Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

# Elementos para um algoritmo de elegibilidade em cuidados paliativos: um estudo qualitativo com a equipe multiprofissional

Elements for a palliative care eligibility algorithm: a qualitative study with the multiprofessional team

Elementos para un algoritmo de elegibilidad en cuidados paliativos: un estudio cualitativo con el equipo multiprofesional

Nelma de Jesus Nogueira Machado[1], Creusa Barbosa dos Santos Trindade[1], Aurimeiry Chermont[1].

**RESUMO**

**Objetivo:** Desenvolver um algoritmo de elegibilidade para cuidados paliativos (CP) como ferramenta de apoio à decisão clínica da equipe multiprofissional, contribuindo para a padronização dos critérios e melhoria da qualidade assistencial. **Métodos:** Estudo metodológico de abordagem qualitativa, realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA) com profissionais de saúde das Enfermarias Clínicas. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas e posterior análise de conteúdo segundo Bardin, apoiada pelo software IRAMUTEQ, que possibilitou a categorização lexical e a identificação de classes temáticas. **Resultados:** O corpus, composto por oito entrevistas, originou seis classes distribuídas em dois subcorpus: "Assistência na abordagem paliativa" e "Elementos de suporte para abordagem paliativa". As falas revelaram foco no controle da dor, qualidade de vida, espiritualidade e princípios bioéticos, demonstrando a necessidade de instrumentos sistematizados para orientar a prática clínica. **Conclusão:** O algoritmo proposto configura-se como tecnologia assistencial inovadora, capaz de aprimorar o reconhecimento precoce de pacientes elegíveis a CP, fortalecer a interdisciplinaridade e promover uma assistência humanizada, ética e centrada no paciente.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos, Elegibilidade, Equipe multiprofissional.

**ABSTRACT**

**Objective:** To develop an eligibility algorithm for palliative care (PC) as a clinical decision-support tool for the multidisciplinary team, aiming to standardize eligibility criteria and improve care quality. **Methods:** Methodological study with a qualitative approach conducted at Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), involving healthcare professionals from clinical wards. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using Bardin's content analysis method, supported by the IRAMUTEQ software for lexical categorization and thematic class identification. **Results:** The corpus, composed of eight interviews, generated six classes grouped into two subcorpora: "Assistance in palliative approach" and "Support elements for palliative approach." The findings highlighted pain management, quality of life, spirituality, and bioethical principles as central aspects of the palliative care process, emphasizing the need for systematic tools to guide clinical practice. **Conclusion:** The proposed algorithm represents an innovative care technology that supports early identification of eligible patients, strengthens interdisciplinary collaboration, and promotes ethical, humanized, and patient-centered palliative care.

**Keywords:** Palliative care, Eligibility, Multidisciplinary team.

[1] Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), Belém – PA.

**SUBMETIDO EM: 11/2025** | **ACEITO EM: 11/2025** | **PUBLICADO EM: 11/2025**

**RESUMEN**

**Objetivo:** Desarrollar un algoritmo de elegibilidad para cuidados paliativos (CP) como herramienta de apoyo a la decisión clínica del equipo multidisciplinario, favoreciendo la estandarización de criterios y la calidad de la atención. **Métodos:** Estudio metodológico con enfoque cualitativo, realizado en la Fundación Santa Casa de Misericordia de Pará (FSCMPA) con profesionales de salud de las salas clínicas. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas y analizados conforme al método de Bardin, con el apoyo del software IRAMUTEQ para la clasificación y categorización de los discursos. **Resultados:** El corpus, compuesto por ocho entrevistas, generó seis clases agrupadas en dos subcorpus: "Asistencia en la atención paliativa" y "Elementos de apoyo para la atención paliativa". Los resultados destacaron la importancia del control del dolor, la calidad de vida, la espiritualidad y la bioética como ejes fundamentales del cuidado. **Conclusión:** El algoritmo propuesto se configura como una herramienta tecnológica que fortalece la práctica clínica interdisciplinaria, permitiendo la identificación precoz de pacientes elegibles para CP y promoviendo una atención humanizada y ética centrada en la persona.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos, Elegibilidad, Equipo multiprofesional.

## INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos (CP) consistem em cuidados ativos voltados ao alívio do sofrimento de pessoas com doenças graves e de seus familiares e cuidadores (MARTINS LG, et al., 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 56,8 milhões de pessoas necessitam de CP a cada ano, embora apenas uma em cada dez receba esse tipo de assistência (OPAS, 2021). A demanda por esses cuidados tende a dobrar até 2060, quando cerca de 48 milhões de pessoas morrerão em decorrência de sofrimento grave relacionado à saúde (UFPEL, 2023).

No Brasil, o acesso aos CP permanece limitado. Entre 2018 e 2019, os serviços aumentaram apenas 8%, mantendo o país entre os piores índices mundiais de qualidade de morte (DOS SANTOS AF, et al., 2020; SILVA ACM, et al., 2023). Estados das regiões Norte e Nordeste apresentam os indicadores mais baixos de saúde, refletindo desigualdades regionais (RACHE B, et al., 2022).

Além disso, a ausência da disciplina de CP em cursos médicos da região Norte demonstra lacunas formativas significativas, enquanto no Rio de Janeiro, 41% das escolas de medicina já incluem o tema em seus currículos (CASTRO AA, et al., 2021).

Essa deficiência na formação impacta diretamente a assistência. A abordagem paliativa requer uma atuação interdisciplinar fundamentada em princípios bioéticos, como autonomia, justiça e beneficência, essenciais para garantir o respeito às escolhas e à dignidade do paciente (LIMA MA e MANCHOLA-CASTILHO C, 2021). Nesse contexto, é fundamental que as equipes de saúde estejam preparadas para reconhecer pacientes elegíveis a CP e oferecer um cuidado integral, centrado na pessoa e em sua qualidade de vida.

Ferramentas que auxiliem a tomada de decisão clínica são estratégicas nesse processo. Os algoritmos clínicos, enquanto sequências estruturadas de etapas, orientam o raciocínio profissional, padronizam condutas e contribuem para decisões mais ágeis e seguras (BARBOSA JV, 2021; FARIAS LM, et al., 2023). Sua aplicação em cuidados paliativos favorece o reconhecimento precoce de pacientes que necessitam dessa abordagem e promove maior eficiência no sistema de saúde (SILVA ACM, et al., 2023; BEZERRA TPP, et al., 2024).

A elaboração de algoritmos clínicos representa, portanto, uma tecnologia assistencial capaz de apoiar práticas multiprofissionais baseadas em evidências, fortalecendo a humanização e a equidade do cuidado. Tais instrumentos possibilitam decisões compartilhadas e condutas proporcionais ao estágio da doença, reduzindo intervenções fúteis e aprimorando a qualidade de vida do paciente. A Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), hospital público de ensino e pesquisa, referência regional em doenças crônicas e em processo de implementação de um serviço estruturado de CP, foi escolhida como cenário deste estudo (PARÁ, 2019).

A instituição apresenta expressiva demanda por pacientes com doenças avançadas e complexas, reforçando a necessidade de um modelo que sistematize a elegibilidade e otimize a assistência multiprofissional. Diante desse panorama, torna-se imprescindível desenvolver ferramentas que subsidiem o julgamento clínico das equipes e fortaleçam a prática paliativista. Assim, este estudo propõe-se a responder à seguinte questão norteadora: quais elementos são necessários para desenvolver um algoritmo que oriente a elegibilidade de pacientes para cuidados paliativos?

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, de abordagem qualitativa, desenvolvido com o objetivo de elaborar um algoritmo que auxilie a equipe multiprofissional na identificação de pacientes elegíveis para cuidados paliativos (CP). A pesquisa metodológica compreende a produção e aprimoramento de instrumentos e tecnologias aplicadas à prática assistencial (POLIT DF e BECK CT, 2021).

A abordagem qualitativa foi adotada por permitir a compreensão do fenômeno a partir da perspectiva dos participantes, buscando interpretações analíticas e descritivas da realidade (RODRIGUES TDFF, et al., 2021). O desenvolvimento da tecnologia foi sustentado por revisão de literatura e pela análise das entrevistas, que subsidiaram a construção do algoritmo com apoio de um profissional de Design Gráfico.

O estudo foi realizado na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPA), hospital público de ensino e pesquisa, referência regional em patologias crônicas e atualmente em processo de implantação do serviço de CP.

A escolha da instituição justifica-se por sua relevância histórica e pelo volume de pacientes com doenças avançadas, configurando cenário propício para o desenvolvimento de tecnologias assistenciais voltadas ao cuidado paliativo (PARÁ, 2019).

Participaram da pesquisa profissionais de saúde que atuavam nas Enfermarias Clínicas da Coordenação de Clínica Médica da FSCMPA, exercendo funções assistenciais ou gerenciais. Foram incluídos profissionais com pelo menos um ano de atuação nas unidades, além de residentes de Clínica Médica e Hepatologia. Excluíram-se os profissionais afastados por férias ou licença e os residentes de outras instituições.

A amostragem foi por conveniência, buscando participantes que vivenciavam o fenômeno estudado. O critério de encerramento da coleta foi a saturação dos dados, ou seja, quando novas entrevistas não acrescentavam informações relevantes (POLIT DF e BECK CT, 2021). O total de entrevistas necessárias foi definido pela repetição dos conteúdos e pela consistência das categorias temáticas obtidas.

A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas semiestruturadas gravadas em áudio, com duração média de 20 minutos. O roteiro foi dividido em duas partes: (1) dados sociodemográficos, formação e experiência profissional; e (2) questões sobre princípios e práticas dos cuidados paliativos, bioética, controle da dor e critérios de elegibilidade de pacientes.

Para garantir o anonimato, cada participante foi identificado por código alfanumérico (ex.: PAT01). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FSCMPA, conforme Resolução CNS nº 466/12, sob Parecer nº 7.200.688 e CAAE 83680524.0.000.5171. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o termo de autorização para gravação de voz.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que envolve as etapas de: (a) pré-análise, com leitura e organização do material; (b) exploração e codificação dos discursos; e (c) tratamento, inferência e interpretação. Para otimizar o processo analítico e a categorização lexical, utilizou-se o software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), que permitiu identificar classes temáticas e associações entre palavras (SOUZA et al., 2018).

A combinação entre a análise de conteúdo e o suporte computacional contribuiu para maior rigor e confiabilidade dos achados, possibilitando compreender de forma sistemática as percepções da equipe multiprofissional sobre a elegibilidade de pacientes para cuidados paliativos.

## RESULTADOS

### Subcorpus A – Assistência na abordagem paliativa

#### Classe 1 – Controle de sintomas, dor e terminalidade

Representa 15,2% do corpus e reúne expressões relacionadas à dor e ao alívio do sofrimento. A equipe reconhece o controle álgico como prioridade no cuidado paliativo.

> *"Converso sempre com o médico para que possa controlar a dor do paciente e orientar a família sobre o processo da doença." (P7)*

#### Classe 2 – Aspectos físicos e emocionais do paciente e familiares

Corresponde a 16,2% do corpus e evidencia o apoio integral ao paciente e sua família, abrangendo dimensões físicas, mentais e espirituais.

> *"A abordagem se diferencia por oferecer suporte ao sofrimento não só físico, mas também espiritual e mental, preparando a família para o prognóstico." (P6)*

#### Classe 3 – Qualidade de vida e prognóstico

Com 19,2% do corpus, destaca o compromisso da equipe em promover qualidade de vida diante da impossibilidade de cura, reforçando a paliação como cuidado ativo.

> *"Os cuidados paliativos não visam a cura, mas dar conforto e qualidade de vida ao paciente." (P8)*

#### Classe 4 – Decisão clínica e equipe multiprofissional

Também com 19,2%, reflete o papel da equipe multiprofissional nas decisões clínicas e na comunicação com o paciente e família. A interdisciplinaridade aparece como elemento essencial para a condução ética do cuidado.

> *"As decisões são tomadas em equipe, considerando o contexto clínico e o desejo do paciente." (P4)*

### Subcorpus B – Elementos de suporte para abordagem paliativa

#### Classe 5 – Religiosidade, espiritualidade e desejo do paciente

Compreende 18,2% do corpus e enfatiza a espiritualidade como fator de apoio emocional e sentido de vida no processo de terminalidade.

> *"A espiritualidade ajuda o paciente a compreender o momento de fim de vida e aceitar com serenidade o processo." (P2)*

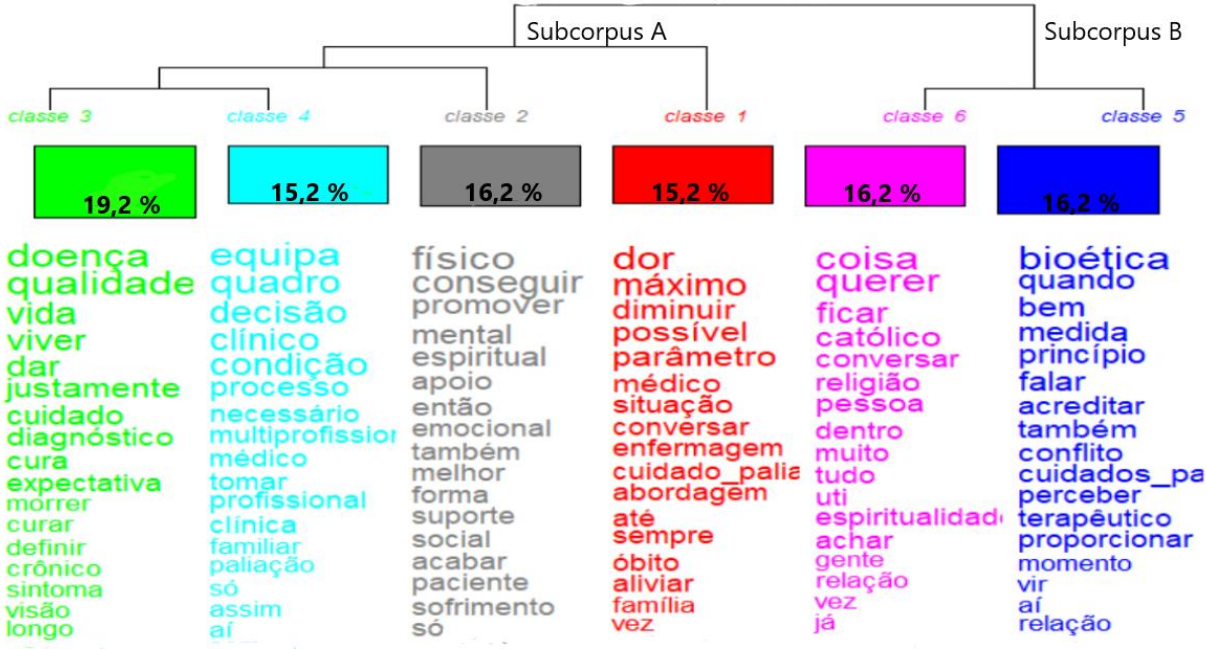
#### Classe 6 – Aspectos éticos e bioética na abordagem paliativa

Também com 18,2%, reúne discursos sobre princípios bioéticos e dilemas relacionados à limitação terapêutica, autonomia e proporcionalidade das intervenções.

> *"Selecionar bem os pacientes evita medidas desnecessárias que possam ferir princípios da bioética." (P1)*

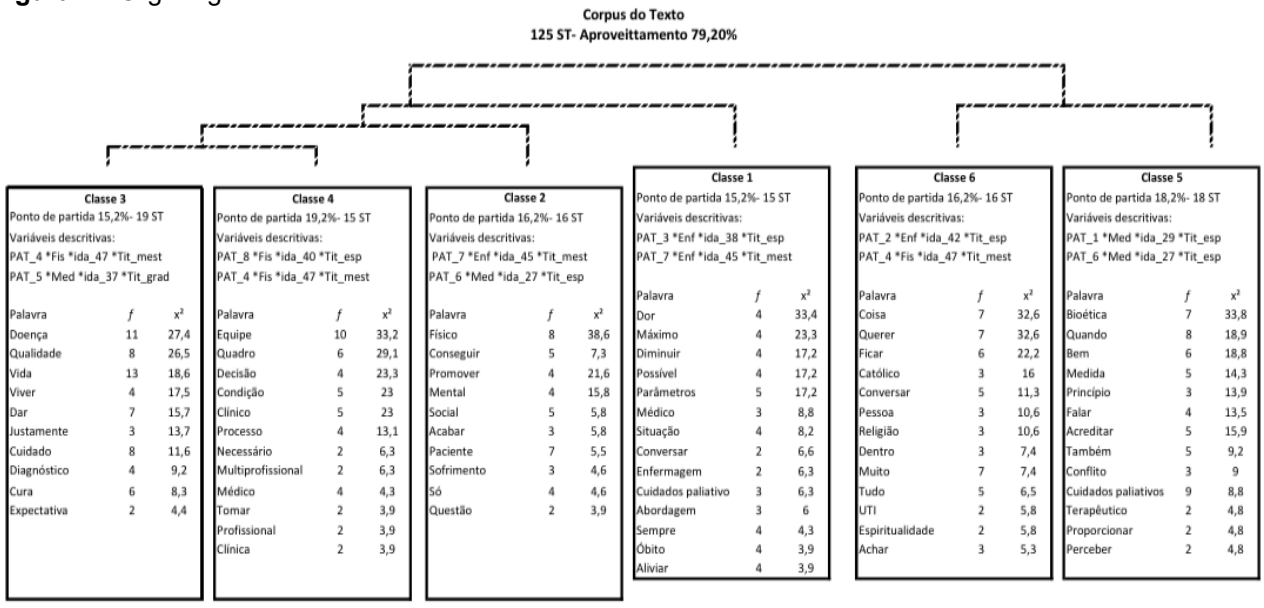
O dendrograma (**Figura 1**) ilustra a divisão hierárquica das seis classes. O organograma lexical (**Figura 2**) apresenta as palavras com maior associação ($\chi^2 > 3,8$), revelando conexões semânticas entre "dor", "vida", "paciente", "equipe" e "bioética".

**Figura 1 -** Dendograma da classificação hierárquica descendente.




**Fonte:** Machado NJN, et al., 2025. Dados do IRAMUTEQ.

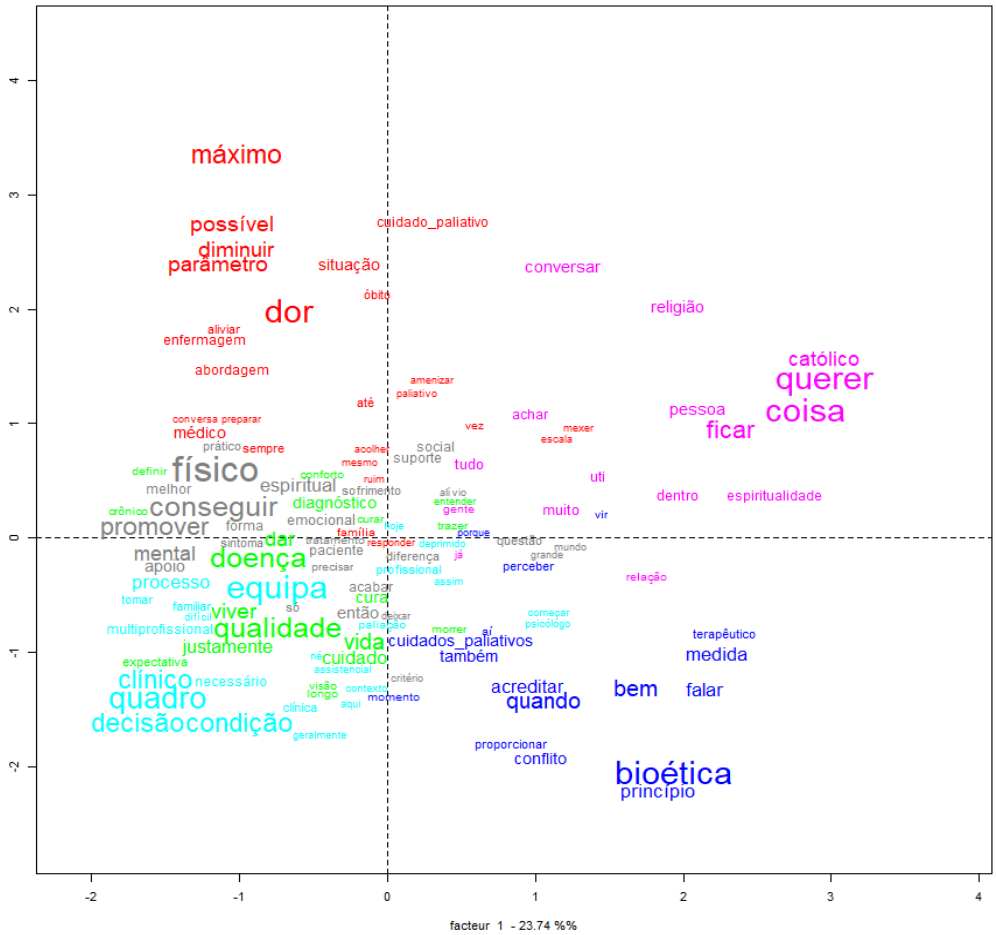
**Figura 2 -** Organograma lexical.




**Fonte:** Machado NJN, et al., 2025. Dados do IRAMUTEQ.

A Análise Fatorial por Correspondência (AFC) (**Figura 3**) demonstrou que as classes 1 a 4 (Subcorpus A) se concentram nos eixos relacionados à prática assistencial e sintomas clínicos, enquanto as classes 5 e 6 (Subcorpus B) se associam às dimensões éticas e espirituais.

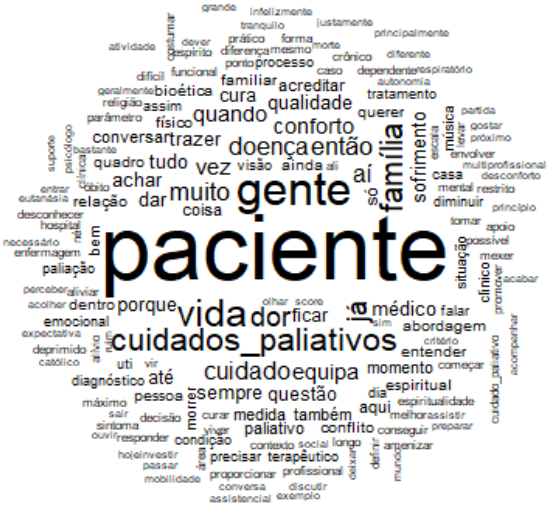
**Figura 3 -** Análise Fatorial por Correspondência.




**Fonte:** Machado NJN, et al., 2025. Dados do IRAMUTEQ.

A nuvem de palavras (**Figura 4**) destacou “paciente” como termo central do discurso, seguido de “vida”, “dor”, “família” e “cuidado”, evidenciando o foco da equipe na pessoa como núcleo da assistência.

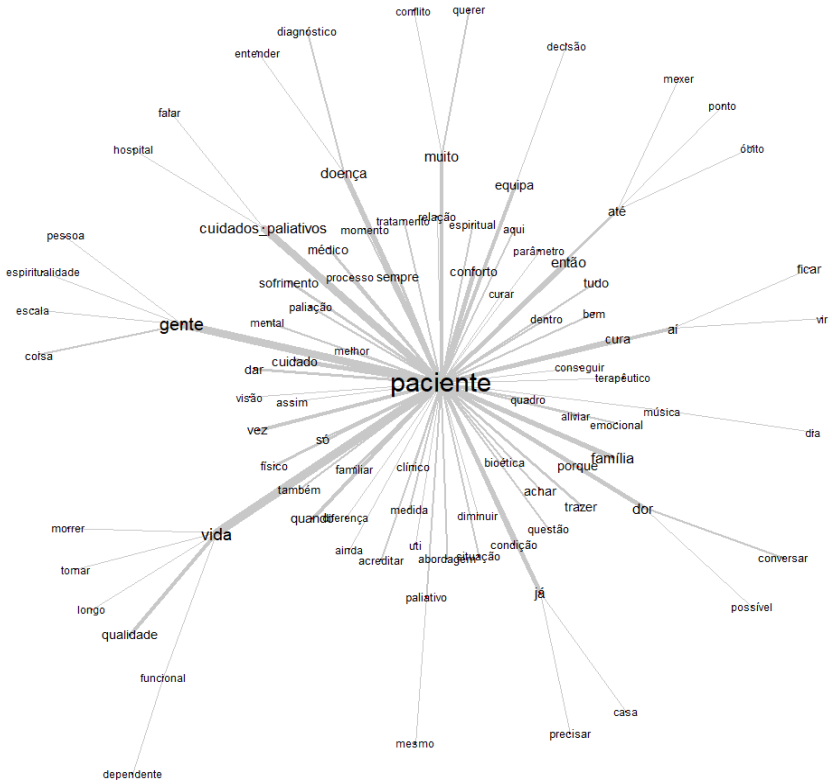
**Figura 4 -** Nuvem de palavras.




**Fonte:** Machado NJN, et al., 2025. Dados do IRAMUTEQ.

Na rede de similitude (**Figura 5**), a palavra “paciente” ocupa posição central, conectando-se a “vida”, “equipe”, “doença”, “família”, “espiritualidade” e “bioética”, demonstrando a inter-relação entre cuidado clínico, suporte emocional e dimensão espiritual.

**Figura 5 -** Rede de similitude.




**Fonte:** Machado NJN, et al., 2025. Dados do IRAMUTEQ.

O **Quadro 1** sintetiza as palavras de maior força lexical segundo a categoria profissional. Observou-se que enfermeiros destacaram termos como “conversar”, “gente” e “dor”; fisioterapeutas enfatizaram “qualidade”; e médicos associaram-se a “medida”, “bioética”, “doença” e “cuidados paliativos”. Esses resultados reforçam a complementaridade das perspectivas profissionais na abordagem paliativa.

**Quadro 1 -** Frequência das formas e formas das palavras expressa por profissional da equipe multiprofissional.

| | Enfermeiro | | Fisioterapeuta | | Médico | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Palavra** | **Formas** | **Freq. Das formas** | **Formas** | **Freq. Das formas** | **Formas** | **Freq. Das formas** |
| Ver | 3.0381 | 19 | -1.8147 | 1 | -1.041 | 4 |
| Paliativo | 2.5728 | 10 | -0.6153 | 1 | -1.7799 | 0 |
| Conversar | 2.7.24 | 9 | -1.1342 | 0 | 0.8755 | 1 |
| Gente | 2.1591 | 31 | -2.1332 | 4 | -0.4745 | 13 |
| Dor | 2.1239 | 18 | -1.2917 | 2 | -0.7874 | 5 |
| Paciente | -0.623 | 46 | 0.4433 | 27 | 0.4444 | 36 |
| Qualidade | -2.6435 | 1 | 2.9638 | 9 | -0.2598 | 4 |
| Questão | -0.6863 | 4 | -1.4744 | 0 | 2.2209 | 9 |
| Acreditar | -1.053 | 2 | -1.1342 | 0 | 2.6975 | 8 |
| Medida | -1.2449 | 2 | -1.2479 | 0 | 3.1249 | 9 |
| Cuidado | -1.8273 | 4 | -0.3006 | 4 | 2.1667 | 12 |
| Cuidados paliativos | -3.3398 | 5 | 0.3771 | 8 | 2.8006 | 18 |
| Doença | -2.0118 | 4 | 0.2618 | 5 | 1.9403 | 12 |

**Fonte:** Machado NJN, et al., 2025. Dados do IRAMUTEQ.

Os achados revelam que a equipe multiprofissional compreende os cuidados paliativos como uma abordagem centrada no paciente, que integra controle de sintomas, suporte emocional e espiritual, e decisões éticas compartilhadas. A dor, a qualidade de vida e o respeito à autonomia foram os elementos mais citados, compondo a base para o desenvolvimento do algoritmo de elegibilidade proposto por este estudo.

## DISCUSSÃO

Diante do aumento da sobrevida de pessoas com doenças ou condições graves, e da necessidade premente de aumento dos saberes e práticas nesse tipo de cuidado, Salman MSM et al. (2024) descreve sobre a Política Nacional de Cuidados Paliativos no Brasil e reforça a importância de se avançar com rapidez e eficiência na educação em cuidados paliativos.

Para Macedo de Carvalho B e Leal Oliveira M (2025) revela em suas pesquisas que a assistência humanizada nos CP reduz o sofrimento, melhora a experiência dos pacientes e contribui para uma relação mais acolhedora entre profissionais de saúde e familiares, corroborando com os dados descritos no Subcorpus A- “Assistência na abordagem paliativa” e Classes: Classe 1 “Controle de sintomas, dor e terminalidade”, Classe 2 “Aspectos físicos e emocionais sobre diagnóstico do paciente e familiares”, Classe 3 “Qualidade de vida e prognóstico” e Classe 4 “Decisão clínica e equipe multiprofissional”.

O Subcorpus B- “Elementos de suporte para abordagem paliativa” converge com os dados de Macedo de Carvalho B e Leal Oliveira M (2025) que cita que nas práticas humanizadas em CP devem ser fomentadas e aprimoradas, não apenas pelo benefício direto aos pacientes, mas também como parte de um compromisso ético na área da saúde (MARTINS FLORES L, et al,. 2024) relata que a introdução precoce e intervenções humanizadas nos CP são essenciais para proporcionar um cuidado completo e compassivo, aliviando o sofrimento físico e oferecendo suporte emocional, social e espiritual, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores.

Na Classe 1- “Controle de sintomas, dor e terminalidade”, na fala da participante da pesquisa PAT-03, cita a importância da avaliação da dor através de escalas, para se ter um parâmetro mais fidedigno, o qual corrobora com o resultado do trabalho de Leroy PSS, et al. (2025), que referem a atuação da enfermagem, sendo de extrema importância e fundamental para garantir a segurança e eficácia no manejo da dor crônica, através de monitoramento rigoroso e tendo sempre uma abordagem multidisciplinar. Abaixo podemos observar a citação do PAT-03:

> *“(...) mas parece que ele está sentindo dor mas ele não é responsivo a gente se guia pelos parâmetros que a gente tem na escala de dor na escala de Glasgow a gente tenta vê o máximo para ele partir com tranquilidade” (Pat 03).*

Para Oliveira PJ, et al. (2024) o tratamento de um paciente vai muito além de questões medicamentosas ou intervenções hospitalares, deve ser observado não só a perspectiva social como também, a parte emocional e espiritual do indivíduo. Alves GCS (2024) evidenciou que a ausência de suporte social, seja ele físico ou financeiro, possui relação direta com a dor física. Portanto, a ausência de suporte social é preditivo para a dor física.

Para Netto PCM, et al. (2025) a avaliação da dor, para pacientes em abordagem paliativa, deveria ser trabalhada em disciplinas na universidade, para que se fosse tratado com relevância e não com superficialidade o assunto, principalmente na dor crônica e na terminalidade de vida.

Na Classe 2 “Aspectos físicos e emocionais sobre diagnóstico do paciente e familiares” as percepções dos entrevistados corroboram com os dados da pesquisa Farias Silva AB, et al. (2024) os quais descrevem que a comunicação de más notícias, em abordagem paliativa, exige do profissional um olhar humano e ético pois há uma necessidade de manter o equilíbrio entre falar a verdade sobre o diagnóstico e referir palavras confortantes. A prática de uma comunicação acolhedora e empática é o que auxilia no processo de aceitação dos pacientes e seus familiares, de diagnósticos difíceis e promove uma experiência de cuidado mais digna e respeitosa com o paciente.

Moraes ACSG e Santana ME (2024) concluiu em seus estudos que a equipe assistencial deve compreender as experiências e necessidades dos familiares cuidadores, diante de inúmeras situações vivenciadas em sua trajetória no cuidado, e fornecer informações e orientações que favoreçam no processo de tomada de decisão diante do prognóstico e fim de vida.

Na Classe 3 - "Qualidade de vida e prognóstico", observamos que a pesquisa de Costa LLP, Gonçalves PFIT (2025) relatam que a abordagem paliativa, prestada pelo SUS deve ser oferecida desde a descoberta de um diagnóstico de uma doença com prognóstico não favorável a vida, até o acolhimento ao luto dos familiares. Há uma necessidade de investir na formação dos profissionais e na ampliação da rede para que possa obter resultados positivos na qualidade de vidas, principalmente dos enlutados. Fortalecimento dessa estratégia contribui para um SUS mais inclusivo e humanizado. Esta qualidade de vida, proporcionado pela abordagem paliativa, está em acordo com a percepção do Participante Pat-05 o qual cita:

> *"(...) é muito ligado a paciente em cuidados de fim de vida mas tenta trazer sempre o cuidado desde o início do diagnóstico quando é uma doença crônica e o paciente vai ser acompanhado por uma longa data e sempre visando esse cuidado integral vivendo toda a parte integral do paciente" (Pat-05).*

Nos estudos de Cunha TR, et al. (2024) verificou-se que a média de tempo de seguimento com a equipe de paliação, dependeu do tempo que os pacientes levaram para ser encaminhados para abordagem paliativa. Os encaminhamentos tardios e a redução das possibilidades de tratamento curativo impactam em um adequado cuidado no âmbito paliativo.

Para Guerra CC (2024) observa-se que as percepções positivas e negativas dos profissionais de saúde perante pacientes em abordagem paliativa, apresentam-se de forma divergentes e convergentes entres membros da equipe de saúde. Conclui-se que para que se atinja metas de qualidade e eficiência, há necessidade de treinamentos e capacitações os quais trará benefícios para os profissionais de saúde, paciente e família.

Na Classe 4- "Decisão clínica e equipe multiprofissional", observa-se o estudo de Alves T et al. (2025), que identificou a importância do cuidador familiar dos pacientes em abordagem paliativa e o impacto do diagnóstico de uma patologia gera um choque profundo nos familiares cuidadores, desencadeando uma série de emoções intensas, como medo, angústia, insegurança, impotência e dor profunda.

Por isso, autores como Alves GCS (2024) solidificam a importância da abordagem paliativa como um cuidado coletivo, bem como o foco e objetivos do cuidado vão progressivamente se modificando conforme a evolução da doença ou o tratamento no qual possa ter intenção curativa ou paliativa.

Para Santos SF (2025) a comunicação efetiva com o paciente e seus familiares, principalmente nas conferências familiares, promovem a humanização do cuidado e a importância da formação continuada dos profissionais de saúde no que se diz respeito a comunicação de más notícias, com objetivo de garantir uma comunicação efetiva.

Na pesquisa de Machado NJN, et al. (2025) ressaltam a importância da comunicação de alta qualidade entre médicos e pacientes e que esta é desenvolvida através de práticas que ocorrem no nível individual, a nível de equipe, a nível do sistema e a participação dos pacientes e familiares nas tomadas de decisões. Reforça que uma abordagem adequada e sensível é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias.

Os dados do subcorpus B, denominado "Elementos de suporte para abordagem paliativa", contém os discursos correspondentes à Classe 5 "Elementos de suporte para abordagem paliativa" e Classe 6 "Religiosidade, espiritualidade e desejo do paciente.

Em relação a Bioética, Oliveira PJ, et al. (2024) ressaltam que a comunicação de más notícias em abordagem paliativa exige dos profissionais de saúde um cuidado ético e humanístico, no equilíbrio da verdade e conforto. Para Silva AC, et al. (2023) os impactos sociais e éticos são de extrema relevância,

assegurando que a autonomia dos pacientes seja respeitada e que suas famílias recebam suporte adequado para o enfrentamento da terminalidade e do luto.

Para a Classe 6, observamos que a pesquisa de Silveira AL, et al. (2025) fazem uma breve explanação da temática relatando que a incompreensão da definição do termo espiritualidade faz com que ela seja erroneamente associada à religiosidade. Por muitas vezes está vinculada a um conjunto de símbolos, dogmas e práticas de um determinado coletividade. Relata também que a espiritualidade está associada as necessidades universais do homem, podendo oferecer uma perspectiva que norteie suas decisões, sendo ou não vinculada a uma religião.

Para Oliveira PJ, et al. (2024) a temática sobre abordagem paliativa no Brasil é recente e encontra-se poucos debates científicos, principalmente no que se refere a noções básicas do cuidado espiritual associado ao indivíduo no final da vida. Sua pesquisa corrobora no sentido em que a equipe multidisciplinar reconhece que a espiritualidade influencia seu cotidiano de trabalho, como relata a PAT_7:

> *"(...) converso sempre com o médico para que possa controlar a dor do paciente com a família para que eles possam entender o processo da doença e estar se preparando para possível partida do paciente e o lado".*

## CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos constituem um tema atual que requer maior investimento na capacitação das equipes multiprofissionais para uma atuação verdadeiramente interdisciplinar. Ainda há desconhecimento quanto aos critérios e ferramentas para identificação de pacientes elegíveis, o que reforça a necessidade de treinamentos e programas de educação permanente voltados à prática paliativa. Tais ações favorecem a qualidade da assistência, a segurança do paciente e o respeito à dignidade humana no fim de vida. Este estudo evidenciou a importância do desenvolvimento de um algoritmo de elegibilidade como instrumento de apoio à decisão clínica, contribuindo para a padronização dos critérios e para a efetividade do cuidado. A revisão integrativa revelou a heterogeneidade dos métodos atualmente utilizados e as lacunas na formação profissional, ressaltando a urgência de propostas adaptadas ao contexto brasileiro e sustentadas em evidências, capazes de promover uma assistência integral e centrada no paciente.

## REFERÊNCIAS


1. ALVES GCS. Dor social e cuidados paliativos: considerações a respeito do trabalho do assistente social junto a pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Perspectivas Sociais, 2024; 10(2): 294–312.
2. ALVES T, et al. A Percepção dos Sentimentos dos Familiares de Pacientes em Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa. Nursing (Edição Brasileira), 2025; 29(320): 10482–10488.
3. ALVES RSF, OLIVEIRA FFB. Cuidados paliativos para profissionais de saúde: avanços e dificuldades. Psicologia: Ciência e Profissão, 2022; 42: e238471.
4. BANDEIRA MCA. Curso de direito administrativo. 15. ed., rev., ampl. e atualizada até a Emenda Constitucional 39, de 19-12-2002. São Paulo: Malheiros; 2004.
5. BARBOSA JV. Construção e validação de algoritmo para eleger pacientes adultos ao uso da hipodermóclise. 2021. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
6. BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edição 70, 2016.
7. BEZERRA TPP, et al. Instrumentos para a avaliação de pacientes hospitalizados em cuidados paliativos: revisão integrativa. Cogitare Enfermagem, 2024; 29, e90754.
8. CASTRO AA, et al. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica, 2021; 45: e056.
9. CORREIO IB, CORREIO LR. Tomada de decisão clínica frente ao diagnóstico e tratamento de lesões em esmalte dentário. Journal of Human Growth and Development, 2018; 28(2): 189–198.
10. COSTA LLP, GONÇALVES PFIT. Cuidados paliativos, luto e saúde pública: estratégias para o acolhimento e suporte às famílias enlutadas no SUS. Revista Cedigma, 2025; 3(5): 4–11.
11. CUNHA TR, et al. Cuidados paliativos em hospital oncológico de referência: atenção primária, diagnóstico tardio e mistanásia. Saúde Em Debate, 2024; 48(141): e8977.
12. DOS SANTOS AF, et al. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2020.

13. FARIAS LM, et al. Algoritmos clínicos como ferramentas para a tomada de decisão na prática assistencial de enfermagem: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(2), e20220456.
14. GUERRA CC, et al. Percepção de profissionais de saúde frente aos cuidados paliativos. Revista Bioética, 2024; 32: e3789PT.
15. LEROY PSS, et al. Enfermagem no manejo de opioides para dor crônica em cuidados paliativos na emergência. Revista Foco, 2025; 18(3): e8014.
16. LIMA MA, MANCHOLA-CASTILLO C. Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao "bem morrer". Revista Bioética, 2021; 29(2): 268-278.
17. SILVA DSC, et al. Avaliação de tecnologias em saúde como estratégia para a eficiência dos serviços de saúde no Brasil: revisão narrativa. Revista de Saúde Pública, 2023; 57: 41.
18. MACHADO NJN, et al. Comunicação em cuidados paliativos como fator de melhoria na qualidade de vida dos pacientes. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25: e18107.
19. MACEDO DE CARVALHO B, LEAL OLIVEIRA M. Assistência humanizada nos cuidados paliativos. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, 2025; 2(01): 1–16.
20. MARTINS FLORES L, et al. Humanização médica através dos cuidados paliativos: maximizando a qualidade de vida. Periódicos Brasil. Pesquisa Científica, 2024; 3(2): 14–25.
21. MARTINS LG, et al. Cuidados paliativos em atenção primária: uma revisão. Brazilian Journal of Health Review, 2021; 4(6): 27910-27920.
22. MORAES ACSG, SANTANA ME. Necessidade de familiares cuidadores e atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Cancerologia, 2024; 70(2): e-154560.
23. NETTO PCM, et al. Importância e implicações envolvidas nos cuidados paliativos na área da emergência. Brazilian Journal of Health Review, 2025; 8(1): e76649.
24. OLIVEIRA PJ, et al. Entre a verdade e o conforto: desafios éticos e humanísticos na comunicação de más notícias em oncologia e cuidados paliativos. Revista Cedigma, 2024; 2(4): 111-118.
25. OPAS. OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade. Organização Panamericana em Saúde, 2021.
26. PARÁ. Relatório de Gestão. Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Governo do Estado do Pará. 2019. Disponível em: https://santacasa.pa.gov.br/. Acesso em: 17 ago. 2024.
27. POLIT DF, BECK CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 2021. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed.
28. RACHE B, et al. A saúde dos Estados em perspectiva comparada: uma análise dos indicadores estaduais do Portal IEPS Data. Nota Técnica n. 28. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde – IEPS, 2 set. 2022.
29. RODRIGUES TDFF, et al. As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. Revista Prisma, 2021; 2(1): 154-174.
30. SALMAN MSM, et al. Política Nacional de Cuidados Paliativos: Desafios da qualificação Profissional em Cuidados Paliativos no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia, 2024; 70(3): e-044753.
31. SANTOS SF, et al. Conferências familiares em cuidados paliativos: uma ferramenta para comunicação de más notícias em um hospice no Distrito Federal. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, 2025; 8(18): e181872.
32. SILVA ACM, et al. Aspectos éticos e sociais nos cuidados paliativos: desafios para o respeito à autonomia e suporte familiar. Revista Bioética, 2023; 31(1): 125–134.
33. SILVA PL, et al. O modelo de cuidado centrado no paciente: o caso de um hospital geral de grande porte de Belo Horizonte/MG. Dissertação de mestrado. Programa de Pós-Graduação em Gestão de Serviços de Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.
34. SILVEIRA ALMEIDA L, et al. A espiritualidade em cuidados paliativos: uma revisão bibliográfica. Revista dos Seminários de Iniciação Cientifica, 2025; 6(1).
35. UFPEL. UFPEL recebe atividades da 1ª Conferência Livre Nacional de Cuidados Paliativos. Universidade Federal de Pelotas. Disponível em: https://ccs2.ufpel.edu.br/wp/2023/05/08/ufpel-recebe-atividades-da-1a-conferencia-livre-nacional-de-cuidados-paliativos/. Acesso em: 16 jul. 2024.