

CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: ABORDAGEM MULTIDIMENSIONAL, POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS E LIMITAÇÕES DA ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGY: A MULTIDIMENSIONAL APPROACH, THE NATIONAL PALLIATIVE CARE POLICY, AND LIMITATIONS OF PHARMACEUTICAL PRACTICE WITHIN THE BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

CUIDADOS PALIATIVOS EN ONCOLOGÍA: ENFOQUE MULTIDIMENSIONAL, POLÍTICA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS Y LIMITACIONES DE LA ACTUACIÓN FARMACÉUTICA EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD

Cleber Nonato Macedo Costa¹
Cintia Layani Moraes Souza²
Marcia Thaynara Arruda Martins³
Nélio Oliveira dos Santos⁴
Leandro Pereira da Silva Junior⁵
Rangel de Souza Carvalho⁶

RESUMO: Os cuidados paliativos em oncologia constituem uma abordagem assistencial fundamental para a promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer e seus familiares, especialmente diante das demandas decorrentes de doenças ameaçadoras da vida. Este estudo teve como objetivo analisar os principais aspectos relacionados aos cuidados paliativos oncológicos, incluindo as abordagens terapêuticas, a atuação multiprofissional, a participação da família, a Política Nacional de Cuidados Paliativos e as limitações da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, realizada por meio de consultas às bases SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de documentos oficiais do Instituto Nacional de Câncer e do Ministério da Saúde. Os resultados evidenciaram que os cuidados paliativos devem ser implementados precocemente e de forma integrada ao tratamento oncológico, contribuindo para o controle de sintomas físicos, redução do sofrimento emocional e melhoria da qualidade de vida. A análise também destacou a importância da atuação de equipes multiprofissionais e da participação familiar como elementos essenciais para a integralidade do cuidado. No contexto das políticas públicas, observou-se que a Política Nacional de Cuidados Paliativos representa um avanço significativo para a organização da assistência no SUS, embora persistam desafios relacionados à qualificação profissional, ampliação da oferta de serviços e integração das redes de atenção. Verificou-se ainda que o farmacêutico desempenha papel relevante na segurança da farmacoterapia, porém sua inserção nas equipes de cuidados paliativos ainda apresenta limitações. Conclui-se que o fortalecimento das políticas públicas, da assistência multiprofissional e da atuação farmacêutica é essencial para a consolidação dos cuidados paliativos em oncologia.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Oncologia. Assistência Farmacêutica. Sistema Único de Saúde.

¹Orientador: Professor/Farmacêutico, Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ).

²Farmacêutica, Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ).

³Graduada de Farmácia, UNIESAMAZ.

⁴2º Sargento da PMPA. CFAP — Centro de Formação e Aperfeiçoamento de Praças. Belém, Pará, Brasil.

⁵Farmacêutico Especialista, Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ).

⁶Farmacêutico, UNIESAMAZ.

ABSTRACT: Cancer palliative care is a fundamental healthcare approach aimed at improving the quality of life of patients with cancer and their families, particularly in the context of life-threatening illnesses. This study aimed to analyze the main aspects related to palliative care in oncology, including therapeutic approaches, multidisciplinary teamwork, family participation, the National Palliative Care Policy, and the limitations of pharmaceutical care within the Brazilian Unified Health System (SUS). This is a narrative literature review with a descriptive and qualitative approach, conducted through searches in the SciELO, PubMed, and Virtual Health Library (BVS) databases, as well as official documents from the National Cancer Institute and the Ministry of Health. The findings showed that palliative care should be implemented early and integrated into oncological treatment, contributing to symptom control, reduction of emotional distress, and improvement of quality of life. The analysis also highlighted the importance of multidisciplinary teams and family involvement as essential components of comprehensive care. Regarding public policies, the National Palliative Care Policy was identified as a significant advancement in the organization of healthcare services within SUS, although challenges remain concerning professional training, expansion of service availability, and integration of healthcare networks. Furthermore, pharmacists were found to play an important role in ensuring medication safety; however, their participation in palliative care teams remains limited. It is concluded that strengthening public policies, multidisciplinary care, and pharmaceutical services is essential for consolidating palliative care in oncology.

Keywords: Palliative Care. Oncology. Pharmaceutical Care. Unified Health System.

RESUMEN: Los cuidados paliativos en oncología constituyen un enfoque asistencial fundamental para promover la calidad de vida de los pacientes con cáncer y sus familiares, especialmente ante las demandas derivadas de enfermedades que amenazan la vida. Este estudio tuvo como objetivo analizar los principales aspectos relacionados con los cuidados paliativos oncológicos, incluidas las estrategias terapéuticas, el trabajo multiprofesional, la participación familiar, la Política Nacional de Cuidados Paliativos y las limitaciones de la atención farmacéutica en el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, de carácter descriptivo y enfoque cualitativo, realizada mediante consultas en las bases de datos SciELO, PubMed y Biblioteca Virtual en Salud (BVS), además de documentos oficiales del Instituto Nacional del Cáncer y del Ministerio de Salud. Los resultados evidenciaron que los cuidados paliativos deben implementarse de manera temprana e integrarse al tratamiento oncológico, contribuyendo al control de los síntomas, la reducción del sufrimiento emocional y la mejora de la calidad de vida. El análisis también destacó la importancia de los equipos multiprofesionales y de la participación de la familia como elementos esenciales para la atención integral. En el ámbito de las políticas públicas, se observó que la Política Nacional de Cuidados Paliativos representa un avance significativo en la organización de la atención dentro del SUS; sin embargo, persisten desafíos relacionados con la capacitación profesional, la ampliación de los servicios y la integración de las redes asistenciales. Asimismo, se verificó que el farmacéutico desempeña un papel relevante en la seguridad de la farmacoterapia, aunque su participación en los equipos de cuidados paliativos aún presenta limitaciones. Se concluye que el fortalecimiento de las políticas públicas, de la atención multiprofesional y de la actuación farmacéutica es esencial para consolidar los cuidados paliativos en oncología.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Oncología. Atención Farmacéutica. Sistema Único de Salud.

I. INTRODUÇÃO

O câncer constitui um dos principais problemas de saúde pública em nível mundial, sendo responsável por elevadas taxas de morbidade e mortalidade. O aumento da expectativa de vida da população, associado às mudanças nos estilos de vida e aos processos de transição demográfica e epidemiológica, tem contribuído para o crescimento da incidência de neoplasias em diversos países. Além do impacto clínico, a doença acarreta importantes repercussões econômicas e sociais, afetando não apenas os indivíduos diagnosticados, mas também seus familiares, cuidadores e os sistemas de saúde (Ferreira, 2026).

Mesmo diante dos avanços observados nas estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento, muitos pacientes evoluem para estágios avançados da doença ou convivem por longos períodos com sintomas decorrentes do câncer e de suas terapias. Nesse contexto, a assistência em saúde necessita ultrapassar o modelo exclusivamente curativo e incorporar abordagens que promovam qualidade de vida, conforto e cuidado integral durante todas as fases do processo de adoecimento (Das Neves Carecho, 2025).

Os cuidados paliativos surgem como uma abordagem assistencial voltada à prevenção e ao alívio do sofrimento associado a doenças ameaçadoras da vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde, essa modalidade de cuidado busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Dessa forma, os cuidados paliativos reconhecem a pessoa em sua integralidade e valorizam sua dignidade, autonomia e individualidade (Zack *et al.*, 2025).

Historicamente, os cuidados paliativos eram frequentemente associados apenas aos momentos finais da vida. Entretanto, as evidências científicas atuais demonstram que sua implementação precoce contribui para melhores resultados clínicos, redução do sofrimento, maior satisfação dos pacientes e familiares e uso mais racional dos recursos de saúde. Assim, sua inserção desde o diagnóstico de doenças graves tem sido recomendada por organizações nacionais e internacionais de referência (Tótolli, 2025).

No contexto da oncologia, os cuidados paliativos assumem papel fundamental devido à complexidade das necessidades apresentadas pelos pacientes. A progressão da doença pode ocasionar sintomas físicos intensos, como dor, fadiga, dispneia, náuseas e perda funcional, comprometendo significativamente a qualidade de vida. Além disso, o diagnóstico de câncer

frequentemente desencadeia sentimentos de medo, ansiedade, incerteza e sofrimento emocional que exigem acompanhamento especializado (Nascimento *et al.*, 2025).

Além das manifestações clínicas, o adoecimento oncológico repercute diretamente sobre as relações familiares, a vida social, as condições econômicas e as crenças individuais dos pacientes. Por esse motivo, a assistência paliativa em oncologia deve contemplar múltiplas dimensões do cuidado, integrando estratégias medicamentosas e não medicamentosas capazes de atender às necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais dos indivíduos em tratamento (Rosa, 2025).

A abordagem multidimensional constitui um dos pilares fundamentais dos cuidados paliativos modernos. O controle adequado dos sintomas físicos representa apenas uma parte da assistência, sendo igualmente importante a atenção aos fatores emocionais, às vulnerabilidades sociais e às necessidades espirituais dos pacientes. Essa visão ampliada do cuidado permite compreender o sofrimento humano de forma integral e direcionar intervenções mais efetivas (Moura, 2025).

Para que essa assistência seja desenvolvida de maneira adequada, torna-se necessária a atuação de equipes multiprofissionais compostas por diferentes categorias da saúde. Médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais atuam de forma integrada na elaboração de planos terapêuticos individualizados, contribuindo para a promoção do conforto, da autonomia e da qualidade de vida dos pacientes (Santos, 2025).

Outro aspecto essencial dos cuidados paliativos refere-se à participação da família no processo assistencial. Diferentemente de outras abordagens terapêuticas, os cuidados paliativos consideram a família como parte integrante da unidade de cuidado, reconhecendo que o adoecimento de um indivíduo repercute diretamente sobre seus familiares e cuidadores. Dessa forma, a assistência deve contemplar não apenas as necessidades do paciente, mas também as demandas emocionais e sociais daqueles que o acompanham (Telles, 2025).

Os familiares frequentemente assumem responsabilidades relacionadas ao cuidado cotidiano, administração de medicamentos, acompanhamento de consultas e suporte emocional. Entretanto, essa participação pode gerar sobrecarga física e psicológica, especialmente em situações de doença avançada. Nesse sentido, o apoio fornecido pelas equipes multiprofissionais torna-se indispensável para fortalecer a capacidade de enfrentamento da família e favorecer um processo de luto mais saudável (Pacheco, 2025).

No Brasil, a ampliação do debate sobre cuidados paliativos tem impulsionado a construção de políticas públicas voltadas à organização desses serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde. Um importante avanço ocorreu com a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos, estabelecida pela Portaria GM/MS nº 3.681/2024. A normativa representa um marco para a consolidação dos cuidados paliativos como componente estruturante da Rede de Atenção à Saúde (Damous Filho, 2025).

A política estabelece diretrizes voltadas à integração dos cuidados paliativos em todos os níveis assistenciais, reforçando princípios como integralidade, humanização, equidade e respeito à autonomia dos pacientes. Além disso, destaca o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado, fortalecendo a articulação entre os diferentes serviços e promovendo maior continuidade assistencial aos usuários do sistema (Silva, 2026).

Entre os profissionais que integram as equipes de cuidados paliativos, o farmacêutico vem assumindo papel cada vez mais relevante. Sua atuação envolve atividades relacionadas à gestão da farmacoterapia, monitoramento de interações medicamentosas, prevenção de eventos adversos, educação em saúde e orientação de pacientes e cuidadores quanto ao uso seguro dos medicamentos. Essas ações contribuem diretamente para a segurança do paciente e para a efetividade do tratamento (Feitosa, 2025).

5

Entretanto, apesar de sua importância crescente, a atuação farmacêutica em cuidados paliativos oncológicos apresenta limitações relacionadas a aspectos legais, clínicos, éticos e institucionais. Questões como autonomia profissional, participação nas decisões terapêuticas complexas e integração efetiva às equipes multiprofissionais ainda constituem desafios que merecem análise e reflexão no contexto da assistência paliativa contemporânea (De Barros; Da Silva Pinto, 2025).

Diante da crescente incidência do câncer, da ampliação da demanda por cuidados paliativos e da recente implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde, torna-se fundamental discutir os elementos que compõem essa modalidade assistencial. A compreensão de seus princípios, estratégias de cuidado e desafios operacionais pode contribuir para o fortalecimento das práticas assistenciais e para a qualificação dos serviços ofertados à população (Barbosa, 2025).

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar os cuidados paliativos em oncologia à luz das diretrizes do Instituto Nacional de Câncer e da Política Nacional de Cuidados Paliativos, abordando suas dimensões física, psicológica, social e espiritual, a

importância da participação familiar, a organização da assistência no SUS e as limitações da atuação farmacêutica nesse cenário.

2. REFERENCIAL TEORICO

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem assistencial integral e interdisciplinar destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da continuidade da vida e de seus familiares. Essa prática fundamenta-se na prevenção e no alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Diferentemente do modelo biomédico tradicional centrado exclusivamente na cura, os cuidados paliativos propõem uma ampliação do olhar clínico, incorporando dimensões subjetivas e contextuais do processo saúde-doença, com ênfase na dignidade humana, autonomia e humanização do cuidado (WHO, 2018).

A consolidação dessa abordagem está associada à ampliação do conceito de saúde e à evolução das políticas de promoção da saúde, especialmente após a Carta de Ottawa (1986), que redefine saúde como um recurso para a vida e não como objetivo em si. Nesse contexto, os determinantes sociais da saúde tornam-se fundamentais para a compreensão do adoecimento, evidenciando que fatores como renda, educação, habitação, trabalho e acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente a vulnerabilidade dos indivíduos e populações. Assim, os cuidados paliativos inserem-se em um modelo ampliado de atenção, que reconhece a complexidade do sofrimento humano e a necessidade de intervenções intersetoriais e contínuas (Adão *et al.*, 2025).

No âmbito clínico, o manejo de sintomas é um dos pilares fundamentais dos cuidados paliativos. A dor, frequentemente presente em doenças avançadas, exige avaliação sistemática e abordagem escalonada, envolvendo analgésicos não opioides e opioides. Fármacos como paracetamol e dipirona são indicados para dores leves a moderadas, enquanto opioides como morfina, fentanil e oxicodona são utilizados em dores intensas ou refratárias. Embora altamente eficazes, esses medicamentos exigem monitoramento rigoroso devido aos riscos de efeitos adversos, como depressão respiratória, constipação intestinal, náuseas e potencial de dependência. Além disso, classes farmacológicas como antieméticos e corticoides desempenham papel relevante no controle de sintomas associados, contribuindo para o conforto global do paciente e para a redução do sofrimento (Mota, 2025).

Paralelamente às intervenções farmacológicas, destaca-se a relevância das abordagens não farmacológicas no cuidado paliativo. Intervenções como fisioterapia, musicoterapia, técnicas de relaxamento e terapias integrativas complementares têm demonstrado impacto positivo na redução da dor, ansiedade, fadiga e estresse emocional. Essas estratégias ampliam o cuidado para além do controle sintomático, promovendo bem-estar e funcionalidade, além de favorecerem uma experiência mais humanizada durante o processo de adoecimento. A integração entre terapias convencionais e complementares reforça o caráter multidimensional do cuidado paliativo, que busca atender o indivíduo em sua integralidade (Filgueiras, 2025).

Os aspectos psicológicos constituem outra dimensão central nessa abordagem. Pacientes em cuidados paliativos frequentemente apresentam sintomas de ansiedade, depressão e medo da morte, os quais estão relacionados às incertezas prognósticas, à perda de autonomia e às transformações identitárias decorrentes da doença. A ansiedade pode se manifestar como resposta adaptativa inicial, mas torna-se patológica quando persistente e incapacitante. A depressão, por sua vez, associa-se a sentimentos de desesperança, isolamento social e sofrimento prolongado, enquanto o medo da morte reflete questões existenciais profundas relacionadas à finitude e ao processo de morrer. O manejo dessas condições exige abordagem interdisciplinar, envolvendo suporte psicológico, comunicação terapêutica qualificada, escuta ativa e, quando necessário, intervenções farmacológicas. A comunicação terapêutica, nesse contexto, destaca-se como ferramenta essencial para fortalecimento do vínculo profissional-paciente e para a construção de decisões compartilhadas (Costa, 2025).

7

No campo social, os cuidados paliativos estão intrinsecamente relacionados às condições de vulnerabilidade social, que influenciam diretamente o acesso e a continuidade do cuidado. Determinantes como pobreza, baixa escolaridade, insegurança alimentar e dificuldades de acesso aos serviços de saúde impactam negativamente o prognóstico e ampliam desigualdades em saúde. Nesse cenário, a rede de apoio social assume papel fundamental, sendo composta por familiares, amigos, comunidade e serviços institucionais. Além disso, políticas de proteção social e benefícios assistenciais são essenciais para garantir condições mínimas de dignidade e reduzir iniquidades. Assim, o cuidado paliativo não pode ser compreendido de forma isolada do contexto socioeconômico em que o indivíduo está inserido (Lam, 2025).

A dimensão espiritual também se apresenta como componente essencial do cuidado integral. A espiritualidade, compreendida como a busca de sentido e propósito na vida, e a religiosidade, relacionada a sistemas organizados de crenças e práticas, configuram importantes

mecanismos de enfrentamento do sofrimento. Em situações de adoecimento grave, tais dimensões contribuem para o fortalecimento da resiliência, redução da angústia e promoção de conforto emocional. A busca de sentido, em particular, torna-se central diante da finitude, permitindo que o indivíduo ressignifique sua trajetória e suas experiências. O apoio espiritual, quando ofertado de maneira ética e respeitosa, contribui para uma assistência mais humanizada e centrada na pessoa (Azevedo, 2025).

Outro elemento fundamental nos cuidados paliativos é a participação da família, compreendida como unidade de cuidado. Os familiares desempenham papel ativo no acompanhamento do paciente, na tomada de decisões e na prestação de cuidados diretos, especialmente em contextos de dependência funcional. No entanto, essa participação pode gerar sobrecarga física, emocional e financeira, impactando negativamente sua qualidade de vida. Além disso, o processo de luto antecipatório pode emergir antes da perda efetiva, caracterizado por sofrimento emocional diante da expectativa de morte. O suporte profissional contínuo à família é, portanto, indispensável para a redução do sofrimento e para a promoção de adaptação saudável ao processo de adoecimento (Guerreiro, 2025).

No contexto das políticas públicas brasileiras, destaca-se a Política Nacional de Cuidados Paliativos, instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que representa um marco na organização da atenção no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política estabelece diretrizes para a integração dos cuidados paliativos em todos os níveis de atenção, com foco na integralidade, equidade, continuidade do cuidado e humanização. Além disso, reforça a necessidade de atuação multiprofissional e interdisciplinar, educação permanente dos profissionais e ampliação do acesso aos serviços especializados. Sua implementação visa estruturar uma rede de cuidados capaz de responder às necessidades complexas dos pacientes e de suas famílias (Silva, 2025).

A organização assistencial dos cuidados paliativos no SUS ocorre de forma articulada entre atenção primária, atenção domiciliar e atenção hospitalar, com suporte de equipes assistenciais e matriciais. Nesse modelo, a Atenção Primária à Saúde exerce papel estratégico na coordenação do cuidado, na identificação precoce de pacientes e na continuidade assistencial, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família. A atenção domiciliar, por sua vez, possibilita o cuidado no ambiente familiar, promovendo conforto e reduzindo hospitalizações desnecessárias, enquanto a atenção hospitalar é fundamental para o manejo de situações clínicas complexas (Telles, 2025).

Destaca-se a importância da atuação multiprofissional, incluindo o farmacêutico, cuja inserção ainda apresenta limitações institucionais e organizacionais. Apesar disso, sua contribuição é fundamental para a segurança do uso de medicamentos, reconciliação terapêutica, farmacovigilância e manejo de opioides, especialmente em pacientes com múltiplos sintomas e regimes complexos. A ampliação da participação desse profissional fortalece a integralidade do cuidado e contribui para a qualificação da assistência em cuidados paliativos (Schuckes, 2025).

Os cuidados paliativos configuram um campo assistencial complexo, interdisciplinar e centrado na pessoa, que integra dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais. Sua consolidação como política pública e prática assistencial representa um avanço significativo na humanização do cuidado em saúde, promovendo dignidade, conforto e qualidade de vida em todas as fases do processo de adoecimento (Medeiros; De Mendonça, 2025).

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, de natureza descritiva e abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar os principais aspectos relacionados aos cuidados paliativos em oncologia, incluindo as abordagens terapêuticas, a atuação multiprofissional, a participação familiar, a Política Nacional de Cuidados Paliativos e as limitações da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

9

A busca bibliográfica foi realizada por meio de consulta às bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além da análise de documentos oficiais publicados pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e pelo Ministério da Saúde. A utilização dessas fontes teve como finalidade reunir evidências científicas e normativas relevantes para a compreensão da temática estudada.

Para a identificação das publicações, foram utilizados os descritores "Cuidados Paliativos", "Oncologia", "Câncer", "Assistência Farmacêutica" e "Sistema Único de Saúde", combinados entre si de acordo com as especificidades de cada base de dados. A estratégia de busca visou contemplar estudos relacionados à assistência paliativa em pacientes oncológicos, à organização dos serviços de saúde e à atuação dos profissionais envolvidos no cuidado.

Foram incluídos artigos científicos, manuais técnicos, documentos institucionais, diretrizes clínicas e legislações que apresentassem relação direta com os objetivos da pesquisa.

Foram priorizadas publicações disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, que abordassem os cuidados paliativos em oncologia sob a perspectiva assistencial, multiprofissional e organizacional. Foram excluídos trabalhos duplicados, publicações sem acesso ao texto completo e estudos que não apresentassem pertinência ao tema investigado.

Após a seleção do material, realizou-se leitura exploratória e analítica das publicações, seguida da organização das informações em categorias temáticas relacionadas aos princípios dos cuidados paliativos, às abordagens medicamentosas e não medicamentosas, aos aspectos psicológicos, sociais e espirituais do cuidado, à importância da família, à Política Nacional de Cuidados Paliativos, à estrutura operacional das equipes de assistência e às limitações da atuação farmacêutica no contexto dos cuidados paliativos oncológicos.

A análise dos dados ocorreu de forma descritiva e interpretativa, permitindo a integração das evidências encontradas na literatura científica com as diretrizes institucionais vigentes. Dessa forma, buscou-se construir uma discussão abrangente acerca dos desafios e perspectivas dos cuidados paliativos em oncologia no contexto do Sistema Único de Saúde.

Por se tratar de uma pesquisa baseada exclusivamente em fontes secundárias de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

10

I Organograma - Percorso metodológico



Fonte: Autores, 2026.

4. RESULTADOS

Foram analisados artigos científicos, documentos do INCA, da OMS e da Política Nacional de Cuidados Paliativos, que permitiram identificar aspectos relacionados à abordagem multidimensional dos cuidados paliativos, à participação familiar, à organização da assistência no SUS e à atuação farmacêutica.

4.1 Abordagem multidimensional dos cuidados paliativos

A literatura analisada demonstrou que os cuidados paliativos em oncologia possuem caráter multidimensional, contemplando aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais do cuidado. Essa abordagem busca reduzir o sofrimento e promover qualidade de vida em pacientes com doenças ameaçadoras da vida, especialmente aqueles com câncer avançado. Estudos apontam que o manejo adequado dos sintomas físicos, associado ao suporte emocional e social, está relacionado a melhores desfechos clínicos e maior satisfação dos pacientes e familiares (Henson *et al.*, 2020).

No âmbito físico, observou-se que pacientes oncológicos avançados apresentam elevada carga sintomática, incluindo dor, dispneia, náuseas, vômitos e fadiga. Segundo Henson *et al.* (2020), esses sintomas estão entre os mais frequentes e incapacitantes na oncologia, comprometendo significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos. Os autores destacam que a integração dos cuidados paliativos ao tratamento oncológico favorece o controle desses sintomas e melhora a adesão terapêutica.

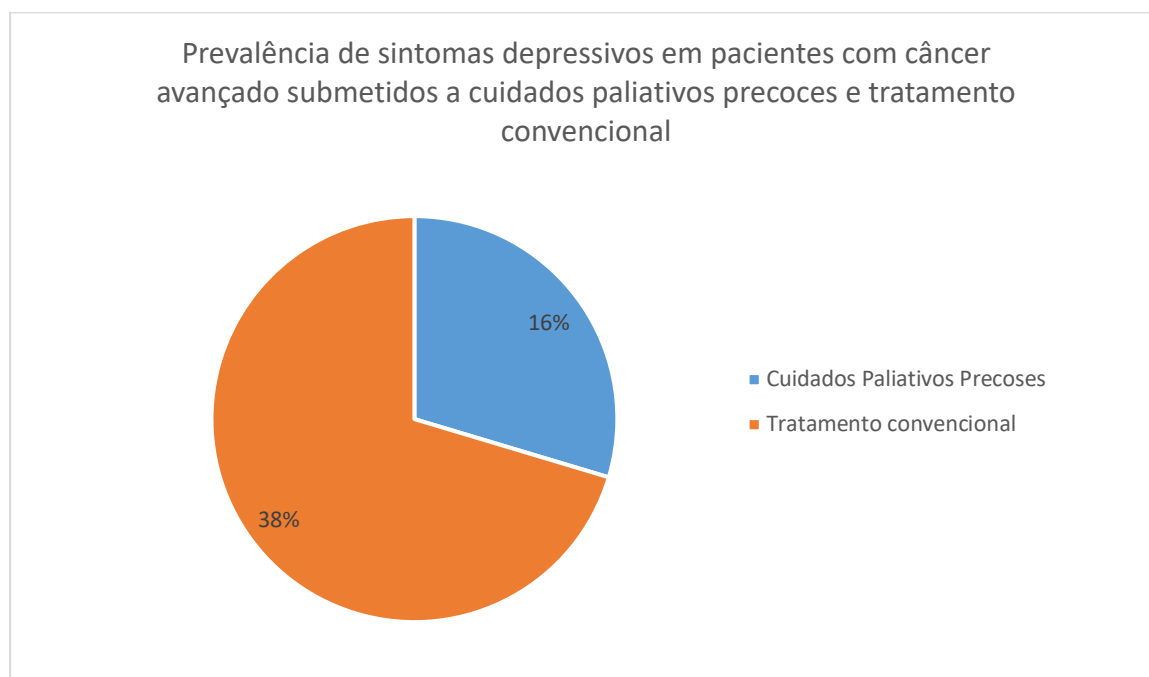
Em relação aos aspectos psicológicos, evidências demonstram que a introdução precoce dos cuidados paliativos contribui para redução do sofrimento emocional. No estudo de Temel *et al.* (2010), realizado com pacientes portadores de câncer de pulmão metastático, a prevalência de sintomas depressivos foi significativamente menor entre aqueles que receberam cuidados paliativos precoces quando comparados aos que receberam apenas tratamento oncológico convencional (16% versus 38%; $p=0,01$). Além disso, os pacientes acompanhados por equipes paliativistas apresentaram melhores escores de qualidade de vida após 12 semanas de seguimento.

Os resultados também evidenciaram benefícios relacionados à qualidade de vida. Na revisão sistemática de Haun *et al.* (2017), que incluiu sete estudos randomizados envolvendo 1.614 pacientes com câncer avançado, os cuidados paliativos precoces promoveram melhora significativa da qualidade de vida (SMD = 0,27; IC95%: 0,15–0,38) e redução da intensidade dos

sintomas (SMD = -0,23; IC95%: -0,35 a -0,10), quando comparados ao tratamento convencional. Os autores ressaltam que, embora os efeitos tenham sido classificados como pequenos, apresentam relevância clínica em pacientes com prognóstico limitado.

Os achados reforçam que os cuidados paliativos devem ser compreendidos como uma estratégia assistencial integral, capaz de atender simultaneamente às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes. A implementação precoce dessa abordagem tem sido associada à melhoria da qualidade de vida, ao controle mais eficaz dos sintomas e à redução do sofrimento global relacionado ao câncer avançado.

Gráfico 1 – Prevalência de sintomas depressivos em pacientes com câncer avançado submetidos a cuidados paliativos precoces e tratamento convencional



Fonte: Adaptado de TEMEL, J. S.; GREER, J. A.; MUZIKANSKY, A. et al. *Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer*. New England Journal of Medicine, v. 363, n. 8, p. 733-742, 2010.

A Figura 1 demonstra que pacientes com câncer de pulmão metastático que receberam cuidados paliativos precoces apresentaram menor prevalência de sintomas depressivos (16%) quando comparados aos pacientes submetidos exclusivamente ao tratamento oncológico convencional (38%). Os resultados evidenciam uma redução absoluta de 22 pontos percentuais e uma redução relativa aproximada de 58% na ocorrência de sintomas depressivos. Esses achados reforçam a importância da integração precoce dos cuidados paliativos ao tratamento oncológico, contribuindo para o bem-estar emocional, redução do sofrimento psicológico e melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

4.2 Participação da família e equipe multiprofissional

A literatura científica evidencia que a família constitui um elemento essencial no cuidado às pessoas com diabetes mellitus, sendo reconhecida como uma unidade de cuidado capaz de influenciar diretamente o controle da doença. O apoio familiar contribui para a adesão ao tratamento, a adoção de hábitos saudáveis e o fortalecimento do autocuidado, especialmente em condições crônicas que exigem mudanças permanentes no estilo de vida. Nesse contexto, a participação ativa dos familiares favorece a tomada de decisões compartilhadas e o enfrentamento das dificuldades impostas pela doença (Araújo *et al.*, 2013).

Além disso, estudos demonstram que a presença da família no processo terapêutico está associada a melhores resultados clínicos e psicossociais. Em pacientes com diabetes mellitus tipo 1, especialmente crianças e adolescentes, o suporte familiar influencia positivamente a autonomia, a autogestão do tratamento e o controle glicêmico. A família atua como mediadora das orientações recebidas pelos profissionais de saúde, contribuindo para a manutenção das práticas de cuidado no ambiente domiciliar (Santos *et al.*, 2023).

Outro aspecto frequentemente destacado na literatura refere-se à necessidade de atuação da equipe multiprofissional no acompanhamento das pessoas com diabetes. Considerando a complexidade da doença e seus múltiplos impactos na vida do indivíduo, o cuidado não deve restringir-se ao acompanhamento médico. A assistência integral requer a participação articulada de diferentes profissionais, capazes de atender às necessidades biológicas, psicológicas e sociais dos usuários (Franca *et al.*, 2021).

Nesse contexto, os médicos desempenham papel fundamental no diagnóstico, monitoramento clínico e definição do tratamento; os enfermeiros atuam na educação em saúde, acompanhamento contínuo e fortalecimento do autocuidado; os farmacêuticos orientam quanto ao uso seguro e racional dos medicamentos; os psicólogos auxiliam no enfrentamento emocional e na adaptação às exigências da doença; e os assistentes sociais identificam vulnerabilidades socioeconômicas que possam comprometer a adesão terapêutica (Silva; Medeiros Junior, 2015).

A integração entre esses profissionais possibilita a construção de planos terapêuticos mais abrangentes e individualizados. Estudos realizados na Estratégia Saúde da Família demonstram que ações multiprofissionais, como consultas compartilhadas, visitas domiciliares, grupos educativos e acompanhamento longitudinal, contribuem para o fortalecimento do vínculo entre usuário, família e equipe de saúde, favorecendo melhores indicadores de controle da doença e qualidade de vida (Do Nascimento *et al.*, 2025).

As evidências científicas apontam que os melhores resultados no manejo do diabetes são alcançados quando a família e a equipe multiprofissional atuam de forma integrada e complementar. A combinação do suporte familiar com intervenções coordenadas de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais fortalece a adesão ao tratamento, reduz o risco de complicações e promove maior autonomia dos indivíduos no gerenciamento de sua condição de saúde, consolidando os princípios da atenção integral preconizados pelo Sistema Único de Saúde (Santos *et al.*, 2023; Araújo *et al.*, 2013).

4.3 Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS

A Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), representando um avanço significativo na organização da assistência às pessoas com doenças que ameaçam ou limitam a continuidade da vida. A política estabelece princípios voltados à promoção da qualidade de vida, ao alívio do sofrimento e à garantia de cuidados integrais, contemplando pacientes, familiares e cuidadores em todas as fases do processo de adoecimento (Brasil, 2024).

Um dos principais aspectos da nova política é a ampliação do acesso aos cuidados paliativos em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A Portaria determina que as ações e os serviços de cuidados paliativos sejam ofertados de forma precoce e contínua, abrangendo a Atenção Primária à Saúde, a atenção domiciliar, os ambulatorios especializados, os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar e os serviços de cuidados prolongados. Dessa forma, o cuidado paliativo deixa de ser compreendido como uma prática restrita aos momentos finais da vida e passa a integrar toda a trajetória assistencial dos usuários com necessidades paliativas (Hueara, 2025).

A normativa reforçou ainda o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Entre as diretrizes da Política Nacional de Cuidados Paliativos está o fortalecimento da APS por meio da corresponsabilização entre os diferentes serviços, da integralidade da assistência e do compartilhamento das decisões em saúde. Essa diretriz reconhece a capacidade das equipes da APS de acompanhar longitudinalmente os usuários e suas famílias, promovendo continuidade do cuidado e articulação entre os diversos níveis assistenciais (CONASS, 2024).

Além da coordenação da rede, a Atenção Primária recebeu atribuições específicas relacionadas à oferta de cuidados paliativos. Conforme a Portaria, as equipes das Unidades

Básicas de Saúde devem desenvolver ações assistenciais tanto nos serviços de saúde quanto nos domicílios e territórios adscritos, fortalecendo o cuidado próximo à comunidade. Essa organização favorece a identificação precoce das necessidades dos pacientes, o acompanhamento contínuo e a manutenção do cuidado no ambiente familiar sempre que possível (Telles, 2025).

Outro avanço importante foi a criação das Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos (EMCP) e das Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP). Essas estruturas foram concebidas para apoiar os profissionais da Rede de Atenção à Saúde por meio de ações de capacitação, apoio técnico, compartilhamento de casos e assistência especializada. A implementação dessas equipes busca ampliar a qualificação dos serviços e garantir maior integração entre a Atenção Primária e os demais pontos da rede (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2024).

A Política Nacional de Cuidados Paliativos consolidou a perspectiva de que os cuidados paliativos devem estar presentes em todos os níveis de atenção do SUS e ser desenvolvidos de forma interdisciplinar, humanizada e centrada na pessoa. Ao fortalecer a coordenação pela Atenção Primária à Saúde e promover a integração entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde, a Portaria GM/MS nº 3.681/2024 contribui para a ampliação do acesso, a melhoria da qualidade da assistência e a garantia de maior dignidade às pessoas em situação de sofrimento relacionado a doenças graves e seus familiares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

4.4 Atuação farmacêutica e suas limitações

A Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), consolidando os cuidados paliativos como componente formal das políticas públicas de saúde brasileiras. A normativa define os cuidados paliativos como ações e serviços destinados ao alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou condições que ameaçam ou limitam a continuidade da vida, abrangendo também seus familiares e cuidadores (Medeiros; De Mendonça; De Moura Mendonça, 2025.).

Um dos principais avanços promovidos pela PNCP foi a ampliação do acesso aos cuidados paliativos em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A política estabelece que esses cuidados devem estar presentes desde a Atenção Primária à Saúde até os serviços de alta complexidade, garantindo assistência contínua, integral e humanizada. Essa diretriz

contribui para superar a visão restrita dos cuidados paliativos como assistência exclusiva ao final da vida, ampliando sua inserção ao longo de todo o percurso da doença (Telles, 2025).

A Portaria reforçou expressamente o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Entre as diretrizes da PNCP está o fortalecimento da APS por meio da corresponsabilização entre os diferentes serviços, da integralidade do cuidado e do compartilhamento das decisões em saúde. Essa definição reconhece a posição estratégica da APS na coordenação do acompanhamento longitudinal dos usuários e na articulação entre os diversos níveis assistenciais (CONASS, 2024).

Além da função coordenadora, a Atenção Primária recebeu atribuições específicas na oferta de cuidados paliativos. Conforme previsto na política, as equipes de saúde devem desenvolver ações assistenciais nas Unidades Básicas de Saúde, nos domicílios e nos territórios adscritos, promovendo o acompanhamento contínuo dos usuários e de suas famílias. Essa organização favorece o cuidado próximo à comunidade e amplia as possibilidades de assistência domiciliar e acompanhamento longitudinal (Zampar, 2025).

A relevância da Atenção Primária na implementação dos cuidados paliativos também é sustentada pela produção científica nacional. Revisão integrativa publicada na *Revista Brasileira de Enfermagem* identificou que a APS constitui um espaço estratégico para a implementação dos cuidados paliativos devido à proximidade com pacientes e familiares, à capacidade de coordenação do cuidado e ao potencial para intervenções educativas e acompanhamento contínuo. Os autores destacam que a integração dos cuidados paliativos à APS contribui para maior acesso e integralidade da assistência (SOUSA et al., 2022).

Por fim, a política instituída pela Portaria GM/MS nº 3.681/2024 está alinhada às evidências científicas que apontam a necessidade de identificação precoce das necessidades paliativas na Atenção Primária à Saúde. Revisão publicada na revista *Ciência & Saúde Coletiva* demonstrou que a APS desempenha papel fundamental na identificação de pessoas que podem se beneficiar dos cuidados paliativos, permitindo intervenções oportunas, melhor planejamento assistencial e maior continuidade do cuidado. Dessa forma, a nova política fortalece uma abordagem integrada, interdisciplinar e centrada na pessoa, ampliando o acesso e a qualidade da assistência prestada pelo SUS (PARAIZO-HORVATH et al., 2022).

5. DISCURSÃO

Os resultados encontrados demonstram que os cuidados paliativos não devem ser compreendidos como intervenções destinadas exclusivamente ao período final da vida. A literatura analisada evidenciou que sua introdução precoce no tratamento oncológico favorece o controle dos sintomas, melhora a comunicação entre equipe, paciente e familiares e contribui para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos por câncer. Esses achados reforçam a necessidade de incorporar os cuidados paliativos desde o diagnóstico de doenças ameaçadoras da vida, de forma integrada às terapias modificadoras da doença.

Observou-se também que a assistência integral ao paciente oncológico depende da atuação articulada de equipes multiprofissionais e do suporte familiar. A presença de diferentes profissionais permite o atendimento das múltiplas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes, enquanto o apoio familiar favorece a adesão ao tratamento e o enfrentamento das limitações impostas pela doença. Dessa forma, os resultados apontam que o cuidado paliativo efetivo exige uma abordagem interdisciplinar centrada na pessoa e em sua rede de apoio.

No âmbito das políticas públicas, a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos por meio da Portaria GM/MS nº 3.681/2024 representa um importante avanço para o Sistema Único de Saúde. A normativa fortalece a inserção dos cuidados paliativos em todos os níveis de atenção e reafirma o papel coordenador da Atenção Primária à Saúde. Entretanto, a efetivação dessa política ainda depende da superação de desafios relacionados à disponibilidade de serviços, à organização das redes assistenciais e à qualificação dos profissionais para atuação nessa área.

A análise dos estudos evidenciou ainda a relevância da atuação farmacêutica no contexto dos cuidados paliativos. O farmacêutico contribui para a segurança da farmacoterapia por meio do acompanhamento dos medicamentos utilizados, prevenção de interações medicamentosas, monitoramento de eventos adversos e orientação aos pacientes e familiares. Apesar dessa importância, verificou-se que sua inserção nas equipes multiprofissionais ainda ocorre de forma limitada em diversos serviços, indicando a necessidade de ampliar sua participação nos processos assistenciais e nas decisões terapêuticas.

Os achados demonstram que a consolidação dos cuidados paliativos em oncologia depende da efetiva implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, do

fortalecimento das equipes multiprofissionais e da ampliação da participação do farmacêutico na assistência, contribuindo para um cuidado mais seguro, humanizado e integral.

4. CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos em oncologia configuram uma abordagem assistencial essencial para a promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer e de seus familiares, especialmente diante das múltiplas necessidades decorrentes do processo de adoecimento. A análise da literatura evidenciou que essa modalidade de cuidado deve ser compreendida de forma multidimensional, contemplando aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, com o objetivo de reduzir o sofrimento e promover assistência integral e humanizada.

Os resultados demonstraram que a introdução precoce dos cuidados paliativos contribui significativamente para o controle de sintomas, redução do sofrimento emocional e melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Além disso, verificou-se que a efetividade dessa assistência depende da atuação integrada de equipes multiprofissionais e da participação ativa da família, reconhecida como unidade fundamental de cuidado e suporte durante todas as fases da doença.

Observou-se também que a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos, por meio da Portaria GM/MS nº 3.681/2024, representa um importante avanço para a organização da assistência no Sistema Único de Saúde. A política fortalece a inserção dos cuidados paliativos em todos os níveis de atenção, amplia o acesso aos serviços e reforça o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde na coordenação do cuidado. Entretanto, sua implementação ainda requer investimentos em infraestrutura, qualificação profissional e fortalecimento das redes assistenciais para garantir a efetivação de seus princípios e diretrizes.

No que se refere à atuação farmacêutica, os achados evidenciaram a relevância desse profissional para a promoção da segurança da farmacoterapia, prevenção de interações medicamentosas, monitoramento de eventos adversos e orientação de pacientes e familiares quanto ao uso racional dos medicamentos. Apesar de sua importância, persistem desafios relacionados à integração do farmacêutico às equipes multiprofissionais e à ampliação de sua participação nos processos de tomada de decisão clínica em cuidados paliativos.

Conclui-se que a consolidação dos cuidados paliativos em oncologia depende da efetiva implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, do fortalecimento das equipes multiprofissionais e da ampliação da atuação farmacêutica nos diferentes pontos da Rede de

Atenção à Saúde. Tais estratégias são fundamentais para a oferta de um cuidado mais seguro, integral, humanizado e centrado nas necessidades dos pacientes e de suas famílias, contribuindo para a qualificação da assistência oncológica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

ADÃO, Izaltina et al. *Avaliação da operacionalização da promoção de saúde na atenção primária: cenário, desafios e perspectivas*. 2025.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). *Política Nacional de Cuidados Paliativos*. Webinar realizado em 18 jun. 2024. Disponível no canal oficial da Academia Nacional de Cuidados Paliativos.

ARAÚJO, M. S.; CRUZ, D. M. F.; MEDEIROS, P. M.; SALVADOR, P. T. C. O.; SANTOS, V. E. P. *A família no cuidado do paciente com diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura*. Revista de Atenção à Saúde, São Caetano do Sul, v. 11, n. 37, p. 58-65, 2013.

AZEVEDO, Thamires Goulart Lambranco de. *Representações sociais sobre espiritualidade e religiosidade no cuidado de crianças em fim de vida*. 2025. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025.

BARBOSA, Bárbara da Silva. *Um olhar para oncologia: reflexões sobre o Serviço Social na Saúde e o exercício profissional de assistentes sociais em contextos hospitalares*. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 maio 2024.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). *Conass Informa n. 87/2024: Publicada a Portaria GM/MS nº 3.681 que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS*. Brasília, DF: CONASS, 2024.

COSTA, Josiane Machado. *Avaliação psicológica com pacientes em cuidados paliativos: qualidade de vida no centro do cuidado humanizado ao paciente*. 2025.

DAMOUS FILHO, Wadih Nemer. *Ministério da Saúde Agência Nacional de Saúde Suplementar*. 2025.

DAS NEVES CARECHO, Eugénia Maria. *A gestão de sintomas na pessoa com doença oncológica: desenvolvimento de competências avançadas*. 2025.

DE BARROS, Flávio da Conceição; DA SILVA PINTO, Ana Cristina. *O papel do farmacêutico na otimização da farmacoterapia e melhoria da qualidade de vida em cuidados paliativos*. In: *A importância do Farmacêutico na saúde: uma abordagem prática*. 2025. p. 67.

DO NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra et al. *Ações de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família: um olhar multidisciplinar*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 8, p. 578-587, 2025.

FEITOSA, Gabriela Regina de Lima. *Cuidados paliativos e neurodegeneração: a atuação clínica e humanizada do farmacêutico*. 2025.

FERREIRA, Betânia dos Santos. *Perfil epidemiológico do câncer gástrico em idosos no Maranhão, entre 2015 e 2024: um estudo ecológico*. 2026.

FERREIRA, K. C. B. et al. *Cuidado multiprofissional em saúde de crianças e adolescentes com diabetes: estudo da literatura*. Nursing, São Paulo, v. 24, n. 280, p. 6247-6254, 2021.

FILGUEIRAS, Flávia Maria de Medeiros. *Uso de intervenções não farmacológicas para ansiedade na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura*. 2025.

FRANCA, R. et al. *Experiência da equipe multiprofissional em saúde da família no cuidado integral ao usuário diabético*. Disciplinarum Scientia | Saúde, Santa Maria, v. 22, n. 2, p. 105-119, 2021.

GUERREIRO, Soraia Andreia Nunes. *Preferência da família/cuidador informal sobre o local de morte*. 2025.

HAUN, M. W. et al. *Early palliative care for adults with advanced cancer*. Cochrane Database of Systematic Reviews, n. 6, CD011129, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD011129.pub2.

HENSON, L. A. et al. *Palliative Care and the Management of Common Distressing Symptoms in Advanced Cancer: Pain, Breathlessness, Nausea and Vomiting, and Fatigue*. Journal of Clinical Oncology, v. 38, n. 9, p. 905-914, 2020. DOI: 10.1200/JCO.19.00470.

HUEARA, Luciana. *Linha de cuidado em cuidados paliativos no município de Campinas: um arranjo em construção*. 2025. Tese (Doutorado).

20

MEDEIROS, Hugo; DE MENDONÇA, Théo Procópio; DE MOURA MENDONÇA, Anna Valeska Procópio. *A dignidade da pessoa humana: olhar tríade para a Política Nacional de Cuidados Paliativos*. Saberes Plurais Educação na Saúde, v. 9, n. 2, p. e149088-e149088, 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Lançamento da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

MOTA, Géssica Caroline Henrique Fontes. *Tratamento farmacológico de pacientes adultos e idosos hospitalizados em cuidados paliativos: revisão sistemática e síntese das recomendações de guias de prática clínica*. 2025. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo.

MOURA, Roberto Ribeiro de. *Espiritualidade e saúde: o caso de pacientes da unidade de cuidados paliativos em um hospital geral*. 2025.

NASCIMENTO, Thamara Aparecida Bacelar et al. *Avaliação da qualidade de vida em paciente com doenças avançadas em cuidados paliativos: revisão sistemática*. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 7, n. 3, p. 152-170, 2025.

PACHECO, Esmeralda. *Sobrecarga do familiar cuidador da pessoa dependente em situação paliativa: estudo descritivo*. 2025.

PARAIZO-HORVATH, Camila Maria Silva et al. *Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 3547-3557, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022279.01152022.

REBOUÇAS JÚNIOR, F. G.; GALDINO, M. S. S.; SOUSA, M. L. T. *Acolhimento multiprofissional à pessoa com hipertensão e diabetes: potencializando o cuidado*. Pesquisas e Práticas Psicossociais, São João del-Rei, v. 8, n. 2, p. 248-253, 2013.

ROSA, Talluah Sponchiado da. *Cuidados paliativos no paciente oncológico: desafios e estratégias na prática de enfermagem*. 2025.

SANTOS, Claudio Rogério dos. *A comunicação e a efetivação dos direitos à saúde: um estudo sobre a comunicação entre a equipe multiprofissional do Serviço de Assistência Especializada (SAE), do Hospital Giselda Trigueiro, Natal/RN*. 2025.

SANTOS, T. V. C. et al. *The importance of multidisciplinary and family support in children with Type 1 Diabetes Mellitus: an integrative review*. Research, Society and Development, v. 12, n. 5, e15412541332, 2023.

SCHUCKES, Adrieli. *A contribuição da farmácia clínica para a humanização e qualificação da gestão hospitalar no SUS: uma revisão de literatura*. 2025.

SILVA, Felipe Zidane da. *Desafios para a implementação dos cuidados paliativos pediátricos no Brasil: formação profissional e políticas de saúde*. 2026.

SILVA, Maryane de Oliveira. *Elaboração de um protocolo de implementação de cuidados paliativos para o serviço de atenção domiciliar do município de Ouro Preto-MG*. 2025.

21

SILVA, R. K. L.; MEDEIROS JUNIOR, A. *Atenção à saúde no diabetes mellitus na perspectiva da Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa*. Revista Gestão & Saúde, Brasília, v. 6, n. 1, p. 152-167, 2015.

SOUSA, Adriana Maria de et al. *Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 75, n. 1, e20201335, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-1335.

TELLES, Audrei Castro. *Coordenação dos cuidados paliativos especializados e generalistas: proposta de um fluxo de comunicação em oncologia*. 2025.

TEMEL, J. S. et al. *Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer*. New England Journal of Medicine, v. 363, n. 8, p. 733-742, 2010. DOI: 10.1056/NEJMoa1000678.

TÓTOLI, Jéssica Vitória Ribeiro. *Introdução aos cuidados paliativos: conceitos básicos e importância na prática clínica hospitalar*. 2025.

ZACK, Bruna Tais et al. *O cuidado paliativo na atenção primária sob a ótica da análise institucional e saúde coletiva*. 2025.

ZAMPAR, Beatriz. *Da atenção básica a uma rede de cuidados paliativos*. 2025.