

CURSO **INTRODUÇÃO** **AOS CUIDADOS** **PALIATIVOS** **EAD**

Profissionais da equipe de
enfermagem de um
hospital de referência

MESTRANDA: ISADORA OLIZSEWSKI FEIJÓ

Orientadora: Profa. Dra. Helena Terezinha Hubert Silva
Co-orientadora: Profa. Dra. Carolina Sturm Trindade

Este e-book é produto da dissertação “Cuidados Paliativos: Educação Permanente para a Equipe de Enfermagem”, elaborada pela mestre Isadora Olizsewski Feijó. O trabalho foi desenvolvido no Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, Linha de Pesquisa: Integração Universidade, Serviço de Saúde e Comunidade, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

A orientação foi conduzida pela Profa. Dra. Helena Terezinha Hubert Silva, com coorientação da Profa. Dra. Carolina Sturm Trindade, entre os anos de 2023 e 2025.

ISBN: 978-65-01-57914-6

Catálogo na Publicação

Feijó, Isadora Olizsewski
CURSO INTRODUÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS EAD / Isadora
Olizsewski Feijó. -- 2025.
20 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de
Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de
Pós-Graduação em Ensino na Saúde, 2025.

Orientador(a): Profa. Dra. Helena Terezinha Hubert
Silva ; coorientador(a): Profa. Dra. Carolina Sturm
Trindade.

1. Cuidados paliativos. 2. Humanização. 3. Família. I.
Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados
fornecidos pelo(a) autor(a).

INÍCIO



SOBRE O CURSO

O curso "Introdução aos Cuidados Paliativos", desenvolvido no Mestrado Profissional em Ensino na Saúde da UFCSPA, tem como objetivo qualificar o cuidado a pacientes em situação de vulnerabilidade. Voltado a profissionais de enfermagem das unidades de internação do Hospital Santa Rita da Santa Casa de Porto Alegre, o curso oferece capacitação acessível, objetiva e baseada em evidências científicas, promovendo uma formação técnica e humanizada em cuidados paliativos.

O curso foi elaborado na modalidade de Educação a Distância (EaD), com carga horária total de 20 horas, distribuídas em 6 módulos. Seu conteúdo abrange desde os conceitos fundamentais dos cuidados paliativos até temas específicos, como o controle de sintomas, a espiritualidade, o trabalho em equipe e a comunicação com pacientes e seus familiares.

Além de oferecer conhecimentos técnicos, o curso valoriza a humanização do cuidado, a escuta ativa, o acolhimento e a integralidade da assistência. Seu desenvolvimento contou com a validação de especialistas na área, o que garante a qualidade do conteúdo oferecido.

Introdução aos Cuidados Paliativos - EaD

SUMÁRIO



Modulo 1	5
Conceito, História e Princípios dos Cuidados Paliativos.....	5
Políticas Públicas em Cuidados Paliativos no Brasil.....	6
Comunicação em Saúde e Cuidados Paliativos.....	7
Modulo 2	8
Sobrecarga do Cuidador	8
A Importância do Atendimento Multidisciplinar.....	9
Processo de Luto.....	10
Aspectos Sociais e Culturais nos Cuidados Paliativos.....	11
Modulo 3	12
Dor no Contexto dos Cuidados Paliativos.....	12
Fadiga e Dispneia.....	13
Náusea e Vômitos.....	14
Hipodermóclise: Técnica de Apoio em Pacientes Paliativo.....	15
Modulo 4	16
Sedação Paliativa.....	16
Extubação Paliativa.....	17
Espiritualidade nos Cuidados Paliativos.....	18

MÓDULO 1



FUNDAMENTOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

- 1. Conceito, História e Princípios dos Cuidados Paliativos*
- 2. Políticas Públicas em Cuidados Paliativos no Brasil*
- 3. Comunicação em Saúde e Cuidados Paliativos*

1. CONCEITO, HISTÓRIA E PRINCÍPIOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Definição (OMS, 2002)

Cuidados paliativos são uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, envolvendo aspectos físicos, psicossociais e espirituais.

Princípios fundamentais:

- Humanização: foco na dignidade e bem-estar;
- Controle da dor e sintomas: prioridade clínica;
- Cuidado centrado no paciente e na família;
- Planos individualizados, respeitando valores e desejos.

História

Cicely Saunders fundou o St. Christopher's Hospice (1967), marco na assistência a pacientes terminais.

Balfour Mount cunhou o termo “cuidados paliativos” no Canadá (1974).

A OMS reconheceu e integrou os cuidados paliativos à política de saúde global entre os anos 1980 e 2000, com marcos como a Declaração da Cidade do Cabo (2002) e os Compromissos de Budapeste (2007).



2. POLÍTICAS PÚBLICAS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

Linha do tempo no Brasil

- 1979-1983: Criação dos primeiros serviços de dor e CP em Porto Alegre e São Paulo.
- 1990: Fundação da ANCP – Associação Nacional de Cuidados Paliativos.
- 1998: Portaria 3.535 incorporou os CPs ao tratamento oncológico no SUS.
- 2018: Resolução nº 41 integrou os CPs à Rede de Atenção à Saúde.
- 2024: Aprovação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP).

PNCP – Princípios

- Valorização da vida e aceitação da morte como processo natural;
- Início precoce dos cuidados paliativos junto ao tratamento;
- Respeito à autonomia, valores culturais e diretivas antecipadas de vontade;
- Comunicação empática e atuação multiprofissional;
- Cuidado integral: físico, emocional, espiritual e social.

2. POLÍTICAS PÚBLICAS EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

Desigualdades regionais

- Mais de 50% dos serviços concentram-se no Sudeste;
- Menos de 10% estão no Norte e Nordeste – evidenciando necessidade de expansão equitativa.

3. COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E CUIDADOS PALIATIVOS



A comunicação eficaz é pilar essencial dos cuidados em saúde – especialmente nos cuidados paliativos.

Importância

- Promove vínculo, confiança e entendimento mútuo;
- Fundamenta a autonomia do paciente e o planejamento compartilhado do cuidado;
- Favorece a adesão ao tratamento e a humanização da assistência.

Pontos-chave

- Empatia e escuta ativa são indispensáveis;
- Honestidade e transparência nas conversas sobre prognóstico e decisões;
- Uso de linguagem clara e acessível, evitando termos técnicos desnecessários;
- Atenção a barreiras orgânicas e culturais;
- Técnicas como feedback, comunicação não verbal e validação da compreensão melhoram a qualidade da interação.

MÓDULO 2



SUPORTE INTEGRAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: ASPECTOS PSICOSSOCIAIS E MULTIDISCIPLINARES

1. Sobrecarga do Cuidador

2. A Importância do Atendimento Multidisciplinar

3. Processo de Luto

4. Aspectos Sociais e Culturais nos Cuidados Paliativos

1. SOBRECARGA DO CUIDADOR

Definição

O cuidador familiar é um agente informal que assume a responsabilidade de cuidar de um ente querido, frequentemente em situações de doenças crônicas ou terminais.

Impactos da sobrecarga

- Saúde mental: maior risco de estresse, depressão e ansiedade;
- Qualidade de vida: queda no bem-estar físico, emocional e social;
- Saúde física: surgimento de dores, insônia e problemas gastrointestinais.

Fatores que agravam a sobrecarga

- Gravidade da doença e tempo prolongado de cuidado;
- Falta de recursos financeiros, sociais e apoio profissional;
- Ausência de rede de apoio familiar/comunitária.

1. SOBRECARGA DO CUIDADOR



Intervenções recomendadas

- Identificação precoce da sobrecarga;
- Oferta de apoio psicológico, grupos de suporte e serviços domiciliares;
- Desenvolvimento de um plano de cuidados que inclua o cuidador.

A enfermagem tem papel crucial na orientação, monitoramento e encaminhamento para recursos de apoio.

2. A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR

Visão geral

Os cuidados paliativos exigem uma abordagem holística, que só pode ser concretizada por meio de uma equipe multidisciplinar. O cuidado centrado no paciente depende da integração entre diferentes profissionais da saúde.

Contribuições da equipe

- Avaliação ampla: aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais;
- Criação de planos personalizados, ajustados às necessidades e valores do paciente;
- Colaboração entre médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas e outros.

Benefícios da abordagem multidisciplinar

- Alívio do sofrimento global (não apenas físico);
- Melhoria da qualidade de vida do paciente e familiares;
- Eficiência nas intervenções, evitando sobreposição de cuidados;
- Empoderamento do paciente, com participação ativa nas decisões;
- Suporte contínuo aos cuidadores, com recursos e orientação adequada.

3. PROCESSO DE LUTO



Definição

O luto é um processo natural de adaptação diante de uma perda significativa. Pode ocorrer antes (luto antecipatório), após o óbito, ou ser prolongado, quando os sintomas persistem por mais de seis meses e comprometem a vida cotidiana.

Modelo de Kübler-Ross – Cinco Fases do Luto

1. Negação: choque e recusa da realidade;
2. Raiva: frustração dirigida a pessoas ou situações;
3. Barganha: tentativas de negociação para "evitar" a perda;
4. Depressão: tristeza profunda e sensação de impotência;
5. Aceitação: reconhecimento da nova realidade.

Importância no contexto paliativo

- Profissionais de saúde devem reconhecer manifestações de luto em pacientes e familiares;
- Apoiar emocionalmente o processo, respeitando tempo e particularidades de cada pessoa;
- Atuar de forma sensível e empática, promovendo escuta e acolhimento.

4. ASPECTOS SOCIAIS E CULTURAIS NOS CUIDADOS PALIATIVOS



Papel do apoio social e familiar

- Fortalecimento emocional: acolhimento e sentimento de pertencimento;
- Auxílio prático: ajuda com tarefas diárias e cuidados;
- Preservação da dignidade: suporte integral até o fim da vida.

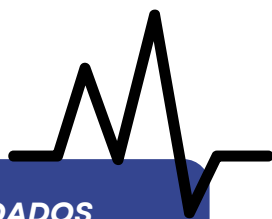
Atuação do serviço social

- Identifica necessidades sociais (moradia, renda, isolamento, etc.);
- Faz conexão com recursos comunitários;
- Defende os direitos do paciente e atua pela equidade no acesso aos cuidados.

Importância dos aspectos culturais e espirituais

- Respeito às crenças e práticas religiosas;
- Sensibilidade cultural promove cuidado humanizado e inclusivo;
- Adaptação da linguagem e das abordagens conforme a realidade do paciente.

MÓDULO 3



MANEJO DE SINTOMAS NOS CUIDADOS PALIATIVOS

1. Dor no Contexto dos Cuidados Paliativos

2. Fadiga e Dispneia

3. Náusea e Vômitos

4. Hipodermóclise: Técnica de Apoio em Pacientes Paliativos

1. DOR NO CONTEXTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Conceito central

A dor é um dos sintomas mais prevalentes em pacientes paliativos e possui impacto físico, emocional, social e espiritual. Cicely Saunders formulou o conceito de Dor Total, ressaltando sua complexidade.

Tipos de dor

- Somática: tecidos, músculos, ossos;
- Visceral: órgãos internos;
- Neuropática: lesão de nervos.

Avaliação

- Escala Numérica (0 a 10) para adultos e crianças acima de 6 anos;
- PAINAD para pacientes com alterações cognitivas.

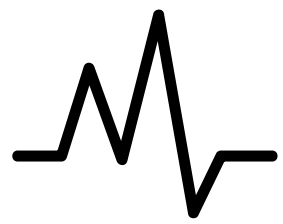
Tratamento – Escada Analgésica da OMS

- Dor leve: analgésicos não opioides (AINEs, dipirona);
- Dor moderada: opioides fracos + analgésicos;
- Dor intensa: opioides fortes (morfina, metadona).

Abordagem ideal

- Interdisciplinar, com plano de cuidado que inclua suporte psicológico, espiritual e social para o paciente e familiares.

2. FADIGA E DISPNEIA



Fadiga

Definição

- Exaustão persistente, não aliviada pelo repouso, relatada por até 90% dos pacientes paliativos.

Etiologia

- Anemia, desnutrição, dor, insônia, depressão, entre outras.

Manejo

- Avaliação global (física, emocional, social);
- Combinação de tratamento medicamentoso e terapias de suporte (psicoterapia, reabilitação leve, escuta qualificada).

Dispneia

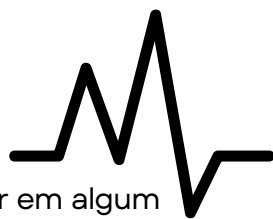
Definição

- Sensação subjetiva de falta de ar, muitas vezes associada à ansiedade, fadiga ou doença avançada.

Tratamento

- Não farmacológico: posicionamento, ventilação, mobilidade;
- Farmacológico: oxigênio (apenas em hipóxia), opioides como morfina são eficazes para dispneia refratária.
- Estratégias focadas no conforto respiratório.

3. NÁUSEA E VÔMITOS



Prevalência

Acometem até 68% dos pacientes com câncer em algum momento; aumentam para mais de 40% nas últimas semanas de vida.

Causas frequentes

- Uso de medicamentos (opioides, quimioterapia);
- Obstrução intestinal, infecções, ansiedade, alterações metabólicas.

Abordagem clínica

- História detalhada + exame físico para identificar a causa;
- Seleção adequada do antiemético conforme fisiopatologia envolvida (receptores dopaminérgicos, serotoninérgicos, colinérgicos etc.);
- Cuidado multidimensional para evitar sofrimento físico e psíquico.

4. HIPODERMÓCLISE: TÉCNICA DE APOIO EM PACIENTES PALIATIVOS



Definição

Administração subcutânea lenta de líquidos e medicamentos, ideal para pacientes com dificuldade de ingestão ou sem acesso venoso viável.

Vantagens

- Baixo custo, fácil execução, ideal para home care;
- Menor risco de complicações em relação à via IV;
- Absorção estável, ideal para controle de dor, náuseas e agitação.

Cuidados

- Escolha adequada dos medicamentos (nem todos os fármacos podem ser administrados via SC);
- Volume limitado por sítio (até 1.000 mL em 24h por local);
- Troca de cateter a cada 7 dias.

Importância

- A hipodermóclise contribui para o conforto e autonomia, principalmente em fase avançada da vida, podendo ser manejada por equipes de enfermagem treinadas.

MÓDULO 4



INTERVENÇÕES FINAIS EM CUIDADOS PALIATIVOS: SEDAÇÃO, EXTUBAÇÃO E ESPIRITUALIDADE

- 1. Sedação Paliativa*
- 2. Extubação Paliativa*
- 3. Espiritualidade nos Cuidados Paliativos*

1. SEDAÇÃO PALIATIVA

Definição

A sedação paliativa consiste na administração controlada de sedativos para reduzir o nível de consciência de pacientes com sofrimento refratário, quando outros métodos não aliviam sintomas como dor, dispneia, agitação ou sofrimento psicológico intenso.

Indicações

- Dor ou dispneia intratável;
- Sofrimento psíquico ou existencial refratário;
- Agitação terminal.

Princípios éticos

- Beneficência: aliviar o sofrimento;
- Autonomia: respeitar a decisão do paciente e da família;
- Não é eutanásia – o objetivo não é antecipar a morte, mas aliviar o sofrimento.

Tipos de sedação

- Leve: paciente mantém algum grau de consciência;
- Profunda: estado contínuo de inconsciência

Aspectos importantes

- Comunicação clara com família e paciente;
- Monitoramento contínuo e ajuste das doses;
- Suporte emocional para todos os envolvidos.

2. EXTUBAÇÃO PALIATIVA

Definição

É a retirada planejada do suporte ventilatório artificial em pacientes terminais, com o objetivo de permitir uma morte natural e digna, quando não há mais perspectiva de reversibilidade da condição clínica.



Indicações

- Dor ou dispneia intratável;
- Sofrimento psíquico ou existencial refratário;
- Agitação terminal.

Processo ético e delicado, que envolve

- Consentimento informado: baseado em diálogo aberto e transparente com a família;
- Respeito à autonomia: decisão baseada nos valores e desejos do paciente;
- Controle de sintomas: uso de opioides, sedativos e suporte psicológico para evitar sofrimento (ex.: dispneia, agitação);
- Acompanhamento pós-extubação: presença da equipe para suporte contínuo, emocional e técnico.

Princípios bioéticos aplicados

- Autonomia: respeitar o desejo do paciente;
- Beneficência: proporcionar conforto;
- Não maleficência: evitar prolongar sofrimento.

3. ESPIRITUALIDADE NOS CUIDADOS PALIATIVOS



Importância

A espiritualidade é um componente essencial do cuidado integral. Permite lidar com questões como sentido da vida, morte, perdão, legado e reconciliação.

Distinção entre espiritualidade e religião

- Espiritualidade: busca por significado e conexão (pode ou não envolver religião);
- Religião: sistema organizado de crenças e práticas.

Sofrimento espiritual

- Pode se manifestar como culpa, perda de fé, medo do desconhecido ou arrependimentos. Deve ser acolhido com:
 - Escuta ativa;
 - Empatia e validação;
 - Respeito à individualidade.

Benefícios da abordagem espiritual

- Redução do sofrimento existencial;
- Apoio para o processo de luto;
- Consolidação de vínculos e paz nas últimas horas de vida.

Capacitação da equipe

- Os profissionais devem ser treinados para:
 - Identificar sofrimento espiritual;
 - Oferecer suporte apropriado e não julgador;
 - Respeitar a diversidade cultural e religiosa.