


# Contribuição de oficinas de sensibilização/capacitação para o conhecimento de profissionais da saúde sobre os cuidados paliativos

Contribution of awareness/training workshops to the knowledge of health professionals about palliative care

Contribución de los talleres de sensibilización/formación al conocimiento de los profesionales sanitarios sobre cuidados paliativos


Elisandra Soares de Moura

Universidade Franciscana, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0008-1594-895X>


Carina Rodrigues Boeck

Universidade Franciscana, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-6828-5634>

Francine Casarin


Faculdade Integrada de Santa Maria, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0002-8917-3252>

Silomar Ilha

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

silomar.ilha@ufsm.br

 <https://orcid.org/0000-0002-2132-9505>

Revista de Pesquisa Cuidado é  
Fundamental Online vol. 18 e-14310  
2026

Universidade Federal do Estado do Rio  
de Janeiro  
Brasil

Recepción: 23 Septiembre 2025  
Aprobación: 12 Noviembre 2025

**Resumo: Objetivo:** analisar o conhecimento da equipe multiprofissional de saúde de um hospital sobre os Cuidados Paliativos antes e após oficina de sensibilização.

**Método:** pesquisa-ação estratégica, desenvolvida com 16 profissionais de saúde de uma Instituição Hospitalar do Rio Grande do Sul, Brasil. Os dados coletados em agosto e setembro de 2024, mediante entrevista semiestruturada, antes e após uma oficina de sensibilização, foram submetidos à análise textual discursiva. **Resultados:** antes das oficinas evidenciou-se o (Des)conhecimento sobre os Cuidados Paliativos; (Des)conhecimento da atuação multiprofissional em Cuidados Paliativos; (Des)conhecimento sobre a diferenciação dos Métodos tradicionais e Cuidados Paliativos. Após as oficinas, identificou-se uma compreensão mais aprofundada sobre o assunto, bem como uma percepção favorável acerca da criação do Serviço Multiprofissional em Cuidados Paliativos. **Conclusão:** ampliou-se o conhecimento sobre a temática, a partir da oficina de sensibilização.

**Palavras-chave:** Hospitais, Assistência ao paciente, Cuidados paliativos, Humanização da assistência, Equipe de assistência ao paciente..

**Abstract: Objective:** to analyze the knowledge of a hospital's multidisciplinary health team about Palliative Care before and after an awareness workshop.

**Method:** strategic action research, developed with 16 healthcare professionals from a hospital in Rio Grande do Sul, Brazil. Data collected in August and September 2024, through semi-structured interviews, before and after an awareness-raising workshop, were subjected to discursive textual analysis. **Results:** before the

workshops, the following became evident: (Lack of) knowledge about Palliative Care; (Lack of) knowledge about multidisciplinary work in Palliative Care; (Lack of) knowledge about the differentiation between Traditional Methods and Palliative Care. After the workshops, a deeper understanding of the subject was identified, as well as a favorable perception regarding the creation of the Multidisciplinary Service in Palliative Care. **Conclusion:** knowledge on the topic was expanded, based on the awareness workshop.

**Keywords:** Hospitals, Patient care, Palliative care, Humanization of assistance, Patient care team.

**Resumen: Objetivo:** analizar el conocimiento del equipo multidisciplinario de salud de un hospital sobre Cuidados Paliativos antes y después de un taller de sensibilización. **Método:** investigación-acción estratégica, desarrollada con 16 profesionales de la salud de un hospital de Rio Grande do Sul, Brasil. Los datos recopilados en agosto y septiembre de 2024 mediante entrevistas semiestructuradas, antes y después de un taller de sensibilización, se sometieron a análisis textual discursivo. **Resultados:** antes de los talleres, se evidenció: (Des)conocimiento sobre Cuidados Paliativos; (Des)conocimiento sobre el trabajo multidisciplinario en Cuidados Paliativos; (Des)conocimiento sobre la diferenciación entre Métodos Tradicionales y Cuidados Paliativos. Tras los talleres, se profundizó en el conocimiento del tema, así como una percepción favorable sobre la creación del Servicio Multidisciplinario de Cuidados Paliativos. **Conclusión:** se ampliaron los conocimientos sobre el tema, con base en el taller de sensibilización.

**Palabras clave:** Hospitales, Atención al paciente, Cuidados paliativos, Humanización de la atención, Grupo de atención al paciente.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) consistem em uma abordagem integral e ativa voltada para pacientes cujas enfermidades já não respondem aos tratamentos curativos.<sup>1</sup> Visam conforto, dignidade e apoio integral ao paciente e à sua família. Assim, priorizam a qualidade de vida (QV), o alívio do sofrimento e o manejo de sintomas físicos, psicossociais e espirituais.<sup>2</sup>

Os primeiros movimentos dos CP ocorreram na década de 60, na Inglaterra, com a médica Cicely Saunders, fundadora do St. Christopher's Hospice, marco na consolidação dessa filosofia de cuidado. Desde então, a abordagem se expandiu, incorporando princípios éticos e humanitários à prática clínica multiprofissional, especialmente no contexto de doenças crônicas e incuráveis. Destaca-se também a contribuição da tanatologia, com os estudos de Elisabeth Kübler-Ross, que evidenciaram a necessidade de modelos de atenção ao fim da vida, pautados no respeito às múltiplas dimensões das necessidades humanas.<sup>3-4</sup>

No Brasil, os CP começaram a se desenvolver na década de 80, com crescimento progressivo ao longo dos anos, impulsionado por transformações nos perfis epidemiológicos, aumento da expectativa de vida e maior prevalência de doenças crônicas. O debate sobre a humanização da assistência reforça a preocupação com o processo de morrer, centrado na dignidade e na qualidade da morte, fortalecendo essa abordagem no país.<sup>5</sup>

Estima-se que 56,8 milhões de pessoas necessitam de CP anualmente no mundo, sendo 40 milhões em países de baixa e média renda. No Brasil, aproximadamente 1 milhão de pessoas se beneficiaram dos CP, embora o acesso ainda seja restrito e desigual, sobretudo fora dos grandes centros urbanos.<sup>6</sup> O país conta com cerca de 191 serviços especializados em CP, número insuficiente frente à demanda. Além da limitação quantitativa, há uma distribuição regional desigual, com maior concentração nas regiões Sul e Sudeste, e escassez significativa no Norte e Nordeste.<sup>7</sup> O Brasil está classificado na Categoria 3b, que corresponde à existência de serviços generalizados, porém isolados, sem ampla integração ao sistema de saúde, o que indicando um estágio ainda incipiente.<sup>8</sup>

No cenário dos CP, a atuação da equipe multidisciplinar é essencial para uma abordagem integral, contínua e centrada na pessoa,<sup>9</sup> haja vista a complexidade das necessidades dos pacientes que envolve os profissionais desde o diagnóstico até o pós-morte, e o acompanhando a família também no luto.<sup>5</sup> Diante disso, evidencia-se a necessidade de qualificação e sensibilização das equipes de saúde sobre CP,

reconhecendo sua importância ética, técnica e humana no enfrentamento de doenças ameaçadoras da vida.<sup>5</sup>

Para a implementação efetiva dos CP, são necessários estudos, capacitações, formação de equipes multiprofissionais e a criação de serviços em todos os níveis de assistência.<sup>6</sup> Assim, justifica-se esta pesquisa, que buscou diagnosticar o conhecimento e intervir com ações de sensibilização sobre a temática. Pesquisas sobre a temática são destacadas como prioridade na Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde, especificamente no item 11.5.1 – Processo de morte, morrer e CP.<sup>10</sup> A temática também está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030, especialmente o ODS 3, que visa garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos.<sup>11</sup>

Nesse constructo, questiona-se: qual a compreensão dos profissionais de saúde de uma instituição hospitalar, acerca dos cuidados paliativos, antes e após oficina de sensibilização?

## MÉTODO

Esta pesquisa integra um macroprojeto, denominado: “Inserção do Serviço Multiprofissional em Cuidados Paliativos em uma instituição hospitalar”. Trata-se de uma pesquisa-ação estratégica, método em que a transformação é planejada e acompanhada pelo pesquisador, a partir dos efeitos de uma intervenção-ação no cenário.<sup>12</sup> Para tanto, foram seguidas oito etapas, demonstradas no Quadro 1.

PESQUISA-AÇÃO		
Fase	Passos da pesquisa	
Diagnóstica	Exploratória	1. Identificação do problema dentro de um contexto 2. Levantamento dos dados pertinentes
	Analítica	3. Análise dos dados levantados 4. Significado dos dados levantados 5. Identificação das necessidades de mudança
Planejamento	6. Encontrando possíveis soluções	
Implementação	7. Intervenção Ação	
Avaliação	8. Transformação	

### Quadro 1

Representação esquemática da Pesquisa-Ação.

Fonte:<sup>13</sup>

Para nortear este relatório, utilizou-se o *checklist Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ).<sup>14</sup> A pesquisa foi realizada em um Hospital privado fundado em 1976, no Rio Grande

do Sul, Brasil. O mesmo possui 68 leitos de internação, incluindo unidades clínica, cirúrgica, psiquiatria e pós cesárea, cinco salas de cirurgias e 10 leitos na sala de recuperação. Conta com 24 enfermeiros (as); 100 técnicas(os) de enfermagem; sete farmacêuticos; médicos clínicos e cirurgiões; uma nutricionista; cinco fisioterapeutas; um psicólogo; um administrador; 22 profissionais da higienização; cozinheiras e profissionais de serviços gerais.

Fizeram parte da pesquisa: enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, médicos, nutricionista, assistente social e psicólogo. Ainda, os representantes da gestão administrativa, com vistas a sensibilizá-los sobre a temática para uma futura implementação do serviço multiprofissional de CP. Foram considerados como critérios de inclusão: atuar na referida instituição por mais de três meses, por já terem sido efetivados na mesma. Foram excluídos do estudo, os profissionais que estavam afastados do serviço no período de coleta de dados. Aceitaram a participar desta pesquisa 16 profissionais.

Os dados foram coletados em dois momentos. Inicialmente, realizou-se o convite individual a cada profissional. Após o aceite, entre agosto e setembro de 2024, realizou-se a coleta dos dados (1º momento), por meio de uma entrevista semiestruturada formulada especialmente para essa pesquisa, a qual foi conduzida por um dos pesquisadores (primeira autora), enfermeira, sexo feminino, com experiência no contexto hospitalar e previamente capacitada para a coleta de dados. O roteiro da entrevista foi composto por duas partes: a primeira, com a descrição dos participantes; a segunda, com as questões abertas: Você já ouviu algo sobre cuidados paliativos? O que entende por CP? Qual sua percepção frente a criação do serviço multiprofissional em CP?

As entrevistas (momento 1) permitiram verificar lacunas do conhecimento acerca da temática, o que conduziu à necessidade da intervenção. Dessa forma, os pesquisadores delinearam como possíveis soluções, a efetivação de uma oficina, a qual objetivou sensibilizar os profissionais, sobre dos CP. A oficina foi realizada em dias alternados pré agendados com os participantes, no mês de outubro de 2024, em uma sala de reuniões da instituição e teve duração de 60 minutos, com auxílio de uma apresentação em *powerpoint* como recurso visual. Posteriormente, realizou-se uma discussão com os participantes sobre a temática, objetivando melhor compreensão acerca dos CP.

Após a oficina de sensibilização, foram realizadas, em outubro de 2024, novamente as entrevistas semiestruturadas (2º momento) com os 16 participantes, utilizando-se do mesmo instrumento de coleta de dados empregado no primeiro momento, com o objetivo de avaliar as contribuições da sensibilização para o conhecimento dos profissionais sobre os CP no contexto hospitalar. As entrevistas foram, com a autorização dos participantes, gravadas em aparelho MP3, sendo

transcritas na íntegra, mecanograficamente, pela pesquisadora, com o auxílio do programa Microsoft Word® (versão 16.31) e devolvidas aos participantes para a validação.

Os dados foram submetidos a Análise Textual Discursiva, a partir de três componentes: unitarização; estabelecimento de relações e comunicação.<sup>15</sup> Inicialmente os pesquisadores realizaram a leitura das transcrições formando uma categoria central da compreensão multiprofissional acerca dos CP. Após, os relatos inicialmente inseridos nessa categoria, foram lidos novamente e de forma minuciosa, sendo separados em diferentes unidades de sentido, das quais se originaram cinco categorias (Figura 2). Por fim, os pesquisadores realizaram o processo de comunicação, com as interpretações e descrições acerca dos dados.<sup>15</sup>

Foram considerados os preceitos éticos e legais, conforme a resolução 466/12 do Ministério da Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Manteve-se o anonimato dos participantes, os identificando pela letra P (participante), seguida por um algarismo (P1, P2, P3...).

## RESULTADOS

Dos 16 participantes da pesquisa, 14 (87,5%) eram mulheres e dois (12,5%) eram homens, com idades entre 25 e 54 anos. Quanto a formação, nove (56,2%) eram enfermeiros; três (18,7%), fisioterapeutas; um (6,2%), médico; um (6,2%), psicólogo; um (6,2%), assistente social e; um (6,2%) farmacêutico. Quanto ao nível de escolaridade, oito (50%) eram graduados e oito (50%) eram especialistas. Os dados resultaram em uma categoria central: Compreensão Multiprofissional acerca dos Cuidados Paliativos e, em cinco categorias de análise, conforme a Figura 2.





**Figura 2**

Representação esquemática das categorias central e de análise.

#### **(Des)conhecimento sobre os Cuidados Paliativos**

Antes da oficina de sensibilização, 16 (100%) dos profissionais referiram já terem ouvido falar sobre os CP. Contudo, não souberam definir corretamente seu conceito e não se sentiam aptos a discutir sobre o assunto, conforme demonstram nas seguintes falas:

*Já ouvi falar e eu entendo que sejam cuidados com pacientes que estão sem possibilidade de cura. (P3)*

*Sim, eu entendo que após o diagnóstico médico são definidos critérios e através deles o paciente entra para os cuidados de sobrevida. (P8)*

*Sim, já ouvi falar, eu entendo que é um cuidado a um paciente com uma doença sem cura, com um tempo de vida já reduzido, né? Acho que 6 meses de vida, para melhor qualidade de vida. (P10)*

*Sim, já ouvi falar durante a graduação, durante a especialização e no dia-a-dia. A gente trabalha bastante e eu acho que ainda se enrola em relação a isso, mas o que eu entendo como paliativo seria melhorar ao máximo a qualidade de vida desse paciente enquanto ele está em tratamento. (P15)*

### **(Des)conhecimento da Atuação multiprofissional em Cuidados Paliativos**

No que diz respeito a atuação multiprofissional em CP, antes das oficinas de sensibilização, foi possível identificar que os profissionais apresentavam dificuldade de realizar ou nunca haviam aplicado os CP. Discorrem sobre a necessidade de treinamento e equipe preparada para este fim.

*Eu nunca tive a oportunidade de aplicação, a gente já ouviu falar sobre os casos no hospital, mas são casos que quando chegaram até mim, já estavam numa certa finitude, não pude acompanhar o processo de comunicação, de quando se definiu como paliativo [...]. (P1)*

*Acho que não. Eu lembro e não. (P3)*

*Olha, eu acredito que a parte multiprofissional entraria também o psicólogo e psiquiatra, porque muitas vezes a gente encontra uma barreira muito grande aqui, porque tem relação com a fé. (P5)*

*Aplicamos com frequência na UTI, mas sempre surge alguma dúvida, né? As vezes ele é bem conduzido. As vezes empaca em alguma dificuldade com a família. Então não é uma coisa que flui com tanta facilidade. (P7)*

*Sim, na parte do enfermeiro é complicado, porque a gente não tem muito treinamento sobre, e é difícil também, porque envolve toda a equipe que nem sempre a gente tem disponível no hospital para trabalhar com o paciente e com esses familiares. (P8)*

*Sim, em pacientes oncológicos, respeitando a necessidade dele naquele momento em relação ao atendimento de fisioterapia. (P13)*

### **(Des)conhecimento sobre a diferenciação dos métodos tradicionais e Cuidados Paliativos**

No que se refere a diferença entre os métodos tradicionais e CP, antes das oficinas de sensibilização os participantes, em sua maioria, apresentaram-se tranquilos em responder tais definições. Entretanto, não correlacionaram com o momento correto para suas intervenções.

*Métodos tradicionais no meu ponto de vista, é o tratamento da doença com alguma melhora, o cuidado paliativo é mais conforto e a qualidade de vida para aquele paciente. (P4)*

*Nisso eu não tenho conhecimento. (P11)*

*Eu acho que a grande diferença é o enfoque. No tratamento da medicina, o foco é mais no cuidado da doença do paciente, então quer tratar e curar aquela doença, e o cuidado paliativo, ele vê o indivíduo como um todo, que a doença é limitante do transcorrer da vida, digamos assim, e que em algum momento ele vai ter a sua finitude [...]. (P7)*

*[...] a gente tem muita dificuldade de falar sobre a morte. Já começa aí, é terminal, então se parar parou, a gente não investe e este é o tradicional. O CP é um cuidado mais humanizado, cuidadoso e amoroso junto com a família. (P13)*

### **Conhecimento sobre os cuidados paliativos após sensibilização**

Após a oficina de sensibilização, foi possível perceber uma ampliação das respostas, evidenciando-se o melhor entendimento



sobre a temática, bem como sua importância para os profissionais atuantes no serviço hospitalar.

*Eu entendo que os cuidados paliativos servem para melhorar a qualidade de vida para o paciente que está enfrentando uma doença, que não tem um prognóstico de melhora. (P4)*

*Cuidado Paliativo é o conforto que se dá ao paciente, como nunca deixar o paciente com dor, analgesia, oxigenoterapia, alimentação, para que o paciente tenha dignidade nos seus últimos dias, meses, anos de vida. (P11)*

*Os cuidados paliativos estão diretamente ligados ao cuidado do paciente e família, não só na sua finitude da vida, mas dá uma qualidade de vida de uma forma multiprofissional. (P12)*

*É uma forma humanizada de tratar uma pessoa, um ser humano, que está ali naquelas condições de sofrimento, que o paliativo vai ocorrendo gradativamente. (P9)*

*O cuidado paliativo é uma metodologia de trabalho da equipe multiprofissional, juntamente com a família, quando não temos mais perspectivas de cura e sim de qualidade de vida. (P13)*

*O cuidado paliativo deve ser ofertado para a pessoa que não tem possibilidade de cura, mas não significa que não tem terapêutica. É o alívio de dor, de sofrimento, qualidade de vida para aquela pessoa o mais saudável e mais perto de natural possível. (P2)*

#### **Criação do serviço multiprofissional em Cuidados Paliativos**

Após a oficina de sensibilização, os profissionais demonstraram maior segurança na abordagem aos familiares e no atendimento aos pacientes em CP, além de melhor compreensão da temática e da necessidade de integração dos saberes multiprofissionais à qualidade e excelência do serviço.

*É um serviço que deveria ser ofertado em todas as instituições, porque a gente recebe paciente com indicação de paliativo, então a equipe multiprofissional deve visualizar o paciente de uma forma complexa, o ser humano, corpo, mente e espírito. (P1)*

*O serviço irá agregar não só para a qualidade de vida do paciente, mas também para o serviço do hospital, criando-se uma referência de qualidade e um serviço especializado em cuidados paliativos. (P6)*

*É um serviço necessário em todas as instituições, porque visa não só o bem estar do paciente, não só atende os pedidos e as necessidades dele, mas também o cuidado com a família. (P13)*

*Será importante, pois vai proporcionar uma visão de cada profissional dentro do trabalho, tudo em benefício daquele paciente para que ele fique bem. (P14)*

*É importante, principalmente para o paciente e para o seu familiar, porque envolve toda a família. A equipe de cuidados paliativos trabalha também com a família, nessas medidas de cuidados. (P16)*

## **DISCUSSÃO**

Na presente pesquisa, identificou-se que, antes da oficina de sensibilização, os profissionais já haviam ouvido falar sobre os CP, porém não sabiam definir corretamente o conceito e não se sentiam aptos a discutir o tema. Pesquisa com 14 profissionais de saúde de diferentes unidades também demonstrou conhecimento superficial sobre CP, com visão limitada à assistência a pacientes terminais.<sup>16</sup> O CP designa a atuação da equipe multiprofissional junto a pacientes sem possibilidade de cura, com foco na melhor QV, independentemente do estágio da doença. Para isso, utiliza tratamentos farmacológicos e não farmacológicos, como psicoterapia, acupuntura, musicoterapia, terapia ocupacional, fisioterapia e assistência espiritual. No entanto, há lacunas de conhecimento sobre o tema, tanto no Brasil quanto internacionalmente.

Nesse sentido, estudo realizado na Colômbia analisou 48 programas de ensino (31 de enfermagem e 17 de medicina) que integravam CP em seus currículos, evidenciando a relevância da educação na conscientização da comunidade e na reformulação de políticas públicas e currículos de formação em saúde.<sup>17</sup> Ainda nesta pesquisa, observou-se que muitos profissionais relataram nunca ter experienciado a atuação multiprofissional em CP. Resultado semelhante foi encontrado em estudo que buscou compreender o sentido dos CP para profissionais da saúde, o qual sinalizou a fragilidade da formação e a necessidade de investimentos na capacitação de profissionais que atuam com pacientes em palição.<sup>18</sup>

Outra pesquisa sobre o ensino de CP na graduação médica destacou a aplicabilidade dos CP em diferentes especialidades, o trabalho em equipe, o conhecimento sobre questões éticas e legais, além da assistência nos momentos finais da vida. Enfatizou, ainda, a importância do desenvolvimento profissional contínuo e de treinamentos em habilidades de comunicação nas equipes multiprofissionais.<sup>19</sup>

Nesta pesquisa, observou-se que antes das oficinas, os profissionais sabiam diferenciar CP de métodos tradicionais, mas não sabiam identificar o momento adequado para sua aplicação. Isso pode ser explicado pelo modelo educacional centrado na prevenção e cura, tornando-se ineficaz quando a cura não é possível, além do despreparo geral para lidar com a morte.<sup>19</sup> Pesquisa conduzida em Bangladesh apontou que os CP precisam ser adaptados conforme as condições socioeconômicas, o sistema de saúde e a capacitação local, pois em países de baixa renda, há variações nos modelos e na infraestrutura.<sup>20</sup> Outro estudo sobre barreiras entre teoria e prática dos CP revelou que embora 81% das enfermeiras dissessem conhecer CP, 56,7% os associavam apenas à deterioração evidente e apenas 40% delas alcançaram pontuação satisfatória em testes de conhecimento,

indicando lacunas na aplicação prática, gestão da dor e nos cuidados psicossociais e espirituais.<sup>21</sup>

No Brasil, a atenção em CP ainda é incipiente na saúde pública e há predominância da medicina centrada na doença, contrastando com a medicina paliativa, que, quando iniciada precocemente, traz benefícios significativos, como melhora da QV, redução de internações e melhor gestão dos recursos públicos.<sup>22</sup> Pesquisa realizada com 12 hospitais na Coreia do Sul evidenciou que a integração precoce dos CP ao tratamento convencional melhorou indicadores de QV e a taxa de sobrevivência em pacientes com câncer avançado. A abordagem também permitiu planos de cuidados mais alinhados às preferências dos pacientes e melhor coordenação multiprofissional.<sup>23</sup>

Nesta pesquisa, observou-se que, após as oficinas, houve ampliação do conhecimento dos profissionais sobre CP, com maior compreensão da importância dessa abordagem no contexto hospitalar. As oficinas contribuíram para o fortalecimento da equipe, promovendo um cuidado mais seguro, integral e focado nas necessidades dos pacientes e seus familiares, com intervenções direcionadas que minimizam erros e incidentes.<sup>24</sup> Além disso, as oficinas também favoreceram a segurança na abordagem aos familiares e na assistência aos pacientes, evidenciando importância da integração dos saberes multiprofissionais para a qualidade do cuidado. Esse achado vai ao encontro de uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro com 62 participantes, a qual mostrou que oficinas de sensibilização e formação resultaram em avanços significativos na qualificação dos profissionais, reforçando o valor das estratégias educativas para a melhoria da assistência.<sup>25</sup>

Diante disso, entende-se que os estudos e atualizações sobre CP, bem como sua inclusão nos currículos de graduação, são essenciais para formar profissionais capacitados, sensíveis técnica e humanamente. Pesquisa realizada na cidade de Tartu, na Estônia, revelou que, apesar do reconhecimento da importância dos CP por docentes da medicina, há desafios na implementação de programas de treinamento eficazes, incluindo a necessidade de atualização curricular e desenvolvimento de competências pedagógicas específicas.<sup>26</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo analisou o conhecimento de profissionais de um hospital sobre cuidados paliativos, antes e após oficina de sensibilização. Inicialmente, identificaram-se lacunas e superficialidade no tema, além de fragilidades no sistema de identificação e introdução dos CP

aos pacientes. Após a oficina, observou-se produção de conhecimento, maior maturidade conceitual e otimização das habilidades.

Foram seguidas as recomendações para condução e relatório da pesquisa qualitativa. Contudo, a coleta dos dados em único período após a oficina pode limitar os achados. Compreende-se assim que a realização de um *follow-up* entre três e seis meses após a oficina poderia contribuir para avaliação e manutenção do conhecimento, sendo novas oficinas um diferencial para a atuação da equipe multiprofissional.

Para pesquisas futuras, sugere-se a realização de pesquisas quase experimentais e métodos mistos, com planejamento de *follow-up* três e seis meses após a coleta de dados pós-intervenção, visando mensurar a evolução do conhecimento e sugerir um intervalo máximo entre capacitações na educação permanente sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

1. Brito CA, Diniz AN, Cavalcanti RA, Araújo GRPT, Mendonça JPRB, Gomes CA, et al. Cuidados paliativos no Brasil: uma revisão de literatura. *Braz J Implant Health Sci*. [Internet]. 2024 [acesso em 22 julho 2025];6(2). Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p71-80>.
2. Haroen H, Maulana S, Harun H, Mirwanti R, Sari CWM, Platini H, et al. The benefits of early palliative care on psychological well-being, functional status, and health-related quality of life among cancer patients and their caregivers: a systematic review and meta-analysis. *BMC Palliat Care*. [Internet]. 2025 [cited 2025 jul 10];24:120. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01737-y>.
3. Saunders CM. Dame Cicely Saunders: pioneering the modern hospice movement and establishing St Christopher's Hospice, 1967. *Health Soc Care Deliv Res*. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 10];16(12):e75176. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.75176>.
4. Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 8ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998.
5. Alves RSF, Oliveira FFB. Cuidados paliativos para profissionais de saúde: avanços e dificuldades. *Psicol Cienc Prof*. [Internet]. 2022 [acesso em 22 julho 2025];42:e238471. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>.
6. World Health Organization. Palliative care. [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2025 jul 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
7. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Atlas de cuidados paliativos no Brasil. [Internet]. 1ª ed. São Paulo: ANCP; 2023 [acesso em 17 julho 2025]. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2024/1/Atlas-ANCP.pdf>.
8. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. Global atlas of palliative care. [Internet]. 2nd ed. London: WHPCA; 2020 [cited 2025 jul 17]. Available from: <https://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-of-palliative-care>.
9. Garcia ACM, Isidoro GM. Brazilian national palliative care policy: reflections based on the 2030 Agenda for Sustainable Development. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 17];77(6):e770601. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2024770601pt>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde – APPMS. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2025 feb 4]. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_prioridades\\_pesquisa\\_ms.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf).
11. Organização das Nações Unidas no Brasil. A Agenda 2030. [Internet]. 2015 [cited 2025 jul 17]. Available from: <https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>.
12. Franco MAS. A pedagogia da pesquisa-ação. Educ Pesqui. [Internet]. 2005 [acesso em 17 julho 2025];31(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-97022005000300011>.
13. Fernandes F, Casarin F, Greco PBT, Backes DS, Munhoz OL, Ilha S. Nursing process for institutionalized older adults: contributions from knowledge awareness workshop. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 17];77(3):e2023-0349. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0349>.
14. Souza VRDS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em 17 julho 2025];35(29). Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>.
15. Moraes R, Galiazzi MC. Análise textual discursiva. Ijuí: Editora Unijuí; 2011.
16. Sartori KP, Ogata MN, Borges FA. Perception of healthcare professionals about palliative care. Rev Bioét. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 17];31:e3537PT. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233537PT>.
17. Martins Pereira JL, Quiñones AR, Torres López JF, et al. Palliative care education in undergraduate medical and nursing programs in Colombia: a cross-sectional analysis. BMC Palliat Care. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 17];23:149. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01477-5>.
18. Alves RSF, Oliveira FFB. Cuidados paliativos para profissionais de saúde. Psicol Cienc Prof. [Internet]. 2022 [acesso em 17 julho 2025];42:e238471. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>.
19. Kaliniak J, Esteves RZ, Lima SF, Alves R. Revisão integrativa sobre o ensino dos cuidados paliativos na educação médica. Rev Contrib Cienc Sociais. [Internet]. 2024 [acesso em 17 julho 2025];17(12). Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.17n.12-041>.
20. Chowdhury MK, Bezzahou M, Khanom M, Doherty M. Developing community-based palliative care for children: a community case study



from an urban informal settlement in Bangladesh. Health Serv Insights. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 17];16:1178. Available from: <https://doi.org/10.1177/11786329231162996>.

21. Atsede AA, O'Connor M, Stow J, Ayers N, Lee S. Measuring and exploring the barriers to translating palliative care knowledge into clinical practice in rural and regional health-care settings. Palliat Support Care. [Internet]. 2023 [cited 2025 jul 17];22(6). Available from: <https://doi.org/10.1017/S1478951523000755>.
22. Gomes SA, Silva DNM, Sorice F, Arantes A, Peixoto R, Ferrari R, et al. Outpatient palliative care program: impact on home death rate in Brazil. Cancers. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 17];16(7). Available from: <https://doi.org/10.3390/cancers16071380>.
23. Kang E, Kang JH, Koh SJ, Kim YJ, Seo S, Kim JH. Early integrated palliative care in patients with advanced cancer: a randomized clinical trial. JAMA Netw Open. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 17];7(8):e2426304. Available from: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.26304>.
24. Martins G, Costa AEK, Santos F. Sistematização da assistência de enfermagem nas unidades de saúde: uma revisão integrativa. Res Soc Dev. [Internet]. 2021 [acesso em 17 julho 2025];10(4):e8610413814. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13814>.
25. Mendes EC, Santos APMB, Olario P. Capacitação em cuidados paliativos: uma amostra das oficinas itinerantes do Rio de Janeiro, Brasil. Serv Soc Soc. [Internet]. 2025 [acesso em 17 julho 2025];148(1):e6628430. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.430>.
26. Suija K, Mason SR, Elsner F, Paal P. Palliative care training in medical undergraduate education: a survey among the faculty. BMC Palliat Care. [Internet]. 2024 [cited 2025 jul 17];23(19). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01351-4>.

### Notas de autor

[silomar.ilha@ufsm.br](mailto:silomar.ilha@ufsm.br)

### Información adicional

*redalyc-journal-id: 5057*



**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104019>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

Elisandra Soares de Moura, Carina Rodrigues Boeck,  
Francine Casarin, Silomar Ilha

**Contribuição de oficinas de sensibilização/capacitação  
para o conhecimento de profissionais da saúde sobre os  
cuidados paliativos**

Contribution of awareness/training workshops to the  
knowledge of health professionals about palliative care  
Contribución de los talleres de sensibilización/formación al  
conocimiento de los profesionales sanitarios sobre cuidados  
paliativos

*Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*  
vol. 18, e-14310, 2026  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
[carlos.lyra@unirio.br](mailto:carlos.lyra@unirio.br)

**ISSN-E:** 2175-5361

**DOI:** <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v18.14310>



**CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE**

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-  
CompartirIgual 4.0 Internacional.**