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

Percepção de profissionais em reabilitação sobre as possibilidades de articulação entre cuidados paliativos e reabilitação

Rehabilitation professionals' perceptions of the possibilities for integration between palliative care and rehabilitation

Percepción de profesionales de la rehabilitación sobre las posibilidades de articulación entre cuidados paliativos y rehabilitación

Brenda Natallie Girardi de Almeida[1], Cristina Fioreze[1], Fernanda Capella Rugno[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções de profissionais de reabilitação acerca das (im)possibilidades de articulação entre cuidados paliativos e reabilitação. **Métodos:** Estudo de campo, descritivo, transversal, com abordagem qualitativa, realizado em dois Centros Especializados em Reabilitação e em uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais, no estado do Rio Grande do Sul. Participaram 21 profissionais de saúde, selecionados por amostragem por conveniência. A coleta de dados ocorreu por meio de grupos focais, orientados por roteiro semiestruturado, e os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Observou-se que os profissionais apresentam concepções heterogêneas sobre cuidados paliativos, frequentemente associadas ao conforto e à terminalidade da vida, além de uma compreensão vinculada a diagnósticos específicos. Identificaram-se fragilidades na formação na área, com abordagens pontuais e pouco aprofundadas. Quanto à articulação entre reabilitação e cuidados paliativos, foram reconhecidas possibilidades relacionadas à humanização do cuidado e à atuação multiprofissional, bem como limitações associadas à ausência de diretrizes institucionais, organização fragmentada dos serviços e insegurança profissional. **Conclusão:** A articulação entre reabilitação e cuidados paliativos mostra-se incipiente, porém promissora, sendo condicionada pela formação e organização dos serviços. Destaca-se como limitação a ausência de algumas categorias profissionais no estudo.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Reabilitação, Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perceptions of rehabilitation professionals regarding the (im)possibilities of integrating palliative care and rehabilitation. **Methods:** A descriptive, cross-sectional field study with a qualitative approach, conducted at two Specialized Rehabilitation Centers and an Association of Parents and Friends of the Exceptional (APAE) in the state of Rio Grande do Sul. Twenty-one health professionals participated, selected via convenience sampling. Data collection was carried out through focus groups guided by a semi-structured script, and data were analyzed using content analysis. **Results:** Professionals held

[1] Universidade de Passo Fundo (UPF), Passo Fundo – RS.
[2] Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba – PR.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

heterogeneous conceptions of palliative care—often associating it with comfort and the end of life, as well as linking it to specific diagnoses. Weaknesses in professional training were identified, characterized by sporadic and superficial approaches. Regarding the integration of rehabilitation and palliative care, participants recognized possibilities related to the humanization of care and multiprofessional practice, alongside limitations linked to the lack of institutional guidelines, fragmented service organization, and professional insecurity. **Conclusion:** The integration of rehabilitation and palliative care appears to be in its early stages yet promising, contingent upon professional training and service organization. The absence of certain professional categories in the study is highlighted as a limitation.

Keywords: Palliative care, Rehabilitation, Health professionals.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones de profesionales de la rehabilitación acerca de las (im)posibilidades de articulación entre cuidados paliativos y rehabilitación. **Métodos:** Estudio de campo, descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo, realizado en dos Centros Especializados en Rehabilitación y en una Asociación de Padres y Amigos de Personas con Discapacidad, en el sur de Brasil. Participaron 21 profesionales de la salud, seleccionados por muestreo por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante grupos focales guiados por un guion semiestructurado, y el análisis se llevó a cabo mediante análisis de contenido. **Resultados:** Se identificaron concepciones heterogéneas sobre cuidados paliativos, frecuentemente asociadas al confort y al final de la vida, así como a diagnósticos específicos. También se evidenciaron debilidades en la formación profesional, con abordajes fragmentados y poco profundos. En cuanto a la articulación, se reconocieron posibilidades vinculadas a la humanización del cuidado y al trabajo multidisciplinario, así como limitaciones relacionadas con la ausencia de directrices institucionales, la organización fragmentada de los servicios y la inseguridad profesional. **Conclusión:** La articulación entre rehabilitación y cuidados paliativos es aún limitada, pero presenta potencial de desarrollo, dependiendo de la formación profesional y de la organización de los servicios. Como limitación, se destaca la ausencia de algunas categorías profesionales.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Rehabilitación, Profesionales de la salud.

INTRODUÇÃO

A discussão sobre cuidados paliativos tem ganhado destaque na última década, culminando, em maio de 2024, na publicação da Portaria nº 3.681, que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política define os cuidados paliativos como um conjunto de ações e serviços de saúde voltados ao alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas com doenças ou condições que ameaçam ou limitam a continuidade da vida, estabelecendo, entre suas diretrizes, a ampliação e a garantia de acesso universal a esses cuidados em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2024).

Os cuidados paliativos estão previstos no Sistema Único de Saúde (SUS), ao lado de ações estratégicas de vigilância, prevenção, proteção, promoção e reabilitação. A reabilitação pode ser compreendida como um processo interdisciplinar e integrado, conduzido de forma coordenada e centrado nas necessidades individuais, que considera as dimensões física, psicológica, social e ocupacional. Destina-se a pessoas que apresentam perdas de funcionalidade totais ou parciais, temporárias ou permanentes, bem como alterações de médio ou longo prazo, com o objetivo de promover maior autonomia pessoal e favorecer a reintegração social (LOYOLA EAC, et al., 2017; GOMES SM, et al., 2023).

O presente artigo aborda as possibilidades de articulação entre cuidados paliativos e reabilitação em saúde. Apesar de suas origens históricas distintas e das diferentes motivações que marcaram seu desenvolvimento, ambas as áreas podem contribuir para a efetivação de um cuidado mais amplo e integral,

na medida em que compartilham a centralidade da qualidade de vida como objetivo (TIMM H, et al., 2021). De acordo com documento da Organização Mundial da Saúde publicado em 2023, a reabilitação e os cuidados paliativos constituem componentes essenciais dos serviços de saúde de qualidade e devem ser articulados nos sistemas de saúde por equipes multiprofissionais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Nesse sentido, a integração entre reabilitação e cuidados paliativos favorece um cuidado holístico, ao articular a manutenção da autonomia, o manejo de sintomas e a atenção às dimensões psicológicas, sociais e existenciais. As intervenções de reabilitação assumem, assim, papel estratégico, especialmente diante do declínio funcional que compromete as atividades da vida diária e a capacidade de autocuidado, levando muitos pacientes com doenças ameaçadoras da vida a vivenciarem sofrimento associado à perda de autonomia. Ademais, essa articulação possibilita a inserção precoce dos cuidados paliativos ao longo da trajetória da doença, evitando a separação rígida entre cuidado curativo e cuidado de fim de vida (MINOSSO JSM, et al., 2016; MARSAA K, et al., 2025).

Apesar dos benefícios dessa integração para a qualidade de vida de pacientes e familiares, bem como para o próprio sistema de saúde, sua efetivação ainda é limitada por diferentes barreiras, dentre as quais encontram-se aquelas relacionadas aos profissionais em saúde (MARSAA K, et al., 2025; IBRAHIM AM, et al., 2024; PRYDE K, et al., 2024; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023; MINOSSO JSM, et al., 2016). As dificuldades dos profissionais podem ser compreendidas à luz do processo de formação em saúde, que frequentemente privilegia uma lógica curativa e oferece pouco espaço para a incorporação de cuidados paliativos (ALVES RSF e OLIVEIRA FFB, 2022; Galdino AC, et al., 2025).

Nesse contexto, a articulação entre cuidados paliativos e reabilitação depende, em grande medida, das concepções e práticas dos profissionais que atuam nessas áreas, uma vez que são eles os responsáveis por planejar, problematizar e operacionalizar o cuidado no cotidiano da assistência. Diante disso, o presente artigo tem como objetivo compreender as percepções de profissionais de reabilitação acerca das (im)possibilidades de articulação entre cuidados paliativos e reabilitação.

MÉTODOS

A presente pesquisa consiste em um estudo de campo, descritivo, de delineamento transversal, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvida em dois Centros Especializados em Reabilitação (CER) e em uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), localizados no estado do Rio Grande do Sul, integrantes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Participaram do estudo profissionais de nível superior da área da saúde que atuavam com reabilitação nessas instituições. A seleção dos participantes ocorreu por amostragem não probabilística, do tipo conveniência, sendo que foram convidados, de forma voluntária, todos os profissionais elegíveis.

A coleta de dados foi realizada por meio de três grupos focais, totalizando 21 profissionais distribuídos nas três instituições, com predominância do sexo feminino e composição multiprofissional nas áreas de Psicologia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Terapia Ocupacional e Psicopedagogia. As idades variaram entre 23 e 52 anos. Os grupos focais foram aplicados entre o segundo semestre de 2023 e o primeiro de 2024. Previamente, os participantes responderam a um instrumento de caracterização profissional e, em seguida, participaram de discussão orientada por roteiro semiestruturado, abordando concepções sobre cuidados paliativos, perfil dos pacientes atendidos e percepções acerca da articulação entre reabilitação e cuidados paliativos.

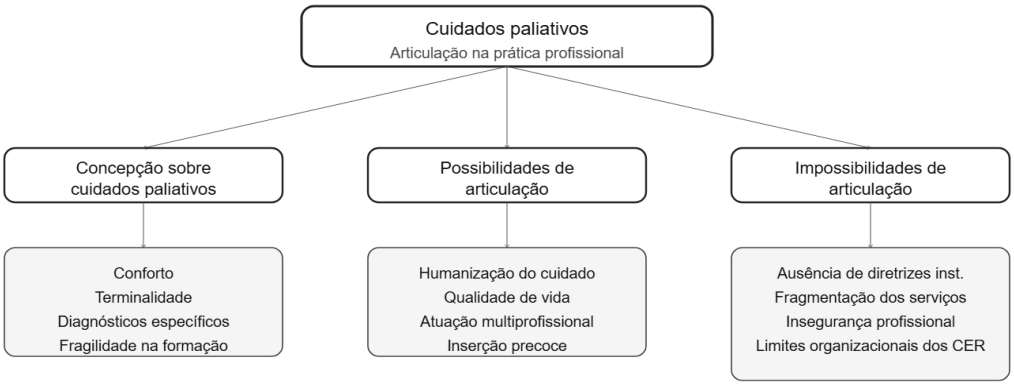
Os dados foram transcritos na íntegra e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin L (2011), a partir da qual emergiram as seguintes categorias: a) concepção sobre cuidados paliativos; b) possibilidades de articulação entre reabilitação e cuidados paliativos; e c) impossibilidades de articulação entre reabilitação e cuidados paliativos.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAE nº 67311123.3.0000.5342 e Parecer nº 6.036.278, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em conformidade com as normas éticas vigentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram organizados e apresentados a partir das categorias de análise definidas no processo metodológico, as quais estão sistematizadas na figura a seguir (**Figura 1**).

Figura 1 - Síntese das categorias temáticas sobre a articulação entre cuidados paliativos e reabilitação.



Fonte: Almeida BNG, et al., 2026.

Para a apresentação das falas dos participantes, cada um deles foi identificado com um número e associado à instituição a que pertence (por exemplo: Participante 1, Instituição 1). Para diferenciação, as falas dos participantes são apresentadas com recuo e em itálico.

a) Concepção de cuidados paliativos

Os profissionais trouxeram diferentes concepções sobre cuidados paliativos. Um grupo de profissionais descreve uma associação com medidas de conforto na finitude da vida. Os trechos a seguir expressam essa compreensão predominante:

> *Eu acho que [é] não necessariamente tu prolongar a vida da pessoa, não prolongar o sofrimento dela (Participante 7, Instituição 1).*
>
> *A gente tem que dar conforto para o paciente, dar o mínimo de qualidade de vida pra ele, pro familiar, porque o familiar, ele sofre, né? Fica desgastado emocionalmente e fisicamente e muitas vezes a gente acaba escutando o familiar junto (Participante 2, Instituição 2).*
>
> *Quando a gente pensa em cuidados paliativos, a gente está falando de conforto e não apenas da questão da saúde física, porque aí entram outros aspectos da questão psicológica, da questão social (Participante 2, Instituição 3).*

A associação de cuidados paliativos a medidas de conforto também foi encontrada no estudo de Alves RSF e Oliveira FFB (2022). Louro TQ, et al. (2012) apontam que o termo conforto é amplamente utilizado nos diferentes contextos da prática em saúde, integrando a linguagem cotidiana das equipes assistenciais e, frequentemente, sendo associado à dimensão física do cuidado. Nesse sentido, as medidas de conforto compõem a rotina assistencial e devem ser oferecidas a todos os pacientes, independentemente de suas condições clínicas ou prognóstico.

Coelho A, et al. (2016), avaliando a experiência de conforto em cuidados paliativos, perceberam sua frequente relação com a dimensão física da pessoa, porém existem outras dimensões do cuidado que promovem importantes experiências de conforto, as quais exigem pouca ou nenhuma complexidade tecnológica, como o apoio, carinho e afeto. A esse respeito, destaca-se a compreensão, na nossa pesquisa, da escuta como ferramenta que promove conforto aos familiares, assim como os aspectos psicológicos e sociais. Essa visão ampliada de conforto encontrada na pesquisa corresponde à perspectiva de Freitas KS, et al. (2015), que o compreendem como um construto complexo e multidimensional, caracterizado por uma

experiência subjetiva, positiva e individual, vivenciada no contexto de doença e/ou tratamento, sendo considerado um dos desfechos desejáveis no cuidado ao paciente.

Outro grupo de profissionais apresentou uma associação de cuidados paliativos com determinados diagnósticos, conforme falas a seguir:

> *[...] qualquer paciente está nos cuidados paliativos, um ELA, esclerose múltipla, né? Só que às vezes a gente acaba olhando muito para a parte do paciente com câncer, né? É mais fácil [...], tanto é que os estudos são realizados muito em cima de pacientes com câncer (Participante 8, Instituição 1).*

> *Então, por exemplo, a gente tem pacientes com Parkinson que estão cada vez mais debilitando, mas a gente não enxerga ponto final de vida, né? (Participante 2, Instituição 2).*

Assim, quando questionados sobre concepção de cuidados paliativos, foi frequente a associação com diagnósticos comumente atendidos no serviço. Esses diagnósticos mencionados estão relacionados a doenças neurodegenerativas que ameaçam a vida, como é o caso do Parkinson, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e Esclerose Múltipla (EM).

Regularmente, os cuidados paliativos são relacionados à área oncológica – como bem expressa um participante –, porém, vêm ganhando espaço em outros diagnósticos ameaçadores da vida, especialmente nas doenças crônicas. A esse respeito, estudos indicam a predominância de pacientes não oncológicos nos cuidados paliativos, especialmente aqueles com doenças neurológicas e crônicas associadas ao envelhecimento populacional, como acidente vascular cerebral, síndromes demenciais e outras condições de longa duração (MARCUCCI IFC, et al., 2019; TORQUATO ACCS, et al., 2022).

No caso do diagnóstico de Parkinson, mencionado por um dos participantes, essa doença interfere nas atividades de vida diária (AVD) dos pacientes, aumentando ainda mais a necessidade de abordagem multidisciplinar, entre outros recursos, incluindo a possibilidade de acesso aos cuidados paliativos (SÁNCHEZ-CÁRDENAS MA, et al., 2023). Murteira DFS (2022) afirma que os cuidados paliativos especializados são fundamentais para pacientes com Esclerose Múltipla.

A menção do conceito de cuidados paliativos difundida pela OMS e presente na Política Nacional (BRASIL, 2024) foi explicitamente trazida por apenas um participante dos grupos focais. Abaixo a transcrição da fala:

> *No momento que tu já tens o diagnóstico de uma doença que é grave, trabalhar com esse paciente o cuidado paliativo, com o tratamento, o que tu podes estar fazendo pra naquele momento que ele tá fazendo o tratamento que ainda é viável [...]. Levar em consideração, né, quando o paciente tem autonomia, o desejo do paciente, que muitas vezes as famílias também se perdem em querer prolongar a vida do paciente, mas sem considerar o paciente, o desejo do paciente, né (Participante 3, Instituição 1).*

O participante acima, ao descrever o que são os cuidados paliativos, refere sobre a necessidade de ter pesquisado sobre o assunto para planejamento de uma disciplina ministrada para estudantes de pós-graduação. Ou seja, pela busca de formação, foi possível que o profissional descrevesse o início do protocolo, indicando o aparecimento da doença em sua fase de terapia redutora de risco, rompendo com o estigma social de que cuidados paliativos devem ser ofertados somente na fase de terminalidade da vida. Essa fala traz luz sobre a importância da formação em cuidados paliativos.

Segundo Alves RSF e Oliveira FFB (2023) e Alves MA e Martins RD (2022), para os profissionais da saúde, é imprescindível aprofundar seu entendimento sobre cuidados paliativos, compreendendo a filosofia subjacente, os princípios éticos e as abordagens terapêuticas adequadas. Isso envolve aprender sobre o controle da dor e dos sintomas, comunicação efetiva com pacientes e familiares, tomada de decisões compartilhadas e manejo do luto e do sofrimento.

Na etapa de aplicação do instrumento referente ao perfil dos participantes da pesquisa, foi possível identificar que a formação dos participantes na temática dos cuidados paliativos foi frágil, muito embora a maioria tenha tido algum tipo de contato com o tema ao longo da graduação. Esse contato, no entanto, ocorreu

predominantemente de forma pontual e pouco aprofundada, por meio de disciplinas optativas, cursos de curta duração, estágios, palestras ou projetos de pesquisa, sendo menos frequente sua inserção como disciplina obrigatória (apenas 2). Ainda assim, observa-se a presença de profissionais (6 deles) que não tiveram qualquer abordagem sobre o tema durante a formação inicial. De modo geral, os dados indicam que, embora os cuidados paliativos estejam presentes na formação, sua abordagem ainda é fragmentada e não sistematizada.

Sabe-se que há pouca inserção da formação em cuidados paliativos nas matrizes curriculares brasileiras, uma vez que, como refletem Gonçalves RG, et al. (2023), predomina o ensino clínico e teórico, baseado no modelo biomédico e curativo.

b) Possibilidades de articulação entre reabilitação e cuidados paliativos

Dos três grupos focais realizados, em dois deles a articulação entre reabilitação e cuidados paliativos foi considerada de forma mais unânime e homogênea.

A Instituição 2 funciona no mesmo prédio de um hospital de média e alta complexidade, o que permite o acompanhamento de pacientes que estão em processo de reabilitação durante a hospitalização. Ao terem a oportunidade de acompanhar pacientes com doenças progressivas desde seu diagnóstico e busca pela reabilitação até a sua morte, esses profissionais possuem outra visão sobre a importância desta articulação, conforme expresso nos excertos a seguir.

> *Um paciente de Parkinson, essa semana eu expliquei novamente, porque ele tá decaindo bastante nesses últimos dias e ele reclamou, do jeito dele... eu consegui entender a fala dele, que está piorando, que ele não está conseguindo falar. E aí eu expliquei que a doença vem vindo devagarinho, às vezes mais rápido e depende muito do paciente, dependendo da situação. E a gente vem tentando fazer um trabalho pra tentar estacionar, para ela manter ou piorar lentamente (Participante 3, Instituição 2).*

> *Às vezes as pessoas que não conhecem o que é que a pessoa tem, o diagnóstico, a pessoa não sabe como que é o curso da doença, às vezes eles comentam "ah, mas tu tá indo num centro de reabilitação e isso está cada vez pior". Então isso acontece né, aí é pra gente explicar: "é que se tu não tivesse vindo, talvez seria pior ainda" (Participante 4, Instituição 2).*

Na discussão que ocorreu no grupo focal da Instituição 3, as possibilidades de articulação perpassaram uma associação com a ideia de humanização do cuidado, referenciada na Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2013).

> *Eu acho que a reabilitação junto com o cuidado paliativo, acho que a gente faz aqui, de um jeito ou de outro. É um nome, um abraço, um aperto de mão, um olhar, isso já é um [...] eu entendo como um cuidado e é além do técnico e o afeto em si, acho que tem que ser trabalhado junto com a parte profissional, técnica. Acho que já é um cuidado daquele paciente (Participante 5, Instituição 3).*

De modo geral, a maioria dos profissionais da Instituição 1 não reconheceu possibilidades de articulação entre as áreas, com exceção de alguns relatos, como o que segue.

> *Eu já acho que sim, que pode. Como faz parte do cuidado paliativo, é parte do tratamento do paciente. Eu acho que sim, enquanto o paciente estiver aqui, que ele puder ser inserido para reabilitar, para a gente melhorar alguma condição que é possível, naquele momento, eu acho que pode ser (Participante 3, Instituição 1).*

As narrativas sobre as possibilidades de integração remetem, de maneira geral, à necessidade de uma intervenção mais precoce – não limitada ao fim de vida. Isso requer, conforme Marsaa K., et al. (2025), um planejamento antecipado do cuidado, a ser incorporado aos programas de reabilitação, o que exige o preparo dos profissionais e o desenvolvimento de novas competências. Contudo, como observado em nossa pesquisa e também evidenciado por Alves RSF e Oliveira FFB (2022), os profissionais carecem dessa formação. Por outro lado, como observado nos grupos focais, os profissionais atuantes em reabilitação possuem

conhecimento e experiência na composição de processos de trabalho multidisciplinares, com objetivos compartilhados e complementares, o que, segundo o estudo de Marsaa K., et al. (2025), se constitui em elemento que favorece a integração entre reabilitação e cuidados paliativos.

c) Impossibilidades de articulação entre reabilitação e cuidados paliativos

No momento de pensar nos obstáculos para que reabilitação e cuidados paliativos aconteçam conjuntamente, alguns profissionais encontram conflitos, em grande medida associados à forma de estruturação dos serviços. Durante as trocas em um dos grupos focais, quando os participantes foram questionados se é possível que cuidados paliativos e reabilitação sejam oferecidos de forma concomitante na instituição de reabilitação, foi possível acompanhar um diálogo que aborda esses fatores limitantes:

> *Até porque existem critérios de inserção no CER [...] Então não é deixar de ofertar, mas aí não é um centro de reabilitação, em que o objetivo é tentar reabilitar e tentar ter ganhos [...]. Então o paciente paliativo tem que ser atendido, mas não num Centro de Reabilitação. Pelo menos não são os critérios que hoje são determinados [para os CER] (Participante 5, Instituição 1).*
>
> *Eu já acho que sim, que pode. Como faz parte do cuidado paliativo, é parte do tratamento do paciente. Eu acho que sim, enquanto o paciente estiver aqui, que ele puder ser inserido para reabilitar, para a gente melhorar alguma condição, é possível (Participante 3, Instituição 1).*
>
> *Mas aí eu acho que são objetivos... um paciente com ELA. Aí tem o objetivo de, sei lá, conseguir adaptar alguma coisa, ele mexer no celular... Aí, sim, a gente vai trabalhar com ele aqui, reabilitar dentro desse objetivo. [Depois que] conquistou, como ele só vai manter aquilo, já não é mais um paciente do CER (Participante 9, Instituição 1).*

Os CER são serviços de saúde que integram a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência (RAPD), pertencentes à estrutura do SUS, com objetivo de realizar diagnóstico, tratamento, reabilitação, habilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva dentro de até quatro modalidades de reabilitação: auditiva, física, visual e intelectual (BRASIL, 2022). Porém, cabe destacar que esses centros especializados se pautam por um Instrutivo de Reabilitação que norteia como o serviço deve funcionar, além de provisões de financiamento, infraestrutura e recursos humanos. Esse instrutivo não aborda em seus eixos norteadores a oferta de assistência para pacientes em cuidados paliativos (BRASIL, 2022).

Desta forma, é correta a afirmação dos participantes que referem não ser possível ofertar cuidados paliativos no CER, uma vez que isso não é previsto nas orientações para o serviço. Observa-se, em contrapartida, que embora a abordagem integrada não esteja prevista no Instrutivo do CER, é possível – e necessário – que haja uma alteração nessas orientações, uma vez que a reabilitação em saúde para paciente em cuidados paliativos é fundamental, visando preservação de autonomia e independência. Segundo Minosso JSM, et al. (2016), a perda da funcionalidade acompanha a trajetória da maioria das doenças que ameaçam a continuidade da vida, somando-se às profundas alterações físicas, emocionais e espirituais experimentadas pelos pacientes a partir do diagnóstico e até a morte.

É válida a ponderação emergente no grupo focal, que vê com restrição a incorporação da demanda de pacientes em cuidados paliativos. Isso significaria a adição de mais uma, dentre as tantas demandas já existentes enquanto prerrogativas do serviço, geralmente sobrecarregado. Porém, a reabilitação é equivocadamente remetida a uma assistência altamente especializada, sendo que há esforços para que ela seja ofertada em todos os níveis de atenção em saúde (BRASIL, 2017). Nesse sentido, observa-se, em nossa pesquisa, a limitação para integração apontada por Marsaa K., et al. (2025), que mencionam como um dos obstáculos a organização fragmentada dos serviços e as dificuldades de articulação entre diferentes níveis de atenção e equipes profissionais. Além desse fator limitante, as falas dos participantes nos diferentes grupos focais também apontaram para as dificuldades relacionadas com expectativas e frustrações dos profissionais que, a princípio, trabalham com o objetivo de reabilitar. Diante disso, retoma-se aqui a importância de se discutir a formação dos profissionais em saúde (MELO VL, et al., 2022).

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que, embora os profissionais de reabilitação reconheçam a relevância dos cuidados paliativos para a qualificação do cuidado, a articulação entre essas áreas ainda ocorre de forma limitada, heterogênea e, muitas vezes, implícita no cotidiano dos serviços. Tal cenário está diretamente relacionado a fragilidades na formação em cuidados paliativos — marcada por abordagens pontuais e pouco aprofundadas —, a compreensões conceituais restritas sobre essa abordagem e à ausência de diretrizes institucionais claras que orientem sua incorporação nos serviços de reabilitação, especialmente nos Centros Especializados em Reabilitação. Ao mesmo tempo, os achados indicam que há um campo promissor para essa articulação, sustentado pela convergência de objetivos entre reabilitação e cuidados paliativos, pela centralidade da qualidade de vida no cuidado e pela experiência multiprofissional já consolidada nesses serviços, o que pode favorecer práticas integradas. Diante disso, destaca-se a necessidade de investimentos na formação profissional e no esclarecimento conceitual das articulações entre reabilitação e paliatividade, bem como a revisão de instrumentos normativos e a ampliação de políticas públicas que sustentem essa integração na Rede de Atenção à Saúde. As limitações do estudo incluem a ausência de categorias profissionais relevantes, como a médica, além do recorte institucional específico. Por fim, apontam-se como caminhos para pesquisas futuras a avaliação de experiências concretas de integração, contribuindo para a efetivação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS

1. ALVES MA, MARTINS RD. A importância da formação em cuidados paliativos na graduação em enfermagem. Revista Enfermagem Atual In Derme, 2023; 97(3).
2. ALVES RSF, OLIVEIRA FFB. Cuidados paliativos para profissionais de saúde: avanços e dificuldades. Psicologia: Ciência e Profissão, 2022; 42: e238471.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
4. BRASIL. Instrutivo de reabilitação auditiva, física, intelectual e visual (Centro Especializado em Reabilitação – CER e Oficinas Ortopédicas) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_reabilitacao_auditiva_fisica_intelectual_visual.pdf
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas em reabilitação na atenção básica: o olhar para a funcionalidade na interação com o território [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017; 50p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/publicacoes/praticas_reabilitacao_atencao_basica_territorio.pdf
7. BRASIL. Portaria GM/MS nº 3.681 [Internet]. maio 7, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html
8. COELHO A, et al. Comfort experience in palliative care: a phenomenological study. BMC Palliative Care, 2016; 15: 71.
9. FREITAS KS, et al. Validation of the comfort scale for relatives of people in critical states of health. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2015; 23(4): 660-668.
10. GALDINO AC, et al. Avaliação do nível de conhecimento dos profissionais de saúde que atuam na área de oncologia sobre cuidados paliativos. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2025; 25: e18724.
11. GOMES SM, et al. Reabilitação física/funcional no Brasil: análise espaço-temporal da oferta no Sistema Único de Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2023; 28(2): 373-383.
12. GONÇALVES RG, et al. Palliative care in nursing training: higher education course coordinators' perception. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023; 76(3): e20220222.
13. IBRAHIM AM, et al. Impact of a comprehensive rehabilitation palliative care program on the quality of life of patients with terminal cancer and their informal caregivers: a quasi-experimental study. BMC Nursing, 2024; 23: 357.
14. LOURO TQ, et al. A terapia intensiva e as tecnologias como marca registrada. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2012; 4(3): 2465-2482.

15. LOYOLA EAC, et al. Rehabilitation group: benefits and barriers in the perspective of women with breast cancer. Texto & Contexto Enfermagem, 2017; 26(1).
16. MARCUCCI IFC, et al. Resultados de um ano de atividade de uma unidade de cuidados paliativos em um hospital geral. Geriatrics, Gerontology and Aging, 2019; 13(2): 88-94.
17. MARSAA K, et al. Integration of rehabilitation and palliation for people with severe lung disease or heart failure – a scoping review. European Clinical Respiratory Journal, 2025; 12(1): 2529052.
18. MELO VL, et al. Morte e morrer na formação médica brasileira: revisão integrativa. Revista Bioética, 2022; 30(2): 300–317.
19. MINOSSO JSM, et al. Rehabilitation in palliative care. Texto & Contexto Enfermagem, 2016; 25(3): e1470015.
20. MURTEIRA DFS. Integração dos cuidados paliativos em doentes com esclerose múltipla grave – scoping review. Dissertação de Mestrado (Mestrado em Cuidados Paliativos) – Universidade do Porto, Portugal, 2022; 56p.
21. PRYDE K, et al. Palliative rehabilitation and quality of life: systematic review and meta-analysis. BMJ Supportive & Palliative Care, 2024.
22. SÁNCHEZ-CÁRDENAS MA, et al. Cuidados paliativos para personas con enfermedad de Parkinson avanzada: revisión sistemática. Revista de Neurología, 2023: 167-175.
23. TIMM H, et al. Rehabilitation and palliative care: histories, dialectics and challenges. Wellcome Open Research, 2021; 6: 171.
24. TORQUATO ACCS, et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em cuidados paliativos atendidos em um serviço de urgência geral. Medicina (Ribeirão Preto), 2022; 55(3): e-194445.
25. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Policy brief on integrating rehabilitation into palliative care services [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2023. Disponível em: https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2023-5825-45590-68173