Esc Anna Nery 2026;30:e20260101

CC BY

ESPECIAL TEMÁTICO

www.scielo.br/EAN

Modelo tridimensional de competências em enfermagem paliativista: diferenciação de papéis profissionais e liderança clínica

A three-dimensional competency framework for palliative nursing practice: differentiating professional roles and clinical leadership

Modelo tridimensional de competencias en enfermería paliativa: diferenciación de roles profesionales y liderazgo clínico

Julia Drummond de Camargo[1]
Jéssica Anastácia Silva Barbosa[2]

1. Hospital Samaritano Higienópolis, Equipe de Cuidados Paliativos. São Paulo, SP, Brasil.

2. Hospital Sírio-Libanês. São Paulo, SP, Brasil.

Resumo

Objetivo: propor um Modelo Tridimensional de Prática e Competências em Enfermagem em Cuidados Paliativos que diferencie conceitualmente três níveis progressivos de prática profissional e esclareça suas implicações educacionais, clínicas e organizacionais. **Método:** estudo conceitual e reflexivo fundamentado na integração crítica da literatura científica contemporânea, de referenciais de competências, documentos regulatórios profissionais e contribuições teóricas relacionadas aos cuidados paliativos, à liderança em Enfermagem e ao desenvolvimento de papéis profissionais. **Resultados:** o modelo proposto está organizado em três níveis complementares: competência essencial (enfermeiro generalista), competência clínica avançada (enfermeiro capacitado com formação estruturada em cuidados paliativos) e competência clínico-estratégica (enfermeiro especialista). O modelo organiza conceitualmente a expansão progressiva das responsabilidades clínicas, éticas, educacionais, de liderança e organizacionais por meio de uma matriz de competências. **Conclusão e implicações para a prática:** o modelo oferece uma base conceitual para diferenciar os papéis profissionais da Enfermagem em cuidados paliativos e pode apoiar educadores, gestores de saúde, conselhos profissionais, comissões de currículo e serviços de saúde no desenvolvimento de competências, planejamento da força de trabalho e organização dos serviços. A validação empírica futura e a adaptação contextual são necessárias antes de sua implementação em maior escala.

Palavras-chave: Competência Clínica; Cuidados Paliativos; Enfermagem; Liderança.

Abstract

Objective: to propose a Three-Dimensional Model of Practice and Competencies in Palliative Care Nursing that conceptually differentiates three progressive levels of professional practice and clarifies their educational, clinical, and organizational implications. **Method:** conceptual and reflective study based on the critical integration of contemporary scientific literature, competency frameworks, professional regulatory documents, and theoretical contributions related to palliative care, Nursing leadership, and professional role development. **Results:** the proposed model is organized into three complementary levels: essential competence (generalist nurse), advanced clinical competence (trained nurse with structured education in palliative care), and clinical–strategic competence (specialist nurse). The framework conceptually organizes progressively expanding clinical, ethical, educational, leadership, and organizational responsibilities through a competency matrix. **Conclusion and implications for practice:** the model offers a conceptual basis for differentiating professional Nursing roles in palliative care and may support educators, healthcare managers, professional councils, curriculum committees, and healthcare services in competency development, workforce planning, and service organization. Future empirical validation and contextual adaptation are required before broader implementation.

Keywords: Clinical Competence; Leadership; Nursing; Palliative Care.

Resumen

Objetivo: proponer un Modelo Tridimensional de Práctica y Competencias en Enfermería en Cuidados Paliativos que diferencie conceptualmente tres niveles progresivos de práctica profesional y esclarezca sus implicaciones educativas, clínicas y organizacionales. **Método:** estudio conceptual y reflexivo basado en la integración crítica de la literatura científica contemporánea, marcos de competencias, documentos regulatorios profesionales y aportes teóricos relacionados con los cuidados paliativos, el liderazgo en Enfermería y el desarrollo de los roles profesionales. **Resultados:** el modelo propuesto se organiza en tres niveles complementarios: competencia esencial (enfermero generalista), competencia clínica avanzada (enfermero capacitado con formación estructurada en cuidados paliativos) y competencia clínico-estratégica (enfermero especialista). El modelo organiza conceptualmente la expansión progresiva de las responsabilidades clínicas, éticas, educativas, de liderazgo y organizacionales mediante una matriz de competencias. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** el modelo ofrece una base conceptual para diferenciar los roles profesionales de Enfermería en cuidados paliativos y puede apoyar a educadores, gestores sanitarios, consejos profesionales, comités curriculares y servicios de salud en el desarrollo de competencias, la planificación de la fuerza laboral y la organización de los servicios. Se requieren validación empírica futura y adaptación contextual antes de una implementación más amplia.

Palabras clave: Competencia Clínica; Cuidados Paliativos; Enfermería; Liderazgo.

Autora correspondente:
Julia Drummond de Camargo.
E-mail: julia_drummond07@hotmail.com

Recebido em 14/05/2026.
Aprovado em 24/08/2026.

DOI:https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2026-0101pt

INTRODUÇÃO

A integração dos cuidados paliativos como componente essencial da prestação de cuidados de saúde tem exigido transformações progressivas na formação em Enfermagem e na organização do trabalho de Enfermagem. A qualificação da força de trabalho representa um elemento central para a expansão sustentável dos cuidados paliativos, e a educação estruturada é considerada uma condição necessária para assegurar a qualidade do cuidado e a equidade no acesso.[1,2]

No campo dos cuidados paliativos, a ambiguidade conceitual relativa aos papéis e às responsabilidades profissionais da Enfermagem pode fragilizar a consolidação da prática especializada de Enfermagem, particularmente em contextos nos quais a expansão dos serviços ocorre sem a correspondente formalização regulatória ou institucional. Documentos internacionais, como as Competências Essenciais em Cuidados Paliativos desenvolvidas pela *European Association for Palliative Care* e suas recomendações educacionais subsequentes, estabelecem que todos os profissionais de saúde devem possuir competências básicas em cuidados paliativos.[2,3]

Mais recentemente, referenciais internacionais de competências ampliaram progressivamente os domínios esperados dos enfermeiros que atuam em cuidados paliativos, abrangendo o cuidado clínico, a comunicação, a tomada de decisão ética, a liderança, a educação, a melhoria da qualidade, a pesquisa e o advocacy.[3-5] Essas iniciativas fortaleceram substancialmente a base conceitual da Enfermagem paliativista ao definir as competências necessárias à prática de alta qualidade e orientar o desenvolvimento educacional em âmbito mundial.[3-5]. De modo semelhante, uma revisão integrativa sistemática[6] identificou seis domínios centrais de competências de Enfermagem em cuidados paliativos e destacou que poucos estudos estabeleceram quais competências são esperadas em diferentes níveis de atenção paliativa, enfatizando a necessidade de maior sistematização das competências de Enfermagem nos diferentes níveis de prática.

Em conjunto, esses avanços fortaleceram a educação em Enfermagem paliativista baseada em competências e estabeleceram uma base robusta para o desenvolvimento profissional.[3-5] A partir dessa base, permanece a oportunidade de aprofundar a articulação entre as competências progressivamente adquiridas e sua organização conceitual em papéis profissionais de Enfermagem diferenciados nos serviços de saúde, particularmente nos diferentes níveis de prática da Enfermagem paliativista.[7]

Embora diversos referenciais de competências descrevam o desenvolvimento progressivo de competências em cuidados paliativos, existe limitada articulação conceitual sobre a diferenciação dos papéis profissionais de Enfermagem conforme suas responsabilidades clínicas, educacionais, de liderança e organizacionais.

Nesse contexto, faz-se necessária uma abordagem reflexiva para articular a preparação acadêmica, a competência clínica e a responsabilidade organizacional de forma progressiva e integrada. Este estudo propõe um Modelo Tridimensional de Prática e Competências em Enfermagem Paliativista, estruturado em três níveis complementares da prática de Enfermagem em cuidados paliativos, com o objetivo de organizar conceitualmente os papéis profissionais de Enfermagem e elucidar suas implicações educacionais, clínicas e organizacionais.

FUNDAMENTOS CONCEITUAIS DA PRÁTICA DE ENFERMAGEM PALIATIVISTA

As competências em cuidados paliativos enfatizam que o cuidado às pessoas com doenças ameaçadoras da vida requer a integração do manejo de sintomas, da comunicação complexa, da sensibilidade ética e da coordenação interdisciplinar.[1]

No Brasil, a publicação do documento Competências de Enfermagem em Cuidados Paliativos pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) reconhece a importância da formação transversal em cuidados paliativos durante a graduação em Enfermagem. No entanto, também destaca a incorporação heterogênea desse conteúdo nos currículos, com variações significativas na carga horária, nas abordagens pedagógicas e na integração curricular, bem como a necessidade de qualificação avançada para a prática especializada.[8,9]

Essa perspectiva é consistente com as recomendações internacionais, que reconhecem que as competências básicas em cuidados paliativos devem ser incorporadas à formação de graduação em Enfermagem, enquanto as competências avançadas requerem formação estruturada em nível de pós-graduação e desenvolvimento profissional contínuo.[3,4]

Esses desafios refletem dimensões distintas, porém interconectadas, do desenvolvimento da Enfermagem paliativista. No nível conceitual, ainda é necessária maior clareza quanto à diferenciação dos papéis profissionais de Enfermagem. No nível regulatório, o reconhecimento e a formalização desses papéis variam entre os sistemas de saúde e permanecem em desenvolvimento no Brasil. No nível da implementação, a variabilidade nas trajetórias educacionais, nas estruturas institucionais e na organização dos serviços de saúde continua a influenciar a forma pela qual as competências em Enfermagem paliativista são operacionalizadas na prática. No âmbito da prática de Enfermagem paliativista, torna-se necessário diferenciar os papéis profissionais de Enfermagem de acordo com a expansão progressiva das responsabilidades profissionais, sustentadas por competências cumulativas nos diferentes níveis de oferta de cuidados paliativos, reconhecendo que essas competências são complementares e cumulativas, e não mutuamente excludentes.[4,10]

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza teórico-reflexiva, com o objetivo de propor um referencial conceitual para os papéis profissionais da Enfermagem em cuidados paliativos. A reflexão foi fundamentada na integração crítica da literatura científica contemporânea, de referenciais internacionais de competências, de documentos regulatórios profissionais e de contribuições teóricas relacionadas às competências em Enfermagem paliativista, à liderança e ao desenvolvimento de

papéis profissionais. Essa abordagem metodológica sustenta a produção de conhecimento conceitual por meio da análise crítica e da integração das evidências existentes, contribuindo para o desenvolvimento teórico em Enfermagem.[11]

A investigação conceitual originou-se da prática especializada, das atividades de liderança, educacionais e organizacionais da primeira autora em Enfermagem paliativista, as quais evidenciaram desafios recorrentes na diferenciação dos papéis profissionais de Enfermagem nos diferentes níveis de oferta de cuidados paliativos. Essas observações iniciais serviram como ponto de partida para o processo reflexivo e foram posteriormente confrontadas com referenciais internacionais de competências, documentos regulatórios brasileiros e literatura científica contemporânea.

Ao longo do desenvolvimento do referencial, as proposições conceituais emergentes foram refinadas iterativamente por meio comparações críticas com a literatura e de discussões entre as autoras, a fim de ampliar a consistência conceitual e assegurar que o referencial proposto permanecesse fundamentado no conhecimento científico e profissional existente.

A reflexão conceitual foi informada por uma seleção intencional de documentos de referência considerados fundamentais para a prática da Enfermagem paliativista e para o desenvolvimento profissional. Esses documentos incluíram as Competências Essenciais da *European Association for Palliative Care (*EAPC), referenciais de competências publicados pela *Hospice and Palliative Nurses Association* (HPNA), as Competências de Enfermagem em Cuidados Paliativos desenvolvidas pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), regulamentações profissionais emitidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e literatura contemporânea revisada por pares que aborda o desenvolvimento de competências, a liderança e a diferenciação de papéis profissionais em Enfermagem paliativista.

O referencial conceitual foi desenvolvido por meio de um processo iterativo de análise comparativa e síntese conceitual, informado por princípios de construção de referenciais conceituais.[12] Os domínios de competências, as responsabilidades profissionais e as expectativas de papéis identificados nas fontes selecionadas foram comparados criticamente e organizados de acordo com a expansão progressiva das responsabilidades clínicas, educacionais, de pesquisa, de liderança e organizacionais no âmbito da prática de Enfermagem paliativista.

A organização analítica considerou a expansão progressiva das responsabilidades profissionais, reconhecendo que as competências são cumulativas e complementares nos diferentes níveis de oferta de cuidados paliativos, conforme apresentado na Figura 1 a seguir.

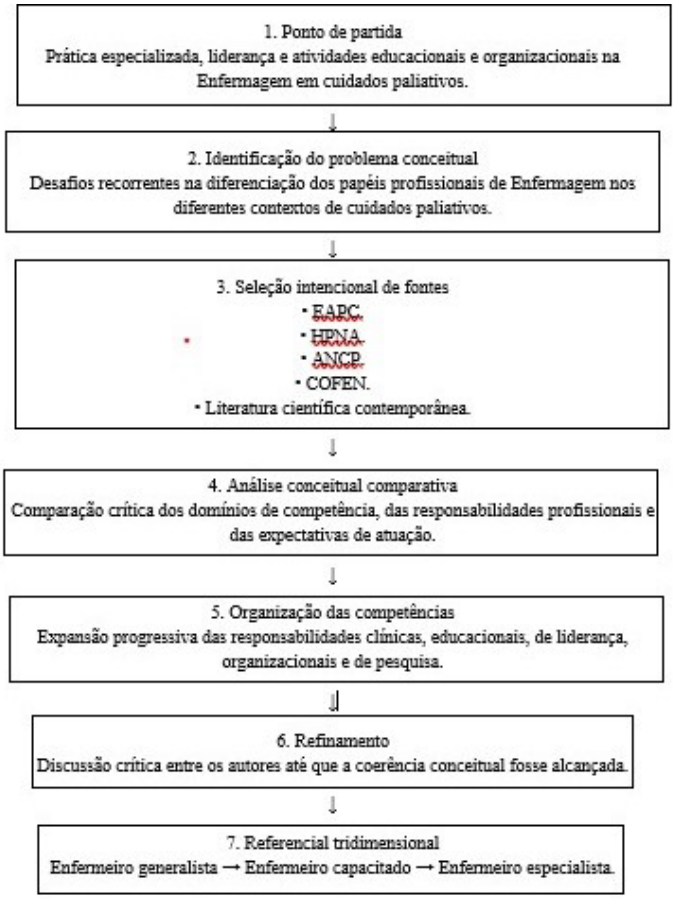


Figura 1. Processo metodológico para o desenvolvimento do referencial conceitual**.**

RESULTADOS

Modelo Tridimensional de papéis profissionais de Enfermagem em Enfermagem paliativista

O Modelo Tridimensional organiza a prática de Enfermagem paliativista em três papéis profissionais complementares: competência essencial (enfermeiro generalista), competência clínica avançada (enfermeiro capacitado) e competência clínico-estratégica (enfermeiro especialista). Esses papéis são caracterizados, respectivamente, pela competência essencial, pela competência clínica avançada e pela competência clínico-estratégica, reconhecendo-se que as competências são cumulativas e complementares nos diferentes níveis de prática. As características de cada papel profissional estão resumidas na Tabela 1, e sua relação conceitual é ilustrada na Figura 2.

As seções a seguir descrevem detalhadamente cada papel profissional, destacando seu respectivo escopo clínico, responsabilidades éticas e implicações para a liderança.

DISCUSSÃO

Nível 1 – Competência essencial (enfermeiro generalista)

O primeiro nível corresponde às competências básicas e ao papel profissional que devem ser incorporados à formação

Tabela 1. Operacionalização do modelo tridimensional.

Dimensão da prática	Enfermeiro generalista	Enfermeiro capacitado	Enfermeiro especialista em cuidados paliativos
Foco profissional primário	Integração dos princípios paliativos ao cuidado geral de Enfermagem.	Oferta de cuidado paliativo diferenciado a pacientes com maior complexidade.	Prática clínica especializada integrada à liderança, à educação, à pesquisa e ao desenvolvimento organizacional.
Formação	Graduação em Enfermagem.	Formação estruturada em cuidados paliativos.	Especialização formal em nível de pós-graduação em cuidados paliativos.
Prática clínica	Avaliação e manejo básico de sintomas.	Manejo de necessidades complexas em cuidados paliativos.	Manejo de sintomas altamente complexos e refratários.
Comunicação	Comunicação básica: transmite informações clínicas e oferece apoio por meio de conversas.	Facilita conversas estruturadas com pacientes e familiares.	Conduz processos complexos de comunicação, mediação de conflitos e discussões sobre metas de cuidado.
Tomada de decisão ética	Aplica princípios éticos.	Apoia a tomada de decisão compartilhada.	Facilita e apoia deliberações éticas complexas e o planejamento de metas de cuidado.
Liderança clínica	Coordena a prática clínica.	Liderança local: exerce liderança clínica no âmbito da equipe de Cuidado.	Exerce liderança clínica institucional e atua como consultor.
Educação da equipe	Participa como aprendiz em atividades educativas.	Oferece treinamento à equipe, educação baseada em casos e mentoria.	Desenvolve estratégias educacionais e programas institucionais.
Pesquisa e indicadores	Participa da documentação e do monitoramento da qualidade.	Contribui para a melhoria da qualidade e para a avaliação de indicadores.	Lidera processos de melhoria da qualidade, pesquisa e avaliação de desfechos.
Papel institucional	Cuidado clínico: presta cuidados paliativos geral.	Cuidado clínico especializado: atua como recurso clínico no serviço.	Papéis clínicos e estratégicos: oferece consultoria, mentoria, melhoria da qualidade, desenvolvimento de linhas de cuidado, advocacy e liderança institucional.

Nota: A formação educacional apoia o desenvolvimento de competências, mas não define, por si só, o papel profissional.
Nota: Esses três papéis profissionais são cumulativos e complementares, pois refletem a ampliação progressiva do escopo de prática e, simultaneamente, preservam as competências adquiridas nos níveis precedentes.

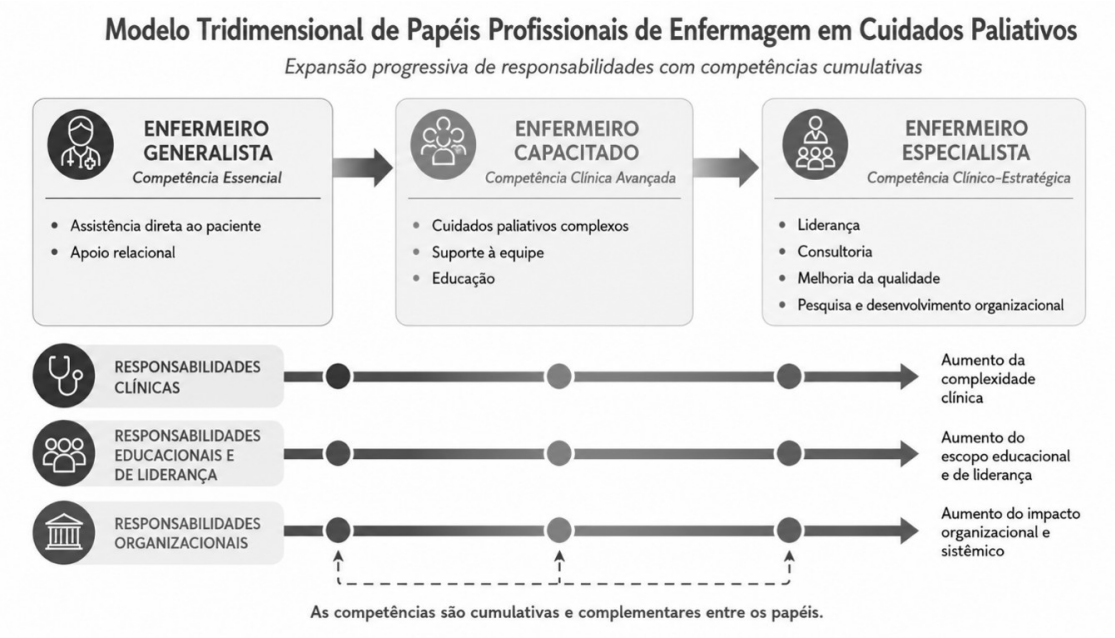


Figura 2. Modelo referencial.
Nota: O modelo ilustra a expansão progressiva das responsabilidades nas dimensões clínica, educacional/de liderança e organizacional, enquanto as competências são cumulativas e complementares.

de todos os enfermeiros. Essas competências incluem o reconhecimento das necessidades de cuidados paliativos, o manejo de sintomas comuns, a comunicação empática inicial, a identificação da fase terminal da doença e o apoio emocional primário à família. A *European Association for Palliative Care* enfatiza que todos os profissionais de saúde devem ser capazes de oferecer cuidados paliativos primários, a fim de prevenir sofrimento evitável e abandono terapêutico.[3]

Nesse nível, a prática é predominantemente reativa e centrada no paciente individual. O impacto sistêmico é limitado; contudo, sua relevância ética é fundamental, pois assegura a dignidade básica no cuidado. Esse nível constitui a base estrutural que previne a invisibilidade dos pacientes que vivenciam o processo de fim de vida.

Nível 2 – Competência clínica avançada (enfermeiro capacitado)

O segundo nível corresponde ao papel profissional do enfermeiro capacitado, que atua predominantemente em contextos especializados de cuidados paliativos, desenvolvendo uma *expertise* prática ampliada. As competências centrais nesse nível incluem o manejo de sintomas complexos, a participação ativa em reuniões familiares, o reconhecimento do sofrimento existencial e a contribuição deliberativa para decisões relacionadas às metas de cuidado.

Ressalta-se que a tomada de decisão em cuidados paliativos é progressiva e dialógica, exigindo habilidades sofisticadas de comunicação. Nesse estágio, a prática torna-se mais deliberativa, e o enfermeiro capacitado influencia a tomada de decisão da equipe, sustenta a qualidade do cuidado clínico cotidiano e contribui para a coerência ética nas discussões clínicas. O impacto sistêmico é moderado, pois as transformações locais ocorrem na dinâmica da equipe, ainda que sem responsabilidade estrutural formal.[1]

Nível 3 – Competência clínica e estratégica (enfermeiro especialista)

O terceiro nível corresponde a uma mudança qualitativa. O enfermeiro especialista integra a *expertise* clínica avançada à responsabilidade estratégica institucional. As competências centrais incluem o manejo de sintomas refratários, a avaliação da proporcionalidade terapêutica, a mediação de conflitos éticos complexos, a implementação de diretivas antecipadas, o desenvolvimento de protocolos institucionais, o monitoramento de indicadores clínicos e a coordenação da educação permanente.

A prática avançada pode ser definida como a integração do cuidado direto ao paciente com a transformação organizacional, e a *European Association for Palliative Care* reconhece que profissionais especializados participam da estruturação dos serviços e das políticas internas.[2] O impacto sistêmico nesse nível é elevado, uma vez que o enfermeiro especialista atua como agente estruturante no modelo de cuidado.[13]

A liderança em Enfermagem paliativista representa um imperativo global para a consolidação de modelos de cuidado sustentáveis e é considerada um componente central da prática especializada.[14] A competência especializada envolve não apenas *expertise* clínica, mas também a capacidade de estruturar ambientes institucionais capazes de sustentar a tomada de decisão complexa e promover o bem-estar da equipe.

A diferença entre os três níveis não é meramente quantitativa, mas qualitativa, refletindo a ampliação progressiva das

responsabilidades profissionais clínicas, éticas e organizacionais, e não apenas o nível de formação educacional.

Referenciais de competências existentes, incluindo aqueles desenvolvidos pela *European Association for Palliative Care*, pela HPNA e pela ANCP, avançaram substancialmente na definição das competências necessárias para a prática de Enfermagem paliativista.[3,4,8] A limitada diferenciação conceitual das competências de Enfermagem entre os níveis de prática já foi destacada.[6] Em vez de propor novas competências, este modelo complementa esses referenciais ao organizar conceitualmente os papéis profissionais de Enfermagem de acordo com a ampliação progressiva das responsabilidades clínicas, educacionais, de liderança e organizacionais.[6] Sua originalidade reside em oferecer uma estrutura conceitual que diferencia papéis profissionais, ao mesmo tempo que reconhece a natureza cumulativa e complementar das competências em Enfermagem paliativista, apoiando, assim, o desenvolvimento profissional e a organização da prática de Enfermagem em cuidados paliativos.

Integração com as competências de liderança em Enfermagem

A progressão dos papéis descrita no modelo tridimensional implica necessariamente uma ampliação das responsabilidades de liderança exercidas pelos enfermeiros. Nesse sentido, a liderança não é um elemento externo ao desenvolvimento da competência em Enfermagem paliativista, mas uma dimensão constitutiva da prática avançada. Consequentemente, a diferenciação entre os enfermeiros generalistas, capacitados e especialistas também corresponde a formas progressivamente mais complexas de liderança.

A liderança pode ser compreendida como um processo relacional e contextual de influência ética.[15,16] Enfermeiros líderes com conhecimento específico em cuidados paliativos são essenciais para a qualidade do cuidado, pois atuam como elos entre as equipes multiprofissionais, pacientes e famílias. Nesse contexto, a liderança ultrapassa a gestão rotineira e incorpora a capacidade de orientar a tomada de decisões, mediar conflitos, coordenar equipes e assegurar a continuidade do cuidado.[17]

Nesse referencial, a liderança em Enfermagem é compreendida como um processo colaborativo desenvolvido progressivamente, que reflete os papéis de prática e seu impacto, e não como uma ampliação da autoridade profissional autônoma.

A liderança relacional emerge no Nível 1 – Competência Essencial. Essa forma de liderança é construída por meio das interações cotidianas e da presença terapêutica característica dos cuidados paliativos. O enfermeiro generalista exerce influência por meio da capacidade de estabelecer relações de confiança, promover uma comunicação empática e responder prontamente às necessidades de pacientes e familiares. Essa forma de liderança não depende de autoridade hierárquica formal, mas da capacidade de sustentar relações colaborativas que apoiem uma compreensão compartilhada do cuidado, nas quais a influência ocorre por meio de interações éticas, empáticas e sustentadas.[15,16]

À medida que a prática progride para o Nível 2 – Competência Clínica Avançada, a liderança torna-se **colaborativa**. Nesse estágio, o enfermeiro capacitado ultrapassa o cuidado clínico direto e atua como mediador nos processos interdisciplinares de tomada de decisão. O enfermeiro participa ativamente de reuniões familiares, articula informações clínicas e contribui para as discussões e o alinhamento das metas de cuidado entre os médicos e os demais membros da equipe interdisciplinar.

Estudos recentes identificaram oito domínios específicos de liderança em cuidados paliativos, incluindo o trabalho em equipe, a comunicação, a liderança para mudança, o gerenciamento de projetos e a liderança organizacional, destacando a necessidade de que esse nível de liderança seja continuamente desenvolvido e avaliado.[18] Esse modelo colaborativo caracteriza-se pela liderança distribuída, na qual a capacidade do enfermeiro de envolver diferentes profissionais torna-se central para a qualidade e a coerência do cuidado.

No Nível 3 – Competência Clínica e Estratégica (Enfermeiro Especialista), a liderança torna-se **estrutural e transformadora**. Esse nível de liderança envolve responsabilidade não apenas pela oferta de práticas clínicas complexas, mas também pela conformação do ambiente institucional que sustenta os cuidados paliativos. Nesse estágio, o enfermeiro especialista contribui para o desenvolvimento e a implementação de protocolos clínicos, o monitoramento de indicadores de qualidade, a educação permanente da equipe, a participação em decisões organizacionais de alto nível e o desenvolvimento de políticas institucionais e linhas de cuidado.

Abordagens de liderança em cuidados paliativos também têm destacado conceitos como a liderança orientada à saúde, que enfatiza a criação de ambientes de trabalho capazes de apoiar o bem-estar físico, emocional e organizacional das equipes de saúde, contribuindo para a maior satisfação profissional e a redução do estresse e, em última instância, para a melhoria da qualidade do cuidado ao paciente.[19]

Essa perspectiva está conceitualmente alinhada aos referenciais internacionais contemporâneos de Prática Avançada de Enfermagem, que descrevem os papéis avançados de Enfermagem como a integração da *expertise* clínica avançada com liderança, melhoria da qualidade, implementação de evidências, colaboração profissional e desenvolvimento de serviços de saúde, reconhecendo que seu escopo de prática varia de acordo com os contextos regulatórios e assistenciais.[20]

Além disso, a liderança em cuidados paliativos ultrapassa a coordenação técnica. A progressão da liderança relacional para a colaborativa e, por fim, para a estrutural reflete não apenas o aumento da complexidade do escopo de prática, mas também a ampliação da responsabilidade institucional dos enfermeiros. Consequentemente, a competência clínica avançada deve ser acompanhada por habilidades de liderança que permitam aos enfermeiros influenciar a prática profissional, aprimorar processos

organizacionais e promover mudanças sustentáveis e consolidar os cuidados paliativos.

Essas responsabilidades devem ser exercidas no âmbito da prática interdisciplinar colaborativa e adaptadas ao contexto regulatório e organizacional de cada sistema de saúde.

Prática profissional no Brasil

Embora o referencial proposto tenha a intenção de ser conceitualmente aplicável a diferentes sistemas de saúde, suas implicações podem variar de acordo com os contextos regulatórios nacionais. No Brasil, torna-se evidente que a ausência de estratificação normativa entre os níveis de competência produz consequências institucionais relevantes, particularmente no que se refere ao reconhecimento formal da liderança da Enfermagem em cuidados paliativos. Embora o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) tenha regulamentado a atuação das equipes de Enfermagem em cuidados paliativos por meio da Resolução nº 581/2018, ainda não há uma delimitação clara entre os níveis de prática generalista e especializada.[21]

Certificações diferenciadas fortalecem a identidade profissional, ampliam a autonomia profissional e promovem estabilidade institucional.[2,4] No contexto brasileiro, a consolidação de um marco normativo que reconheça a competência essencial pode fortalecer a identidade profissional, reduzir a variabilidade na oferta do cuidado e ampliar o papel estratégico da Enfermagem. Além disso, a formalização de diferentes níveis de prática — competência essencial durante a graduação, certificação intermediária e especialização reconhecida com responsabilidades estratégicas — pode contribuir para a sustentabilidade institucional da Enfermagem em cuidados paliativos.

Sua implementação, entretanto, deve permanecer suficientemente flexível para acomodar as diferenças no reconhecimento regulatório, nas trajetórias educacionais e na organização da força de trabalho entre os sistemas de saúde.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

O Modelo Tridimensional proposto sugere que a progressão das competências em Enfermagem paliativista representa uma ampliação correspondente das responsabilidades clínicas, éticas e organizacionais. A diferenciação dos papéis profissionais de Enfermagem entre enfermeiros generalistas, capacitados e especialistas fortalece a identidade profissional e consolida a liderança de Enfermagem no campo dos cuidados paliativos. Como referencial conceitual, o modelo pode apoiar educadores, gestores de saúde, conselhos profissionais, comissões curriculares e serviços de cuidados paliativos na estruturação do desenvolvimento de competências, no planejamento da força de trabalho e nas estratégias educacionais em consonância com diferentes níveis de responsabilidade profissional.

A maturidade dos sistemas de cuidados paliativos não deve ser mensurada apenas pela capacidade de aliviar sintomas, mas também pela habilidade de estruturar ambientes institucionais capazes de sustentar a tomada de decisão complexas com coerência ética e estabilidade estratégica e organizacional. Nesse contexto, o modelo proposto oferece uma base conceitual para organizar os papéis da Enfermagem paliativista e requer validação empírica futura e adaptação contextual em diferentes sistemas de saúde.

Este modelo conceitual pretende orientar a reflexão, o desenvolvimento profissional e a organização da prática em Enfermagem paliativista, e não servir como um referencial prescritivo. Sua natureza interpretativa pode introduzir vieses de seleção e interpretação na síntese da literatura. Além disso, o modelo não conta com avaliação externa formal nem validação empírica em contextos clínicos ou educacionais; portanto, sua implementação deve ser adaptada aos contextos regulatórios, educacionais e organizacionais locais. Por fim, os papéis profissionais diferenciados visam apoiar o planejamento da força de trabalho sem estabelecer uma hierarquia de valor profissional, uma vez que os enfermeiros generalistas permanecem essenciais para os cuidados paliativos primários. Ao mesmo tempo, os níveis propostos representam competências cumulativas e complementares.

AGRADECIMENTOS

Nenhum.

FINANCIAMENTO

Nenhum.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS DA PESQUISA

Todos os dados que sustentam os achados deste estudo estão disponíveis no artigo.

CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Ferrell BR, Twaddle ML, Melnick A, Meier DE. National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care Guidelines, 4th Edition. J Palliat Med. 2018;21(12):1684-9. https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0431. PMid:30179523.
2. European Association for Palliative Care. Recommendations for the development of undergraduate curricula in palliative medicine. Milan: European Association for Palliative Care; 2014.
3. Gamondi C, Larkin P, Payne S. Core competencies in palliative care: an EAPC White Paper on palliative care education. Eur J Palliat Care. 2013;20(2):86-91.
4. Hospice and Palliative Nurses Association. Hospice and palliative nursing: scope and standards of practice. 4th ed. Pittsburgh (PA): Hospice and Palliative Nurses Association; 2021.
5. Guo J, Jiang S, Dai Y, Xu X, Liu C, Chen Y. Core competencies among nurses engaged in palliative care: a scoping review. J Clin Nurs. 2024;33(10):3905-22. https://doi.org/10.1111/jocn.17294. PMid:38798026.
6. Hökkä M, Martins Pereira S, Pölkki T, Kyngäs H, Hernández-Marrero P. Nursing competencies across different levels of palliative care provision: a systematic integrative review with thematic synthesis. Palliat

Med. 2020;34(7):851-70. https://doi.org/10.1177/0269216320918798. PMid:32452294.

7. Hökkä M, Ravelin T, Coupez V, Vereecke D, Brennan J, Mathe T et al. Core palliative care competencies for undergraduate nursing education: international multisite research using online nominal group technique. J Palliat Care. 2024;39(3):217-26. https://doi.org/10.1177/08258597241244605. PMid:38584432.
8. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Competências de enfermagem em cuidados paliativos. São Paulo: ANCP; 2022.
9. Castro AA, Campos LRO, Alves MRMAFS, Marassi SH, Rocha KM, da Silva TA. Ensino de cuidados paliativos na graduação: desafios e caminhos apontados por estudantes e docentes médicos. Rev Bras Educ Med. 2025;49(3):e119. https://doi.org/10.1590/1981-5271v49.3-2024.0329.ing.
10. Hökkä M, Melender HL, Lehto JT, Kaakinen P. Palliative nursing competencies required for different levels of palliative care provision: a qualitative analysis of health care professionals' perspectives. J Palliat Med. 2021;24(10):1516-24. https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0632. PMid:33720785.
11. Lacerda MR, Silva RS, Gomes NP, Souza SRRK. Reflections on theoretical framework use in nursing research. Rev Bras Enferm. 2024;77(3):e20230486. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0486. PMid:39082553.
12. Jabareen Y. Building a conceptual framework: philosophy, definitions, and procedure. Int J Qual Methods. 2009;8(4):49-62. https://doi.org/10.1177/160940690900800406.
13. Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grady ET. Advanced practice nursing: an integrative approach. 5th ed. St. Louis (MO): Elsevier; 2014.
14. Rosa WE, Ferrell BR, Wiencek C. Increasing palliative care leadership in nursing. J Hosp Palliat Nurs. 2022;24(1):4-9. https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000821.
15. Uhl-Bien M. Relational leadership theory: exploring the social processes of leadership and organizing. Leadersh Q. 2006;17(6):654-76. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2006.10.007.
16. Stanley D. Clinical leadership in nursing and healthcare: values into action. 2nd ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2016.
17. Roque TS, Oliveira RC, Siqueira FP. Liderança em enfermagem frente aos cuidados paliativos. Res Soc Dev. 2020;9(5):e99953249. https://doi.org/10.33448/rsd-v9i5.3249.
18. Parczyk O, Frerich G, Loučka M, Voltz R, Payne S. Leadership core competencies in palliative care: recommendations from the European Association for Palliative Care: Delphi study. J Palliat Med. 2024;27(3):345-57. https://doi.org/10.1089/jpm.2023.0253. PMid:38354282.
19. Hess F, Klussmann A, Harth V, Mache S. Health-oriented leadership in specialized outpatient palliative care teams: a qualitative study with palliative care professionals. BMC Palliat Care. 2025;24(1):84. https://doi.org/10.1186/s12904-025-01721-6. PMid:40155907.
20. International Council of Nurses. Guidelines on advanced practice nursing. Geneva: International Council of Nurses; 2020.
21. Resolução COFEN nº 581, de 11 de julho de 2018 (BR). Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2018.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo: Julia Drummond de Camargo.

Aquisição de dados: Julia Drummond de Camargo. Jéssica Anastácia Silva Barbosa.

Análise de dados e interpretação dos resultados: Julia Drummond de Camargo. Jéssica Anastácia Silva Barbosa.

Redação e revisão crítica do manuscrito: Julia Drummond de Camargo. Jéssica Anastácia Silva Barbosa.

Aprovação da versão final do artigo: Julia Drummond de Camargo. Jéssica Anastácia Silva Barbosa.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado: Julia Drummond de Camargo. Jéssica Anastácia Silva Barbosa.

EDITOR ASSOCIADO

Carlos Laranjeira

EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva