



UFSC

Artigo original

## Assistência prestada a pacientes hemato-oncológicos em cuidados paliativos: percepção de profissionais da equipe de saúde\*

Assistance provided to hemato-oncologic patients in palliative care: perception of health team professionals

*Asistencia prestada a pacientes hemato-oncológicos en cuidados paliativos: percepción de profesionales del equipo de salud*

**Graciele Pontes<sup>I</sup> , Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini<sup>II</sup> ,**  
**Silvana Bastos Cogo<sup>II</sup> , Cristiane Trivisoli Arnemann<sup>II</sup> ,**  
**Joseila Sonego Gomes<sup>III</sup> , Luiza de Senna lensen<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Hospital Universitário de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>II</sup> Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil

<sup>III</sup> Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil

\* Extraído da dissertação “Assistência em cuidados paliativos: percepção de profissionais da equipe de saúde”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, 2023.

### Resumo

**Objetivo:** Compreender como os profissionais da equipe de saúde percebem os cuidados paliativos em uma unidade de internação hemato-oncológica. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado com a equipe multiprofissional de saúde de uma unidade de internação hemato-oncológica adulto de um hospital universitário, localizado na região central do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados entre agosto e novembro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas, e submetidos a análise textual discursiva. **Resultados:** Participaram 12 profissionais, sendo três enfermeiros, três médicos, dois técnicos de enfermagem, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta, um assistente social e um nutricionista. Da análise das entrevistas emergiram duas categorias temáticas: Descrição dos cuidados paliativos em hemato-oncologia; e Visão multiprofissional sobre os cuidados paliativos: vivências e implicações. **Conclusão:** Os profissionais percebem e atuam na perspectiva de realizar ações que contemplem os cuidados paliativos integrados na assistência prestada no contexto da hemato-oncologia.

**Descriptores:** Cuidados Paliativos; Equipe de Assistência ao Paciente; Oncologia; Prática profissional; Enfermagem

### Abstract

**Objective:** To understand how health team professionals perceive palliative care in a hemato-oncological hospitalization unit. **Method:** A descriptive, exploratory, qualitative study was carried out with the multiprofessional health team of an adult hemato-oncological hospitalization unit of a university hospital located in the central region of Rio Grande do Sul. The data were collected



between August and November 2022, through semi-structured interviews, and submitted to discursive textual analysis. **Results:** 12 professionals participated, three nurses, three doctors, two nursing technicians, a speech therapist, a physiotherapist, a social worker and a nutritionist. From the analysis of the interviews, two thematic categories emerged: Description of palliative care in hemato-oncology; and Multiprofessional vision on palliative care: experiences and implications. **Conclusion:** Professionals perceive and act in the perspective of carrying out actions that contemplate palliative care integrated into the assistance provided in the context of hemato-oncology.

**Descriptors:** Palliative Care; Patient Care Team; Medical Oncology; Professional Practice, Nursing

## Resumen

---

**Objetivo:** Comprender cómo los profesionales del equipo de salud perciben los cuidados paliativos en una unidad de hospitalización hemato-oncológica. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, cualitativo, realizado con el equipo multiprofesional de salud de una unidad de ingreso hemato-oncológico adulto de un hospital universitario, ubicado en la región central del Rio Grande do Sul. Los datos fueron recogidos entre agosto y noviembre de 2022, por medio de entrevistas semiestructuradas, y sometidos a análisis textual discursivo. **Resultados:** Participaron 12 profesionales, tres enfermeras, tres médicos, dos técnicos de enfermería, un fonoaudiólogo, un fisioterapeuta, un asistente social y un nutricionista. Del análisis de las entrevistas surgieron dos categorías temáticas: Descripción de los cuidados paliativos en hemato-oncología; y Visión multiprofesional sobre los cuidados paliativos: vivencias e implicaciones. **Conclusión:** Los profesionales perciben y actúan desde la perspectiva de realizar acciones que contemplen los cuidados paliativos integrados en la asistencia prestada en el contexto de la hemato-oncología.

**Descriptores:** Cuidados Paliativos; Grupo de Atención al Paciente; Oncología Médica; Práctica Profesional, Enfermería

## Introdução

De acordo com a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), cuidados paliativos são compreendidos como as ações e os serviços de saúde voltados ao alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentem doenças ou condições de saúde que ameacem ou limitem a continuidade da vida.<sup>1</sup> Nesta perspectiva, trata-se de uma filosofia de cuidados que inclui um conjunto de abordagens terapêuticas que visa monitorar e aliviar os sintomas causados pelo adoecimento.<sup>1</sup>

Essas abordagens, que devem iniciar de forma precoce, holística e centrada no paciente, são consideradas urgentes para pessoas com câncer e outras doenças crônicas, pois estima-se que proporcionem alívio de sintomas físicos, psicossociais e espirituais em mais de 90% dos pacientes oncológicos. Assim, os CPs, na sua origem, remetem à ideia da impossibilidade de cura, sendo, hoje, ampliada e substituída pelo

conceito de tratamentos que modifiquem a doença, afastando, portanto, a noção equivocada de não ter mais o que fazer.<sup>2</sup>

Sob essa perspectiva, os CPs são mais do que uma abordagem relacionada à morte e ao morrer. Envolve o cuidado integral, o mais precocemente possível, a pessoas que apresentem doenças graves que limitam ou ameaçam a vida e podem ser potencialmente geradoras de sofrimento durante todo o seu curso, tal como ocorre nas doenças oncológicas.<sup>3</sup> Assim, a depender do tipo de neoplasia e do estágio em que se encontra, essa abordagem deve ser conduzida por equipe interdisciplinar desde o início do curso da doença, juntamente com o tratamento ativo do câncer, não sendo limitada apenas à fase final da vida.<sup>3</sup>

Evidências indicam que, no Brasil, são esperados 704 mil casos novos de câncer para o triênio 2023-2025. Exetuando o câncer de pele não melanoma, ocorrerão 483 mil casos novos. O câncer de mama feminina e o de próstata foram os mais incidentes, com 73 mil e 71 mil casos novos, respectivamente. Em seguida, o câncer de colo e reto (45 mil), pulmão (32 mil), estômago (21 mil) e o câncer do colo do útero (17 mil).<sup>4</sup> Estes dados remetem a um contexto em que os CPs poderão estar presentes no decorrer do tratamento implementado.

Nesse sentido, destaca-se que os CPs apresentam particular importância aos pacientes com doenças oncológicas, na medida em que esses cuidados incluem e integralizam a terapêutica oncológica, otimizando o *status* de desempenho, funcionamento, controle de sintomas e a qualidade de vida, além de melhorarem a adesão, ou seja, o consentimento ao tratamento, e, portanto, o bem-estar dos pacientes e de seus familiares.<sup>5-6</sup>

Ao adotar os CPs, há também um olhar humanizado para a família do paciente oncológico, esta que, por muitas vezes, possui ação direta no cuidado, além do sofrimento psíquico pelo diagnóstico do seu ente querido. Ao compreender que o cenário familiar se modifica para dar espaço ao indivíduo fragilizado e seu cuidador familiar, identifica-se como os CPs podem auxiliar nas adaptações necessárias para o cuidar, compreendendo suas demandas, além de acolher os indivíduos em sofrimento pelo diagnóstico.<sup>7-8</sup>

Nessa lógica, estudo realizado com equipe multiprofissional como mediadora de cuidado ressalta que há necessidade de diálogo sobre a temática na sociedade e, principalmente, na capacitação dos profissionais ingressos no campo da saúde, contribuindo para melhorar a assistência às unidades de cuidado.<sup>9</sup> Outra investigação,

conduzida com equipe multiprofissional de terapia intensiva, aponta que a atuação da equipe multidisciplinar em CPs é essencial também nesta unidade.<sup>10</sup>

Essa abordagem integrada, envolvendo profissionais de saúde de diversas áreas, visa ao controle sintomático, e proporciona suporte emocional, respeitando as necessidades individuais do paciente e de seus familiares. A comunicação efetiva, o alívio da dor e a promoção da qualidade de vida são pilares indispensáveis nesse contexto, com destaque para a colaboração interdisciplinar para enfrentar os desafios complexos com que se deparam os pacientes oncológicos.<sup>10</sup>

Com base no exposto, este estudo tem como pergunta de pesquisa: Como os profissionais de uma unidade hemato-oncológica percebem os cuidados paliativos em sua prática assistencial? Para tanto, o objetivo delineado foi compreender como os profissionais da equipe de saúde assistencial percebem os cuidados paliativos em uma unidade de internação hemato-oncológica.

## Método

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa que seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).<sup>11</sup> Realizou-se a coleta de dados entre agosto e novembro de 2022, com a equipe multiprofissional de saúde de uma unidade de internação hemato-oncológica adulto de um hospital universitário, localizado na região central do Rio Grande do Sul, Brasil.

A instituição atende em sua totalidade pelo SUS e é definida como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), dispondo de serviços de Radioterapia, Hematologia e Oncologia Pediátrica, e, desde 2017, conta com a atuação da Equipe Matricial de Cuidados Paliativos.

A unidade de internação presta assistência a pacientes com doenças hematológicas, oncológicas e cardiovasculares. Quando o estudo foi realizado, a equipe multiprofissional de saúde que atuava na unidade contava com 36 profissionais, destes, oito enfermeiros, 14 técnicos de enfermagem, quatro auxiliares de enfermagem, quatro médicos assistentes e um profissional das áreas de nutrição, fisioterapia, assistência social, psicologia, fonoaudiologia e odontologia.

A seleção dos participantes ocorreu de modo intencional e não probabilístico e adotou como critérios de inclusão: profissionais da área da saúde de nível médio e superior que estivessem atuando no serviço por no mínimo três meses. Foram excluídos profissionais em licenças, férias ou afastados do serviço durante o período de coleta de dados.

Quanto aos núcleos profissionais com mais de um membro da mesma área, foi estabelecido que seria realizada a entrevista com um profissional de cada turno. Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa em uma reunião do serviço. Nesse momento, foram apresentados a pesquisa, os objetivos, os aspectos éticos e, com os que aceitaram participar, agendou-se uma data individual com cada participante, para a realização da coleta de dados.

Os dados foram coletados a partir de uma entrevista semiestruturada conduzida pela primeira autora, mestrandanda, que atua como enfermeira no hospital investigado. Elaborou-se um roteiro de entrevista, o qual foi previamente testado, com perguntas fechadas sobre sexo biológico, religião, ocupação/profissão, tempo de formação, titulação e tempo de atuação em hemato-oncologia, para a caracterização da amostra.

Realizaram-se, também, questionamentos que abordaram os seguintes eixos norteadores: compreensão sobre cuidados paliativos; percepção sobre as ações de cuidados paliativos desenvolvidas na unidade; o que seria considerado essencial e o que era executado na assistência aos pacientes em cuidados paliativos; sentimentos que remetem ao prestar assistência aos pacientes em cuidados paliativos; instrumentalização e preparo para cuidar dos pacientes que necessitem de cuidados paliativos; interação da equipe ao prestar a assistência aos pacientes em cuidados paliativos; ações desenvolvidas na unidade que poderiam ser consideradas como de cuidados paliativos; e indicação de fatores que influenciam na indicação de pacientes para receberem os cuidados paliativos.

As entrevistas foram realizadas em uma sala reservada no cenário do estudo, garantindo um ambiente privado, seguro e arejado, que propiciasse confiança e liberdade para que o participante se expressasse, e audiogravadas com auxílio de aparelho digital e, posteriormente, transcritas na íntegra. O tempo de duração médio das entrevistas foi de 40 minutos.

Cada entrevista foi identificada com o código referente à primeira letra do núcleo profissional do entrevistado seguida de um algarismo arábico, na ordem em que ocorreu a entrevista, por exemplo, técnico de enfermagem 1 – “TE1”, fisioterapeuta – “F10”, a fim de assegurar o sigilo quanto à identidade dos participantes na pesquisa.

O tratamento dos dados foi realizado por meio da Análise Textual Discursiva.<sup>12</sup> Tal formato de análise de dados é organizado em quatro focos centrais. Os três primeiros compõem um ciclo, no qual se constituem como elementos principais, sendo eles: a desmontagem dos textos, o estabelecimento de relações e a captação do novo emergente. O quarto foco apresenta-se como a construção de processo auto-organizado.<sup>12</sup>

Salienta-se que o tratamento dos dados contou com os conceitos de cuidados paliativos e a atuação da equipe multiprofissional, para subsidiar a análise deles.

Partindo do exposto, objetivamente, ocorreu a desmontagem dos textos, reescrevendo-se as entrevistas na íntegra, realizado o movimento retrospectivo com o estabelecimento das relações e, posteriormente, elaborado um quadro com a categorização com unidades de sentido. E, dessa forma, foi possível construir o processo auto-organizado, que resultou em três categorias finais. Assim, determinou-se a constituição de 89 unidades de sentido, resultando na formação de 10 subcategorias iniciais que subsidiaram a organização de duas temáticas finais.

As Resoluções 466/2012<sup>13</sup>, 510/2016<sup>14</sup> e 580/2018<sup>15</sup> do Ministério da Saúde referentes à pesquisa com seres humanos, foram respeitadas. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 3 de setembro de 2022, sob o Parecer Consustanciado nº 5.623.183 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 60576522.3.0000.5346. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e foram informados sobre os riscos e benefícios da pesquisa.

## **Resultados**

Entre os 12 profissionais que participaram da pesquisa, 11 eram do sexo feminino e um, do sexo masculino. Quanto à religião, três se denominaram como espíritas e nove, como católicos. Em relação ao núcleo profissional foram entrevistados três enfermeiros, três médicos, dois técnicos de enfermagem, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta, um assistente social e um nutricionista. Desses, dois possuíam mestrado

e os demais, pós-graduação em áreas específicas como hemato-oncologia, enfermagem oncológica, oncologia, hematologia, gestão hospitalar com ênfase em hemato-oncologia, gestão dos serviços de saúde e saúde pública. O tempo de atuação na unidade de internação da hemato-oncologia variou entre 2 e 15 anos de assistência.

A análise das entrevistas resultou na organização de duas categorias temáticas: Descrição dos cuidados paliativos em hemato-oncologia; e Visão multiprofissional sobre cuidados paliativos: vivências e implicações.

#### **Descrição dos cuidados paliativos em hemato-oncologia**

Os profissionais de saúde percebiam os CPs como uma abordagem integral das necessidades da pessoa com câncer terminal, com o objetivo de promover melhor qualidade de vida e respeito à autonomia do paciente. Consideravam que esta abordagem deve ser instituída desde o diagnóstico da doença sem prognóstico de cura. Também entendiam os cuidados paliativos como uma abordagem dinâmica, pois as necessidades do paciente variam conforme a evolução da doença, devendo a equipe se organizar para atender as diferentes demandas que possam surgir nesse processo.

*Compreendo que aquele cuidado iniciado desde o diagnóstico do paciente, em que se avalia que o prognóstico pode não ser tão bom, e que começam a tomar medidas que respeitam autonomia do paciente e a sua vontade. E que fique sempre bem claro que ele não tem perspectiva de cura e que o prognóstico não é tão bom. Que envolva também a família nessa questão. E que tem como objetivo principal manter a qualidade de vida do paciente. (E2)*

*CPs são aqueles cuidados que a gente tem que oferecer quando o paciente tem o diagnóstico de uma doença não curável, e vai englobar, não só o tratamento, no primeiro momento, para o próprio paciente com relação ao tumor, mas também tem que ir pensando que esse paciente vai ter outras necessidades. À medida que vai se aproximando o processo de finitude, ele vai ter mais dor, mais dificuldade em controlar os sintomas. É avaliar a família desse paciente, como ele vai estar em casa; é uma avaliação constante, que vai mudando ao longo do tratamento e vai se tornando mais atenta, para o momento que ele vai ficando mais sintomático da doença e o tratamento focado na doença vai sendo menor. Vai cuidar da parte psicológica, do entendimento dele, dos sintomas, etc. (M9)*

*CPs, no meu ver, é entar dar uma qualidade para o paciente quando se tem o diagnóstico de uma doença incurável, prestar acolhimento e atendimento naquela fase que tu não tens mais o tratamento curativo. Seria um pouco antes*

*do conforto, porque, para mim, paliativo vem bem antes do conforto. É quando não tem mais o tratamento terapêutico e vai para as outras linhas de tratamento, que seria garantir conforto, uma boa alimentação e adequada às necessidades do paciente e desejos, a questão do posicionamento e movimento relacionado à fisioterapia, o que fique mais confortável para o paciente, tendo essa linha de raciocínio para tentar melhorar a qualidade de vida dele. (F10)*

*CP é o cuidado centrado no paciente, focado no paciente, abrangendo a parte espiritual, social, mas, para mim, é centrado no paciente, com um olhar ampliado, biopsicossocioespiritual. (N3)*

*É ofertar qualidade de vida no final de vida do paciente, para ele ter mais conforto, não sofrer, não ter dor, cuidado humanizado. Acho que é isso. (F4)*

Nessa perspectiva, os participantes da pesquisa consideravam que os pacientes elegíveis e com indicação para CPs devem ser avaliados conforme o diagnóstico, e por critérios baseados em doença de base, escalas, performance, *status*, entre outros.

*Para mim, são todos os pacientes que não têm mais a chance de um tratamento curativo. Esses começam a ter um tipo de palição, seja curto, médio ou longo prazo. A gente não tem mais chance de cura. Ele vai ter essa doença para sempre e vai ser nosso paciente até a finalidade dele. (TE 5)*

*Os pacientes que têm indicação de cuidado paliativo é todo aquele paciente que tem uma doença potencialmente incurável, sem expectativa de cura, a curto, médio prazo. Provavelmente, no futuro, ele é um paciente que não terá nenhuma expectativa terapêutica oncológica, ou seja, quimioterapia, radioterapia e cirurgia. E esse é um paciente, sim, que tem benefício, e que, geralmente, a gente tem influência de levar esses pacientes para o grupo de cuidados paliativos para dar seguimento. Atualmente o paciente em quimioterapia paliativa, já com perda de performance status, já tem essa sensibilização para ele entrar em acompanhamento com o grupo de cuidados paliativos. (M6)*

*A gente tem vários critérios dentro dos cuidados paliativos para definir, por exemplo, Karnofsky Performance Status (KPS) e Escala de Desempenho Paliativo (PPS). Eu tenho que avaliar separadamente. Eu acho que essa indicação é caso a caso, avaliando tipo de doença, tipo de tratamento que fez, performance do paciente, possibilidades que ele tem se tratar. Não tem norteadores, algoritmos, que eu acho que até tem no protocolo institucional, que a gente vai selecionar aqueles pacientes candidatos a cuidados paliativos. Mas é bem aquilo, a intensidade de cuidados paliativos que eles vão precisar é diferente no decorrer da evolução da doença dele. (M9)*

A humanização nos cuidados paliativos foi uma temática enfatizada nas manifestações dos participantes da pesquisa. Os profissionais destacaram aspectos da

prática assistencial que consideravam relevantes na atenção aos pacientes em cuidados paliativos, como ações humanizadoras. Mencionaram, nesse sentido, os cuidados de forma ampliada, a preocupação em não ser somente executor de procedimentos técnicos, a conscientização de que por meio da atuação profissional pode-se promover conforto, o acolhimento e as oportunidades de resolução de problemas e de ressignificação de sentimentos.

*Eu gosto de conversar com os pacientes, não somente exercer a parte técnica que a gente faz, mas gosto de interagir com eles, conversar sobre tudo, sobre cuidados, sobre religião. Eu gosto de saber um pouco deles, interagir, fazer o processo de escuta, prestar meu cuidado com carinho. Desde quando eles estão bem, até quando eles estão mais acamados, na fase mais difícil, dou todo suporte para eles, tento dar o meu máximo. (TE1)*

*O que eu acho essencial é trabalhar pelo paciente. O que eu tento fazer, enquanto nutri, é sempre priorizar o conforto, mesmo que o paciente tipo: "Eu quero tal coisa.", ou a família. Eu sempre tento ver o conforto daquele paciente, o que ele vai se sentir melhor e o que conforta mais. (N3)*

*Eu penso ser essencial a escuta, pensar no cuidado humanizado, auxiliar no caso da minha profissão, auxiliar os encaminhamentos direcionados a documentos, perícias, adequação da família, olhar o paciente em sua totalidade. Penso também de ser importante não apenas o fazer mecanizado, mas demonstrar interesse pela história do paciente, pelas suas necessidades, auxiliar no desenrolar de momentos com a família, ressignificar alguns momentos, sentimentos e coisas que o paciente acha importante. (AS11)*

*Essencial, para mim, é prestar um acolhimento aos pacientes e familiares, auxiliar em adaptações que ele possa vir a precisar para atividades de vida diária, proporcionar momentos de conforto, de escuta, de trocas, tentar realizar algum desejo que faça sentido para ele enquanto se encontra internado, auxiliar na organização de demandas e atividades que consiga e deseja fazer, dentro das possibilidades de cada paciente. (M12)*

Em suma, os resultados expressam que a equipe tinha percepção do que é cuidado paliativo, reconhecia a importância, relatava os métodos de indicação, possuía o olhar para os princípios dos cuidados paliativos, o manejo dos sintomas, controle da dor, olhar ampliado, buscando desenvolver ações humanizadoras pautadas na ideia de individualização dos cuidados. Além de considerar que é primordial, nas condutas com esses pacientes, elencar inquietudes relacionadas à escuta, ao conforto, além das questões sociais.

## Visão multiprofissional sobre cuidados paliativos: vivências e implicações

Sobre a prática profissional frente ao paciente em cuidados paliativos, os profissionais se mostraram reflexivos perante o que já haviam vivenciado na abordagem paliativa dentro da instituição. Manifestaram interesse com a possibilidade de modificações de alguns desempenhos, com a realidade das condutas atuais e acreditavam que há necessidade de mudanças e melhorias no cenário da prática, visando à promoção de conforto e bem-estar, minimização do sofrimento e aperfeiçoamento da equipe de saúde.

Os entrevistados trouxeram apontamentos como a evolução da conversa sobre cuidados paliativos no ambiente hospitalar, a criação da equipe matricial em cuidados paliativos na instituição, as dificuldades no serviço ao não ter na equipe de assistência um médico paliativista que conduza as ações nesse sentido. Ademais, sugeriram para o serviço a necessidade de capacitações, rodas de conversas envolvendo a equipe, equipe matricial, pacientes e familiares. Ainda, ressaltaram as transformações que o cuidar de pessoas em cuidados paliativos emerge quanto à visão e reflexão sobre a própria vida.

*O que eu vejo, mas não nessa unidade de internação, e sim no hospital como um todo, é que mudou ou está mudando a abordagem. Não se falava muito em cuidados paliativos antes, e, agora, parece uma tendência de querer caracterizar todo mundo como cuidado paliativo. Eu percebo que é falado mais em cuidados paliativos, atendemos mais pacientes nessas temáticas, e sabemos que foi criado uma equipe matricial de cuidados paliativos. É bom fornecer conhecimento a todo profissional da instituição, porque a gente tem que entender que cuidado paliativo não é uma coisa só, que tem o paliativo que vai estar bem, que são 80% dos nossos pacientes da unidade, e tem aqueles que estão em fase final de vida. São cuidados diferentes, entende? (M9)*

*A gente vê que eles [os médicos] fazem cuidados paliativos, só que parece que eles demoram para dar o start pra pessoa. É o que acho é que falta isso, mas acho que já melhorou muito dentro do hospital essa conversa, sabe. Tem mais conversas com o paciente, chamam a família, compreendem, decidem juntos em abordagem multiprofissional, tentando ter um olhar amplo e diferenciado. (N3)*

*Antes de iniciar a equipe matricial no hospital, embora não seja solicitada, começou a se falar mais sobre isso. Mas não que não se tinha esses cuidados, sabe, e não tinha equipe multiprofissional, querendo ou não é importante. Tem muito a ser falado sobre isso. (M12)*

Em relação aos sentimentos que emergem diante da abordagem paliativa, foi possível constatar a transformação de olhar para atividades do cotidiano e para o estado de saúde dos pacientes, na perspectiva das diferentes áreas profissionais. Perceber o adoecer permitiu que o profissional tivesse um olhar para si e para o outro, proporcionando momentos de reflexão, comparação e compaixão para com o outro.

*Eu trago esse sentimento para minha vida pessoal, que é bem isso, que a vida da gente é tão importante, a valorização da vida, tenho mais dentro de mim isso. (M7)*

*Tem sentimentos de gratidão, de agradecimento, porque, através do meu trabalho, eu estou proporcionando um cuidado e conforto em forma de alimento, alguma coisa boa para esse paciente, proporcionando um desejo, realizando um desejo, poder proporcionar bons momentos para o paciente nos seus últimos momentos de vida com sua família, através da comida. E aqui o sistema não garante tudo o que o paciente quer, o que está ao meu alcance eu tento fazer com a produção. (N3)*

*Em relação ao processo de morte, assim, não adianta a gente não querer se comparar. Por exemplo, com uma paciente que tem uma filha da mesma idade que eu e aquela mãe está morrendo, e ela ver que a mãe está morrendo. Porque ela, a filha, é instruída, ou por tá percebendo mesmo que a mãe está morrendo, eu me comparo bastante: podia ser eu! Podia ser eu! (E2)*

Em relação aos desafios para o desenvolvimento dos cuidados paliativos, os participantes da pesquisa mencionaram algumas dificuldades com a intervenção profissional, no sentido de que viam a necessidade de que tivesse mais um profissional médico na equipe que fosse norteador das atividades paliativas, e não de hemato-oncologia. Ademais, foi apontado que alguns núcleos profissionais iniciavam a abordagem em CPs mais precocemente que outros.

*Eu acho que todos os profissionais daqui fazem cuidados paliativos, mas ninguém fala ou se intitula paliativista, e o que eu percebo é que os profissionais da multi, juntamente à enfermagem, não conseguem trabalhar melhor do que os médicos. Isso que eu percebo, os médicos não conseguem ainda ter essa visão e trabalhar nessa lógica, ainda veem separado, mas o que eu percebo bastante é que todo mundo parece que faz, mas ninguém fala. (N3)*

*O ideal seria um médico assistente trabalhando junto com a oncologia. O ideal não seria o mesmo médico que trata com quimioterapia, ou que faz a cirurgia, ou o que faz radioterapia, se envolvesse com esse cuidado terminal. O ideal é que fosse um colega com uma visão diferente, que não é a nossa visão de*

*terapêutica, que fizesse essa abordagem. Se pudesse ser um geriatra ou até mesmo um clínico, uma forma melhor de separar a atuação do médico. (M6)*

*Não é o oncologista que tem que ir até o round dos cuidados paliativos, é o médico paliativista que deveria prestar assistência no serviço da hemato-oncologia. A gente sabe que muda muita coisa nas abordagens de cada especialidade, que não precisa prescrever várias medicações analgésicas, que prescrevendo a medicação certa vai fazer muito mais efeito do que vários analgésicos que não melhoram a dor do paciente. Nos rounds multiprofissionais há uma troca, porque nós conhecemos o paciente e podemos sinalizar coisas que os médicos não percebem na visita. O paciente pode ter maior vínculo com outro núcleo profissional. O round da oncologia nos permite falar muitas coisas que eles não conseguem ver, mas que nós, enfermeiros, sinalizamos e somos ouvidos, pois confiam no nosso olhar clínico. (E2)*

Baseado nos achados, pode-se afirmar que a equipe multiprofissional, de maneira geral, se percebia atuando de modo a compartilhar conhecimentos e responsabilidades que contribuíssem para melhorar a qualidade do serviço, dos atendimentos e do vínculo com o paciente e seus familiares. Contudo, ainda podem-se evidenciar pensamentos que sugerem uma modalidade de atendimento focalizado na atuação conforme a especialidade médica, o que possibilita, em algum momento, se não houver a continuidade da assistência, a fragilização ou a perda do vínculo do paciente e sua família com os profissionais que os estavam acompanhando ao longo da trajetória do adoecimento, gerando sentimentos de abandono.

O desenvolvimento dos CPs demonstra uma mudança de paradigma, ampliando o foco da cura para uma abordagem holística que atende às necessidades integrais de pacientes e familiares. Superar esses desafios requer além de um esforço conjunto entre gestores e profissionais, a fim de garantir um cuidado digno e humanizado.

## **Discussão**

Os profissionais compreendiam os CPs como uma abordagem ampla, contínua e essencial para garantir dignidade ao paciente hemato-oncológico. Reconheciaam a necessidade de critérios bem estabelecidos para a inclusão dos pacientes nessa assistência e reforçaram a humanização como um pilar fundamental na prática paliativa, atribuindo percepções à abordagem paliativa coerentes com os princípios preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), apesar de haver menção sobre os CPs estarem destinados aos cuidados de fim de vida.<sup>16</sup>

O entendimento dos CPs como uma abordagem holística, que prioriza o conforto e a qualidade de vida, em detrimento de terapias curativas, pode ser implementado na prática clínica e contribuir no cuidado dos pacientes, trazendo à tona a necessidade de uma abordagem multiprofissional. Para isso, essa equipe precisa ter clara a compreensão adequada dos preceitos dos CPs, os quais qualificam a assistência prestada a pessoas com câncer, na medida em que favorecem a implementação da abordagem paliativa de maneira precoce e integrada, o que está associado a melhor qualidade de vida durante o tratamento oncológico, especialmente de pacientes com doença avançada.<sup>17</sup>

A participação ativa da equipe multiprofissional nos *rounds* da oncologia é essencial para garantir um enfoque mais amplo e integrado no cuidado ao paciente. Profissionais como enfermeiros, nutricionistas e assistentes sociais, devido à sua proximidade com os pacientes, frequentemente identificam necessidades que podem passar despercebidas pelos médicos durante as visitas. Dessa forma, permite-se melhor comunicação com o paciente e sua família sobre sua condição de saúde. Esse fato reforça a importância da valorização da equipe multidisciplinar e da escuta ativa de todos os profissionais envolvidos na assistência.<sup>17-18</sup>

Além disso, os resultados evidenciam que respeitar a autonomia, o acolhimento e o conforto são as principais ações voltadas às práticas humanizadoras na abordagem paliativa, sendo a humanização um princípio fundamental dos cuidados paliativos. Esses aspectos também foram identificados por uma equipe multiprofissional em um estudo realizado na China, que destacou o cuidado centrado no paciente, a promoção do conforto e o estabelecimento de relações médico-paciente benéficas como ações concretas de humanização nos cuidados paliativos em oncologia.<sup>19</sup>

Na realidade da presente pesquisa, os critérios para indicação aos CPs compreendem a não perspectiva de tratamento curativo, necessidade de controle de sintomas, identificados a partir de uma avaliação individual do caso e ponderação dos benefícios. A percepção de que os CPs se iniciam antes do conforto e não apenas no momento de fim de vida sugere um avanço conceitual importante, pois, historicamente, esses cuidados eram erroneamente associados exclusivamente à fase terminal.<sup>20</sup>

O uso de escalas para auxiliar na decisão pela terapêutica paliativa, embora útil como indicador, não é um fator prognóstico determinante. Associadas à avaliação das

condições clínicas do paciente e ao prognóstico da doença de base, as escalas corroboram como elementos para decisão, devendo ser aplicadas de forma integrada e individualizada em cada caso. No entanto, como identificado em estudo, as escalas comumente utilizadas pelos profissionais nem sempre são específicas para identificar a necessidade de cuidados paliativos.<sup>21</sup> Esse fato foi evidenciado, também, entre os participantes desta investigação, que mencionaram a *Karnofsky Performance Status* (KPS) e Escala de Desempenho Paliativo (PPS). Estas escalas são indicadas para avaliar a capacidade funcional do paciente e determinar como conduzir o tratamento, conforto e planejamento de fim de vida, incluindo quando conversar com pacientes e familiares.<sup>22</sup> Os critérios de aplicar a escala e, ao mesmo tempo, avaliar o paciente no contexto geral, não somente por indicadores, estão delimitados na literatura e foram identificados por outros estudos.<sup>21-24</sup>

Os resultados desta pesquisa evidenciaram maior adesão da equipe da unidade e do hospital à abordagem paliativa, refletindo um avanço na conscientização sobre sua importância no contexto da oncologia. No entanto, foi destacada a necessidade de capacitações específicas sobre a temática, especialmente considerando o perfil dos pacientes oncológicos internados, que frequentemente apresentam a doença em estágios avançados, com poucas possibilidades de terapias modificadoras. Estudo realizado em um hospital oncológico no Paraná identificou que a maioria das internações ocorre nesse estágio, com indicação para cuidados paliativos, reforçando a relevância de sua implementação precoce para minimizar o sofrimento dos pacientes.<sup>3</sup>

Além disso, os profissionais reconheceram os benefícios dos CPs no controle de sintomas complexos, alívio da dor e suporte psicoespiritual.<sup>25</sup> Todavia, enfrentavam desafios quanto ao momento ideal para a transição da terapia modificadora para a abordagem paliativa, bem como dificuldades na comunicação do prognóstico e da indicação para os CPs a pacientes e familiares. Esses achados evidenciam a urgência de educação continuada e sensibilizadora, visando qualificar os profissionais para uma assistência mais integrada, humanizada e efetiva.

Os profissionais também expressaram que a convivência com pacientes em cuidados paliativos provocou transformações pessoais, promovendo reflexões sobre a efemeridade da vida e a valorização do presente. Sentimentos de gratidão e conexão emocional emergiram na prática, pela possibilidade de proporcionar conforto ao

paciente ou pela identificação com histórias de vida similares às suas. Assim, percebe-se que o cuidado com a pessoa em CPs desperta sentimentos de empatia, compaixão, gratidão e valorização da vida. A atuação no cenário da abordagem paliativa implica a exposição à vulnerabilidade humana, o que tem repercussões no bem-estar emocional dos profissionais expostos, os quais passam a refletir sobre a própria finitude.<sup>26</sup>

Outro reconhecimento importante identificado no estudo refere-se ao espaço que os cuidados paliativos vinham ocupando na instituição, com maior discussão sobre o tema e a criação de uma equipe matricial. No entanto, persistiam desafios na implementação dessa proposta, uma vez que a adesão não era homogênea entre as especialidades. A ausência de um profissional médico dedicado exclusivamente à condução da abordagem paliativa dentro da hemato-oncologia foi apontada como um obstáculo. Esse fator pode estar relacionado tanto à falta de reconhecimento da atuação como paliativista quanto à necessidade de maior presença de um médico especializado em CPs na unidade.

Nesse contexto, destaca-se que a formação médica em oncologia ainda se baseia predominantemente em uma perspectiva curativista, o que dificulta a tomada de decisão em relação aos CPs desde o diagnóstico da doença.<sup>23</sup> Além disso, essa questão pode ser influenciada por dilemas éticos, como a percepção equivocada de que a palação representa uma forma de obstinação terapêutica.<sup>23</sup> As consultorias ou equipes matriciais em CPs constituem-se em recurso que oferece orientação aos médicos assistenciais e à equipe multiprofissional, acompanhando e auxiliando nas decisões de condutas terapêuticas que possam ser úteis no controle de sintomas e na comunicação com o paciente e família.<sup>21</sup>

Ainda em relação aos desafios para o desenvolvimento dos CPs, houve um reconhecimento de que diferentes núcleos profissionais adotavam abordagens paliativas em momentos distintos do tratamento, com algumas áreas iniciando a palação mais precocemente do que outras. Os participantes ressaltaram que a enfermagem e outros profissionais da equipe multidisciplinar frequentemente identificavam necessidades e promoviam ações paliativas antes mesmo da definição formal por parte dos médicos. Isso sugere que a prática paliativa estava presente, mas ainda carecia de um direcionamento claro e articulado. Em estudo realizado com médicos e enfermeiros da medicina interna de um hospital de Singapura, a equipe de

enfermagem foi mais propensa a discutir sobre os CPs no diagnóstico de uma doença sem prognóstico de cura.<sup>27</sup> Diante dessa realidade, conclui que as lacunas na compreensão e na capacidade de para comunicar questões relativas ao fim da vida e apresentar os serviços de cuidados paliativos aos pacientes e suas famílias explicitam a necessidade de um programa de formação contínua.<sup>27</sup>

Destaca-se, como possível contribuição deste estudo para a prática clínica, a relevância da atuação da equipe multiprofissional na prestação de cuidados paliativos, garantindo uma abordagem integral, centrada no paciente e fundamentada na humanização e no respeito à autonomia. Além disso, ressalta-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais para lidar com as demandas complexas inerentes a essa assistência, promovendo uma prática mais qualificada e sensível às necessidades dos pacientes e de seus familiares.

Entre as limitações do estudo, destacam-se a não inclusão de todos os núcleos profissionais que atuavam na unidade investigada e a restrição da análise a uma unidade específica de um hospital com características singulares, o que pode limitar a generalização dos resultados para outros contextos. Além disso, ressaltam-se a amostra, que é pequena e não probabilística, e, um possível viés da pesquisadora, uma vez que essa atua na unidade onde os dados foram coleados.

No campo da pesquisa, os achados reforçam a relevância de investigar estratégias para aprimorar a integração dos CPs na oncologia, bem como a necessidade de ampliar o envolvimento de diferentes especialidades nessa abordagem. Além disso, evidenciam a importância de um olhar atento da gestão das instituições de saúde para a estruturação e fortalecimento da assistência paliativa, garantindo o desenvolvimento de práticas e a formação de equipes dedicadas exclusivamente aos CPs em todo o hospital. A atuação da gestão é fundamental para assegurar recursos, capacitação profissional e um modelo de assistência que conte com essa abordagem de forma contínua e qualificada, promovendo um cuidado humanizado e eficaz aos pacientes.

## **Conclusão**

Os profissionais percebiam os CPs como uma parte essencial da assistência prestada na unidade de internação em hemato-oncologia, reconhecendo sua

importância para a qualidade de vida dos pacientes. No entanto, os relatos demonstram que essa abordagem ainda se encontrava em processo de consolidação, com avanços na ampliação das práticas, mas com desafios que precisavam ser superados para garantir um cuidado paliativo qualificado e efetivo.

Diante dos achados deste estudo, recomenda-se o desenvolvimento de estratégias que auxiliem os profissionais de saúde a superar dificuldades inerentes à prática paliativa, como lidar com a finitude de vida do paciente, fortalecer a relação com a família e aprimorar o trabalho multiprofissional. Além disso, destaca-se a necessidade de um olhar atento da gestão institucional para a estruturação dos cuidados paliativos, garantindo recursos, a qualificação contínua dos profissionais e equipes especializadas que possam atuar de forma integrada e dedicada a essa assistência em todo o hospital.

Conclui-se que, apesar dos avanços, ainda havia desafios na consolidação dos CPs na hemato-oncologia, sendo essencial que as instituições de saúde fortaleçam essa abordagem por meio de políticas institucionais e estruturais que promovam um atendimento humanizado, qualificado e acessível. Estudos futuros poderão contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais, fornecendo subsídios para uma organização mais efetiva dos serviços e para o desenvolvimento de estratégias que assegurem um CP de excelência.

## Referências

1. BRASIL. Ministério de Saúde. Portaria GM/MS Nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério de Saúde, 2024. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681\\_22\\_05\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html). Acesso em : 13 out 2025.
2. Pacheco CL, Goldim JR. Percepções da equipe interdisciplinar sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica. Rev Bioét. 2019;27(1):67-75. doi: 10.1590/1983-80422019271288.
3. Cunha TR, Sampaio MF, Corradi-Perini C, Siqueira JE, Guirro UBP. Cuidados Paliativos em hospital oncológico de referência: atenção primária, diagnóstico tardio e mistanásia. Saúde Debate. 2024;48(141):e8977. doi: 10.1590/2358-289820241418977P.
4. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimativa de incidência de câncer no Brasil, 2023-2025. Rev Bras Cancerol. 2023;69(1):e-213700. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700.
5. Caglayan A, Redmond S, Rai S, Rabbani RD, Ghose A, Sanchez E, et al. The integration of palliative care with oncology: the path ahead. Ann Palliat Med. 2023;12(6):1371-81. doi:

- 10.21037/apm-22-1154.
6. Lundeby T, Hjermstad MJ, Aass N, Kaasa S. Integration of palliative care in oncology - the intersection of cultures and perspectives of oncology and palliative care. *Ecancermedicalscience*. 2022;6:1376. doi: 10.3332/ecancer.2022.1376.
  7. Mello J, Oliveira DA, Hildebrandt LM, Jantsch LB, Begnini D, Leite MT. Vivências de cuidadores ante o processo de adoecimento por câncer de seu familiar. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11:1-21. doi: 10.5902/2179769244116.
  8. Oliveski CC, Girardon-Perlini NMO, Cogo SB, Cordeiro FR, Martins FC, Paz PP. Experience of families facing cancer in palliative care. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20200669. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0669.
  9. Ferreira RMSP. Cuidados paliativos: equipe multiprofissional como mediadores de alívio de sofrimento [Internet]. Belo Horizonte: Unifip; 2024 [acesso em 2025 out 10];6(1). Disponível em: <https://editora.unifip.edu.br/index.php/repositoriounifip/article/view/3184CAS>.
  10. Castôr KS, Alves TS, Castôr JS, Alves ECP. Cuidados paliativos da equipe multidisciplinar em pacientes oncológicos na unidade de terapia intensiva. *Braz J Health Rev*. 2024;7(1):4507-17 doi: 10.34119/bjhrv7n1-366.
  11. Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02631.doi: 10.37689/acta-ape/2021AO02631.
  12. Moraes R, Galiazzo MC. Análise textual discursiva. Ijuí: Unijuí; 2011.
  13. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas que envolvam seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 02 out 2020.
  14. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html). Acesso em 02 out 2020.
  15. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamenta as especificidades éticas de pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-580.pdf/view>. Acesso em 02 out 2020.
  16. World Health Organization (WHO). Palliative Care [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2020 [cited 2024 Oct 21]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care#:~:text=Palliative%20care%20needs%20to%20be,health%20services%2C%20including%20palliative%20care>.
  17. Vanbutsele G, Belle SV, Surmont V, Geboes K, Deliens L, Pardon K, et al. The effect of early and systematic integration of palliative care in oncology on quality of life and health care use near the end of life: A randomised controlled trial. *Eur J Cancer*. 2020;124:186-93. doi: 10.1016/j.ejca.2019.11.009.
  18. Araujo MCR, Silva DA, Wilson AMMM. Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: a systematic review. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2023;34(3):156-72. doi:

10.1016/j.enfie.2023.08.008.

19. Liang M, Liang J, Xu J, Chen Q, Lu Q. Experience of multidisciplinary medical teams on humanistic palliative care in oncology wards: a descriptive qualitative study in Southern China. *BMJ Open*. 2024;14(2):e074628. doi: 10.1136/bmjopen-2023-074628.
20. Formagini T, Poague C, O'Neal A, Brooks JV. "When I heard the word palliative": obscuring and clarifying factors affecting the stigma around palliative care referral in oncology. *JCO Oncol Pract*. 2022;18(1):e72-e79. doi: 10.1200/OP.21.00088.
21. Marques R, Cordeiro F, Fernandes V. Cuidados paliativos: identificação da necessidade por equipes assistenciais e solicitação de equipes de consultoria. *Rev Chil Enferm*. 2022;4(2):e30-67. doi: 10.5354/2452-5839.2022.67396.
22. Bezerra TPP, Nobre TTX, Pennafort VPS, Graça JRV, Barra IP, Holanda GOM, et al. Instruments for the assessment of hospitalized patients in palliative care: integrative review. *Cogitare Enferm*. 2024;29. doi: 10.1590/ce.v29i0.90754.
23. Freitas R, Oliveira LC, Mendes GLQ, Lima FLT, Chaves GV. Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. *Saúde Debate*. 2022;46(133):331-45. doi: 10.1590/0103-1104202213306.
24. Kayastha N, LeBlanc TW. When to integrate palliative care in the trajectory of cancer care. *Curr Treat Options Oncol*. 2020;21(5):41. doi: 10.1007/s11864-020-00743-x.
25. Anderson TM, Farrell MM, Moss G, Gupta M, Mooney S, Daunov K, et al. The perspectives of oncology healthcare providers on the role of palliative care in a comprehensive cancer center. *BMC Palliat Care*. 2022;21(148). doi: 10.1186/s12904-022-01039-7.
26. Espejo-Fernández V, Martínez-Ángulo P. "Psychosocial and emotional management of work experience in palliative care nurses: a qualitative exploration." *Int Nurs Rev*. 2025 Mar;72(1):e13006. doi: 10.1111/inr.13006. doi: 10.1111/inr.13006.
27. Tay J, Compton S, Phua G, Zhuang Q, Neo S, Lee G, et al. Perceptions of healthcare professionals towards palliative care in internal medicine wards: a cross-sectional survey. *BMC Palliat Care*. 2021;20(101):101. doi: 10.1186/s12904-021-00787-2.

## Contribuições de autoria

### 1 - Graciele Pontes

Enfermeira, Mestre – graciPontes@hotmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

### 2 - Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora – nara.girardon@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

### 3 - Silvana Bastos Cogo

Enfermeira, Doutora – silvana.cogo@ufsm.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito; Revisão e aprovação da versão final

**4 – Cristiane Trivisiol Arnemann**

Enfermeira, Doutora – cris.trivisiol@gmail.com

Revisão e aprovação da versão final

**5 – Joseila Sonego Gomes**

Enfermeira, Doutora – joseila.sonego@unijui.edu.br

Revisão e aprovação da versão final

**6 – Luiza de Senna lensen**

Acadêmica de Enfermagem – luiza.senna@acad.ufsm.br

Revisão e aprovação da versão final

**Editor-Chefe:** Cristiane Cardoso de Paula

**Editor Associado:** Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

**Como citar este artigo**

Pontes G, Girardon-Perlini NMO, Cogo SB, Arnemann CT, Gomes JS, lensen LS. Assistance provided to hemato-oncologic patients in palliative care: perception of health team professionals. Rev. Enferm. UFSM. 2025 [Access at: Year Month Day]; vol.15, e31:1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769291438>