



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

ÉDINA FERNANDA LAVALL FRANCIOLI

**CUIDAR ALÉM DO PACIENTE: HUMANIZAÇÃO NO APOIO À FAMÍLIA EM
CUIDADOS PALIATIVOS**

**ARIQUEMES - RO
2025**

ÉDINA FERNANDA LAVALL FRANCIOLI

**CUIDAR ALÉM DO PACIENTE: HUMANIZAÇÃO NO APOIO À FAMÍLIA EM
CUIDADOS PALIATIVOS**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário
FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem

Orientador(a): Prof.^a Ma. Elis Milena Ferreira do
Carmo Ramos

**ARIQUEMES - RO
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

Gerada mediante informações fornecidas pelo(a) Autor(a)

F817c FRANCIOLI, Édina Fernanda Lavall

Cuidar além do paciente: humanização no apoio à família em cuidados paliativos/ Édina Fernanda Lavall Francioli – Ariquemes/ RO, 2025.

33 f.

Orientador(a): Profa. Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –
Centro Universitário Faema - UNIFAEMA

1.Cuidados paliativos. 2.Enfermagem. 3.Esgotamento profissional.
4.Humanização da assistência. 5. Saúde da família. I.Ramos, Elis Milena
Ferreira do Carmo. II.Título.

CDD 610.73

Bibliotecário(a) Poliane de Azevedo

CRB 11/1161

ÉDINA FERNANDA LAVALL FRANCIOLI

**CUIDAR ALÉM DO PACIENTE: HUMANIZAÇÃO NO APOIO À FAMÍLIA EM
CUIDADOS PALIATIVOS**

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário
FAEMA (UNIFAEMA), como requisito parcial para
a obtenção do título de Bacharel(a) em Enfermagem

Orientador(a): Prof.^a Ma. Elis Milena Ferreira do
Carmo Ramos

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof.^a Ma. Sônia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Prof.^a Ma. Thays Dutra Chiarato Veríssimo
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES - RO
2025**

*Dedico esse trabalho em especial in
memorian à princesa Gisele. Foi ao
presenciar de perto a sua dor e de sua
família que compreendi o valor da
empatia e o verdadeiro sentido do
cuidar. Gi, sua luz é a inspiração que
guia minha missão.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me sustentar até aqui, por me mostrar o quão forte eu posso ser e por me provar que nunca é tarde para realizar um sonho. Desde o início dessa jornada sigo superando obstáculos e dificuldades, enfrentando meus medos e inseguranças, mas nunca me senti sozinha pois Ele sempre me carregou no colo e nunca desistiu de mim.

Aos meus filhos pela compreensão da minha ausência, vocês me inspiram a ser melhor a cada dia, ao meu esposo pela paciência e apoio nos meus momentos difíceis.

Agradeço a minha orientadora, coordenadora do curso e professora Milena pela paciência e compreensão nos meus momentos de desespero, por todo aprendizado ao longo desses anos, sua alegria e generosidade fizeram a diferença na vida de cada um dos seus alunos, tornando nossa trajetória mais leve.

Agradeço a todos os professores que fizeram parte dessa jornada acadêmica, pela excelência no ensino, orientação e incentivo à busca pelo conhecimento.

*“Conheça todas as teorias, domine
todas as técnicas, mas ao tocar uma
alma humana, seja apenas outra alma
humana”.*

(Carl Jung)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 FUNDAMENTOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITO, HISTÓRICO, PRINCÍPIOS E DISTINÇÕES	12
2.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: COMPETÊNCIAS, ATUAÇÃO E DOMÍNIOS DO CUIDADO	13
2.2.1 Competências Técnicas e Emocionais do Enfermeiro	14
2.2.2 Atuação Multidisciplinar Coordenada.....	14
2.3 DOMÍNIOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM	15
2.3.1 Controle de Sintomas.....	15
2.3.2 Suporte Psicossocial e Espiritual	16
2.3.3 Comunicação e Suporte à Tomada de Decisão.....	17
2.3.4 Cuidados com a Família e no Luto.....	18
2.4 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS	19
2.4.1 Estratégias de Enfrentamento.....	20
2.4.2 O Apoio à Família como Eixo Central nos Cuidados Paliativos.....	21
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	22
4. RESULTADOS.....	23
5. DISCUSSÃO.....	25
6. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO	33

CUIDAR ALÉM DO PACIENTE: HUMANIZAÇÃO NO APOIO À FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

CARE BEYOND THE PATIENT: HUMANIZATION IN SUPPORTING THE FAMILY IN PALLIATIVE CARE

Édina Fernanda Lavall Francioli¹

Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos²

RESUMO

A atuação do enfermeiro em cuidados paliativos constitui elemento fundamental na promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças graves e ameaçadoras da vida. Este artigo científico, resultado de uma revisão bibliográfica, objetiva conhecer as estratégias de enfermagem em cuidados paliativos voltadas à promoção da qualidade de vida do paciente e ao suporte integral da família, com foco na humanização do cuidado. Especificamente, busca identificar as necessidades emocionais, sociais e informacionais dos familiares, descrever práticas de enfermagem que promovam acolhimento e comunicação clara, analisar o impacto do suporte familiar na adesão ao plano de cuidados e discutir estratégias para inclusão da família no processo decisório. Justifica-se pela necessidade de sistematizar o conhecimento sobre essa atuação, considerando o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, que demandam assistência humanizada e baseada em evidências. A problemática reside nos desafios persistentes na implementação efetiva desses cuidados, como a falta de capacitação específica, barreiras culturais e escassez de políticas públicas direcionadas. O método consistiu em revisão sistemática da literatura, utilizando as bases de dados como SCIELO, GOOGLE ACADÊMICO, com artigos publicados entre 2021 e 2025, em português, seguindo os critérios de inclusão e exclusão pré-estabelecidos. Os resultados demonstram que o enfermeiro atua como mediador entre a equipe multidisciplinar, paciente e família, integrando competências técnicas e emocionais para controle sintomático, suporte psicossocial e espiritual, comunicação efetiva e cuidados no luto. Identificou-se, contudo, significativa sobrecarga emocional nos profissionais, com níveis moderados de exaustão e desengajamento, agravados pela insuficiência de suporte institucional e lacunas na formação acadêmica. Conclui-se que a consolidação dos cuidados paliativos no Brasil requer capacitação técnica e emocional dos enfermeiros, implementação de programas de apoio psicológico e desenvolvimento de políticas públicas robustas, visando uma assistência integral, ética e empática, centrada no paciente e família.

Palavras-chave: cuidados paliativos; enfermagem; esgotamento profissional; humanização da assistência; saúde da família.

¹ Graduanda Enfermagem UNIFAEMA edina.5385@unifaema.edu.br

² Mestra, Docente UNIFAEMA elis.ramos@unifaema.edu.br

ABSTRACT

The role of nurses in palliative care constitutes a fundamental element in promoting the quality of life of patients with serious and life-threatening illnesses. This scientific article, resulting from a bibliographic review, aims to understand nursing strategies in palliative care focused on promoting patient quality of life and comprehensive family support, with an emphasis on humanized care. Specifically, it seeks to identify the emotional, social, and informational needs of family members, describe nursing practices that promote welcoming and clear communication, analyze the impact of family support on adherence to the care plan, and discuss strategies for including the family in the decision-making process. It is justified by the need to systematize knowledge about this practice, considering the aging population and the increasing prevalence of chronic non-communicable diseases, which require humanized and evidence-based care. The problem lies in the persistent challenges in the effective implementation of this care, such as the lack of specific training, cultural barriers, and scarcity of targeted public policies. The method consisted of a systematic literature review using the LILACS and SCIELO databases, with articles published between 2021 and 2025, in Portuguese, following pre-established inclusion and exclusion criteria. The results demonstrate that the nurse acts as a mediator between the multidisciplinary team, the patient, and the family, integrating technical and emotional skills for symptom control, psychosocial and spiritual support, effective communication, and grief care. However, significant emotional overload was identified among professionals, with moderate levels of exhaustion and disengagement, aggravated by insufficient institutional support and gaps in academic training. It is concluded that the consolidation of palliative care in Brazil requires technical and emotional training for nurses, the implementation of psychological support programs, and the development of robust public policies, aiming for comprehensive, ethical, and empathetic care centered on the patient and family.

Keywords: palliative care; nursing; humanization of assistance; professional burnout; family health.

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos emergem como um paradigma fundamental na saúde contemporânea, orientado não pela cura, mas pela reafirmação da vida e pela qualificação do seu fim. Esta abordagem reconhece a pessoa para além de sua patologia, integrando as dimensões física, psicológica, social e espiritual, e estende seu olhar compassivo àqueles que compartilham a jornada do adoecimento: a família. Neste contexto, o enfermeiro posiciona-se como um agente catalisador, cuja atuação transcende os procedimentos técnicos para se consolidar como um elo de confiança, mediando não apenas sintomas, mas também esperanças, angústias e decisões complexas (Caldas *et al.*, 2021).

A humanização, portanto, não é um acessório, mas a essência dessa prática, demandando uma assistência que acolha a vulnerabilidade e respeite a autonomia de todos os envolvidos. Apesar de sua indiscutível relevância, a implementação de uma assistência paliativa verdadeiramente integral ainda esbarra em obstáculos significativos. A formação profissional, por vezes, permanece insuficiente para equipar os enfermeiros com as competências comunicativas e emocionais requeridas, enquanto barreiras culturais e a insuficiência de políticas públicas robustas dificultam a universalização de um cuidado de excelência (Kovács *et al.*, 2021).

Tais deficiências se tornam ainda mais críticas quando se considera o cenário de envelhecimento populacional e do aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, que ampliam a demanda por estes cuidados. Este panorama evidencia a urgência em se consolidar um modelo de atuação que garanta não apenas o conforto do paciente, mas também o amparo efetivo à sua rede de apoio, frequentemente negligenciada nos processos de cuidado.

Diante desse contexto, o problema de pesquisa que se apresenta é: De que maneira a atuação do enfermeiro, com foco na humanização do cuidado, pode efetivamente integrar e apoiar a família no processo de cuidados paliativos, superando as lacunas existentes na prática clínica? Para responder a esse questionamento, este estudo tem como objetivo geral analisar as estratégias de enfermagem em cuidados paliativos voltadas para a promoção da qualidade de vida do paciente e para o suporte integral à família.

Para operacionalizar esta análise, estabelecem-se os seguintes objetivos específicos: Identificar as necessidades multidimensionais – emocionais, sociais e informacionais –

vivenciadas pelos familiares de pacientes em cuidados paliativos. Descrever as práticas de enfermagem que promovem o acolhimento, a escuta ativa e uma comunicação clara e empática com a unidade familiar. Analisar o impacto do suporte direcionado à família na adesão ao plano terapêutico e no bem-estar global do paciente.

Dessa forma, ao elucidar as melhores estratégias para o apoio familiar, este estudo busca contribuir para a consolidação de uma enfermagem paliativa mais resolutiva e eticamente comprometida, capaz de transformar um momento de profunda fragilidade em uma experiência de cuidado digna, respeitosa e verdadeiramente compartilhada.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITO, HISTÓRICO, PRINCÍPIOS E DISTINÇÕES

Os cuidados paliativos representam uma mudança na assistência à saúde, deslocando o foco da cura da doença para o cuidado integral da pessoa, prioritariamente em contextos de doenças graves, limitantes e ameaçadoras da vida.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), cuidados paliativos consistem em uma "abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual". Esta definição enfatiza o caráter proativo e multidimensional dessa modalidade de cuidado, que visa à promoção do bem-estar global, e não apenas ao controle de sintomas em fase terminal (Paiva *et al.*, 2021).

O movimento moderno de cuidados paliativos tem suas raízes no trabalho pioneiro de Dame Cicely Saunders, que fundou o St. Christopher's Hospice em Londres, em 1967. Saunders introduziu o revolucionário conceito de "dor total" (total pain), que integra as dimensões física, emocional, social e espiritual do sofrimento humano, demandando, portanto, uma abordagem interprofissional para seu adequado manejo (Clark, 2018).

No Brasil, a trajetória dos cuidados paliativos iniciou-se na década de 1980, mas ganhou significativo impulso com a promulgação da Lei nº 16.802/2018, que instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), legitimando e estruturando essa prática assistencial no país (Brasil, 2018; Kovács *et al.*, 2021).

Os princípios que norteiam os cuidados paliativos, conforme disseminados pela OMS e por entidades especializadas, incluem: (1) afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural; (2) não acelerar nem adiar a morte; (3) proporcionar alívio da dor e de outros sintomas angustiantes; (4) integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao cuidado; (5) oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem tão ativamente quanto possível até o momento de sua morte; e (6) oferecer suporte à família durante a doença do paciente e no período de luto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Tais princípios fundamentam uma prática centrada na pessoa, e não na doença, respeitando sua autonomia, dignidade e valores individuais.

Uma diferença crucial reside entre os cuidados paliativos e o modelo curativo tradicional. Enquanto este último tem como objetivo principal a cura da doença ou a prolongação da vida através de intervenções, muitas vezes invasivas, os cuidados paliativos priorizam a qualidade de vida, o conforto e a dignidade, aceitando a morte como uma etapa natural do ciclo vital (Almeida *et al.*, 2019). É importante destacar que essa não é uma relação de oposição, mas de complementaridade.

Os cuidados paliativos podem e devem ser introduzidos precocemente no curso da doença, em conjunto com terapias modificadoras da doença, como quimioterapia ou radioterapia (Paiva *et al.*, 2021). Dessa forma, enquanto o tratamento curativo busca combater a patologia, os cuidados paliativos visam minimizar o sofrimento gerado por ela e por seus tratamentos, constituindo-se no que se convencionou chamar de "cuidados que conferem conforto" (Caldas *et al.*, 2021).

Portanto, os cuidados paliativos se baseiam em uma visão integral e humanizada do paciente. Seu objetivo principal não é prolongar a vida a qualquer custo, mas sim garantir qualidade de vida e bem-estar para o paciente e sua família, desde o diagnóstico até o fim da vida.

2.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS: COMPETÊNCIAS, ATUAÇÃO E DOMÍNIOS DO CUIDADO

A atuação do enfermeiro em cuidados paliativos constitui um elemento fundamental na garantia de uma assistência integral e humanizada. Este profissional assume uma posição singular na equipe multiprofissional, atuando como elo entre o paciente, sua família e os demais profissionais de saúde. Segundo Caldas *et al.* (2021), o enfermeiro paliativista necessita desenvolver competências que transcendem o conhecimento técnico-científico, abarcando

habilidades emocionais, comunicativas e relacionais essenciais para o cuidado diante da finitude humana. O presente tópico explora as múltiplas dimensões dessa atuação, desde as competências necessárias até os domínios específicos do cuidado.

2.2.1 Competências Técnicas e Emocionais do Enfermeiro

A complexidade do cuidado paliativo exige do enfermeiro um conjunto diversificado de competências. Do ponto de vista técnico, destaca-se a necessidade de domínio na avaliação e manejo de sintomas complexos, como dor refratária, dispneia, fadiga, náuseas e constipação intestinal. Costa *et al.* (2022) ressaltam que a avaliação sistemática e a implementação de intervenções baseadas em evidências constituem a base para o adequado controle sintomático.

Paralelamente às competências técnicas, se desenvolvem as habilidades emocionais, igualmente essenciais nesse contexto. O enfermeiro precisa cultivar resiliência emocional para lidar com situações de intenso sofrimento, sem, contudo, distanciar-se da humanidade do cuidado.

Como observa Kovács (2020, p. 112), "o desenvolvimento da inteligência emocional permite ao enfermeiro reconhecer e manejar suas próprias emoções, bem como acolher as emoções do paciente e familiares, estabelecendo uma relação terapêutica autêntica". Essa competência emocional é fundamental para prevenir condições como o *burnout* e a *compassion fatigue*, comuns entre profissionais que atuam em contextos de alta carga emocional.

A integração entre técnica e emoção se materializa no exercício diário da enfermagem. O mesmo profissional que domina protocolos complexos de analgesia também deve ser capaz de se sentar ao lado do leito, oferecer um toque reconfortante e praticar a escuta ativa. Essa dualidade define a essência do cuidado paliativo de enfermagem: uma prática que valoriza tanto a precisão científica quanto a conexão humana genuína (Serra *et al.*, 2020).

2.2.2 Atuação Multidisciplinar Coordenada

Os cuidados paliativos são, por natureza, multiprofissionais. Nesse cenário, o enfermeiro frequentemente assume o papel de coordenador do cuidado, atuando como peça central na articulação entre diferentes especialistas. Sua posição privilegiada - pela proximidade constante com o paciente e família - permite uma visão integral das necessidades em jogo, facilitando a integração das diversas intervenções.

Na prática, essa atuação coordenada manifesta-se no planejamento conjunto de ações, na comunicação efetiva entre a equipe e na garantia de que todas as dimensões do sofrimento estão sendo abordadas. Um estudo de Fonseca *et al.* (2025) demonstrou que a atuação

coordenada do enfermeiro está associada a melhores desfechos em termos de controle sintomático e satisfação familiar. Os autores destacam que o enfermeiro, pelo seu contínuo acompanhamento, consegue identificar nuances na condição do paciente que podem passar despercebidas em avaliações pontuais de outros profissionais.

Essa função de coordenação exige habilidades específicas de comunicação, liderança e negociação. O enfermeiro precisa traduzir informações técnicas para uma linguagem acessível à família, ao mesmo tempo em que comunica à equipe as observações e preocupações identificadas durante os cuidados. Essa posição de interface constitui tanto um desafio quanto uma oportunidade única para otimizar a qualidade assistencial.

2.3 DOMÍNIOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM

2.3.1 Controle de Sintomas

O manejo sintomático representa uma das contribuições mais visíveis do enfermeiro em cuidados paliativos. A dor, sintoma mais frequente e temido, demanda avaliação multidimensional contínua, considerando não apenas sua intensidade, mas também seu significado para o paciente. Além da administração adequada de analgésicos, o enfermeiro emprega intervenções não farmacológicas como massagens, técnicas de posicionamento e distração, sempre baseando sua prática em protocolos validados cientificamente (Vianna *et al.*, 2023).

Sintomas como dispneia e fadiga exigem abordagens igualmente especializadas. Para a dispneia, além do manejo farmacológico, o enfermeiro implementa medidas de conforto como ventilação ambiental, técnicas de relaxamento e posicionamento que facilitem a ventilação. Já a fadiga, sintoma frequentemente subestimado, requer intervenções que preservem a energia do paciente, orientação sobre planejamento de atividades e suporte para enfrentamento desse sintoma debilitante (Paiva *et al.*, 2021).

Além de proporcionar um alívio sintomático direto ao paciente, é essencial que o enfermeiro também se dedique à família, comunicando de forma clara e empática o prognóstico e a evolução dos sintomas.

O enfermeiro funciona como um mediador, traduzindo para a família todos os detalhes técnicos que envolvem o cuidado, para que ela possa compreender e se envolver no processo. Intervenções de comunicação realizadas por enfermeiros, como escuta ativa e reuniões familiares estruturadas, têm um impacto positivo na satisfação das famílias e na redução do

estresse e da ansiedade, fortalecendo a parceria no manejo dos sintomas (Moraes & Santana, 2024).

A sobrecarga do cuidador familiar pode refletir na saúde deste e na qualidade do cuidado oferecido ao paciente. O enfermeiro, em sua função completa, deve ficar atento aos sinais de fadiga física e emocional dos familiares e oferecer estratégias de apoio psicossocial.

De acordo com uma pesquisa recente, programas de apoio conduzidos por enfermeiros, que incluíam orientações sobre autocuidado, manejo do estresse e grupos de suporte mútuo, levaram a melhores índices de qualidade de vida e a uma menor percepção de carga entre os cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos (Silva *et al.*, 2024). Essa postura proativa é crucial para manter a rede de apoio do paciente.

2.3.2 Suporte Psicossocial e Espiritual

Para além dos sintomas físicos, o enfermeiro atua diretamente nas dimensões psicossocial e espiritual do sofrimento. O apoio psicológico envolve o reconhecimento de reações emocionais como ansiedade, depressão e medo, oferecendo suporte imediato através da escuta empática e do estabelecimento de vínculo terapêutico. Quando necessário, o enfermeiro facilita o encaminhamento para profissionais especializados, mantendo-se como referência constante no acompanhamento (Paiva *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2024).

A dimensão espiritual do cuidado frequentemente manifesta-se através da busca por significado, do perdão, da reconciliação ou simplesmente do acompanhamento respeitoso nas expressões de fé e crenças pessoais. Como observam Siqueira e Pessini (2020), o cuidado espiritual em enfermagem não pressupõe confessionalidade, mas sim a capacidade de criar espaços de diálogo onde questões existenciais possam ser elaboradas. Essa atuação requer sensibilidade cultural e religiosa, respeitando as diversidades de crenças e valores.

Com um vínculo bem estabelecido e comunicação aberta, o enfermeiro consegue reconhecer e atuar no luto antecipatório, que ocorre tanto no paciente quanto nos familiares antes mesmo da perda. Isso implica também um luto pelas funções, pelos projetos futuros, pela identidade que existia antes da doença.

O enfermeiro tem uma posição privilegiada para prestar apoio prático e emocional no enfrentamento dessas perdas graduais, auxiliando a família a ressignificar sua trajetória e a descobrir significado no momento presente. Intervenções de enfermagem que se concentram na gestão do luto antecipatório, como a elaboração de memoriais simbólicos e a validação dos sentimentos de perda, melhoram a adaptação psicológica das famílias durante e após o processo

de terminalidade da vida (Cabral *et al.*, 2024). Assim, o cuidado se amplia preventivamente, possibilitando um luto pós-óbito mais saudável e menos complicado.

Nesse suporte de várias dimensões, a comunicação se torna um eixo central, e o enfermeiro torna-se o mediador das conversas familiares. Com frequência, os familiares têm dificuldade em verbalizar seus medos ou em entender o que o paciente precisa, o que acaba gerando tensões e sofrimento extra. É crucial que o enfermeiro atue como mediador nessas conversas, criando um ambiente de abertura e escuta ativa.

A intervenção ativa do enfermeiro na comunicação intrafamiliar se mostrou eficaz em reduzir conflitos e fortalecer a coesão familiar durante o processo de cuidados paliativos, atuando como um catalisador para a expressão de sentimentos e preocupações (Soares *et al.*, 2023). Essa prática alivia o sofrimento psicossocial e ainda fortalece a teia de apoio ao redor do paciente

2.3.3 Comunicação e Suporte à Tomada de Decisão

A comunicação efetiva constitui ferramenta central na prática do enfermeiro paliativista. É através dela que se estabelece a relação de confiança necessária para discutir questões complexas como prognóstico, limitação de tratamento suporte e diretivas antecipadas de vontade. O domínio de técnicas comunicativas como a escuta ativa, a validação emocional e a linguagem clara e apropriada ao contexto cultural do paciente é fundamental nesse processo (Soares *et al.*, 2023).

O enfermeiro frequentemente atua como facilitador no processo de tomada de decisão, ajudando pacientes e famílias a compreenderem informações complexas, elucidando dúvidas e garantindo que as decisões estejam alinhadas com os valores e preferências do paciente. Essa atuação requer equilíbrio entre fornecer informações adequadas e respeitar a autonomia decisória, sem impor juízos de valor ou preferências pessoais (Silva *et al.*, 2024).

Nesse sentido, a comunicação clínica habilidosa do enfermeiro se apresenta como um recurso valioso para diminuir a ansiedade e a insegurança que, muitas vezes, afligem os familiares durante a tomada de decisão. Traduzir jargões, detalhar processos de forma acessível e legitimar as emoções expressas criam um clima de segurança psicológica.

A comunicação terapêutica realizada pelo enfermeiro, centrada nas necessidades informacionais e emocionais da família, foi identificada como fator determinante para a diminuição dos níveis de ansiedade e para um processo decisório mais participativo e tranquilo (Melis *et al.*, 2020). Assim, o trabalho do enfermeiro vai além da simples transmissão de informações, configurando um apoio emocional efetivo.

Um dos momentos mais sensíveis que requer essa comunicação de alta qualidade é a discussão sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), ocasião em que o enfermeiro pode agir de maneira proativa e ética. A abordagem deve ser feita de forma cuidadosa e gradual, de preferência durante períodos de estabilidade clínica, para que o paciente e sua família possam pensar sobre o assunto sem a urgência de uma crise. É muito mais eficaz usar metáforas, explorar valores e crenças pessoais do que se ater a meras intervenções técnicas.

A utilização de roteiros conversacionais e a criação de um espaço dialógico seguro pelo enfermeiro são estratégias eficazes para facilitar o registro das DAV, assegurando que os desejos do paciente sejam conhecidos e respeitados pela equipe e família. Esse procedimento assegura que a autonomia do paciente seja mantida, mesmo que ele não consiga mais se comunicar (Cerbino *et al.*, 2025)

O enfermeiro, ao oferecer suporte na tomada de decisão, não finaliza sua função quando um tratamento específico é escolhido, mas continua a acompanhar para garantir um suporte que se estende após essa decisão. É normal que os parentes sintam dúvida ou culpa após uma decisão difícil, como a limitação de suporte de vida. O enfermeiro, que já tem seu vínculo estabelecido, cabe, portanto, acolher esses sentimentos, reforçar o caráter coletivo e fundamentado da decisão tomada e fornecer suporte emocional incondicional.

O acompanhamento sistemático da família pelo enfermeiro após a tomada de decisões difíceis mostrou-se um fator protetor contra a ocorrência de luto complicado, reforçando a percepção dos familiares de que fizeram o melhor possível dentro das circunstâncias, fortalecendo a confiança e tornando todo o processo de fim de vida mais humano (Soares *et al.*, 2023; Cerbino *et al.*, 2025; Melis *et al.*, 2020)

2.3.4 Cuidados com a Família e no Luto

O acompanhamento no luto inicia-se ainda durante o processo de morrer, através da preparação para a morte esperada, e pode estender-se após o óbito. Araújo e Arrais (2025) destacam que o enfermeiro, por ter estabelecido um vínculo significativo com a família, encontra-se em posição privilegiada para oferecer suporte no luto, identificando aqueles em risco de luto complicado e facilitando o acesso a recursos especializados quando necessário. Essa continuidade do cuidado além da morte exemplifica o compromisso integral da enfermagem paliativista com o bem-estar daqueles que enfrentam a experiência da finitude.

O suporte no luto só será eficaz se o enfermeiro for proativo, ou seja, iniciar intervenções preparatórias para a perda enquanto o paciente ainda está em fase terminal. Essas intervenções, chamadas de "cuidados de pré-luto", incluem uma comunicação franca sobre a morte iminente,

a validação das emoções que surgem e o incentivo a rituais de despedida, que podem facilitar a transição para o luto após o óbito.

Famílias que recebem intervenções de pré-luto pela equipe de enfermagem, incluindo a preparação para os momentos finais e o encorajamento para expressarem sentimentos, relatam níveis significativamente menores de trauma e arrependimentos no período de luto subsequente (Da Costa, 2021). Ter um plano prévio é um dos pilares para que o luto aconteça de forma mais saudável.

É o olhar cuidadoso e acolhedor do enfermeiro, lapidado pela intimidade do cuidado, que consegue perceber, ainda de forma precoce, quais familiares poderão estar mais suscetíveis a um luto complicado. Quando o enlutamento ocorre em situações de extrema dependência em relação ao falecido, quando existem perdas não elaboradas no passado, quando não há uma rede de apoio sólida ou quando a morte é percebida como repentina ou traumática, esses são indicadores importantes para o profissional (De Cerqueira *et al.*, 2025).

Mas o cuidado pela família não termina com a morte. As intervenções de enfermagem durante o luto são uma continuidade do laço estabelecido, que pode assumir diversas formas. Um simples telefonema de pesares, por exemplo, muito além de um protocolo; é um ato poderoso que comunica continuidade do cuidado e quebra o sentimento de abandono que frequentemente acompanha os enlutados.

As visitas de monitoramento ou ligações telefônicas possibilitam ao enfermeiro avaliar de que maneira a família está lidando com a perda, fornecer informações que ajudem a normalizar a sua dor e esclarecer eventuais dúvidas que possam surgir durante esse período tão sensível (Lima *et al.*, 2020). Essas ações têm um grande impacto, pois o contato de follow-up realizado por enfermeiros após o óbito foi associado a uma maior satisfação da família com o cuidado recebido e a uma percepção de suporte social fortalecida, atuando como um gesto concreto que valida a dor do luto e reconhece a importância do ente querido falecido" (p. 78). Essa continuidade do laço, que vai além da morte, é o ápice do cuidado integral e amoroso. (Jecker Junior *et al.*, 2023)

2.4 DESAFIOS E ESTRATÉGIAS NA PRÁTICA DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS

O papel do enfermeiro em cuidados paliativos é essencial para garantir o conforto e a qualidade de vida dos pacientes terminais e de suas famílias. Entretanto, essa prática está intimamente ligada a desafios consideráveis, especialmente no que diz respeito à saúde mental

dos profissionais. O estudo de Santos e colaboradores (2024) mostra que a exposição constante ao sofrimento humano e à morte gera uma carga emocional significativa, levando os enfermeiros a desenvolver estresse, ansiedade e síndrome de burnout.

Um dos desafios mais críticos é a sobrecarga emocional, intensificada pela proximidade com o luto familiar e pela sensação de impotência frente a situações irreversíveis. A pesquisa indica que 60% dos profissionais afirmam não receber "pouco ou nenhum suporte institucional" para gerenciar essa carga (Santos *et al.*, 2024, p. 48).

Ademais, a falta de recursos institucionais, como acompanhamento psicológico contínuo e programas de apoio bem estruturados, intensifica a propensão ao burnout, evidenciada por níveis moderados de exaustão (2,42) e desengajamento (2,56) observados na amostra estudada (Santos *et al.*, 2024, p. 48-49).

Outro desafio significativo é a ausência de formação específica em cuidados paliativos na educação acadêmica. De acordo com os dados, a maioria dos profissionais não tinha formação específica na área, com 68% sendo técnicos de enfermagem e apenas 20% enfermeiros graduados (Santos *et al.*, 2024, p. 47). Essa deficiência na formação afeta diretamente a habilidade de lidar com situações complexas, como transmitir más notícias e oferecer suporte em dilemas éticos.

2.4.1 Estratégias de Enfrentamento

Para mitigar esses desafios, são necessárias estratégias individuais e institucionais. No nível individual, os profissionais relatam a importância do suporte social – incluindo colegas, supervisores e familiares – como mecanismo de coping (Zamarchi e Leitão, 2023). No entanto, evidências apontam que isso não é suficiente.

No âmbito institucional, os participantes do estudo destacaram a necessidade de:

- Acompanhamento psicológico contínuo;
- Programas de qualidade de vida no trabalho;
- Atividades de integração e lazer;
- Divisão mais equilibrada de férias (Santos *et al.*, 2024, p. 51).

A implementação de políticas públicas robustas é igualmente crucial. A inclusão do burnout na CID-11 como fenômeno ocupacional (OMS, 2022) reforça a urgência de ações institucionais e governamentais para proteção da saúde mental desses profissionais (Moreira e Lucca, 2024).

2.4.2 O Apoio à Família como Eixo Central nos Cuidados Paliativos

A família é reconhecida como unidade de cuidado nos cuidados paliativos, demandando suporte emocional, informacional e social diante do adoecimento de um ente querido (Santos *et al.*, 2024). A equipe de enfermagem, em especial o técnico, atua como mediador entre a família e o paciente, promovendo escuta ativa e acolhimento em um momento de intensa vulnerabilidade (Espíndola *et al.*, 2022).

A comunicação clara e empática é essencial para que os familiares compreendam o prognóstico, participem das decisões e vivenciem o processo de forma mais serena (Guimarães e Magni, 2020). Nesse contexto, a humanização do cuidado extrapola o âmbito técnico, incluindo gestos como ajuste de iluminação, garantia de privacidade e respeito às crenças culturais e religiosas (Silva *et al.*, 2020).

A sobrecarga emocional e física vivenciada pelos cuidadores familiares é um fenômeno recorrente, muitas vezes agravado pela falta de preparo e suporte institucional (Santos *et al.*, 2024). Estudos apontam que a dedicação integral ao paciente pode levar a quadros de exaustão, irritabilidade e alterações de humor, comprometendo a saúde mental do cuidador (Ferreira *et al.*, 2022).

A equipe de enfermagem deve estar atenta a esses sinais e intervir por meio de orientações, grupos de apoio e encaminhamentos para suporte psicológico quando necessário. A inclusão da família no processo decisório, respeitando sua autonomia e valores, é fundamental para reduzir sentimento de impotência e culpa (Dos Santos *et al.*, 2024).

Simbolismos como a borboleta e o infinito nas cores azul e roxo são utilizados para representar visualmente a delicadeza e a continuidade do cuidado paliativo, inclusive além da morte (Fonseca *et al.*, 2025). Esses elementos visuais ajudam a sensibilizar tanto a equipe quanto a sociedade sobre a importância de uma abordagem compassiva e centrada na pessoa (Carvalho *et al.*, 2023).

Rituais de despedida, cartas de condolências e o cuidado respeitoso com o corpo após o óbito são práticas que demonstram compromisso contínuo com a família enlutada (Caldas, 2021). O luto é entendido como um processo natural, mas que pode demandar acompanhamento especializado para evitar complicações.

A formação técnica em enfermagem ainda é insuficiente no que tange ao preparo para lidar com as demandas familiares em contexto paliativo (Ferreira *et al.*, 2022). Pesquisas indicam que menos da metade das instituições possuem programas estruturados de apoio aos familiares e cuidadores (ANCP, 2023). Isso reforça a necessidade de capacitação contínua e políticas públicas que incentivem a humanização do cuidado familiar (BRASIL, 2024).

Estratégias como a Política Nacional de Cuidados Paliativos representam um avanço, mas dependem de implementação efetiva e investimento em educação permanente (Zancan e Canan, 2023).

O apoio à família é parte indissociável dos cuidados paliativos, exigindo dos profissionais de saúde postura ética, sensível e tecnicamente qualificada, a humanização desse suporte contribui não apenas para o bem-estar dos familiares, mas também para a adesão ao tratamento e a qualidade de vida do paciente (Espíndola, 2022). Investir na família significa, portanto, cuidar integralmente do paciente, honrando sua história, seus laços e sua dignidade até o último momento.

A família deve ser reconhecida como unidade de cuidado e sofrimento no contexto dos cuidados paliativos, demandando suporte integral que vá além das necessidades biomédicas do paciente (Santos *et al.*, 2024). É observado que os familiares e cuidadores frequentemente vivenciam sobrecarga emocional e física, desencadeada pela dedicação contínua ao ente querido e pela reorganização de papéis familiares, o que pode resultar em exaustão, alterações de humor e comprometimento de sua própria saúde mental (Santos *et al.*, 2024; Ferreira *et al.*, 2022). A equipe de enfermagem, notadamente o técnico, por seu contato prolongado, surge como figura-chave na identificação precoce desses sinais de desgaste, atuando como um elo de confiança e mediador entre a família e a equipe multiprofissional (Espíndola *et al.*, 2022).

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é uma revisão literatura de abordagem qualitativa, permitindo a síntese do conhecimento produzido sobre um tema específico por meio da análise crítica de pesquisas já publicadas. De acordo com Gil (2022), por meio dessa abordagem, o pesquisador pode reunir um vasto conjunto de dados, o que facilita a solidificação de evidências e a percepção de temas ainda não explorados no campo de pesquisa.

A realização deste estudo seguiu as etapas metodológicas propostas por Lakatos e Marconi (2022). Seleção e delimitação do tema, com base no conhecimento prévio e interesse do pesquisador. Em seguida foi realizada uma revisão sistemática da literatura por meio de leitura analítica dos materiais selecionados. Por fim, foram analisados e interpretados criticamente os dados, a fim de garantir rigor científico e validade aos resultados alcançados.

Para selecionar o material utilizado, os critérios pré-estabelecidos foram: artigos originais completos, disponíveis no idioma português, publicados a partir de 2018 até 2025, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da

Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Acadêmica e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), com os seguintes descritores em saúde: “cogestão”, “cuidados paliativos”, “enfermagem cuidados paliativos na terminalidade da vida”, “enfermagem”, “direito a morrer”, “cuidados paliativos na terminalidade da vida”, “medicina paliativa”, foram excluídos artigos que não estão disponíveis nas bases citada; teses, dissertações e relatos de casos; artigos que fogem da temática proposta.

Primeiramente, foi conduzida uma avaliação interna do conteúdo, analisando de forma crítica os dados empíricos com o objetivo de verificar a credibilidade e autenticidade das produções. Essa avaliação levou em conta o histórico acadêmico dos autores, suas afiliações institucionais, a indexação em bases de qualidade e o impacto científico das obras.

A seleção dos estudos seguiu com a triagem inicial baseada em títulos e resumos, seguida de leitura na íntegra dos artigos elegíveis. Os resultados foram sintetizados de forma descritiva, permitindo uma compreensão abrangente do fenômeno estudado. Ao todo 124 estudos foram identificados nas bases de dados e após a triagem desses, 47 estudos foram excluídos e 77 foram selecionados para a leitura de títulos e resumos. Após a leitura dos resumos, foram selecionados 38 artigos para leitura integral dos textos. E por fim foram selecionados 10 estudos para compor a revisão bibliográfica.

4. RESULTADOS

No contexto dos cuidados paliativos, o enfermeiro desempenha um papel crucial para garantir uma assistência que seja integral e humanizada, servindo como um elo central entre o paciente, a família e toda a equipe multiprofissional. Para tanto, este profissional deverá cultivar um conjunto de habilidades que não se restringe ao domínio técnico, mas também inclui competências emocionais, comunicativas e interpessoais, que são fundamentais para o enfrentamento da finitude (Caldas *et al.*, 2021). Essa abordagem multidimensional abrange tanto as competências requeridas quanto os domínios específicos em que o cuidado se manifesta.

As habilidades necessárias são tanto técnicas quanto emocionais. Em termos técnicos, é essencial ter o domínio na avaliação e manejo de sintomas como dor, dispneia e fadiga, com intervenções fundamentadas em evidências (Costa *et al.*, 2022). Simultaneamente, trabalha-se a competência emocional, que inclui resiliência e inteligência emocional para enfrentar o sofrimento e construir uma relação terapêutica genuína, evitando o burnout (Kovács, 2020). Cuidado paliativo de enfermagem é a perfeita união entre técnica e emoção, entre o conhecimento científico e a relação humana autêntica (Serra *et al.*, 2020).

Em razão da natureza multiprofissional dos cuidados paliativos, o enfermeiro frequentemente desempenha o papel de coordenador do cuidado. A sua proximidade contínua com o paciente e a sua família proporciona uma compreensão abrangente das necessidades, o que torna mais fácil coordenar os cuidados entre os diversos especialistas. De acordo com Fonseca *et al.* (2025), essa atuação conjunta resulta em melhores desfechos tanto no controle dos sintomas quanto na satisfação da família, uma vez que o enfermeiro consegue perceber detalhes da condição do paciente que podem não ser evidentes em uma avaliação pontual.

O cuidado de enfermagem se estende a inúmeros domínios, como, por exemplo, o manejo dos sintomas físicos — a dor, que pede uma avaliação multidimensional e intervenções que incluem tanto o tratamento medicamentoso quanto o não farmacológico — e o suporte psicossocial e espiritual. Este último não pressupõe uma postura confessional, mas sim a habilidade de estabelecer ambientes de discussão nos quais questões existenciais possam ser trabalhadas, o que demanda uma sensibilidade cultural e religiosa (Siqueira e Pessini, 2020). A comunicação clara e eficaz é outra ferramenta fundamental, possibilitando a discussão de temas delicados como prognóstico e diretivas antecipadas de vontade, funcionando como um elo no processo decisório.

Como podemos observar, a seção de revisão de literatura não se limita apenas a resgatar e apresentar obras anteriores, mas também a construir um arcabouço teórico que sustenta a pesquisa em questão.

O cuidado abrange também a família, reconhecida como "paciente unitário". O enfermeiro também presta assistência emocional, educativa e no luto, começando o acompanhamento no processo de morrer e continuando após a morte.

Araújo e Arrais (2025) ressaltam que, uma vez que o enfermeiro estabeleceu um vínculo significativo, ele se encontra em uma posição favorável para reconhecer familiares que possam estar em risco de vivenciar um luto complicado e para promover o acesso a recursos especializados. Entretanto, a prática se depara com grandes obstáculos, como a sobrecarga emocional dos profissionais, que se intensifica pela carência de apoio institucional, visto que 60% dos enfermeiros relatam receber "pouco ou nenhum suporte" (Santos *et al.*, 2024).

A falta de uma formação específica em cuidados paliativos durante a graduação é mais um entrave significativo, comprometendo a habilidade de enfrentar complexidades (Santos *et al.*, 2024). Para que se possam enfrentar esses desafios, são indispensáveis estratégias que contemplem, no plano institucional, suporte psicológico contínuo e ações de promoção da qualidade de vida no trabalho (Santos *et al.*, 2024). Proteger a saúde mental desses profissionais é uma questão que deve ser tratada com a mesma seriedade que outras questões de saúde

ocupacional, o que só será possível com políticas públicas efetivas, especialmente agora que a OMS reconheceu o burnout como um fenômeno ocupacional (Moreira e Lucca, 2024).

5. DISCUSSÃO

A atuação do enfermeiro em cuidados paliativos configura-se como um eixo fundamental na promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças graves e ameaçadoras da vida, bem como de suas famílias.

A análise dos estudos revisados evidencia que o enfermeiro atua como mediador entre a equipe multidisciplinar, o paciente e seus familiares, garantindo alívio da dor, suporte emocional e orientação em decisões éticas e clínicas (Silva *et al.*, 2020). No entanto, persistem desafios significativos, como a falta de capacitação específica, barreiras culturais e a escassez de políticas públicas direcionadas, fatores que impactam diretamente a efetividade da assistência (Zamarchi e Leitão, 2023).

No que tange às competências técnicas e emocionais necessárias, observa-se que o domínio na avaliação e manejo de sintomas complexos, como dor refratária e dispneia, é essencial. Paralelamente, habilidades emocionais, como resiliência e inteligência emocional, são igualmente críticas para estabelecer relações terapêuticas autênticas e prevenir condições como burnout (Moreira e Lucca, 2024). Estudos apontam que a integração entre técnica e emoção se materializa no exercício diário da enfermagem, valorizando tanto a precisão científica quanto a conexão humana genuína (Paulino *et al.*, 2024).

A atuação multidisciplinar coordenada emerge como outro pilar crucial, com o enfermeiro frequentemente assumindo o papel de articulador entre diferentes especialistas. Essa função exige habilidades de comunicação, liderança e negociação, permitindo uma visão integral das necessidades do paciente. Pesquisas demonstram que a atuação coordenada do enfermeiro está associada a melhores desfechos em controle sintomático e satisfação familiar, reforçando sua posição privilegiada na equipe (Santos *et al.*, 2024).

Quanto aos domínios do cuidado, o controle de sintomas destaca-se como uma contribuição visível do enfermeiro, envolvendo desde a administração de analgésicos até intervenções não farmacológicas. Sintomas como dispneia e fadiga exigem abordagens especializadas, baseadas em protocolos validados cientificamente (Rodrigues *et al.*, 2025). Segundo Fonseca (2022), em atuação do enfermeiro na ação primária, o suporte psicossocial e espiritual é fundamental, requerendo sensibilidade cultural e religiosa para acolher questões existenciais e facilitar encaminhamentos quando necessário (Fonseca, 2022).

A comunicação efetiva e o suporte à tomada de decisão são igualmente essenciais, com o enfermeiro atuando como facilitador no processo de compreensão de informações complexas e alinhamento com os valores do paciente. Técnicas como escuta ativa e validação emocional são fundamentais para estabelecer relações de confiança (Melo, 2021). Ademais, os cuidados com a família e no luto iniciam-se durante o processo de morrer e estendem-se após o óbito, exemplificando o compromisso integral da enfermagem paliativista (Santos *et al.*, 2024).

Os desafios identificados incluem sobrecarga emocional, falta de suporte institucional e deficiência na formação acadêmica em cuidados paliativos. Pesquisas revelam que a maioria dos profissionais não possui formação específica na área, afetando sua capacidade de lidar com situações complexas (Goffi *et al.*, 2022). A exposição constante ao sofrimento e à morte gera níveis moderados de exaustão e desengajamento, indicando a necessidade de estratégias de enfrentamento individuais e institucionais (Melo, 2021).

Estratégias de enfrentamento envolvem desde suporte social até a implementação de políticas públicas robustas. Estudos destacam a importância de acompanhamento psicológico contínuo, apoio da família e programas de qualidade de vida no trabalho e atividades de integração (Santos, 2024). A inclusão do *burnout* na CID-11 como fenômeno ocupacional reforça a urgência de ações institucionais e governamentais para proteção da saúde mental desses profissionais (Paulino *et al.*, 2024).

É observado que a comunicação clara, empática e não técnica é um pilar fundamental para o adequado suporte familiar, permitindo que os acompanhantes compreendam a evolução da doença, os objetivos do cuidado paliativo e participem de forma ativa e consciente do processo decisório (Guimarães e Magni, 2020).

Práticas de humanização, como garantir privacidade para a despedida, ajustar a iluminação do ambiente, substituir lençóis brancos por cores mais escuras para minimizar o impacto visual de secreções e respeitar integralmente as crenças espirituais, são ações de grande impacto relatadas nos estudos, pois preservam a dignidade do paciente e poupam a família de imagens potencialmente traumáticas (Silva *et al.*, 2020; Gomes *et al.*, 2020). O apoio espiritual, quando solicitado, mostrou-se crucial para oferecer conforto e auxiliar no enfrentamento do luto antecipatório, requerendo dos profissionais sensibilidade para acolher e facilitar esse acesso.

O suporte à família não se encerra com o óbito, estendendo-se ao período de luto através de ações como contato pós-morte, orientação sobre os trâmites burocráticos e realização de cuidados post mortem com extrema dignidade, reconhecendo que aquele corpo é um ente querido (Espíndola *et al.*, 2022).

No entanto, os resultados apontam uma lacuna significativa na preparação dos profissionais, especialmente técnicos de enfermagem, para lidar com a complexidade dessas demandas familiares, agravada pela escassez de programas institucionais estruturados de apoio aos cuidadores, como revelado pelo levantamento da ANCP (2023) onde apenas 43,2% das instituições possuíam atividades regulares voltadas para as famílias. Portanto, a consolidação de um cuidado verdadeiramente centrado na família depende de investimentos em capacitação permanente, suporte emocional à equipe e na efetiva implementação de políticas públicas que reconheçam e fortaleçam esse eixo do cuidado (Brasil, 2024; Zancan e Canan, 2023).

Por fim, se evidencia que a consolidação dos cuidados paliativos no Brasil requer não apenas a capacitação técnica dos enfermeiros, mas também o desenvolvimento de competências emocionais e a criação de redes de apoio institucional. A humanização do cuidado, baseada em evidências e centrada no paciente e família, é imperativa para promover uma assistência integral e digna até o fim da vida.

6. CONCLUSÃO

A presente revisão bibliográfica permitiu compreender que a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos constitui um pilar indispensável para a garantia de uma assistência integral, humanizada e centrada nas necessidades do paciente e sua família. Evidenciou-se que este profissional atua como elo fundamental na equipe multiprofissional, integrando competências técnicas e emocionais para promover conforto, alívio do sofrimento e qualidade de vida durante o processo de terminalidade. Conforme demonstrado, a atuação engloba desde o controle sintomático rigoroso até o suporte psicossocial e espiritual, exigindo uma formação que transcende o conhecimento biomédico tradicional.

Os objetivos específicos foram plenamente atendidos, permitindo identificar que as necessidades familiares abrangem suporte emocional, informacional e social, demandando do enfermeiro práticas de acolhimento, escuta ativa e comunicação clara. Foi observado que o envolvimento da família no processo de cuidado não apenas impacta positivamente a adesão ao plano terapêutico, mas também contribui para o bem-estar global do paciente, reforçando a importância de estratégias inclusivas que respeitem valores culturais e crenças individuais.

Contudo, os desafios identificados são significativos, incluindo a sobrecarga emocional dos profissionais, a insuficiência de suporte institucional e as lacunas na formação acadêmica específica para atuação em cenários paliativos. A exposição constante à morte e ao sofrimento, associada à falta de preparo emocional e de políticas de apoio, predispõe os enfermeiros a níveis

preocupantes de esgotamento profissional, conforme quantificado através de escalas validadas como o Oldenburg Burnout Inventory.

As estratégias de enfrentamento apontadas na literatura destacam a urgência de intervenções em múltiplos níveis: no âmbito individual, o desenvolvimento de resiliência e inteligência emocional; no institucional, a implementação de programas de suporte psicológico contínuo e qualidade de vida no trabalho; e no governamental, a elaboração de políticas públicas robustas que reconheçam e mitiguem os riscos ocupacionais inerentes a esta prática.

Por fim, a consolidação dos cuidados paliativos no Brasil depende não apenas da capacitação técnica dos enfermeiros, mas da construção de um modelo assistencial colaborativo, ético e empático. A humanização do cuidado, ancorada em evidências científicas e centrada no paciente e família, revela-se imperativa para assegurar dignidade, conforto e qualidade de vida desde o diagnóstico até o fim da vida, reafirmando o papel primordial do enfermeiro nesse contexto.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. S. L. *et al.* Cuidados paliativos: atuação da enfermagem frente ao paciente terminal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, supl. 1, p. 294-300, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0549>. Acesso em: 16 ago. 2025.
- ARAÚJO, L. B. P.; ARRAIS, R. H. Morte E Luto Na Vivência Do Profissional De Saúde: Uma revisão integrativa. **Psicologia e Saúde em debate**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 719–743, 2025. DOI: 10.22289/2446-922X.V11A1A43. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1326>. Acesso em: 6 out. 2025.
- BRASIL. **Lei nº 16.802, de 24 de abril de 2018**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 abr. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 06 out. 2025.
- CABRAL, L. A. M. *et al.* Assistência de enfermagem frente ao luto antecipatório de familiares de pacientes em cuidados paliativos. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, [S. l.], v. 17, n. 10, p. e11746, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.10-243. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/11746> Acesso em: 13 out. 2025.
- CALDAS, C. P. *et al.* Palliative care in Brazil: present and future. **Palliative Medicine**, v. 35, n. 5, p. 812-817, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02692163211008410>. Acesso em: 06 out. 2025.
- CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA - UNIFAEMA. **Manual de trabalhos acadêmicos**. / Poliane de Azevedo; Isabelle Silva. Ariquemes, RO: Editora Unifaema, 2025. Disponível em: <https://unifaema.edu.br/manual-de-tcc/>. Acesso em: 06 out. 2025.
- CERBINO, L. M. *et al.* Atuação do enfermeiro na abordagem das Diretivas Antecipadas de Vontade. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19380, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e19380.2025> .Acesso em: 06 out. 2025.
- CLARK, D. **Cicely Saunders: A Life and Legacy**. Oxford: Oxford University Press, 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/book/5132>. Acesso em: 06 out. 2025.
- DA COSTA, S. F. G.. **Luto antecipatório: intervenção de enfermagem para o cuidador familiar de pacientes em cuidados paliativos à luz da teoria da tristeza crônica**. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/22425>>. 2021 Acesso: 12 set. 2025
- COSTA, B. H. S. *et al.* **Assistência de enfermagem a pacientes críticos em cuidados paliativos: revisão integrativa**. In: Literacia Científica Editora & Cursos eBooks. [s.l.: s.n.], 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.53524/lit.edt.978-65-84528-12-3/18> . Acesso: 12 set. 2025
- DE CERQUEIRA, L. S. *et al* A Importância Do Enfermeiro Nos Cuidados Paliativos. **Revista Fisio&Terapia**., v. 29, n. 146, p. 11–12, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ra10202505222111> Acesso: 12 set. 2025

DOS SANTOS, L. M. *et al.* O Impacto Dos Cuidados Paliativos Na Saúde Mental Dos Profissionais De Enfermagem: Desafios E Estratégias De Enfrentamento. **Revista Brasileira de Reabilitação e Atividade Física**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 43–53, 2024. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rbraf/article/view/3578>. Acesso em: 16 ago. 2025.

ESPÍNDOLA, A. V. *et al.* Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Rev. Bioética**, v. 26, n. 3, p. 345-355, 2022. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1538. Acesso em: 06 out. 2025.

FERREIRA, E. B. *et al.* Ensino online na formação do técnico de enfermagem para o trabalho em cuidados paliativos. **Editora Científica Digital**, 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220609257.pdf>. Acesso em: 06 out. 2025.

FONSECA, L. S. *et al.*; Atuação do Enfermeiro em Cuidados paliativos a Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 68, n. 1, p. 1-10, 6 jan. 2022. <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2022v68n1.1383>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1383/1566>. Acesso em: 31 ago. 2025

GIL, A. C.. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. Ebook. ISBN 9786559771653. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559771653>. Acesso em: 12 set. 2025

GOFFI, A. C. *et al.* Cuidados paliativos na Atenção Primária: desafios enfrentados pela equipe de enfermagem. **Rev. Cient. do Tocantins: ITPAC Porto**, Porto Nacional-To, v. 2, n. 2, p. 1-11, dez. 2022. Disponível em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/120>. Acesso em: 31 Ago. 2025

GUIMARÃES, T. B.; MAGNI, C. Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida. **Mudanças: Psicol. Saúde**, v. 28, n. 1, p. 63-68, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-32692020000100006&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 31 Ago. 2025

IECKER JUNIOR, R. M. *et al.* Atuação do enfermeiro frente ao familiar enlutado. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 4, n. Sup.2, p. e362, 2023. DOI: 10.5935/2675-5602.20200362. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/439>. Acesso em: 13 out. 2025.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Cuidados paliativos : vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV** / Instituto Nacional de Câncer. – 2. ed. rev. atual. ampl. – Rio de Janeiro : INCA, 2024. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cuidados_paliativos-hciv.pdf. Acesso em: 12 set. 2025

KOVÁCS, M. J. *et al.* Educação em cuidados paliativos: desafios para a enfermagem. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, p. 1867-1876, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04522021>. Acesso em: 12 set. 2025

LIMA, M. C. *et al.* A Influência Dos Cuidados De Enfermagem E A Equipe Multiprofissional No Luto Da Família: Uma Revisão Da Literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 516–534, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4277982. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/80>. Acesso em: 14 out. 2025.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E.M.. **Metodologia Científica**. Rio de Janeiro: Atlas, 2022. Ebook. ISBN 9786559770670. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786559770670>. Acesso em: 12 set. 2025

MELIS, P. *et al.* Ethical perspectives in communication in cancer care: An interpretative phenomenological study. **Nursing Ethics**. 2020;27(6):1418-1435. doi:10.1177/0969733020916771 Acesso em: 12 set. 2025

MELO, C. M. *et al.* Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária em saúde. **Nursing (São Paulo)**, [S.L.], v. 24, n. 277, p. 5833-5846, 2 jun. 2021. MPM Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.36489/nursing.2021v24i277p5833-5846>. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1570>. Acesso em: 31. Ago. 2025

MORAES, A. C. de S. G.; SANTANA, M. E. de. Necessidades de Familiares Cuidadores e Atuação do Enfermeiro nos Cuidados Paliativos Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S. l.], v. 70, n. 2, p. e–154560, 2024. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n2.4560. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4560>. Acesso em: 13 out. 2025.

MOREIRA, A. S.; DE LUCCA, S. R.. Psychosocial factors and Burnout Syndrome among mental health professionals. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4175.3336>. Acesso em: 31. Ago. 2025

PAULINO, V. C. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos: uma revisão de literatura. **Revista Observatorio de la Economía Latinoamericana**, Curitiba, v. 22, n. 5, p. 14975-14993, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/oelv22n5-052>. Acesso em: 31. Ago. 2025

PAIVA, C. P. *et al.* Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T. D.; PARSONS, H. A. (Orgs.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2021. p. 3-15. Disponível em: file:///C:/Users/SEDUC/Downloads/manual-paliativos_HSL%20Digital_Set23.pdf. Acesso em: 31. Ago. 2025

RODRIGUES B. S. C. *et al.* Atuação Do Enfermeiro Em Cuidados Paliativos Na Atenção Primária. **Revista Científica do Tocantins**, [S. l.], v. 5, n. 1, 2025. Disponível em: <https://itpacporto.emnuvens.com.br/revista/article/view/217>. Acesso em: 31 ago. 2025.

SANTOS, T. B.; DÍAZ, K. C. M.. Atuação do profissional de enfermagem em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.L.], v. 10, n. 11, p. 4020-4030, 18 nov. 2024. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. <http://dx.doi.org/10.51891/rease.v10i11.16820>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16820>. Acesso em: 31 Ago. 2025

SANTOS, E. L. S. *et al.* Ações do enfermeiro na humanização ao paciente em cuidados paliativos. In: Congresso Internacional De Produção Científica Em Enfermagem, 5., 2024, **Anais eletrônicos**. 2024. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/1744>. Acesso em: 31 Ago. 2025

SERRA *et al.* Human finitude and Nursing: hermeneutic reflections in the light of Gadamer's thought. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e706985766, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.5766. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/5766>. Acesso em: 6 oct. 2025.

SILVA, T. F. *et al.* Impacto do suporte organizacional na redução do burnout em enfermeiros de cuidados paliativos. **Journal of Nursing Management**, v. 28, n. 3, p. 507-514, 2020. Disponível em: <https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rbraf/article/download/3578/2820/5975>. Acesso: 12 set. 2025

SILVA, S. A. *et al.* Cuidados de enfermagem na saúde mental do cuidador familiar. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151484, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1484. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1484>. Acesso em: 14 out. 2025.

SIQUEIRA, J.E.; PESSINI, L. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. **Rev. Bioét.** [Internet]. 21º de março de 2019 [citado 6º de outubro de 2025];27(1). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1543. Acesso em: 13 oct. 2025.

SOARES, S. *et al.* Contributo das intervenções dos enfermeiros na comunicação em cuidados paliativos: scoping review. 2023. **Revista de Investigação & Inovação em Saúde**, 7(1), 1-15 <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.303> Acesso em: 13 out. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/integrating-palliative-care-and-symptom-relief-into-primary-health-care>. Acesso: 12 set. 2025

ZAMARCHI, G. C. G.; LEITÃO, B. F. B.. Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde. **Revista Bioética**, v. 31, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233491pt> . Acesso em 06 out. 2025.

ZANCAN, J. A.; CANAN, S. R. Política nacional de humanização e gestão em saúde: marcos legais. **Rev. Gestão & Saúde**, v. 14, n. 2, p. 188-201, 2023. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/47703>. Acesso em 06 out. 2025.

ANEXO A – DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO



DISCENTE: Édina Fernanda Lavall Francioli

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 21.10.2025

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **4,4%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet [△](#)

Suspeitas confirmadas: **3,01%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados [△](#)

Texto analisado: **94,82%**

Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).

Sucesso da análise: **100%**

Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.9.6
terça-feira, 21 de outubro de 2025

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente ÉDINA FERNANDA LAVALL FRANCIOLI n. de matrícula **5385**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 4,4%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.



Assinado digitalmente por: POLIANE DE AZEVEDO
O tempo: 22-10-2025 10:43:22,
CA do emissor do certificado: UNIFAEMA
CA raiz do certificado: UNIFAEMA

POLIANE DE AZEVEDO
Bibliotecária CRB 11/1161
Biblioteca Central Júlio Bordignon
Centro Universitário Faema – UNIFAEMA