

**CUIDADOS PALIATIVOS: IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE POR EQUIPES ASSISTENCIAIS E SOLICITAÇÃO DE EQUIPES DE CONSULTORIA**

**PALLIATIVE CARE: IDENTIFICATION OF THE NEED FOR CARE TEAMS AND REQUEST OF CONSULTING TEAMS**

**CUIDADOS PALIATIVOS: IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD POR EQUIPOS ASISTENCIALES Y SOLICITUD DE EQUIPOS DE CONSULTORÍA**

Rayssa dos Santos Marques<sup>1</sup>  
Franciele Roberta Cordeiro<sup>2</sup>  
Vanessa Pellegrini Fernandes<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas (UFPel). <https://orcid.org/0000-0002-5983-0194>.  
Correspondência a: [enf.rayssa.marques@gmail.com](mailto:enf.rayssa.marques@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas (UFPel). <https://orcid.org/0000-0001-6194-5057>.  
Correspondência a: [franciele.cordeiro@ufpel.edu.br](mailto:franciele.cordeiro@ufpel.edu.br)

<sup>3</sup>Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/EBSERH. <https://orcid.org/0000-0003-0435-2487>. Correspondência a: [vanessa.pellegrini@ebserh.gov.br](mailto:vanessa.pellegrini@ebserh.gov.br)

Fecha de recepción: 07/06/22

Fecha de aceptación: 26/09/22

## RESUMO

**Objetivo:** descrever como equipes assistenciais identificam a necessidade de cuidados paliativos e solicitam o apoio de equipes de consultoria. **Metodologia:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em um hospital de ensino no Brasil. A produção dos dados ocorreu entre julho e novembro de 2021, por meio de entrevista semiestruturada com quatro médicos e quatro enfermeiros de unidades de internação clínica. Os dados foram organizados no programa Atlas.ti versão de demonstração e submetidos à Análise de Conteúdo. **Resultados:** duas unidades de conteúdo compuseram a categoria central “Necessidade de cuidados paliativos: como equipes assistenciais identificam?“, e são apresentadas neste artigo. Na primeira: Experiência clínica e (não) uso de instrumentos padronizados de avaliação. Na segunda: Saberes e práticas sobre (equipe de consultoria) em cuidados paliativos. Através das entrevistas dos profissionais foi possível analisar que os médicos utilizam de sua expertise clínica, e identificam os pacientes através da carga de sintomas que o enfermo apresenta, com baixa frequência fazendo uso de escalas para avaliar as necessidades, e os enfermeiros embora apresentem um conhecimento sobre a avaliação de aspectos clínicos resumem sua identificação através dos registros médicos. **Conclusão:** Constata-se a importância em difundir o uso de instrumentos validados, com o objetivo de identificar as pessoas que precisam de cuidados paliativos, e assim ampliando. Deve-se retomar o protagonismo do enfermeiro, descentralizando o cuidado médico e evidenciando o conhecimento dos profissionais de enfermagem, incentivando a necessidade de ocupar espaços centrais no processo de cuidar de pacientes em cuidados paliativos no hospital.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Hospitais; Equipe de Assistência ao Paciente; Enfermagem de Cuidados Paliativos na

Terminalidade da Vida.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe how care teams identify the need for palliative care and request the support of consulting teams. **Methodology:** A qualitative, descriptive, and exploratory study conducted in a Brazilian teaching hospital. Data production took place between July and November 2021, through a semi-structured interview with four doctors and four nurses from clinical admission units. The data were organized in the Atlas.ti demo version and submitted to Content Analysis. **Results:** two content units composed the central category "Need for palliative care: how do care teams identify?" and are presented in this article. The first: Clinical experience and (not) use of standardized assessment instruments. The second: Knowledge and practices on palliative care (consulting team). Through interviews with professionals, it was possible to analyze that doctors use their clinical expertise and identify patients through the burden of symptoms that the patient presents, with low frequency using scales to assess needs, and the nurses although they present knowledge about the evaluation of clinical aspects, summarize their identification through the medical records. **Conclusion:** It is important to spread the use of validated instruments, with the objective of identifying people who need palliative care, and thus expanding. The role of the nurse should be resumed, decentralizing medical care and highlighting the knowledge of nursing professionals, encouraging the need to occupy central spaces in the process of caring for patients in palliative care in the hospital. **Keywords:** Palliative Care; Hospice Care; Hospitals; Patient Care Team; Hospice and Palliative Care Nursing.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir cómo los equipos asistenciales identifican la necesidad de cuidados paliativos y solicitan el apoyo de equipos de consultoría. **Metodología:** Estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, realizado en un hospital de enseñanza brasileño. La producción fue entre julio y noviembre de 2021, por medio de una entrevista semiestructurada con cuatro médicos y cuatro enfermeros de unidades de internación clínica. Los datos fueron organizados en el programa Atlas.ti versión de demostración y sometidos al Análisis de Contenido. **Resultados:** Dos unidades de contenido conforman la categoría central "Necesidad de cuidados paliativos: ¿cómo identifican equipos asistenciales?". La primera: Experiencia clínica y (no) uso de instrumentos estandarizados de evaluación. La segunda: Saberes y prácticas sobre (equipo de consultoría) en cuidados paliativos. A través de las entrevistas fue posible analizar que los médicos utilizan su experiencia clínica, e identifican a los pacientes a través de la carga de síntomas que el enfermo presenta, con baja frecuencia haciendo uso de escalas para evaluar las necesidades, y los enfermeros, aunque presenten un conocimiento sobre la evaluación de aspectos clínicos resumen su identificación a través de los registros médicos. **Conclusión:** Se constata la importancia de difundir el uso de instrumentos validados, con el objetivo de identificar a las personas que necesitan cuidados paliativos, y así ampliando. Se debe retomar el protagonismo del enfermero, descentralizando el cuidado médico y evidenciando el conocimiento de enfermería, incentivando la necesidad de ocupar espacios centrales en el proceso de cuidar a pacientes en cuidados paliativos en el hospital.

**Palabras clave:** Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos al Final de la Vida; Hospitales; Grupo de Atención al Paciente; Enfermería de Cuidados Paliativos al Final de la Vida.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são uma filosofia de cuidados<sup>1</sup> e uma abordagem multiprofissional destinada a pessoas que possuem uma doença grave, progressiva e a suas famílias. Esses cuidados incluem a prevenção, identificação precoce e avaliação abrangente de sintomas físicos, além de contemplar as dimensões sociais, espirituais e psicológicas que envolvem o sofrimento associado a problemas de saúde<sup>2</sup>.

Dentre os princípios dos cuidados paliativos destacam-se o auxílio aos pacientes para viverem o mais ativamente possível até a morte, a afirmação da vida e a não aceleração da morte, devendo esta ser considerada como um processo natural, podem ser ofertados concomitantemente ao tratamento modificador da doença. À medida que a doença progride, eles tendem a ganhar mais espaço no planejamento de cuidados, em detrimento de terapias modificadoras<sup>1</sup>. Durante todo o processo de adoecimento e terminalidade recomenda-se o acompanhamento da família, respeitando suas crenças e cultura, incluindo o momento do óbito e o luto<sup>2</sup>.

A identificação precoce de pacientes que apresentam necessidade de cuidados paliativos ainda é um desafio aos profissionais e serviços de saúde. Pela multiplicidade de sintomas e complexidade dos pacientes, bem como, o baixo número de serviços e equipes hospitalares e domiciliares que prestam suporte a essas pessoas<sup>3</sup>. Além do baixo número de instrumentos para identificação de pacientes que precisam de cuidados paliativos, validados para uso no Brasil<sup>4</sup>. Vale destacar que paciente em cuidados paliativos é aquele acompanhado sob essa filosofia de cuidados. Ou seja, estar com uma doença que não responde ao tratamento modificador ou em fase final de vida não é sinônimo de estar em cuidados paliativos<sup>5</sup>, para isso é necessário que seja realizado uma avaliação clínica ou por meio de escalas através de um profissional habilitado.

Assim, sugere-se que para identificar a necessidade de acompanhamento sob essa abordagem, profissionais podem avaliar por meio de escalas. Embora algumas escalas não sejam específicas para identificação, elas são usadas por profissionais dos serviços de saúde em todo o mundo para ajudar a avaliar o declínio da funcionalidade corporal ou dependência de cuidados, como a Karnofsky Performance Scale – (KPS), o Palliative Care Screening Toll (PCST) ou o Palliative Care Performance Scale (PPS)<sup>6</sup>.

Para a identificação da necessidade de cuidados paliativos, em 2020, a escala NECpal foi validada em português do Brasil e é utilizada para identificar a necessidade de cuidados paliativos. Essa escala é aplicada por meio de um questionamento surpresa e uma sequência de perguntas relacionadas a domínios clínicos que auxiliam na avaliação da indicação<sup>7</sup>.

Diante do exposto, justifica-se a relevância de identificar como profissionais de saúde, em nível hospitalar, tem se utilizado ou não de instrumentos para reconhecer quais pacientes necessitam de acompanhamento sob cuidados paliativos. Esse movimento de identificação precoce é uma urgente mundial, considerando que só em 2015, 35,5 milhões de pessoas que morreram, sofreram sérios agravos relacionados à saúde devido a uma condição limitante da vida, sendo assim, o número total de pessoas que necessitam de cuidados paliativos neste ano foi superior a 61 milhões, sendo ainda 3,6 bilhões de pessoas que residem nos países pobres recebe menos de 1% da morfina distribuída em todo o mundo, além de estimar-se que 80% das mortes que requerem cuidados paliativos em países de baixa renda são evitáveis com intervenções adequadas de prevenção, tratamento e cuidados<sup>8</sup>. O estudo objetivou descrever como equipes assistenciais identificam a necessidade de cuidados paliativos e solicitam o apoio de equipes de consultoria.

## **METODOLOGIA**

O presente artigo é um recorte de um trabalho de conclusão de curso, intitulado: identificação da necessidade de cuidados paliativos e atuação entre equipes assistenciais e de consultoria no hospital, e trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa que se aproxima do paradigma interpretativo. Realizado em um hospital de ensino do Sul do Brasil, de médio porte contando com 175 leitos clínicos, considerado referência no tratamento de alta complexidade aos pacientes acometidos por doenças infecciosas, hematológicas e oncológicas.

Os dados foram coletados nos meses de julho a novembro de 2021, por meio de entrevista semiestruturada, no formato online, através da plataforma Google Meet, devido à pandemia de COVID-19. Os participantes foram médicos e enfermeiros que atenderam aos critérios de inclusão: atuar na instituição há mais de seis meses, já ter prestado cuidados a pacientes acometidos por doenças que não respondem ao tratamento modificador. Foram excluídos profissionais que estivessem em qualquer tipo de afastamento, ou que fossem contratados temporariamente.

Para determinar o número de participantes foi utilizada a amostragem do tipo intencional. A amostragem intencional se caracteriza pela maior participação do pesquisador na escolha dos elementos participantes, tornando o trabalho mais rico em termos qualitativos<sup>9</sup>. Assim foram enviados 102 convites via e-mail disponibilizado pela instituição, dos quais 11 foram respondidos, havendo oito aceites e três recusas que não foram especificados os motivos.

As entrevistas tiveram duração variável, sendo a de menor duração de 10 minutos e a de maior duração de 20 minutos. Elas foram gravadas em áudio e transcritas no programa Google Docs. Os arquivos textuais foram gerenciados no programa Atlas.ti, versão de

demonstração. Para a análise do material foi utilizado a proposta de análise de conteúdo de Laurence Bardin<sup>10</sup>.

Na análise de conteúdo proposta por essa autora, três principais etapas precisam ser observadas e implementadas, sendo elas: pré análise; exploração do material; tratamento dos resultados, interferência e a interpretação<sup>10</sup>. Nesta pesquisa a primeira etapa se deu pela leitura e exploração do texto das entrevistas. A segunda etapa se deu pela inserção dos dados no programa Atlas.ti para a codificação dos achados. A terceira etapa ocorreu com os resultados gerados através da categorização no programa Atlas.ti e discussão com a literatura para interpretar o objeto de pesquisa.

Os excertos organizados no programa Atlas.ti geraram um total de dezessete códigos (Quadro 1), que ao serem agrupados, 10 deram origem a duas subcategorias sendo elas: Experiências clínicas e (não) uso de instrumentos padronizados de avaliação e Saberes e práticas sobre (a equipe de consultoria em) Cuidados Paliativos. E outros sete códigos deram origem a outras duas subcategorias, sendo elas: Percepções de médicos e enfermeiros acerca da equipe de consultoria em cuidados paliativos e Dinâmica das relações e atuação entre equipes assistenciais e equipe de consultoria em cuidados paliativos. Essas quatro subcategorias deram origem a duas grandes unidades temáticas: Necessidade de cuidados paliativos: como as equipes assistenciais identificam? e Atuação entre médicos e enfermeiros e equipe de consultoria em cuidados paliativos.

O presente artigo, irá apresentar os achados presentes na unidade temática: Necessidade de cuidados paliativos: como as equipes assistenciais identificam? Isso se deu pela complexidade dos achados, optando assim por fazer um recorte para explicar com maior detalhamento. Sendo assim, a realização de toda pesquisa seguiu os princípios éticos das normatizações brasileiras para pesquisas com seres humanos, especialmente o disposto

na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012<sup>11</sup>. O anonimato dos participantes foi preservado utilizando-se para identificação das letras E para enfermeiros e M para médicos, seguido do número correspondente a ordem de realização da entrevista. A pesquisa foi aprovada em comitê de ética em pesquisa de uma Universidade brasileira sob parecer nº 4.678.548 e Certificado de Apreciação Ética (CAAE) nº 45292021.7.0000.5316. E os resultados encontrados foram enviados por meio de devolutiva simplificada para a instituição e aos participantes do estudo, por meio de e-mail institucional preservando o anonimato.

Quadro 1: Desenvolvimento de códigos e agrupamentos por categorias, 2021.

<b>Códigos</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Categorias</b>
Sintomas		
Doença		
Quadro clínico		
Experiência prática	Experiência clínica e (não) uso de instrumentos padronizados de avaliação	
Identificação		Necessidade de Cuidados Paliativos: como as equipes assistenciais identificam?
Instrumento		
Avaliação		
Solicitação		
Cuidados Paliativos	Saberes e práticas sobre (a equipe de consultoria em) Cuidados Paliativos	
Cuidado Humanizado		
Consultoria		
Equipe	Percepções de médicos e enfermeiros acerca da equipe de consultoria em cuidados paliativos	Atuação entre médicos, enfermeiros e equipe de consultoria em cuidados paliativos
Trabalho conjunto		
Aspectos positivos		
Assistência	Dinâmica das relações e atuação entre equipes assistenciais e equipe de consultoria em cuidados paliativos	
Aspecto negativo		
Instituição		

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

## RESULTADOS

No que diz respeito aos participantes do estudo, oito profissionais compuseram a amostra do estudo, quatro médicos e quatro enfermeiros, sendo 62,5% do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino. A faixa etária variou de 25 a 45 anos. Em relação ao tempo de formação, 37,5% concluíram a graduação há menos de 10 anos, e 62,5% concluíram há 10 anos ou mais. Quanto ao tempo de atuação na instituição, 75% dos participantes estão há cinco anos ou menos, e 25% há mais de 5 anos. Na sequência são apresentadas as duas unidades de conteúdo que foram constituídas a partir das análises, as quais constituíram a grande categoria “Necessidade de cuidados paliativos: como equipes assistenciais identificam?": *Experiência clínica e (não) uso de instrumentos padronizados de avaliação e Saberes e práticas sobre (equipe de consultoria em) cuidados paliativos.*

### **Subcategoria: Experiência clínica e (não) uso de instrumentos padronizados de avaliação.**

Médicos de equipes assistenciais relataram utilizar a avaliação do processo de adoecimento, com base na experiência clínica, para identificar quem necessita de CP. Indicaram que pacientes com elevada carga de sintomas são aqueles que merecem receber esta abordagem.

*“São pacientes com doenças graves em estágio avançado, com bastante sintoma né, às vezes com uma situação social bem precária. Então não é difícil, eu acho, identificar quando a gente tem um olhar um pouquinho mais aberto assim” M2.*

*“No próprio diagnóstico, depois temos algumas escalas para avaliar melhor o declínio da funcionalidade como a Karnofsky, mas para definir cuidados paliativos acho que principalmente o diagnóstico, mas sem deixar de fazer junto com as medidas modificadoras da doença” M4.*

No que tange à avaliação, notou-se que as equipes médicas demonstram conhecimento relacionado aos instrumentos padronizados, mas nem sempre fazem uso deles.

*“Não uso nenhum instrumento, nenhuma escala” M1.*

*“Não uso, ou raramente uso, mas acabo sempre considerando na avaliação do paciente a status performance, o ECOG” M2.*

*Existe um questionário que a gente faz. Bom, temos as escalas de funcionalidade que são o ECOG e o Karnofsky. E existe um questionário que eu estou esquecendo o nome, que é como dar notícias, me familiarizei com ele ano passado, e observei que os questionamentos presentes nele sem saber eu já fazia. E pra mim ele traz um questionamento normal que eu já tinha antes com os pacientes, que aborda o entendimento do porquê ele está ali, o que ele entende sobre a doença, o que entende sobre o prognóstico. SPIKES, lembrei!” M3.*

Em relação aos enfermeiros, estes mencionaram que a identificação de pacientes com necessidade de Cuidados Paliativos depende da avaliação médica, através dos registros desses profissionais sobre o diagnóstico e prognóstico da doença.

*“Eu avalio de acordo com o prognóstico médico, principalmente os pacientes oncológicos que são doenças que não tem mais tratamento, não tem mais cura, e os pacientes começam a entrar em uma insuficiência múltipla de sistemas, começa a parar os rins, não consegue sair da ventilação mecânica, a hemodinâmica já não está respondendo, quando tu atinge um número de sistemas alterados, no caso: renal, respiratório, hemodinâmico. E tem uma doença de base que não tem mais tratamento, não tem porque ficar prolongando o sofrimento” E1.*

*“Eu identifico assim, aquele paciente que não tem um prognóstico de vida muito longo, e que já foram tentadas algumas intervenções que não foram tão eficazes, relacionadas a ter uma sobrevida maior ou uma cura da doença” E3.*

*“Fica na evolução médica do paciente, e também tem equipe de cuidados paliativos no hospital que acabam acompanhando ele ali” E4.*

**Subcategoria: Saberes e práticas sobre (equipe de consultoria em) cuidados paliativos**

A compreensão dos médicos e dos enfermeiros sobre o que são cuidados paliativos e quais práticas de cuidado são possíveis de serem implementadas junto aos pacientes e às famílias tem relação com o modo como tais profissionais identificam ou não quem necessita de CP. Assim, constatou-se que eles associam a filosofia de cuidados em questão com o final da vida, momento em que se deve priorizar o conforto e o controle de sintomas.

*“Acho que no dia-a-dia a gente foca muito na doença e aí perde um pouco essa oportunidade de abrir para o cuidado paliativo, mas quando a gente consegue abrir, ou na verdade, eu vejo que muito do cuidado paliativo é conseguir trazer o paciente para mais um protagonismo, quando conseguimos fazer isso acho que é bem interessante, conseguimos ter um cuidado mais satisfatório, se sentir mais realizado” M2.*

*“Eu entendo por algo contínuo, não apenas para algumas situações específicas. Acho que todos os pacientes merecem algum tipo de conversa sobre, se não todos, porque é difícil ter certeza e depende muito do prognóstico da doença do paciente, depende do entendimento da pessoa sobre. E também sobre seus objetivos de cuidado e objetivos de vida. Acho tão individual que é difícil colocar em palavras genéricas. [...] Normalmente o paciente chega com uma doença bem avançada ou com uma funcionalidade bem ruim,*

*e nós temos que ter toda essa conversa sobre limitação terapêutica ou paliatividade, quando isso já deveria ter sido conversado no consultório ou ambulatório” M3.*

*“Mas eu entendo que é o cuidado realizado por meio de uma equipe multidisciplinar ao paciente que tem uma doença grave [...] e que visa sempre melhorar a qualidade de vida desses pacientes” M4.*

*“Eu conheço um cuidado paliativo que não tinha no antigo hospital em que trabalhava em Recife que é totalmente diferente dos cuidados paliativos que eu ouço aqui [nome da instituição]. [...] Os cuidados paliativos (no hospital em Recife) eram definidos com a família, quais as medidas de tratamento eles concordavam em interromper e quais as medidas que eles achavam que podiam ser associados ainda aos pacientes. Claro que o médico sempre orientava, dependendo do prognóstico do paciente, e eram feitos por níveis, de cuidados paliativos, o que podiam fazer” E1.*

*“Cuidados paliativos para mim, são os cuidados médicos e o conforto, melhora de sinais e sintomas relacionados a doença que o paciente está relatando. Basicamente isso, conforto.[...] melhora da dor, bem estar no sentido de posicionamento no leito na cadeira, conforto relacionado à família, proporcionar momentos de interação com a família. Conforto no sentido de tentar atender os desejos, os desejos possíveis que aquela pessoa tem, para mim cuidados de conforto é isso! [...] E3.*

*“Pra mim, cuidado paliativo é aquele cuidado mais de modo para tratar, não curativo, mas que de alguma forma gere algum conforto para o paciente. Não necessariamente que esteja no final de vida, mas que gere um conforto maior para ele, mas não com esse fim curativo. [...] No hospital acaba que eles cortam a dieta, nós paramos de fazer procedimentos invasivos que só está causando desconforto no paciente, é mais ou menos isso” E4.*

Com base nos saberes que demonstraram ter em relação àquilo que consideram como Cuidados Paliativos, os profissionais foram questionados sobre como acontece a interlocução para a solicitação do acompanhamento de equipe especializada em Cuidados Paliativos, no caso, a equipe de consultoria da instituição. Nesse movimento, os médicos assistenciais são os profissionais autorizados institucionalmente a contatarem a equipe de consultoria em cuidados paliativos. Nos casos em que enfermeiros identificam a necessidade de acompanhamento por tal equipe, utilizam-se da comunicação com os médicos das equipes de referência dos pacientes para que os mesmos providenciem os encaminhamentos. As solicitações ocorrem, em sua maioria, para auxílio no controle de sintomas e, especialmente, quando as terapias com finalidade curativa não são mais responsivas.

*“A gente conversa com a equipe de cuidados paliativos, para eles atuarem junto conosco, mas continuamos fazendo o manejo clínico, conversando e abordando o paciente e família em conjunto com a equipe de cuidados paliativos. [...] muitas vezes a gente chama a equipe de cuidados paliativos para atuar junto conosco, para aqueles pacientes que são uma neoplasia, por exemplo, em estágio terminal, que a gente precisa de ajuda para manejo da dor, para ajudar na condução do caso, quando a gente não tem nenhuma terapia que a gente pode, curativa, no momento, para gente destituir” M1.*

*“A equipe de consultoria está bem enxuta atualmente, então a gente tem a equipe de consultoria junto, está meio que fundida com a nossa equipe [nome da especialidade], nós não precisamos acionar a equipe porque ela já está junto com a gente trabalhando. Então acaba que a gente não tem essa necessidade de identificar e acionar alguém, nós estamos sempre trabalhando junto [...] Antes era via solicitação da consultoria. Claro*

*que a gente tenta fazer, a gente tenta discutir com os acadêmicos [de medicina], a questão do cuidado paliativo, mas quando a gente viu uma necessidade” M2.*

*“Esses casos normalmente nós discutimos entre a equipe, se é um paciente mais grave e que está avaliando que se beneficiaria da consultoria, solicitamos a consultoria” M4.*

*“Eu nunca solicitei, quem geralmente solicita lá na UTI, é o médico porque a gente não tem contato com a família, agora mesmo em virtude da pandemia recém-retornando as visitas dos familiares. A família tem grande participação nesse processo de decisão dos cuidados paliativos para seu ente” E3.*

*“A gente conversa com o pessoal da medicina, mas uma conversa informal” E4.*

## **DISCUSSÃO**

Com base nos resultados, percebe-se que médicos apresentam dificuldades em relação à identificação dos pacientes que precisam de abordagem mais específica, resultando em solicitações tardias, dificuldade no controle de sinais e sintomas, e em proporcionar conforto. A identificação dos pacientes que se encontram em terminalidade, momento em que a sobrecarga de sintomas de ordem física, psicológica e social é agravada, pode repercutir na não efetividade das propostas terapêuticas a serem orientadas pelas equipes de cuidados paliativos.

Ao encontro do identificado na presente pesquisa, o uso da experiência clínica como um elemento identificador da necessidade de cuidados paliativos também foi constatado em estudo desenvolvido na Europa. Nele, foi realizada revisão sistemática para identificar estudos que utilizassem instrumentos de identificação da necessidade de CP na atenção primária em saúde, além de ter sido aplicado questionário a 14 médicos generalistas, de 14 países diferentes, representantes da força tarefa da Associação Europeia de Cuidados

Paliativos (EAPC) para os CP na atenção primária. No estudo, sete instrumentos foram identificados, quatro por meio da revisão de literatura e três por indicação dos médicos participantes. Nenhuma das ferramentas identificadas estava validada ou implementada em serviços de atenção primária. Os participantes indicaram que em seus países, embora haja conhecimento de alguns dos instrumentos, os médicos ainda utilizam a avaliação clínica como indicativo da necessidade de CP, observando a frequência de reinternações hospitalares, o aumento na dependência de cuidados, e a diminuição dos contatos sociais ou das atividades diárias<sup>12</sup>.

Evidenciou-se, no presente estudo, que ao mesmo tempo que expõem dificuldades em avaliar as condições clínicas, os médicos não fazem uso de instrumentos padronizados, ou o fazem raramente, mesmo se os conhecem. Destaca-se que os instrumentos mencionados pelos profissionais, a Eastern Cooperative Oncology Group The Performance Status Scale (ECOG)<sup>13</sup>, e a Karnofsky Performance Status (KPS)<sup>14</sup>, não são instrumentos específicos para identificar a necessidade de cuidados paliativos, mas para avaliar como a doença afeta as habilidades da pessoa em relação às atividades básicas da vida diária, sua funcionalidade. Embora a finalidade seja diferente, tais escalas auxiliam, na prática clínica, a avaliar as condições de pacientes vinculados, principalmente, à Onco-hematologia. Pelo fato de a instituição de saúde onde o estudo foi realizado ser referência em tal área, possivelmente os profissionais tenham mais contato diário e, por esta razão, mencionaram tais instrumentos.

Vale destacar que dentre os instrumentos mencionados pelos profissionais a KPS e a ECOG não possuem validação e nem adaptação transcultural, porém possuem a versão traduzida para o português e são utilizadas informalmente na prática dos serviços de saúde.

Em contraponto existe a ferramenta Necessidades Paliativas - NECPal, que possibilita avaliar a necessidade de cuidados paliativos e assim melhorar a previsibilidade de mortalidade em ambientes hospitalares, avaliando os pacientes por meio de diferentes domínios clínicos e sua doença de base. A NECPal foi desenvolvida na Espanha em 2011 pelo instituto de oncologia da Catalunha e foi traduzida e adaptada transculturalmente para o uso no Brasil em 2020<sup>7</sup>.

Nas falas dos enfermeiros, por um lado, percebe-se a dependência dos médicos, por outro, verifica-se que eles demonstram, mesmo que empiricamente, conhecimento clínico e competência para avaliar as instabilidades e mudanças no quadro clínico dos pacientes. Acredita-se que, dessa forma, poderiam identificar quem necessita de cuidados paliativos e solicitar o acompanhamento pela equipe especializada.

Um estudo internacional identifica a qualidade da prestação de serviços de cuidados paliativos, onde enfermeiros são atuantes, evidenciando resultados melhores na prestação de cuidados e preparação dos cuidadores informais para lidar com sintomas e aspectos característicos do cuidar. Porém demonstram a relutância dos profissionais em se envolver com comunicações difíceis, por falta de clareza dos papéis multidisciplinares, e conhecimento insuficiente para avaliar sintomas desses usuários<sup>15</sup>.

A partir dos excertos, também foi possível identificar que os profissionais parecem reduzir as pessoas com doença que não responde mais ao tratamento modificador, especialmente oncológica, à patologia que as acometem. Talvez por esta razão, os enfermeiros se sintam tão dependentes dos registros médicos. Não mencionam elementos que constituem o processo de enfermagem ou qualquer instrumento que direcione a prática e que delimite o papel específico do enfermeiro diante de pessoas com doença avançada ou em fase final de vida. Tal comportamento coloca em xeque a autonomia dos

enfermeiros, ao mesmo tempo em que reflete uma certa conformidade com a situação e a posição que lhes são atribuídas na instituição.

Um estudo, realizado no mesmo cenário, demonstrou que os médicos não têm por hábito o compartilhamento das decisões com os demais profissionais, apenas com os familiares e o paciente, quando ele se encontra com capacidade cognitiva para a tomada de decisão. Outro aspecto mencionado no estudo é o sentimento dos enfermeiros, os quais relataram perceber que suas atividades parecem ser de executores das prescrições médicas, já que não são inseridos nos processos decisórios<sup>16</sup>. Este fato corrobora com a situação identificada no presente estudo, a de que os enfermeiros não se sentem inseridos no planejamento do tratamento e do plano de cuidados, ao mesmo tempo em que parecem acomodar-se em uma posição de inferioridade no que diz respeito à tomada de decisão e condutas de cuidado aos pacientes no ambiente hospitalar, especialmente no contexto dos cuidados paliativos.

Divergindo de tal postura, estudo realizado em três cidades brasileiras, no qual foram entrevistadas enfermeiras que prestam cuidados paliativos no contexto domiciliar, identificou autonomia das profissionais. As enfermeiras conhecem os casos através de intersectorização com outras linhas de cuidado, estudam-nos e realizam visitas domiciliares para compreender o contexto em que o paciente está inserido. Assim, levantam as necessidades do usuário e traçam planos de cuidados, baseados nas necessidades de ordem psicobiológicas, social e espiritual, realizando o processo de enfermagem<sup>17</sup>.

Entende-se, dessa forma, que a compreensão das necessidades da pessoa com doença que ameaça a vida e de sua família - incluindo a necessidade de CP - se torna mais efetiva quando profissionais possuem vínculos, identificando as reais causas do sofrimento. Os

profissionais de enfermagem, por atuarem diretamente com os pacientes e suas famílias, em diferentes cenários, podem identificar com primazia as prioridades nos cuidados, o que corrobora com a importância da participação ativa de tais profissionais no processo de tomada de decisão.

Em um estudo realizado em um hospital brasileiro, avaliando ações extensionistas de acadêmicos de enfermagem atuando com pacientes em cuidados paliativos no ambiente hospitalar, foi possível avaliar a importância da inserção dos alunos neste contexto, aproximando-os para modificar a realidade de pessoas que possuem uma doença sem possibilidade de cura, bem como realizar a avaliação dessas pessoas, por meio de escalas e demais instrumentos que pode se utilizar nesse contexto<sup>18</sup>. O estudo corrobora com dados analisados na pesquisa, que evidenciam a necessidade de qualificação constante dos profissionais para atender as demandas desse público.

Nesta pesquisa, constatou-se que os profissionais possuem conhecimento sobre o que são cuidados paliativos, atrelando-os principalmente ao conforto e à qualidade de vida. Relatam algumas ações que desenvolvem a partir do momento em que os pacientes estão sob essa filosofia de cuidados, como por exemplo, a suspensão de tratamentos ou procedimentos inapropriados para a fase do adoecimento, o controle do ambiente para torná-lo menos hostil, a intensificação da abordagem dos sintomas, ou ainda, medidas para aproximar a família.

Este dado diverge de estudo realizado no Maranhão, o qual avaliou o conhecimento de médicos e enfermeiros acerca dos CP, evidenciou-se que poucos profissionais conhecem a filosofia em acordo com o proposto pela OMS - que preconiza a identificação e alívio precoce de todo e qualquer sofrimento de ordem física, psicossocial e/ou espiritual. Identificou-se que nenhum dos participantes teve qualquer abordagem educativa sobre a

temática, por meio de educação continuada, e desconheciam temáticas, como por exemplo, as diretivas antecipadas de vontade<sup>19</sup>. Também diverge de outra pesquisa, realizada com 100 profissionais de saúde, na qual constatou-se que 66,7% dos entrevistados consideraram insuficiente a abordagem do tema durante a graduação, sendo que dos mesmos 88% concluíram a graduação há menos de 10 anos<sup>20</sup>.

Frente aos achados da presente pesquisa, considerar-se relevante e efetiva a educação continuada em Cuidados Paliativos no que tange à definição conceitual desta filosofia de cuidados e descrição de algumas de suas práticas. Tal fato pode ocorrer devido à instituição na qual se desenvolveu esta pesquisa ter experiências pioneiras com equipes de cuidados paliativos. Desde 2005 há um programa de internação domiciliar interdisciplinar. Em 2011 ocorreu a implementação de equipes de atenção domiciliar por meio do Programa Melhor em Casa e, desde 2016, existe uma equipe de consultoria em cuidados paliativos. No momento, um hospício está em fase final de construção<sup>21</sup>.

No Brasil, a inserção dos cuidados paliativos como filosofia de cuidado em ambientes de saúde é crescente, mesmo que lentamente. Segundo dados da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, o primeiro registro de um serviço de cuidados paliativos no Brasil ocorreu na década de 1980. Hoje, o país conta com 191 serviços, mas ainda não existe uma lei nacional que garanta investimento nesses serviços, apenas resoluções. Considerando que, em 2019, as doenças crônicas foram responsáveis por 63,4% do total de mortes no Brasil<sup>22</sup>, se faz necessário o investimento na formação dos profissionais de saúde e na educação em serviço, visando a qualificação do cuidado e a oferta de acompanhamento adequado a cada etapa do adoecimento durante a trajetória da doença<sup>5</sup>. Vale ressaltar que embora não exista uma lei nacional, em 2018 foi aprovada a Resolução nº 41 de 31 de outubro de 2018, que estabelece a inserção de cuidados paliativos em

qualquer ponto da rede de atenção à saúde, e no âmbito hospitalar é necessário o controle de sintomas que não são passíveis de controle em outro nível de assistência. Bem como o investimento de fontes de financiamento de forma tripartite com planejamento e organização para a distribuição e continuidade de atendimento por todas as linhas de atenção<sup>23</sup>.

Alguns profissionais, principalmente os médicos, evidenciaram a importância de tentar resgatar o protagonismo dos pacientes, o que pode ser realizado, começando pelo diálogo nas consultas ambulatoriais, não necessariamente quando o paciente já está hospitalizado. Até porque, como já mencionado anteriormente, para abordar questões atreladas, principalmente, à tomada de decisão e às que envolvem aspectos bioéticos, é preciso de tempo. Tempo para os pacientes compreenderem e decidirem - quando for possível e quando houver capacidade cognitiva para tal. Tempo para a família também entender as transformações provocadas pela doença, pelo morrer e pela morte em sua dinâmica de funcionamento.

Nesse sentido, os cuidados paliativos envolvem o resgate dos direitos do paciente e de sua dignidade e autonomia. Sob a perspectiva da bioética, deve-se reconhecer e promover os direitos humanos dos pacientes por meio de ações como: garantir qualidade de vida em todo o ciclo de vida; assegurar privacidade e informação real e clara sobre todo e qualquer aspecto que envolve o processo do adoecimento e objetivos de cuidado, não os submeter à tortura e a tratamentos considerados inapropriados e desproporcionais a etapa de evolução da doença em que se encontra<sup>23</sup>.

Em algumas falas, entretanto, foi notável a associação dos Cuidados Paliativos com o esgotamento dos recursos terapêuticos curativos e a finitude, além da relação com cuidados médicos. Tais concepções vão de encontro ao que se compreende como CP, os

quais não são necessariamente direcionados aos pacientes em final de vida, não excluem terapias curativas e tampouco se reduzem às ações da medicina.

O conceito de cuidados paliativos se transformou ao longo dos últimos 30 anos. Em 1990, a OMS compreendia cuidados paliativos como cuidados ativos e totais para pacientes com doença que não respondia ao tratamento curativo. Tal conceito estava atrelado à área da oncologia, tendo sido publicado no documento intitulado “Cancer Pain Relief and Palliative Care”<sup>24</sup>.

Em 2020, foi publicado o resultado de um consenso de especialistas internacionais para atualizar e propor uma nova definição para CP, o qual agregou mais elementos ao conceito com o objetivo de englobar a multidimensionalidade humana na assistência à saúde durante a trajetória da doença. Nessa última proposta, a fim de tornar os cuidados paliativos ainda mais delimitados, a definição proposta foi que os CP devem ser um cuidado holístico direcionado a qualquer pessoa em qualquer fase da vida, deve incluir a prevenção, identificação precoce, avaliação e gerenciamento impecável dos sintomas principalmente a dor, fornecendo auxílio para que o paciente viva o mais plenamente possível até o momento da morte, não deve apressar nem retardar a morte, deve afirmar a vida e reconhecer a morte como um processo natural, deve ser fornecido juntamente com terapias modificadoras da doença, deve ser fornecido por meio de uma equipe especializada e multidisciplinar <sup>25</sup>.

Identifica-se a necessidade de transformação da visão errônea que alguns profissionais de saúde ainda propagam em relação aos cuidados paliativos, como iniciar a abordagem de cuidados apenas em pessoas em sua finitude, ou reduzi-los às prescrições e orientações médicas. Dessa forma, os achados desta pesquisa reforçam a necessidade de investimento constante na abordagem educativa com os profissionais de equipes assistentes, seja por

intermédio de equipes de consultoria em cuidados paliativos, ou por meio de ações que integrem ensino/serviço, como projetos de ensino e de extensão vinculados aos cursos da saúde da Universidade, os quais podem utilizar-se do espaço do hospital como território de atuação.

No que se refere à solicitação da equipe de consultoria em cuidados paliativos, foi verificado que esta é acionada diante de situações em que não se tem mais uma resposta do tratamento curativo, especialmente nos estágios finais da doença, quando há exacerbação dos sintomas. Em alguns casos, quando há maior contato dos médicos das equipes assistenciais com as profissionais da equipe de consultoria, percebe-se que as próprias orientações podem ocorrer de maneira mais informal ou quando há momentos de educação com os estudantes.

É válido apontar que a formalização e registro das consultorias é de extrema importância, tanto por questões legais, quanto pela sistematização do cuidado a ser ofertado aos pacientes e famílias. A formalização garante a construção de planos de cuidados, além de diálogos com tempo, e com mais cautela, pensando na tomada de decisão conjunta entre as equipes. Além disso, cada uma das equipes possui função distinta quando se trata da assistência e, o cuidado planejado e focado, elaborado por equipes especializadas têm demonstrado resultados positivos no controle de sintomas.

Em estudo realizado com pacientes acometidos com câncer, internados em uma unidade de pronto atendimento, que buscou avaliar a assistência prestada por uma equipe tradicional comparando com a assistência prestada por equipe de cuidados paliativos, evidenciou que os dois grupos obtiveram melhora nas primeiras 24h pós-internação. Entretanto, após 48h o grupo acompanhado pela equipe de CP obteve resultados melhores em relação aos principais sintomas como: dor, náusea. A investigação aponta que a

instituição possui também uma equipe Inter consultora em cuidados paliativos, o que auxilia a equipe tradicional ao longo do tempo aprender e inserir condutas nas suas práticas<sup>26</sup>.

Identificou-se no presente estudo, também, que, embora os enfermeiros não estejam autorizados a realizar a solicitação formal, eles dialogam com os demais profissionais da equipe multiprofissional para encaminhar demandas à equipe médica, quando sentem necessidade. Igualmente, constatou-se um afastamento dos enfermeiros em relação à família. Ela poderia ser fonte de informações sobre necessidades a serem trabalhadas na perspectiva dos cuidados paliativos. Todavia, pelo fato de a comunicação estar centrada no diálogo com o médico, verifica-se fragilidade nos vínculos da equipe de enfermagem com a família.

Através de pesquisa realizada na mesma instituição foi possível identificar que os enfermeiros solicitam outras equipes, como a psicologia, a terapia ocupacional e a fisioterapia, de forma pontual. Constatou-se, dessa forma, que a comunicação fragmentada e que não contempla todos os profissionais que assistem ao paciente e à família repercute em um planejamento de cuidados pouco eficiente<sup>16</sup>.

É válido destacar que no próprio documento da Organização Mundial da Saúde, de 1990, já se apontava o papel de protagonista das enfermeiras em cuidados paliativos. Devido à proximidade com pacientes e famílias, elas são consideradas as profissionais por excelência para avaliar e controlar sintomas, além de serem essenciais na continuidade dos cuidados após a alta hospitalar para o domicílio<sup>24</sup>.

Divergindo do encontrado nesta pesquisa, estudos internacionais apontam para o protagonismo do enfermeiro diante da temática. Por exemplo, nos Estados Unidos uma enfermeira desenvolveu uma ferramenta que auxilia no encaminhamento de gestantes

com fetos que apresentam condição limitante da vida ao acompanhamento de equipes de CP<sup>27</sup>. Em pesquisa realizada na Austrália utilizou-se uma ferramenta criada por enfermeiras para auxiliar no processo de cuidar em CP na neonatologia<sup>28</sup>. Também foi identificado instrumento em que houve a participação de enfermeiros na criação, o qual possibilita identificar as necessidades de pacientes em cuidados paliativos na atenção primária<sup>29</sup>. Além disso, através de outra pesquisa identificou-se a criação de uma ferramenta direcionada aos enfermeiros americanos que realizam a triagem e encaminhamento de pacientes para outros serviços<sup>30</sup>.

Sendo assim, questiona-se o fato de enfermeiros serem atuantes e líderes em pesquisas internacionais, desenvolvendo instrumentos que auxiliam na identificação da necessidade de cuidados paliativos e no encaminhamento para equipes especializadas e terem um papel tão secundário em algumas instituições e cenários, como no da presente pesquisa. Acredita-se, dessa forma, que as experiências internacionais, além das recomendações nada recentes, como a da OMS<sup>24</sup>, sobre o papel das enfermeiras em cuidados paliativos devem ser consideradas pela gestão das instituições de saúde, no sentido de integrar efetivamente enfermeiros e enfermeiras na comunicação entre equipes e no planejamento dos cuidados diante de situações que ameaçam a continuidade da vida.

## **CONCLUSÃO**

Este estudo permitiu descrever como as equipes assistenciais identificam a necessidade de cuidados paliativos e solicitam o apoio de equipes de consultoria. Para identificar a necessidade de cuidados paliativos, os médicos se utilizam da avaliação dos pacientes, priorizando sinais e sintomas que indicam a piora clínica, e de escalas de funcionalidade.

Os enfermeiros, embora indiquem conhecer os aspectos clínicos, objetivam sua identificação através dos registros médicos sobre prognóstico da doença.

Ambas as categorias profissionais consideram cuidados paliativos como sendo necessários diante dos sinais que convergem com o período do final da vida, o que diverge das diretrizes atuais, tanto no cenário nacional quanto internacional, ao qual prioriza que a inserção destes pacientes seja no momento do diagnóstico de uma doença que pode evoluir para um final de vida breve. Apesar disso, demonstraram conhecimento importante sobre elementos teóricos e práticas vinculadas à filosofia de cuidados.

Constata-se, assim, a necessidade de educação permanente das equipes assistenciais acerca dos cuidados paliativos. Ela pode ocorrer, através de colaboração com instituições de ensino, por meio de capacitações oferecidas por equipes especializadas

Como limitações, esta pesquisa foi realizada no período de pandemia, assim necessitando que os dados fossem coletados de forma virtual, o que ocasionou na redução do número de participantes. Também, é válido apontar que se trata de uma análise realizada a partir do olhar sobre uma única instituição, a qual tem especificidades, limitando a generalização dos achados. Apesar disso, foi possível apreender sobre.

Constata-se a importância em difundir o uso de instrumentos padronizados e validados, com o objetivo de melhor identificar as pessoas que necessitam desse tipo de cuidado especializado, e assim ampliando. Também é necessário retomar o protagonismo do enfermeiro, descentralizando o saber médico e evidenciando o conhecimento dos profissionais de enfermagem, empoderando e incentivando a necessidade de ocupar espaços centrais na identificação e cuidado de pacientes que precisem de cuidados paliativos no ambiente hospitalar.

**Conflitos de Interesse:** Não são declarados conflitos de interesse.

**Financiamento:** Não há fontes de financiamento.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Quality Forum. A national framework and preferred practices for palliative and hospice care quality. Washington, D.C.: National Quality Forum [Internet]. 2006 [citado 24 de maio de 2022]. Disponível em: [https://www.qualityforum.org/Publications/2006/12/A\\_National\\_Framework\\_and\\_Preferre\\_d\\_Practices\\_for\\_Palliative\\_and\\_Hospice\\_Care\\_Quality.aspx](https://www.qualityforum.org/Publications/2006/12/A_National_Framework_and_Preferre_d_Practices_for_Palliative_and_Hospice_Care_Quality.aspx)
2. Global Consensus based palliative care definition. Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care [Internet]. 2018 [citado 24 de maio de 2022]. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
3. Santos AFJ, Ferreira EAL, Guirro UBP. Atlas de cuidados paliativos no Brasil [Internet]. 1ed. ANCP; 2020. [citado 24 de maio de 2022]. Disponível em: [https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS\\_2019\\_final\\_compressed.pdf](https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf)
4. Marques R dos S, Cordeiro FR. Instrumentos para identificação da necessidade de cuidados paliativos: revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2021 Apr [citado 24 de maio de 2022];13(4):e7051. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e7051.2021>
5. Carvalho R, Parsons H. Manual de cuidados paliativos. 2 ed. ANCP [Internet]. 2012 [citado 24 de maio de 2022]. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>
6. Grbich C, Maddocks I, Parker D, Brown M, Willis E, Piller N, et al. Identification of patients with noncancer diseases for palliative care services. Palliative and Supportive Care [Internet]. 2005 Mar [citado 24 de maio de 2022];3(1):5–14. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1478951505050029>
7. Santana MTEA, Gómez-Batiste X, Silva LMG da, Gutiérrez MGR de. Cross-cultural adaptation and semantic validation of an instrument to identify palliative requirements in Portuguese. Einstein (São Paulo) [Internet]. 2020 [citado 24 de maio de 2022] abr;18. Disponível em: [https://doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO5539](https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5539)
8. Knaul FM, Bhadelia A, Rodriguez NM, Arreola-Ornelas H, Zimmermann C. The Lancet Commission on Palliative Care and Pain Relief—findings, recommendations, and future directions. The Lancet Global Health [Internet]. 2018 [citado 24 de maio de 2022] Mar; 6:5–6. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)

9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 2019.
10. Bardin, L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edição 70, 276p, 2016.
11. Brasil. Resolução. nº 466. 12 de dezembro de 2012. incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Diário oficial da união, Brasília, DF. 12 dez 2012.
12. Maas EAT, Murray SA, Engels Y, Campbell C. What tools are available to identify patients with palliative care needs in primary care: a systematic literature review and survey of European practice. *BMJ Supportive & Palliative Care* [Internet]. 2013 [citado 24 de maio de 2022] Dec;3(4):444–51. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2013-000527>
13. ECOG Performance Status - ECOG-ACRIN [Internet]. ECOG-ACRIN. 2012. Disponível em: <https://ecog-acrin.org/resources/ecog-performance-status>
14. Péus D, Newcomb N, Hofer S. Appraisal of the Karnofsky Performance Status and proposal of a simple algorithmic system for its evaluation. *BMC Medical Informatics and Decision Making* [Internet]. 2013 [citado 24 de maio de 2022] Jul 19;13(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-72>
15. Hagan TL, Xu J, Lopez RP, Bressler T. Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Education Today* [Internet]. 2018 Feb [citado 24 de maio de 2022];61:216–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>
16. Moscoso CR. Práticas de equipes médica e de enfermagem a adultos hospitalizados em cuidados paliativos. [Dissertação] Pelotas (RS): Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas; 2021. 240p.
17. Hey A, Hermann AP, Mercês NNA das, Lacerda MR. Participation of nurses in palliative home care. *Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 24 de maio de 2022];21. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1000.pdf>
18. Cordeiro FR, Giudice JZ, Moscoso CR, Fernandes VP, da Fonseca ACF, Fripp JC. Atividades extensionistas com equipe de consultoria em cuidados paliativos: contribuições na formação em saúde. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão* [Internet]. 2021 Dec [citado 24 de maio de 2022];16;18(40):170–82. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1807-0221.2021.e76669>

19. Santos R da S, Pasklan ANP, Vale IS, Leitão IES, Barros BFM, Santiago FA de O, et al. Percepção de cuidados paliativos dos profissionais de saúde no ambiente hospitalar do município de Pinheir-MA. *Revista de Atenção à Saúde*. 2021 Oct 2;19(69).
20. Silva S de O, Vidal SA, Oliveira EPC, Morais GS da N, Almeida LS, Silva KLB da. Conhecimento, atitudes e práticas dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos a pacientes oncológicos. *Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]*. 2019 May [citado 24 de maio de 2022];11(9):e369. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e369.2019>
21. ANCP-Academia Nacional de Cuidados Paliativos [Internet]. [paliativo.org.br](http://paliativo.org.br) [citado 24 de maio de 2022]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/os-servicos-de-cuidados-paliativos-da-universidade-federal-de-pelotas-ufpel>
22. Brasil. Resolução nº 41. 31 de Outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário oficial da união*. Brasília, DF. 31 out 2018.
23. Lucena M de A, Albuquerque A. Qualidade de vida em pacientes sob cuidados paliativos no prisma dos Direitos Humanos dos Pacientes. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário [Internet]*. 2021 Mar [citado 24 de maio de 2022];10(1):165–85. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.620>
24. World Health Organization. Expert Committee on Cancer Pain Relief and Active Supportive Care. *Cancer pain relief and palliative care: report of a WHO expert committee*. Geneva: World Health Organization; 1990.
25. Radbruch L, De Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management [Internet]*. 2020 [citado 24 de maio de 2022] May;60(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
26. Silva MA dos S, Diniz MA, Carvalho RT de, Chiba T, Mattos-Pimenta CA de. Palliative care consultation team: symptom relief in first 48 hours of hospitalization. *Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]*. 2020 [citado 24 de maio de 2022];73(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0391>
27. Wool C, Northam S. The Perinatal Palliative Care Perceptions and Barriers Scale Instrument©. *Advances in Neonatal Care [Internet]*. 2011 [citado 24 de maio de 2022] Dec;11(6):397–403. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/ANC.0b013e318233809a>
28. Kain V, Gardner G, Yates P. Neonatal Palliative Care Attitude Scale: Development of an Instrument to Measure the Barriers to and Facilitators of Palliative Care in Neonatal Nursing. *PEDIATRICS [Internet]*. 2009 Jan [citado 24 de maio de 2022];123(2):e207–13. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2008-2774>

29. Crooks DL, Whelan TJ, Reyno L, Willan A, Tozer R, Mings D, et al. The Initial Health Assessment: an intervention to identify the supportive care needs of cancer patients. *Supportive Care in Cancer* [Internet]. 2004 Jan [citado 24 de maio de 2022];12(1):19–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00520-003-0526-9>
30. Glare PA, Chow K. Validation of a Simple Screening Tool for Identifying Unmet Palliative Care Needs in Patients with Cancer. *Journal of Oncology Practice* [Internet]. 2015 Jan [citado 24 de maio de 2022];11(1):e81–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JOP.2014.001487>