



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

LUCINEIA SILVA DE LIMA

**CUIDAR É AMAR: A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
SOB CUIDADOS PALIATIVOS**

**ARIQUEMES - RO
2025**

LUCINEIA SILVA DE LIMA

**CUIDAR É AMAR: A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
SOB CUIDADOS PALIATIVOS**

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

Orientadora: 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)

L732c LIMA, Lucineia Silva de

Cuidar é amar: a promoção da qualidade de vida em pacientes sob cuidados paliativos/ Lucineia Silva de Lima – Ariquemes/ RO, 2025.

35 f. il.

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.Equipe multiprofissional.
4.Humanização da assistência. 5. Qualidade de vida. I.Ramos, Elis Milena
Ferreira do Carmo. II.Título.

CDD 610.73

Bibliotecário(a) Poliane de Azevedo

CRB 11/1161

LUCINEIA SILVA DE LIMA

**CUIDAR É AMAR: A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES
SOB CUIDADOS PALIATIVOS**

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

Orientadora: 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. Ma. Sônia Carvalho de Santana
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

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

**ARIQUEMES - RO
2025**

Dedico este trabalho aos meus pais, esposo, familiares e amigos, que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Gratidão a Deus por todas bênçãos alcançadas, por seu amor infinito e misericordioso, por ser minha fortaleza nos momentos difíceis.

A Nossa Senhora Aparecida que me cobriu com seu manto sagrado, nesta etapa da minha vida.

Aos meus pais Raimundo e Lucimar, por terem me dado a graça de existir, por todos os gestos de cuidado, pela educação que souberam dar aos filhos e por me ajudarem a se tornar a pessoa que sou hoje.

A meu Esposo Fernando Choma que me apoiou e compreendeu minha ausência, neste tempo, que sempre esteve comigo levando e buscado da faculdade, dos estágios, com paciência e empatia.

Aos meus irmãos, Luciene, Luciana, Luana, Railene e Luan.

As minhas Sobrinhas, Luna e Lis.

A minha Mãe do coração, Ângela Pereira in memoriam, que não mediu esforços em me acolher e me ajudar, nos primeiros anos da graduação.

Agradeço à minha orientadora Professora Ma. Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos, que com seu dinamismo, conhecimento e habilidades não mediu esforços em contribuir com a turma e dar o melhor de si. E de maneira especial por me orientar na construção desse trabalho de conclusão de Curso, sempre esteve disponível nas horas de sufoco e dúvidas. Suas ideias e serenidade foram de suma importância para minimizar as ansiedades e o medo desse momento. Obrigada por me orientar com tanta segurança e competência. Obrigada pelo raio de luz e inspiração que eis para mim.

As Professoras e professores que com sabedoria transmitiram seus conhecimentos ajudando-nos neste processo formativo. Demonstraram grande habilidade em transmitir o exemplo de profissionais e educadores para a vida que devemos ser.

Aos meus colegas, os grupos, trio e duplas, que tive a graça de fazer trabalho e estágio, que me ajudaram a reafirmar o valor da amizade, da solidariedade, do respeito, do bem querer, do trabalho em equipe e das diferenças que nos fizeram crescer, durante estes cinco anos, foram tantas experiências marcantes e troca de saberes, que levarei para sempre em meu coração, sentirei saudades com certeza.

Aos meus amigos e amigas, muito obrigado pela amizade, palavras de força e incentivo.

Enfim, a todos aqueles/as, que contribuíram direta ou indiretamente para a realização de mais um sonho, reafirmo meu compromisso de sempre, cuidar, respeitar e amar a vida.

*A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la
como arte, requer uma devoção tão exclusiva,
um preparo tão rigoroso, quanto a obra de
qualquer pintor ou escultor; pois o que é
tratar da tela morta ou do frio mármore
comparado ao tratar do corpo vivo, o templo
do espírito de Deus? É uma das artes; poder-
se-ia dizer, a mais bela das artes!*

Florence Nightingale

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	11
1 REFERENCIAL TEÓRICO	12
1.1 CONTEXTO HISTÓRICO SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS.....	12
1.1.1 EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS	13
1.1.1.1 PANORAMA ESTATÍSTICO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL.....	16
<i>1.1.1.1.1 NECESSIDADES DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: PERSPECTIVA DO BEM-ESTAR INTEGRAL</i>	<i>17</i>
1.2 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE SINTOMAS E PROMOÇÃO DO CONFORTO	19
2 IMPACTO DO CUIDADO HUMANIZADO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES E NO APOIO FAMILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	21
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	25
4 RESULTADOS	26
5 DISCUSSÃO.....	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
7 REFERÊNCIAS.....	30
ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO	35

CUIDAR É AMAR: A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES SOB CUIDADOS PALIATIVOS

CARING IS LOVING: PROMOTING QUALITY OF LIFE IN PATIENTS UNDER PALLIATIVE CARE

Lucineia Silva de Lima¹
Elis Milena Ferreira do Carmo Ramos²

RESUMO

A promoção da qualidade de vida em pacientes em cuidados paliativos tem se consolidado como um dos maiores desafios da saúde contemporânea, sobretudo diante do papel fundamental da enfermagem e da equipe multiprofissional na oferta de um cuidado integral ao paciente e à sua família. O ponto central desta investigação parte da necessidade de compreender de que maneira as práticas de enfermagem contribuem para o alívio do sofrimento e a preservação da dignidade no processo de finitude. A relevância do tema justifica-se pelo aumento progressivo da expectativa de vida, pela alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e pela crescente demanda por uma assistência que vá além da dimensão biomédica, incorporando a humanização como princípio essencial do cuidado. O estudo teve como objetivo geral analisar estratégias de enfermagem voltadas à promoção da qualidade de vida em cuidados paliativos. De forma específica, buscou identificar as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais dos pacientes; descrever intervenções eficazes no controle de sintomas e conforto; e avaliar o impacto do cuidado humanizado na vida do paciente e de seus familiares. A metodologia adotada foi uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo, realizada entre junho e agosto de 2025, a partir de publicações indexadas nas bases SciELO, LILACS e Google Acadêmico, além de documentos da OMS, do Ministério da Saúde e da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Os achados evidenciam que o manejo adequado da dor e de sintomas como fadiga, dispneia e náuseas, associado ao uso de estratégias não farmacológicas e à valorização da escuta ativa, constitui elemento central da assistência. Observou-se, ainda, que a humanização do cuidado ao considerar a autonomia, a espiritualidade e o apoio familiar exercem impacto positivo na experiência de viver com dignidade até o fim da vida. Conclui-se que a enfermagem, integrada a uma equipe multiprofissional, desempenha papel decisivo na construção de um cuidado compassivo e ético, o que reforça a necessidade de maior investimento na formação profissional e na ampliação das políticas públicas em cuidados paliativos no Brasil.

Palavras-chave: cuidados paliativos; enfermagem; equipe multiprofissional; humanização da assistência; qualidade de vida.

¹ Bacharelada em Enfermagem pelo Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.
neialima2016@gmail.com.

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

ABSTRACT

Promoting quality of life in patients undergoing palliative care has become one of the greatest challenges in contemporary healthcare, particularly given the fundamental role of nursing and the multidisciplinary team in providing comprehensive care to patients and their families. The central focus of this research is the need to understand how nursing practices contribute to alleviating suffering and preserving dignity during the dying process. The relevance of this topic is justified by the progressive increase in life expectancy, the high prevalence of chronic non-communicable diseases, and the growing demand for care that goes beyond the biomedical dimension, incorporating humanization as an essential principle of care. The study's overall objective was to analyze nursing strategies aimed at promoting quality of life in palliative care. Specifically, it sought to identify patients' physical, psychological, social, and spiritual needs; describe effective interventions for symptom control and comfort; and assess the impact of humanized care on the lives of patients and their families. The methodology adopted was an integrative, exploratory, and descriptive literature review conducted between June and August 2025, based on publications indexed in SciELO, LILACS, and Google Scholar, as well as documents from the WHO, the Ministry of Health, and the National Academy of Palliative Care. The findings demonstrate that appropriate management of pain and symptoms such as fatigue, dyspnea, and nausea, combined with the use of non-pharmacological strategies and the promotion of active listening, constitutes a central element of care. It was also observed that humanizing care by considering autonomy, spirituality, and family support has a positive impact on the experience of living with dignity until the end of life. The conclusion is that nursing, integrated into a multidisciplinary team, plays a decisive role in building compassionate and ethical care, reinforcing the need for greater investment in professional training and the expansion of public policies in palliative care in Brazil.

Keywords: palliative care; nursing; multidisciplinary team; humanization of care; quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional, a transição epidemiológica e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), contribuíram para a crescente demanda por cuidados paliativos em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) define os cuidados paliativos como um método assistencial que busca promover qualidade de vida tanto para os pacientes quanto para seu familiar, perante a fase que estão enfrentando, que são as doenças graves que podem comprometer a continuidade da vida, diminuindo assim o sofrimento através de tratamento dos sintomas que acomete problemas físicos, psicossocial e espiritual. Nesse cenário, a enfermagem ocupa papel central na implementação de estratégias que buscam o alívio do sofrimento, a promoção do conforto e o suporte integral, considerando o paciente e sua família como unidade de cuidado (Ferreira Silva et al., 2024).

A crescente expectativa de vida populacional e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis têm ampliado o número de pessoas que necessitam de cuidados paliativos no Brasil. Esse cenário traz à tona desafios significativos para os serviços de saúde, em especial no que se refere à oferta de uma assistência que valorize não apenas o controle de sintomas, mas também a garantia de conforto e respeito aos pacientes em estágio terminal. Nesse contexto, a enfermagem se destaca como profissão central, atuando de maneira próxima ao paciente e à família e desempenhando papel essencial na escuta, no acolhimento e no manejo clínico.

O debate em torno dos cuidados paliativos ultrapassa a dimensão técnica, envolvendo aspectos éticos, sociais, espirituais e emocionais que impactam diretamente a forma que o paciente e seu familiar irão enfrentar essa fase. A problemática central deste estudo consiste em compreender como as práticas de enfermagem podem contribuir para o alívio do sofrimento e para a preservação da dignidade humana diante da terminalidade. A relevância do tema reside na necessidade de fortalecer estratégias de cuidado humanizado que, além de atender às demandas físicas, reconheçam a integralidade do ser humano. O estudo justifica-se pela crescente demanda por serviços especializados em cuidados paliativos, tanto em instituições hospitalares quanto em contextos domiciliares, e pela necessidade de formar profissionais preparados enfrentar situações graves.

Diretrizes da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e da Academia Nacional de Cuidados Paliativos ressaltam a importância de uma abordagem interdisciplinar e centrada na pessoa, o que reforça o papel da enfermagem na construção de um cuidado ético e compassivo. Deste modo, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar as estratégias de enfermagem voltadas à promoção da qualidade de vida em pacientes em cuidados paliativos. Como objetivos específicos, buscou-se identificar as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais desses pacientes; descrever intervenções de enfermagem eficazes no controle de sintomas e promoção do conforto; e avaliar o impacto do cuidado humanizado na experiência do paciente e de seus familiares. Trata-se um levantamento de estudos, de caráter exploratório e descritivo, realizada entre junho e agosto de 2025, por meio de busca em bases científicas como SciELO, LILACS e Google Acadêmico, além da consulta a diretrizes e documentos oficiais nacionais e internacionais. A partir dessa análise, buscou-se oferecer subsídios para o fortalecimento da prática de enfermagem e para o avanço das políticas públicas em cuidados paliativos no Brasil.

Desse modo, a relevância do tema evidencia-se diante da necessidade crescente de qualificar os serviços de saúde para atender pacientes em fase de terminalidade com dignidade e humanização. Embora os cuidados paliativos tenham avançado no Brasil, ainda existem desafios relacionados à formação profissional, à estrutura dos serviços e à implementação de práticas que valorizem o cuidado integral.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTO HISTÓRICO SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS

A morte é um processo inevitável da existência humana, porém deve acontecer da maneira mais digna e confortável possível. Diante disso, o cuidado paliativo é considerado um modelo integrativo que ajuda a tornar essa passagem entre a vida e a morte mais tranquila e acolhedora. Assim, o cuidado paliativo é definido como a ação que promove a qualidade de vida dos pacientes e familiares diante das doenças que colocam a vida em risco, através da prevenção e a amenização do sofrimento, isso exige identificar cedo, avaliar cuidadosamente e tratar da melhor forma possível a dor e outros problemas físicos, emocionais, sociais e espirituais (OMS, 2022).

Segundo Coelho et al. (2016, p. 3) “Paliar é confortar, aliviar sintomas, ouvir, respeitar, compartilhar, acolher, acompanhar até o fim e depois da vida o doente e os familiares”. Dessa forma, os objetivos primordiais do cuidado paliativo é garantir o máximo de conforto para o paciente.

Com os avanços científicos na Medicina tiveram grandes avanços para prolongar o tempo médio de vida mundialmente no século XX. Estes avanços proporcionaram ao homem uma ilusão de controle sobre a morte, mas não levaram em conta o sofrimento gerado pelo avanço da doença ao longo do tempo. Foi então da necessidade de ajudar pessoas em agonia, no fim da vida, que surgiu o movimento dos Cuidados Paliativos nos anos de 1960. A precursora em fundamentar esses cuidados foram iniciados por Cicely Saunders, na Inglaterra, e posteriormente seguidos por Elizabeth Kübler-Ross nos Estados Unidos (WHO, 2020).

A inglesa Cicely Saunders, foi assistente social, enfermeira, médica, e uma das responsáveis pela expansão de estudos sobre o controle da dor e elaboração da prática multidisciplinar para os cuidados em pacientes terminais, não apenas da forma física e patológica, mas contemplando o social, espiritual e emocional dos indivíduos em tratamento, e seus familiares (Carlo, 2015 Apud Nascimento, 2022).

Cicely Saunders, com formação humanista e médica, em 1967 fundou o St. Christopher's Hospice, conhecido como o Movimento Hospice Moderno, na qual a estrutura concedeu não apenas amparo aos enfermos, mas também o avanço do ensino e da pesquisa, onde recebeu bolsistas de vários países. Na década de 1970, o encontro de Cicely Saunders com Elisabeth Klüber-Ross, nos Estados Unidos, fez com que o Movimento Hospice também crescesse no país (Matsumoto, 2009, Apud Nascimento, 2020).

Com o surgimento de máquinas modernas e tecnologias em meados do século XX, teve um aumento da longevidade. Com isso se deu início na Inglaterra um movimento sobre cuidado humanizado ao fim da vida, e que logo se expandiu para outros países como Canadá e EUA. E nos últimos anos do mesmo século para toda Europa. Este desempenhou um papel importante ao reconhecer o sofrimento dos pacientes desenganado pela medicina e para os cuidados que essa população deveria ter, proporcionando aos pacientes em situação de risco de morte iminente, a possibilidade de receber cuidados dignos, sem desrespeitos (Chaves; Mendonça; Pessini; Rego; Nundes, 2011).

Partindo desse contexto, é notável a importância histórica e ética do movimento moderno de cuidados paliativos, tendo grande contribuição para a transformação no paradigma da assistência à saúde de pacientes com doenças terminais. O movimento criticou a falta de atenção dos serviços de saúde ao sofrimento dessas pessoas e propôs um modelo de cuidado que valoriza a dignidade, alivia a dor e promove o bem-estar. Esse avanço possibilitou mudar a abordagem tradicional de tratamento, dando prioridade ao conforto e atenção ao paciente terminal, mesmo diante da morte inevitável. Assim, os cuidados paliativos valorizam a vida até

o fim do ciclo, respeitando seus limites físicos e suas crenças espirituais que fazem parte da experiência de uma doença grave (OMS, 2020).

De acordo com Stanzani (2020) Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) introduziu pela primeira vez os Cuidados Paliativos como cuidados totais para pacientes com câncer em qualquer fase da doença e suporte no final da vida. E então, em 2002 essa definição foi revista, e ampliou ainda mais seu alcance, que além do câncer, os Cuidados Paliativos começaram também atender todas as doenças que ameaçam a vida, incluindo as crônico-degenerativas, como problemas cardíacos, respiratórios, renais, neurológicos, doenças congênitas e genéticas, além de AIDS e tuberculose. No Brasil os Cuidados Paliativos começaram a se tornar mais acessíveis na década de 1990, quando foi implementado os serviços especializados em hospitais e a incorporação do assunto nas diretrizes curriculares da área da saúde. Foi quando a atuação da enfermagem paliativista ganhou destaque, uma vez que é a enfermagem que tem contato frequente e mais direto com o paciente em sua rotina diária de cuidados, realizando as intervenções que garantem conforto, dignidade e qualidade de vida (Brito et al., 2024).

A 2ª edição do Atlas Global de Cuidados Paliativos, foi publicada em 2020, trazendo informações no qual consta a atualização da situação global. O documento mostra que a necessidade desses cuidados tem crescido rápido devido ao envelhecimento da população, ao aumento do câncer e de outras doenças crônicas, além da COVID-19. No entanto, os Cuidados Paliativos ainda são pouco desenvolvidos e enfrentam dificuldades para oferecer atendimento de qualidade na maior parte do mundo, exceto na América do Norte, Europa e Austrália (Hoffmann, et Al. 2023).

A prática dos cuidados paliativos teve maior visibilidade a partir do final da década de 1990, e em 2005 com a criação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), ajudou a dar mais destaque ao tema, principalmente à prática dos cuidados paliativos, por meio de parcerias com o Ministério da Saúde, da Educação, o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Associação Médica Brasileira (AMB), entre outras (Gomes & Othero, 2016).

Em 2006, o CFM, através da resolução nº 1.805/06, foi autorizado a prática dos Cuidados Paliativos no Brasil e, em 2009, incluiu no seu Código de Ética Médica a prática como princípio fundamental. Assim como o CFM, o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO) e o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) também incorporaram, ambos em 2013, os Cuidados Paliativos em suas diretrizes (Hoffmann, 2023).

2.1.1 EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

Entendemos o uso do termo cuidados de fim de vida é um termo usado para alguém que alcançou o temido estágio final da vida, no qual é evidente para todos os envolvidos especialmente para o paciente que está se deteriorando, e a morte é uma inevitabilidade. Dada esta realidade, isso significa que não há mais tratamentos disponíveis para alterar o curso da doença. Nessa situação, a oportunidade de mudar de estratégia entra em jogo e pode trazer nuances de cuidado e qualidade de vida. É aí que a dignidade no morrer pode ser encontrada.

Se um paciente é admitido no hospital com uma doença crítica, as equipes precisam rapidamente assumir o controle das considerações éticas urgentes. É responsabilidade da equipe interdisciplinar criar um plano de cuidado para o paciente e sua família. A composição da equipe pode variar de acordo com os recursos e serviços disponíveis em instituições individuais, mas geralmente inclui médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas e assim por diante. A atuação da equipe

deve ser inter e transdisciplinar, buscando integração e coordenação no conhecimento dinâmico e nas práticas, todas focadas em um mesmo objetivo (SBGG, 2015).

Quadro 1 – Atribuições dos profissionais nos cuidados paliativos

Profissional	Principais atribuições nos cuidados paliativos
Médico	Avaliar e diagnosticar condições clínicas; Prescrever medicamentos e tratamentos para controle de sintomas; Elaborar o plano terapêutico integrado; Comunicar prognósticos e opções de cuidado à família e paciente.
Enfermeiro	Monitorar sinais vitais e evolução clínica; Realizar cuidados diretos (curativos, administração de medicamentos, higiene); Educar paciente e familiares sobre os cuidados; Garantir conforto e dignidade no processo de morte.
Assistente Social	Orientar sobre direitos sociais e benefícios; Apoiar a família no planejamento de cuidados pós-alta; Intermediar recursos comunitários e institucionais.
Psicólogo	Oferecer suporte emocional ao paciente e familiares; Auxiliar no enfrentamento do luto antecipatório; Promover estratégias de adaptação à terminalidade.
Fisioterapeuta	Auxiliar na manutenção da mobilidade funcional; Implementar exercícios respiratórios e físicos para alívio de desconfortos; Prevenir complicações decorrentes da imobilidade.
Nutricionista	Planejar dietas adequadas ao estado clínico; Garantir suporte nutricional que vise conforto e não apenas recuperação; Orientar familiares sobre adaptações alimentares.
Terapeuta Ocupacional	Desenvolver atividades que favoreçam autonomia; Adaptar o ambiente e recursos para conforto; Incentivar atividades significativas para o paciente.
Capelão	Oferecer suporte espiritual, emocional e social a pacientes, seus familiares e cuidadores, além da própria equipe de saúde.

Fonte: Compilado pela autora (2025), com base em Ministério da Saúde. Cuidados Paliativos: Diretrizes para o Cuidado Integral em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

A equipe de cuidados paliativos tem por objetivo o bem-estar e o conforto do núcleo de cuidados. Assim, nenhuma ação deve ser realizada se não visar à compreensão necessária para a prevenção, o alívio de um sintoma ou o controle de alguma situação potencialmente reversível. Especialmente na fase final de vida, nada justifica, por exemplo, aplicar um estímulo doloroso ao paciente para investigar seu nível de consciência, colher exames ou realizar exames de imagem sem que essas informações sejam utilizadas para alterar as ações do plano de cuidados que já vêm sendo realizado (Carvalho & Rocha, 2021, p. 514).

No âmbito do cuidado paliativo, o médico é de extrema importância. Sendo assim, contribuirá para esclarecer sobre quaisquer diagnósticos e prognósticos para o paciente, onde sua morte será inevitável, deixando toda a equipe ciente do fato, mantendo sempre um bom convívio entre os demais profissionais a fim de que o paciente tenha dignidade no fim do ciclo da vida. Portanto, quando não pode mais curar, ainda pode cuidar, sempre mantendo uma relação estreita entre médicos e pacientes até o fim da vida, para que eles aceitem que a morte como parte do ciclo natural.

Bruno, Coras e Júnior (2022) complementam dizendo que a formação do médico está voltada para o diagnóstico e tratamento das doenças. Sendo assim, os cuidados paliativos, não

tem um enfoque na doença, mas sim no doente, portanto o médico deve rever os seus conceitos, limitações e saber trabalhar em equipe, pois o propósito do paciente está para além do aparato físico, devendo também, ser trabalhado o lado espiritual, psicológico e social.

Os mesmos autores ainda mencionam que o médico deve trabalhar em conjunto com o paciente, tendo empatia com o mesmo, orientando sem forçar, mostrando-lhe as desvantagens e os benefícios do tratamento, de forma compreensível a seu entendimento. Procedendo assim, o médico se torna um moderador para toda a equipe, trabalhando de maneira para amparar tanto os familiares quanto o paciente terminal a desempenhar sua autonomia (Bruno, Coras e Júnior, 2022).

Neste sentido, a Enfermagem deve aprender a ler não apenas as palavras de dor e outras queixas corporais, mas também aquelas não ditas, que são traduzidas em movimentos, expressão corporal e sinais fisiológicos, sempre direcionando o olhar para a obstinação terapêutica quando se trata de procedimentos que podem fazer parte da rotina diária dos pacientes. Segundo Franco et al. (2017), nos Cuidados Paliativos, o profissional tem acesso a todas as dimensões do paciente, mas em relação aos sintomas somáticos, há uma maior necessidade de uma equipe pluriprofissional, que visa ao consenso sobre que tipo de tratamento deve ser executado para que os Cuidados Paliativos não se transformem, de algum modo, em distanásia, aplicando sofrimento por longo tempo na vida do paciente, nem se aproximem da eutanásia, acelerando o processo de morte.

A atuação da enfermagem em Cuidados Paliativos diante do processo de finitude é marcada pelo constante enfrentamento do sofrimento tanto dos pacientes quanto de seus familiares na expectativa do fim da vida. Essas experiências fazem parte da rotina da profissão, mas muitos profissionais sentem dificuldade em lidar com essas circunstâncias. Isso se torna um fenômeno frequente, fazendo com que a morte deixe de ser vista como um aspecto natural da vida. Portanto, é fundamental que a Enfermagem crie métodos que evitem um impacto negativo duradouro sobre os profissionais envolvidos (Silva, Motta e Botene, 2015).

De acordo com Almeida (2014) citado por Franco (2017) em certas ocasiões, a enfermagem pode experimentar uma sensação de impotência, já que não consegue fazer mais nada por um paciente, ou se sentir despreparada em outros momentos, pois apenas aprendeu a tratar. A morte iminente pode levar a que esses sentimentos primários se convertam em raiva e frustração, já que muitos tornam o evento natural uma responsabilidade própria, como se pudessem ter agido de maneira diferente ou evitado certa atitude. A morte se torna incômoda de certas maneiras, levando-os até a negociar ou a mostrar comportamentos defensivos.

A atuação do Assistente Social em lidar com pessoas em final de vida, bem como pessoas que vivenciam a morte e o luto, se constitui uma das especialidades mais antigas do Serviço Social, o que torna esse profissional um membro importante na equipe de Cuidados Paliativos para trabalhar com a dor social, sendo uma dimensão que não se restringe ao olhar especializado do Serviço Social, mas que se alternam e se fundem no dia a dia assistencial (Souza e Gileá, 2020).

Em conformidade com Andrade (2015, p. 115) o papel do assistente social nas equipes de atenção em cuidados paliativos orientasse pela atuação com o paciente, família e rede de suporte social, com a instituição em que o serviço se encontra organizado e com as diferentes áreas atuantes na equipe. E assim, evidencia a importância do assistente social como elo fundamental entre o paciente, sua família, os serviços de saúde e os recursos comunitários. Ele contribui para a construção de um plano de cuidado integral, atuando na escuta qualificada, no fortalecimento da rede de apoio, na mediação de conflitos e na garantia de direitos, assegurando que o paciente receba atendimento digno, respeitoso e sensível às suas condições sociais.

Segundo Carvalho et al. (2018), a atuação profissional da psicologia nos cuidados paliativos foca na tríade: paciente, família e equipe multidisciplinar. A intervenção do psicólogo com o paciente enfermo que não tem perspectiva de recuperação é guiada por três pilares

essenciais: as técnicas psicológicas, os aspectos assistenciais e os elementos vinculados ao fator espiritual e à morte.

Trabalhando com pacientes de medicina paliativa, o psicólogo é confrontado em seu trabalho com sofrimento somático e psicológico. Assim, todo o ser humano no hospital, conflitado pela doença (que cria dor, angústia e a possibilidade efetiva de morte a qualquer momento) encontra-se oprimido. Daí, sua função é direcionada através de seu apoio e potencial de compreensão para humanizar (Cardoso e Souza, 2020).

Falar com a família e educar sobre cuidados paliativos não é algo que os profissionais de saúde sempre sabem fazer. Neste ponto, Carvalho et al. (2018) acrescentam que a presença do psicólogo é crucial nesta fase para facilitar a comunicação, ajudar e oferecer sua escuta psicológica. A respeito da terceira pessoa da tríade, destaca-se a relevância da psicologia, considerando que concentrar-se apenas nos sintomas físicos pode ser um fator limitador. Afinal, os Cuidados Paliativos são definidos pela atenção voltada ao paciente, e não apenas à enfermidade. Por isso, suas necessidades vão além do âmbito físico, abrangendo também dimensões psicológicas, sociais e espirituais. Assim, através da escuta e diferentes técnicas, o psicólogo estabelecerá a conexão entre família, paciente e equipe de saúde, abordará os processos de morrer em seus conceitos, assistirá o médico na comunicação de óbitos quando solicitado e oferecerá suporte aos familiares visando desenvolver uma prática de cuidado humanizada.

Já o fisioterapeuta, em conjunto com a equipe multiprofissional, é capaz de intervir em múltiplos aspectos no processo de morrer, melhorando significativamente a qualidade de vida dos pacientes sem perspectivas de cura. Resultados demonstram que a atuação fisioterapêutica promove a melhora de sintomas como fadiga, dispneia, dor e problemas relacionados ao imobilismo e isolamento social. Persiste a discussão sobre a efetividade da atividade física programada a pacientes em estágios avançados de doenças crônicas, principalmente o câncer (Guimarães e Assis, 2016).

A partir da análise de Costa (2023), o amplo arsenal de métodos e intervenções fisioterapêuticas disponíveis para atuação nessa área permite ao fisioterapeuta adaptar sua abordagem às necessidades específicas de cada paciente. É essencial identificar as individualidades de cada caso e agir alinhado aos objetivos definidos pela equipe interdisciplinar, sempre em acordo prévio com a família e o paciente. Com essa prática, aproximamo-nos da oferta de um atendimento paliativo de excelência.

A alimentação equilibrada é de suma importância no contexto dos Cuidados Paliativos, por meio dela o nutricionista proporciona interação social, melhora a aceitação dos alimentos resultando na redução dos sintomas considerando sempre as preferências alimentares e emoções envolvidas no ato alimentar. Diante desse cenário, o nutricionista é responsável por avaliar, controlar, adequar o consumo alimentar e quando necessário prescrever suplementos. A dietoterapia é de suma importância, promove a melhora do estado nutricional reduzindo sintomas, evitando assim a caquexia e agravo da patologia (Souza et al. 2022).

Assim, Santos et al. (2017) enfatiza que os nutricionistas inseridos na equipe multidisciplinar em terapia paliativa propiciam ao paciente nutrição, equilíbrio emocional, redução de sintomas, autonomia, bem-estar, compreensão da morte, acolhimento, entre outros benefícios que se estendem aos familiares.

2.1.1.1 PANORAMA ESTATÍSTICO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

A análise estatística do desenvolvimento dos cuidados humanizado ao fim da vida no Brasil possibilita compreender a distribuição dos serviços, identificar lacunas assistenciais e evidenciar os avanços alcançados na área. Esses dados são fundamentais para subsidiar políticas

públicas, direcionar investimentos e ampliar o acesso a práticas que promovem qualidade de vida a pacientes em condições de terminalidade e suas famílias. No Brasil, os perfis demográficos e epidemiológicos alteram-se de forma acelerada. Junto à diminuição das taxas de mortalidade infantil e de fertilidade, observa-se a mudança do predomínio da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias para mortes por doenças crônicas, com consequente aumento da expectativa de vida do brasileiro e envelhecimento populacional (Machado, 2024).

As análises do IBGE apontam que cerca de 25,5% da população terá mais de 65 anos em 2060 (IBGE, 2018). Segundo o plano brasileiro 2021-2030 para prevenir e controlar doenças crônicas e problemas de saúde não transmissíveis, as doenças e agravos não transmissíveis provocam mais da metade dos óbitos registrados no país. Segundo esse mesmo documento, 54,7% das mortes em 2019 resultaram de doenças crônicas não transmissíveis e 11,5% por agravos (Brasil apud Machado, 2024).

2.1.1.1.1 NECESSIDADES DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: PERSPECTIVA DO BEM-ESTAR INTEGRAL

Cuidados paliativos são um tratamento que visa reduzir os sintomas associados a uma doença e já são oferecidos a pacientes com doenças avançadas, progressivas, degenerativas e crônicas. Para compreender todo esse estado de saúde precário, é necessário entrar na fase de vida do paciente, assim como nas perspectivas que ele teria para o seu futuro, seu impacto com a doença e quais são as suas possibilidades em relação a terapias que não curam, como os cuidados paliativos, sendo um recurso que contribui para o entendimento, por parte desses pacientes, sobre o tratamento paliativo (Dantas, 2016).

Markus et al. enfatizam que o cuidado paliativo começa no momento do diagnóstico e é fornecido concomitantemente com o tratamento modificador da doença. Assim, ele atua não apenas sobre os sintomas, mas também em certas complicações que têm um potencial letal relativamente alto.

A importância de tal assistência precisa ser abordada de maneira diferenciada, devido ao fato de que a doença não causa apenas sintomas físicos, mas também espirituais e psicossociais. A história da medicina e da enfermagem tem sido particularmente focada na busca por curar doenças e estabelecer a saúde do paciente. No entanto, com o progresso do conhecimento científico e do arsenal terapêutico, torna-se claro que nem todas as doenças podem ser curadas (Da Silva et al., Miranda, 2024).

Neste ponto, é evidente que o que é necessário para o desenvolvimento de cuidados paliativos abrangentes e orientados para o ser humano deve, de alguma forma, superar a mera busca pela cura. Conforme apontado por Nóbrega et al. (2019), esse método, denominado arte de cuidar, trata o bem-estar total do paciente como o foco da atenção. A importância é dada não apenas ao alívio do sofrimento e à manutenção da dignidade, mas também à melhoria da qualidade de vida, mesmo em situações onde a cura não é possível.

De acordo com Gervásio et al. (2023), esta arte de cuidar vai muito além da cura. Envolve perceber as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes hoje ou no futuro, muitas vezes com doenças crônicas. Nessa situação, é necessário determinar exatamente quais são as necessidades dos pacientes em cuidados paliativos para um programa bem estruturado e abrangente. Quando essas necessidades são satisfeitas de maneira organizada, os modos de cuidado oferecidos aos pacientes serão não apenas mais plenamente humanos, mas também mais humanos. O artigo a ser

discutido explorará essas necessidades e as causas por trás delas, conforme descrito na literatura científica.

Da Silva e Miranda (2024) apontam que a dor, depressão e outras formas de desconforto agudo são questões importantes nos cuidados médicos, especialmente para a pessoa com anormalidade aguda ou crônica/doença terminal. A dor se manifesta de várias formas. Além de influenciar a qualidade física de vida, tem profundas implicações emocionais e psicológicas. Portanto, os programas de manejo da dor são essenciais para proporcionar alívio e conforto, assim como qualidade de vida. Isso não só permite que os pacientes mantenham sua dignidade, mas também é o máximo bem-estar que eles podem esperar.

No caso de gerenciamento da dor nos cuidados paliativos, aqueles que precisam podem requerer um cuidado adaptado às características particulares do seu caso. Intervenções farmacológicas são comumente usadas em tais métodos de alívio da dor. Estas variam desde medicamentos mais leves, como anti-inflamatórios não esteroides, até analgésicos mais potentes, de acordo com a intensidade da dor apresentada. Para maximizar o alívio da dor e minimizar as reações adversas, tanto os medicamentos quanto as dosagens são ajustados de forma criteriosa para que o paciente fique confortável e a sua qualidade de vida seja mantida alta, sempre que possível (Viana et al., 2023).

Além disso, Vicente et al. (2022) sugerem que, juntamente com as intervenções farmacológicas, a falta de estratégias não farmacológicas desempenha um papel fundamental no alívio da dor e de outros sintomas, oferecendo ao paciente a possibilidade de utilizar múltiplas terapias. Essas estratégias são baseadas na conscientização de que cada paciente é subjetivo e pode efetivamente complementar o tratamento clínico na prática. Viana et al. (2023) menciona a incorporação de fisioterapia, massagens e acupuntura em sua técnica. Com esses métodos, a dor muscular e articular pode ser aliviada; a mobilidade é melhorada e a promoção do relaxamento.

Nesse contexto, as estratégias de gerenciamento da dor que incluem intervenções farmacológicas e não farmacológicas são ferramentas necessárias para melhorar a qualidade de vida. Isso, além de garantir o gerenciamento eficaz da dor e de outras necessidades humanas, como fadiga, sintomas relacionados à respiração e alterações no apetite, revela ser um esforço contínuo e em múltiplos níveis. Exige a cooperação sensível de uma equipe médica esclarecida (Paiva et al., 2021).

De acordo com Lopes, Muner e De Souza (2020), o apoio emocional e aconselhamento psicológico no processo são questões igualmente importantes. É um requisito fundamental neste campo que os psicólogos estejam à disposição. Com a ajuda desses profissionais, os pacientes e suas famílias são conduzidos a lidar com o impacto das emoções, que incluem medos, ansiedades, depressões e lutos em diferentes graus.

Os autores acrescentam que o suporte social também é essencial para os pacientes em cuidados paliativos. A presença e o envolvimento da família e amigos servem não apenas como apoio emocional, mas também podem fornecer orientação na tomada de decisões e ajudar a manter a identidade, dignidade e acesso a recursos sociais corretos para si mesmos e suas famílias. Os assistentes sociais desempenham um papel fundamental nisso: eles oferecem suporte prático e social, como acesso a recursos, ajuda com direitos e benefícios, aconselhamento sobre a tomada de decisões relacionadas ao cuidado que são muito complexas (Lopes, Muner e De Souza, 2020).

Já as necessidades espirituais defendidas por Pereira (2023) é uma abordagem fundamental, pra impulsionar uma dimensão essencial dos cuidados paliativos, admitindo que a espiritualidade, consegue ser um refúgio considerável de consolo e sentido, para muitos pacientes que o escolhem. Ela está relacionada à busca de propósito e conexão, sendo um fator

importante no enfrentamento da terminalidade. O reconhecimento e o respeito pelas crenças espirituais do paciente, bem como o apoio espiritual oferecido pela equipe de saúde, podem reduzir o sofrimento existencial e proporcionar conforto emocional. Assim a espiritualidade desempenha um papel significativo nos cuidados paliativos, independentemente da religiosidade do paciente.

Mendes e Vasconcelos (2020, p. 62) descrevem que a vivência da doença compreende o sofrimento que lhe é inerente, mas garante, igualmente, uma perspectiva transcendental pela validação da descoberta de novos significados no contexto do vivido. Assim, compreender como se expressa o sofrimento, depende não só da relação estabelecida como da contextualização do sentido pelo doente, no seu percurso de vida e, conseqüentemente, a intervenção dependerá do diagnóstico cumprido, como posterior tomada de decisão em equipe, tendo foco o paciente. Intervir implicará, igualmente, a consideração ética sobre os benefícios dessa ação junto do doente e, respeitar, se a mesma não for aplicável ou benéfica na sua exploração.

Desse modo, os autores relatam a importância de abordar o conceito de compaixão, enquanto elemento central da abordagem em Cuidados Paliativos podendo descrevê-lo como a capacidade de entendimento do estado emocional de outra pessoa, sem confundir compaixão com empatia ou mesmo, simpatia. Ser compassivo é ser ativo na intervenção em alívio do sofrimento ou dor da pessoa, com uma presença efetiva junto do outro (Mendes e Vasconcelos, 2020, p. 63).

Assim, válida -se não só a consideração da intervenção compassiva em saúde, como mais especificamente, no âmbito dos cuidados paliativos, sendo não apenas nessa área especializada, mas no contexto global em saúde um fator de qualidade assistencial, de direito de todos os doentes enquanto boa prática em saúde, indicador de qualidade, presente nas melhores políticas de saúde e importante foco de investigação para um melhor entendimento dessa intervenção (Mendes e Vasconcelos, 2020, p. 63).

2.2 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTROLE DE SINTOMAS E PROMOÇÃO DO CONFORTO

No contexto dos cuidados paliativos, a enfermagem desempenha papel essencial na promoção da qualidade de vida, atuando diretamente no controle de sintomas e no alívio do sofrimento. A prática assistencial nesse campo ultrapassa a dimensão técnica, incorporando intervenções que contemplam as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente. As estratégias de enfermagem visam reduzir a intensidade de sinais clínicos como dor, dispnéia, náuseas, constipação e ansiedade, ao mesmo tempo em que promovem conforto, dignidade e bem-estar. Dessa forma, o cuidado de enfermagem em cuidados paliativos caracteriza-se por sua integralidade e pela valorização da subjetividade do paciente e de sua família.

Identificar o que os pacientes precisam em CP constitui etapa fundamental para a construção de um plano assistencial eficaz e humanizado. A literatura científica evidencia que tais necessidades transcendem o controle de sintomas físicos, abrangendo também dimensões emocionais, sociais e espirituais. Nesse sentido, compreender as demandas relacionadas à dor, à comunicação, ao apoio familiar, à autonomia e ao acolhimento espiritual possibilita à equipe de enfermagem promover intervenções direcionadas ao bem-estar integral. Assim, reconhecer essas necessidades não apenas favorece o alívio do sofrimento, mas também reafirma a dignidade do paciente em todas as fases do processo de cuidado (World Health Organization, 2018; Academia Nacional De Cuidados Paliativos, 2022; Pessini; Bertachini, 2017).

Quadro 2 – Intervenções de enfermagem em cuidados paliativos.

Intervenção de Enfermagem	Ações / Estratégias
1. Controle da dor	<p>Avaliação sistemática da dor utilizando escalas validadas (EVA, Escala de Faces).</p> <p>Administração de analgésicos conforme prescrição, respeitando protocolos como a escada analgésica da OMS.</p> <p>Uso de medidas não farmacológicas: massagens, calor/frio, técnicas de relaxamento, musicoterapia.</p> <p>Educação do paciente e da família sobre o uso correto da medicação.</p>
2. Alívio de Sintomas Respiratórios	<p>Oxigenoterapia conforme prescrição.</p> <p>Posicionamento adequado (decúbito elevado, semi-Fowler).</p> <p>Técnicas de respiração guiada e uso de ventiladores ambientais.</p> <p>Aspiração de vias aéreas quando necessário, com cuidado para evitar desconforto.</p>
3. Manejo de Sintomas Gastrointestinais	<p>Náuseas/vômitos: administração de antieméticos, fracionamento das refeições, estímulo a alimentos de fácil digestão.</p> <p>Constipação: incentivo à ingestão hídrica, orientação sobre fibras, prescrição de laxativos.</p> <p>Anorexia/caquexia: oferta de alimentos preferidos pelo paciente, em pequenas quantidades, respeitando o apetite.</p>
4. Cuidados com a Pele e Prevenção de Lesões	<p>Mudança de decúbito regular.</p> <p>Higienização da pele com produtos neutros, aplicação de emolientes e barreiras protetoras.</p> <p>Uso de colchões e coxins para redistribuição da pressão.</p>
5. Promoção do Conforto Emocional e Espiritual	<p>Escuta ativa e acolhimento.</p> <p>Ambiente humanizado (redução de ruídos, iluminação adequada, objetos pessoais próximos).</p> <p>Apoio espiritual conforme crenças do paciente.</p> <p>Envolvimento da família no cuidado, respeitando desejos e autonomia do paciente.</p>
6. Comunicação Terapêutica	<p>Explicação clara dos procedimentos.</p> <p>Favorecer expressão de sentimentos, medos e desejos.</p> <p>Estabelecimento de vínculo de confiança, presença contínua e postura empática.</p>

Elaboração própria com base em BRASIL (2018) e WHO (2020).

3 IMPACTO DO CUIDADO HUMANIZADO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES E NO APOIO FAMILIAR EM CUIDADOS PALIATIVOS

O cuidado humanizado em cuidados paliativos representa uma abordagem centrada na pessoa, que valoriza não apenas o controle de sintomas, mas também a dignidade, autonomia e subjetividade do paciente. A literatura evidencia que práticas de humanização contribuem significativamente para promover uma melhor qualidade de vida, favorecendo a comunicação efetiva, fortalecendo assim a relação direta entre equipe, paciente e família, além de proporcionar suporte emocional no enfrentamento da terminalidade. Esse modelo de cuidado amplia o alcance da assistência, integrando aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, e garante que o processo de morrer seja vivido com maior conforto e menor sofrimento (Brasil, 2024; ANCP, 2022; Pessini; Bertachini, 2017).

Humanizar o cuidado não se baseia em ações fragmentadas, mas sim deve ser parte integrante da cultura do cuidado. Está positivamente associada aos resultados clínicos e à satisfação do paciente, sendo que a adesão ao tratamento diminui, o conflito se reduz e então ocorre uma boa qualidade de vida das outras pessoas (Peixoto Tracera; Silva Jr; Mourão, 2017).

De acordo com Costa e Soares (2015), na prática de enfermagem, particularmente para pacientes em fim de vida, esta ação visa "humanizar" a morte para aliviar o sofrimento e proporcionar o cuidado completo do ser humano, atingindo bem-estar e dignidade para que possam experimentar sua morte e não sejam despojados da vida. Para os enfermeiros, isso implica em ser capaz de atuar como técnicos práticos, mas também oferecer sua presença, conforto e apoio emocional durante um momento de forte vulnerabilidade para a família do paciente.

O cuidado paliativo (CP) é um atendimento sensível e empático baseado na integridade do ser humano e na ponderação sobre abordagens sutis. Para apoiar essa visão, acreditamos que foram empregados simbolismos para interagir com os usuários e conservar os valores que orientam o cuidado (Carvalho et al., 2023).

Almeida et al. (2021) descrevem que diversos ícones visuais têm sido usados pelas organizações como iniciativas de sensibilização em saúde. Esses símbolos representam cuidado, compaixão e a passagem da vida. A interpretação desses símbolos pode variar de acordo com o lugar, o povo ou a cultura, pois seus significados estão ligados às diferentes formas de vida, religiões e crenças. Os mais utilizados são a vela acesa, a borboleta e o símbolo do infinito nas tonalidades azul e roxo.

A vela acesa, como mostra a figura 1, é um símbolo bem antigo e que foi bastante usado em cuidados paliativos ao redor do mundo. Eles simbolizam a luz da existência e a esperança e o cuidado que continua presente mesmo nos momentos mais delicados. A chama suave simboliza a finitude da vida, mas também a intenção de oferecer conforto, dignidade e tranquilidade até o final. Em algumas imagens, mãos segurando a vela fortalece a função da equipe multiprofissional na proteção e no acompanhamento dessa luz até ela se apagar (Silva et al., 2020).

Figura 1 – vela acesa



Fonte: google imagens, 2025.

A borboleta (figura 2) tem se tornado bastante conhecida, especialmente em hospitais e maternidades, simbolizando a transição, a delicadeza e a espiritualidade. Nos cuidados paliativos, este símbolo é utilizado para indicar que um paciente está em fase terminal ou recebendo cuidados focados apenas no conforto. A borboleta representa transformação e renascimento, proporcionando à família e aos profissionais um elo emocional e espiritual no processo de terminalidade da vida. Elas podem variar em tamanho, desde as grandes e supercoloridas até as pequenas, em tons únicos como roxo ou azul, que estão associados ao luto, à reflexão e ao crescimento espiritual (Almeida et al., 2022).

Figura 2 – Borboleta



Fonte: Revista ABM, 2019.

Costa et al. (2021) ressaltam que recentemente, várias organizações brasileiras têm começado a usar o símbolo do infinito nas cores azul e roxo como uma forma moderna de representar os cuidados paliativos. Essa imagem passa a ideia de que o cuidado vai além da simples presença física do paciente; ele se estende ao apoio à família, à memória e a tornar o processo de morte mais humano possível. A cor azul simboliza serenidade, confiança e acolhimento, enquanto o roxo evoca espiritualidade e a profundidade dos momentos vividos. O laço do infinito também reflete a continuidade dos vínculos, a dignidade e o respeito pela vida em todas as suas etapas.

Figura 3 – Símbolo do Infinito



Fonte: ANCP, 2018.

A implementação desses símbolos serve como um meio de conscientização para a comunidade e para os profissionais da saúde, enfatizando a relevância de um método que é compassivo, empático e voltado para o indivíduo. Esses símbolos ajudam a representar de forma visual os valores éticos e emocionais dos cuidados paliativos, estimulando a percepção de que cuidar envolve muito mais do que simplesmente curar; é sobre estar ao lado, tratar com respeito e cuidado até o fim (Costa et al., 2021).

Diogo (2018) enfatiza que o cuidado humanizado constitui ainda um elemento central na minimização do sofrimento familiar em contextos paliativos. O suporte familiar é considerado um dos elementos fundamentais. Nesse contexto, é importante ressaltar que essa assistência está relacionada às demandas de cuidado da família em situações de fadiga, assim como ao apoio quando ela julga relevante se envolver nos cuidados.

Assim, a relação entre os profissionais de enfermagem e os familiares do paciente desempenha um papel crucial, especialmente no que se refere à troca de informações, recepção calorosa e assistência emocional. O auxiliar de enfermagem, ao manter um contato constante e próximo com o paciente, torna-se essencial para o estabelecimento de laços que favoreçam não só um atendimento mais humano ao paciente, mas também o apoio à sua família (Melo et al., 2018).

De acordo com Costa et al. (2021), os membros da família de indivíduos com doenças terminais frequentemente enfrentam emoções como medo, tristeza e desamparo. O relacionamento da equipe de enfermagem com a família do paciente é muito importante, especialmente no que diz respeito ao fornecimento de informações, apoio e resolução dos aspectos emocionais. Essa compreensão é baseada na comunicação. Fornecer informações concisas, objetivas e compassivas é crucial para permitir que a família compreenda como seu ente querido está clinicamente, quais opções de tratamento estão disponíveis e onde está o foco no fornecimento de cuidados paliativos. Quando orientada de maneira benéfica, a família coopera mais nos cuidados, trabalha com a vontade do paciente e contribui para um ambiente mais calmo (Melo et al., 2018).

Melo et al. (2018) também enfatizam que, conceitualmente, algumas práticas humanizadas têm se mostrado altamente eficazes - estas medidas psicológicas sutis, mas fundamentais, incluem a substituição de lençóis brancos por tecidos de cores escuras e neutras para minimizar a visibilidade de sangramentos ou secreções corporais.

Silva et al. (2020) acrescentam que, para diminuir a debilitação emocional dos familiares durante o processo de fim de vida, é necessário minimizar a dor física dos pacientes

através do CCT, para que seu impacto visual seja reduzido entre os parentes. A visão de sangue ou fluidos pode aumentar a natureza traumática e tornar real visualmente que imagens de angústia ficam mais vívidas à medida que o medo, a impotência e a ansiedade aumentam.

Usando cores como azul-marinho, cinza ou tons pastéis, esses estereótipos são suavizados e a dignidade do paciente é mantida enquanto se protege o bem-estar emocional das famílias. É um ato de empatia e respeito, que expressa como a humanização nos cuidados também é manifestada nas pequenas coisas do cuidado diário (Ferreira et al., 2022).

Outras iniciativas seriam criar um ambiente convidativo e confortável, transformando um quarto completo em um espaço com cortinas. Colocar cortinas ou paredes divisórias para proporcionar aos pacientes um espaço privado para interações familiares que não seja público ou estressante seria importante. Respeitar a espiritualidade do paciente é "trabalho de fronteira" para o cuidado humanizado, porque muitos pacientes encontram conforto e dão significado às suas vidas através da fé em situações de fim de vida (Santos et al., 2021; Pessini & Bertachini, 2017).

Estes são todos grandes investimentos em tornar o espaço respeitoso e acolhedor, em fortalecer a confiança entre a equipe e a família, ou em fornecer cuidados holísticos que envolvem mais do que as necessidades corporais do paciente, mas também emoções, conexões familiares e aspectos espirituais." Como resultado, o processo de cuidado é ainda mais humanizado e cria confiança e conforto ao longo de todo o caminho paliativo.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo, método que permite reunir, analisar e sintetizar resultados de estudos científicos com o objetivo de ampliar a compreensão sobre determinado fenômeno e apoiar a prática baseada em evidências (GIL, 2022; MENDES; VASCONCELLOS, 2020). Essa abordagem possibilita identificar lacunas do conhecimento, comparar intervenções e delinear recomendações para a promoção da qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos.

A busca bibliográfica foi realizada entre os meses de junho e agosto de 2025, nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), além de manuais e diretrizes do Ministério da Saúde e da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), por serem fontes oficiais de referência no tema. Utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Cuidados paliativos. Enfermagem. Equipe multiprofissional. Humanização da assistência. Qualidade de vida combinados com os operadores booleanos AND e OR para ampliar a sensibilidade da busca.

Foram incluídos artigos completos, em português, inglês ou espanhol, publicados entre 2015 e 2024, que abordassem estratégias de enfermagem, intervenções multiprofissionais e práticas de cuidado humanizado voltadas à promoção da qualidade de vida em pacientes adultos em cuidados paliativos. Excluíram-se estudos duplicados, relatos incompletos, resumos de eventos e trabalhos cujo foco não estivesse relacionado ao objetivo da pesquisa.

Os dados foram organizados em matrizes de síntese e analisados de forma discursiva, permitindo a construção de categorias temáticas que fundamentaram a discussão: (a) Conceitos e histórico dos cuidados paliativos, (b) Intervenções de enfermagem e equipe multiprofissional na promoção do conforto e da dignidade e (c) Impacto do cuidado humanizado na qualidade de vida do paciente e no apoio familiar. Essa estratégia favoreceu a integração dos achados e a identificação de práticas que subsidiam o cuidado integral e humanizado no contexto da terminalidade.

5 RESULTADOS

A revisão integrativa permitiu coletar e analisar 49 trabalhos publicados entre 2015 e 2024 sobre a participação da enfermagem e da equipe multiprofissional na promoção da qualidade de vida para pessoas assistidas nos cuidados paliativos. A principal demanda de cuidados foi o manejo adequado da dor e dos sintomas físicos, ou seja, fadiga, dispneia, náusea ou constipação, conforme demonstrado pelos dados de registro.

Para a sistematização do processo de busca e seleção, utilizou-se o fluxograma PRISMA, que organiza visualmente as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. A figura foi adaptada para permitir edições futuras conforme ajustes metodológicos.

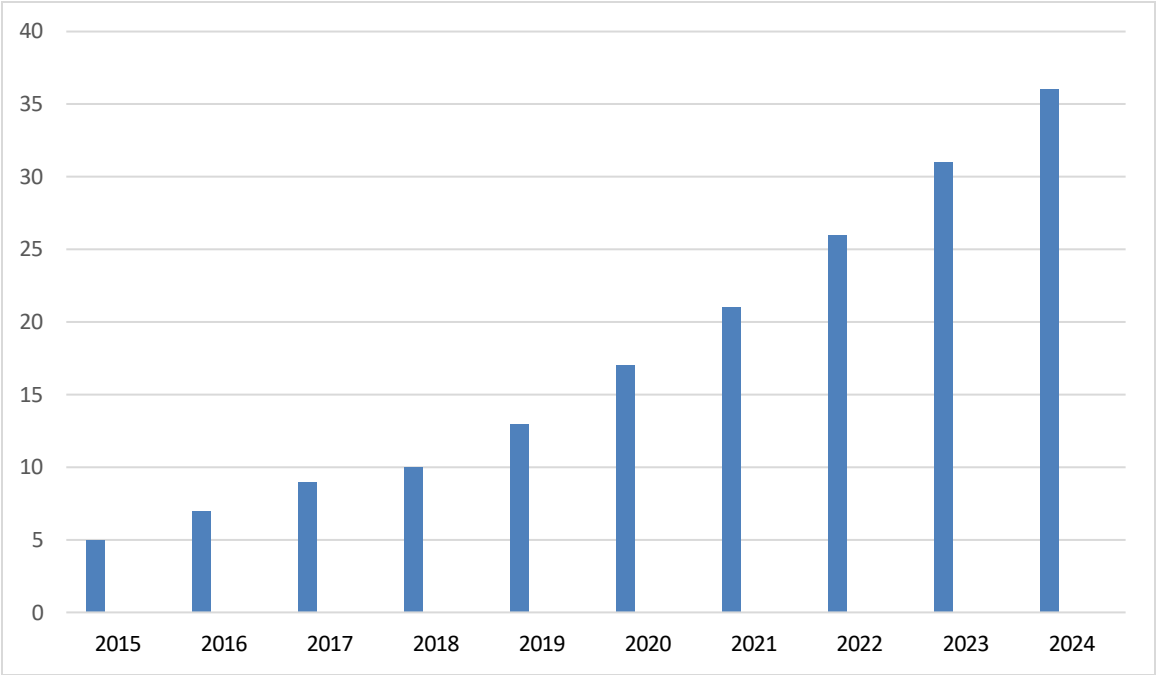
Figura 4 – Fluxograma PRISMA

Identificação: Registros encontrados nas bases de dados (n = 72)
Triagem: Registros após remoção de duplicatas (n = 64)
Elegibilidade: Textos completos avaliados para elegibilidade (n = 55)
Excluídos: Motivos de exclusão (n = 6) Tema não relacionado: 2 Tipo de estudo inadequado: 3 Sem acesso ao texto completo: 1
Inclusão: Estudos incluídos na revisão (n = 49)

Elaborado pela autora (2025).

O volume de artigos publicados nos últimos 10 anos apresentou um aumento constante, mostrando que o desenvolvimento de práticas humanizadas em cuidados paliativos ganhou tração no Brasil. Essa tendência foi acelerada em 2021, com maior ênfase na contribuição da enfermagem e da equipe multidisciplinar.

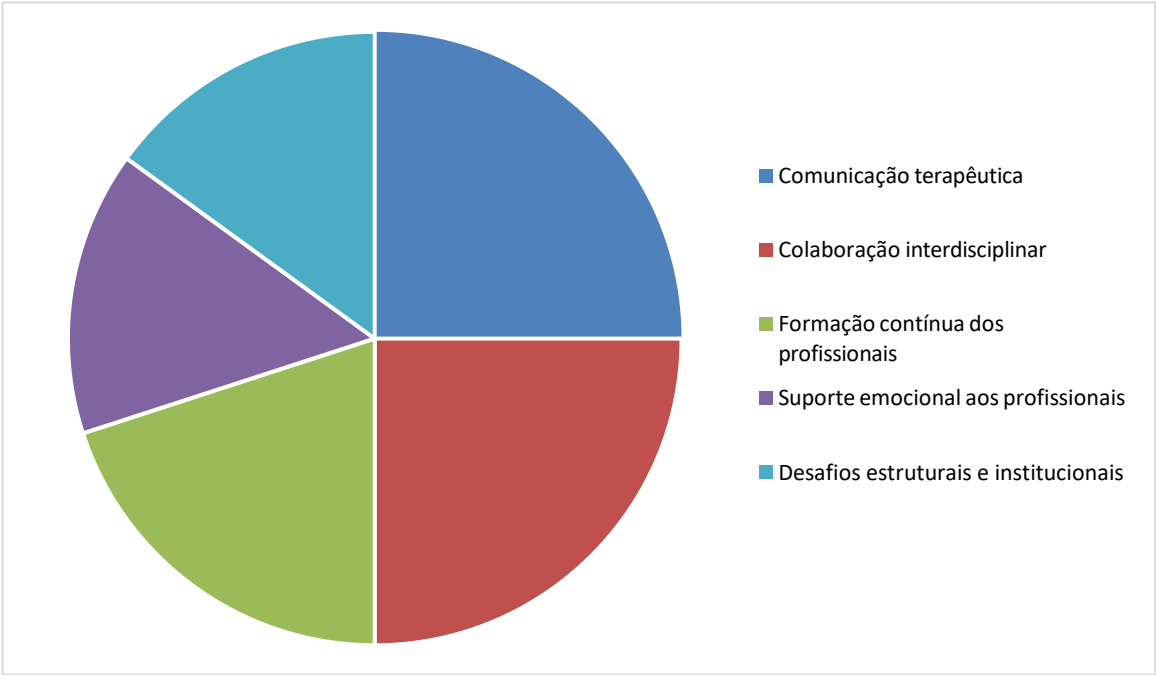
Figura 5 – Evolução das publicações sobre cuidados paliativos (2015–2024).



Elaborado pela autora (2025).

Outra observação relevante foi o efeito benéfico da comunicação terapêutica e da colaboração interdisciplinar. A cooperação entre médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e nutricionistas revelou-se fundamental para proporcionar um atendimento completo e empático. Além disso, a formação contínua dos profissionais e o suporte emocional foram destacados como desafios na implementação de cuidados paliativos no Brasil.

Figura 6 - Fatores que influenciam a implementação dos cuidados paliativos no Brasil



Elaborado pela autora (2025).

6 DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa enfatizam que o objetivo principal dos cuidados paliativos é a promoção da qualidade de vida, através de abordagens que integram o controle de sintomas físicos com a atenção às dimensões emocionais, sociais e espirituais do paciente. A atuação da enfermagem, evidenciada em diversos estudos revisados, revela-se essencial para assegurar conforto, dignidade e bem-estar no processo de fim de vida. Isso está alinhado com as afirmações de Ferreira Silva *et al.* (2024) e da Organização Mundial da Saúde (2020), que ressaltam que o cuidado integral deve priorizar o alívio do sofrimento e respeitar a autonomia do indivíduo.

Ao comparar os resultados desta pesquisa com outros estudos existentes, nota-se uma consonância na importância da comunicação terapêutica e da escuta ativa como ferramentas fundamentais na humanização do cuidado. Santos *et al.* (2021) e Silva *et al.* (2020) demonstram que o laço afetivo entre profissionais, pacientes e familiares diminui a ansiedade e o medo associados à terminalidade, promovendo maior confiança e aceitação do processo de morrer. Tais achados corroboram a perspectiva de Costa e Soares (2015), segundo a qual a função da enfermagem vai além das competências técnicas, incorporando atitudes de empatia e presença que valorizam a dignidade humana.

Uma abordagem multidisciplinar é necessária para intervenções de sucesso em cuidados paliativos. Estudos de Carvalho *et al.* (2021) e Paiva *et al.* (2021), o controle de sintomas como dor, dispneia, fadiga e náusea só pode ser alcançado se esses atores – enfermeiros, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas e assistentes sociais – trabalharem juntos para fornecer um atendimento mais ágil e humanizado. Os resultados desta revisão apoiam que a prática compartilhada em cuidados paliativos leva a uma experiência significativamente melhor para os pacientes e para a família também.

Também é crucial o impacto de um cuidado humanizado na família. Como mencionado por Costa *et al.* (2021) e Melo *et al.* (2018), o desempenho da equipe de enfermagem é reconfortante e proporciona bem-estar, reduzindo o sofrimento e enfrentando o luto de uma forma mais serena. Os símbolos e ritos de morte também atribuídos aos cuidados paliativos, como velas e borboletas reportados por Almeida *et al.* (2021), são técnicas simbólicas que perpetuam a espiritualidade e promovem a aceitação do fim da vida.

A análise, no entanto, também apontou desafios importantes na implementação dos cuidados paliativos no Brasil, particularmente no que diz respeito à educação profissional e aos serviços. De acordo com Hoffmann *et al.* (2023) e Brito *et al.* (2024), entre outros, equipes mal desenvolvidas e disparidades no cuidado humanizado ainda prevalecem, limitando o acesso a cuidados respeitáveis por muitos pacientes. Essas limitações destacam a necessidade de políticas públicas mais eficazes que apoiem avanços nos cuidados paliativos e priorizem a educação contínua dos prestadores de serviços de saúde.

Portanto, essa revisão reafirma que os enfermeiros têm um papel essencial em melhorar a qualidade de vida dos pacientes que recebem cuidados paliativos, ao vincular conhecimento técnico e cuidado humano compassivo. Aumentar a colaboração interdisciplinar, o investimento em formação profissional e a promoção de uma cultura humanizada são os primeiros passos para construir o cuidado holístico necessário para manter o conforto e a dignidade até o fim da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostrou que os cuidados paliativos são essenciais para melhorar a qualidade de vida de pacientes em fase terminal, pois envolvem uma abordagem que considera não só o aspecto físico, mas também o psicológico, social e espiritual. A pesquisa destacou que a enfermagem, trabalhando junto com a equipe multiprofissional, tem um papel fundamental na implementação de ações que priorizam o conforto, a dignidade e o alívio do sofrimento desses pacientes.

Também foi possível perceber que as principais necessidades dos pacientes em CP envolvem mais do que apenas aliviar os sintomas. Eles também precisam de acolhimento emocional, apoio à família e respeito pela sua autonomia. Essa compreensão ajuda a criar intervenções mais personalizadas, que promovam o bem-estar completo do paciente e respeitem seus valores e desejos.

Quando falamos sobre as intervenções de enfermagem, fica claro que um manejo adequado da dor e de outros sintomas é fundamental para o bem-estar do paciente. Combinar recursos tanto farmacológicos quanto não farmacológicos, junto com uma comunicação acolhedora e uma escuta atenta, reforça a enfermagem como peça chave na humanização do cuidado.

Por fim, é importante destacar que um cuidado mais humanizado impacta diretamente na qualidade de vida do paciente e também oferece suporte à família. Isso cria um ambiente mais acolhedor, tranquilo e respeitoso durante todo o processo de final de vida. Esses resultados mostram a importância de investir na formação contínua dos profissionais e na implementação de políticas públicas que ampliem o acesso aos cuidados paliativos no Brasil.

Este estudo não encerra a discussão sobre cuidados paliativos, mas reforça sua relevância e aponta caminhos para novas investigações capazes de ampliar o conhecimento e fortalecer práticas de cuidado mais sensíveis e humanizadas.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2022.

ALMEIDA, J. R. Decisões de fim de vida: desafios éticos em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 18, n. 2, p. 45-52, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRITO, C. A. de et al. Cuidados paliativos no Brasil: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 2, p. 71–80, fev. 2024.
<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p71-80>. Acesso em: 28 ago. 2025.

BRUNO, Fernanda Nelli. CORAS, Priscila de Melo. Júnior, VALDEMAR Herling. O papel do médico nos cuidados paliativos. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 14021–14038, 2022.

CARDOSO, Jaderson da Silva; SOUZA, Júlio César Pinto de. O Papel do Psicólogo na Assistência a Pacientes em Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa. *Revista Saúde Mental do Amazonida em Discussão*, vol. 15, p. 82. 2020.

CARVALHO, Ricardo Tavares de et al. **Manual da Residência de Cuidados Paliativos - Abordagem Multidisciplinar**. Barueri - SP: Manole Ltda, 2018.

CARVALHO, R. T. de; ROCHA, J. A. **Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

CARVALHO, B. S. et al. The holistic humanization of câncer patients in palliative care: na intregative review. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e338111033015, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33015>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33015>. Acesso em: 05 set. 2025.

COELHO A, PAROLA V, ESCOBAR-Bravo M, APOSTOLO J. **Experiência de conforto em cuidados paliativos: um estudo fenomenológico**. BMC Palliative Care, 2016;15(71):1-8. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420751/297631>. Acesso em: 18 de ago. 2025.

COSTA, D. S.; SILVA, M. J. P. da. A atuação da enfermagem junto às famílias em cuidados paliativos: contribuições para o suporte emocional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, supl. 1, p. e20200512, 2021.

COSTA, M. F., SOARES, J. C. Livre como uma borboleta: simbologia e cuidado paliativo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2015.

COSTA, Rauena Gabrielly Barros da. **Fisioterapia em Cuidados Paliativos: Uma Revisão Integrativa**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2023. Disponível em: https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/123456789/30260?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 19 de ago. 2025.

DA SILVA, Camila Meury Albino; MIRANDA, Joelina Da Silva. Estratégias da Enfermagem para o Manejo da Dor em Pacientes com Doenças Crônicas. **Revista Cedigma**, v. 2, n. 3, p. 15-26, 2024.

DE SOUZA, Cássia Costa Oliveira; GILEÁ, José. Cuidados Paliativos: O papel do assistente social na equipe multiprofissional. **Scientia: Revista Científica Multidisciplinar**, v. 5, n. 3, p. 59-75, 2020.

DIOGO, S. M. G. **A integração da família no processo de cuidados ao doente paliativo: O papel do enfermeiro**. Repositório Científico. Escola Superior de Coimbra. Portugal, Publicado em: 2019. Disponível em: <http://web.esenfc.pt/?url=oDhpMdW1>. Acesso em: 05 set. 2025.

FRANCO, Handersson Cipriano Paillan. STIGAR, Robson. SOUZA Sílvia Jaqueline Pereira de. BURCI, Ligia Moura. **Papel da Enfermagem na Equipe de Cuidados Paliativos: A Humanização no Processo da Morte e Morrer**. 2017. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>. Acesso em: 19 de ago. 2025.

FERREIRA, E. B. et al. **Ensino Online Na Formação Do Técnico De Enfermagem Para O Trabalho Em Cuidados Paliativos**. Editora Científica Digital Ltda. 02 set. 2022. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220609257.pdf>. Acesso em: 05 set. 2025.

FERREIRA SILVA, B. E.; NASCIMENTO, N. B.; ASSIS, V. L.; CASTRO, F. C. M.; FERREIRA, G. R.; PEREIRA, V. L. D.; SILVA, E. L.; ARAÚJO, C. M. **Atuação do enfermeiro a pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa de literatura**. *Nursing Edição Brasileira*, [S. l.], v. 28, n. 312, p. 9359–9365, 2024. DOI: 10.36489/nursing.2024v28i312p9359-9365. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3207>. Acesso em: 1 set. 2025.

GERVÁSIO, Lucas Gouveia Azambuja et al. **Aspectos éticos relacionados aos cuidados paliativos: Princípios e aplicações**. Seven Editora, 2023.

GOMES, A. L. Z., & Othero, M. B.. **Cuidados paliativos**. *Estudos Avançados*, 30(88), 155–166. 2016.

GUIMARÃES, Juliana Araújo. ASSIS, Thaís Rocha. Atuação do fisioterapeuta em cuidados paliativos. **Revista Movimenta**, Goiás, v. 9, n. 1, p. 84–98, 2016. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/3506/3153>. Acesso em: 21 ago. 2025.

HOFFMANN, Maria Cristina C. L. VIDOTTI, Janaína de Fátima. OLIVEIRA, Júlia de Paula. POLEJACK, Larissa. **Cuidados Paliativos e Políticas Públicas no Brasil: Aspectos Conceituais e Históricos**. 2023. Disponível em: <https://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/998/618>. Acesso em: 18 de ago. 2025.

LOPES, Nathália Dornelles; MUNER, Luana Comito. Atuação do psicólogo na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos com pacientes oncológicos. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 4, p. 132-142, 2020.

MACHADO, Maísa Menezes. **Estruturação dos Cuidados Paliativos no Brasil: Uma Análise Documental**. 2024. 24 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência em Residência Multiprofissional) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2025. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/44795>. Acesso em: 03 out. 2025.

MARKUS, LA, et al. **A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativo**. RGS, 2017; 17 (Supl 1): 71-81. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/site/files/revista/file808a997f5fc0c522425922dc99ca39b7.pdf>. Acesso em: 18 de ago. 2025.

MELLO, B. S. de; LIMA, L. D. de. Cuidados paliativos e o modelo hospice: desafios e perspectivas no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Pública**, v. 54, p. 1–9, 2020.

MENDES, Ernani Costa. VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de (org.). **cuidados Paliativos: uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania**. 1. Ed. Curitiba: Appris, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cuidados paliativos: diretrizes para o cuidado integral em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 28 ago. 2025.

NASCIMENTO, Emmanuel Barbosa do. **História e Origem dos Cuidados Paliativos no Mundo**. 2022. Disponível em: <https://ojs.uva.br/index.php/revista-avquila/article/view/300/250>. Acesso em: 18 de ago. 2025.

NÓBREGA, Matheus Rodrigues et al. A importância dos cuidados paliativos na abordagem ao paciente oncológico. **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA**, v. 8, n. 2, p. 5-14, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Definição de Cuidados Paliativos da OMS**. 2022. Disponível em: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420751/297631>. Acesso em: 18 de ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Cuidados paliativos**. Genebra: OMS, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 28 ago. 2025.

PAIVA, Carolina Fraga et al. Aspectos históricos no manejo da dor em cuidados paliativos em uma unidade de referência oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200761, 2021.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Bioética e cuidados paliativos: fundamentos e práticas**. 3. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola, 2017.

REVISTA ABM. **Alívio para Dor: Desmistificando os Cuidados Paliativos**. 2019. DISPONÍVEL EM: <https://www.revistaabm.com.br/artigos/alivio-para-dor-desmistificando-os-cuidados-paliativos>. Acesso em: 03 de set. 2025.

SANTOS, M. L. et al. Cuidado humanizado em cuidados paliativos: práticas de enfermagem que promovem privacidade e conforto no ambiente hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, p. 823-830, 2021.

SANTOS SAA, PEREIRA MEA, Walkiyama C. O papel do nutricionista no Cuidado Paliativo do Paciente Oncológico em fase terminal: uma revisão da literatura. **Rev. Cientif.** 2017; 17(36): 241-58.

SANTOS DC, Silva MM, MOREIRA MC, ZEPEDA KG, Gaspar RB. **Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica**. Acta Paul Enferm. 2017.

SILVA AF, Issi HB, MOTTA MGC, BOTENE DZA. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev Gaúcha Enferm.** 2015.

SILVA, C. R. et al. Práticas humanizadas no cuidado paliativo: estratégias da enfermagem para o acolhimento da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0386>. Acesso em: 05 set. 2025

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Vamos falar de cuidados Paliativos**. Brasil: SBGG. 2015.

SOUZA, Cássia Costa Oliveira de. Gileá, José. Cuidados paliativos: o papel do assistente social na equipe multiprofissional. **Revista Saúde Coletiva**. [S.l.], [s.d.]. Salvador, v. 5, n. 3, p. 59-76, set./dez. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/scientia/article/view/8785>. Acesso em: 19 de Ago. 2025.

SOUZA AR, CONCHAVO MC, LIMA PF, CARAN DFLF. **O Papel do nutricionista no aconselhamento nutricional de pacientes oncológicos**. Disponível em: <https://multivix.edu.br/wp-content/uploads/2022/05/o-papel-do-nutricionista-no-aconselhamento-nutricional-de-pacientes-oncologicos.pdf>. Acesso em: 22 de Ago. 2025.

STANZANI, Lícia Zanol Lorencini. **Cuidados paliativos: um caminho de possibilidades**. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v57a8.pdf>. Acesso em: 18 de Ago. 2025.

VIANA, Victoria Vecchi Pacheco et al. Importância do manejo adequado da dor para pacientes em cuidados paliativos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 10813-10824, 2023.

VICENTE, Ana et al. Intervenções não farmacológicas implementadas por enfermeiros no controlo da dor em cuidados paliativos: protocolo scoping review. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 43, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative care: key facts**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 28 ago. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers**. Geneva: WHO, 2018.

ANEXO A - DECLARAÇÃO DE APROVAÇÃO DE PLÁGIO



DISCENTE: Lucineia Silva de Lima

CURSO: Enfermagem

DATA DE ANÁLISE: 18.10.2025

RESULTADO DA ANÁLISE

Estatísticas

Suspeitas na Internet: **6,75%**

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

Suspeitas confirmadas: **4,96%**

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

Texto analisado: **92,8%**

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
sábado, 18 de outubro de 2025

PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente LUCINEIA SILVA DE LIMA n. de matrícula **49616**, do curso de Enfermagem, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,75%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.



Assinado digitalmente por: POLIANE DE AZEVEDO
O tempo: 22-10-2025 09:59:55,
CA do emissor do certificado: UNIFAEMA
CA raiz do certificado: UNIFAEMA

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