

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CURSO DE ENFERMAGEM**

HELOIZA MATOS DE OLIVEIRA

**HUMANIZAÇÃO COMO EIXO DO CUIDADO PALIATIVO: EVIDÊNCIAS PARA A
PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

COXIM – MS

2025

HELOIZA MATOS DE OLIVEIRA

**HUMANIZAÇÃO COMO EIXO DO CUIDADO PALIATIVO: EVIDÊNCIAS PARA A
PRÁTICA DE ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido com objetivo de obtenção de graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul campus de Coxim-MS - UFMS/CPCX.

Orientador: Prof. Dr. Daniel de Macedo Rocha.

COXIM-MS
2025

HUMANIZAÇÃO COMO EIXO DO CUIDADO PALIATIVO: EVIDÊNCIAS PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

RESUMO

Objetivo: Analisar, na literatura, as estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem para humanização do cuidado paliativo. **Métodos:** Revisão integrativa, com busca e seleção nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* via PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem via Biblioteca Virtual em Saúde. Estudos observacionais que avaliaram as estratégias, perspectivas e ações para humanização no cuidado paliativo foram incluídos, sem restrição de tempo ou idioma. Dois revisores conduziram a seleção de forma independente. Utilizou-se a classificação do nível de evidência para caracterização das produções e os métodos descritivos para síntese do conhecimento. **Resultados:** 11 artigos estudos incluídos evidenciaram o papel estratégico da equipe de enfermagem na humanização do cuidado paliativo. As estratégias identificadas foram direcionadas tanto para os pacientes, quanto para os cuidadores e classificadas em duas categorias temáticas que demonstraram as contribuições da equipe na promoção do acolhimento, escuta ativa, alívio da dor, comunicação, conforto, respeito à dignidade e autonomia, humanizado, suporte psicológico e espiritual. **Conclusão:** A enfermagem é protagonista na promoção da humanização do cuidado paliativo ao desenvolver estratégias conforto, bem estar e qualidade de vida para pacientes e familiares que vivenciam a experiência de doenças que ameaçam ou limitam a continuidade da vida.

Descritores: Cuidados Paliativos. Humanização da Assistência. Enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2. MÉTODO	6
3. RESULTADOS	9
4. DISCUSSÃO	13
4.1. Estratégias de humanização direcionadas ao paciente em cuidado paliativo:.....	13
4.2. Abordagem do familiar na humanização do cuidado paliativo:	15
5. CONCLUSÃO.....	16
6. REFERÊNCIAS	18

1 INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) compreendem um conjunto de ações e serviços de saúde voltados para o alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em indivíduos acometidos por doenças ou condições clínicas que ameaçam ou limitam a continuidade da vida, e no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) representam uma política pública de saúde instituída em 7 de maio de 2024 pela Portaria GM/MS nº 3.681 (Brasil, 2024). Esse modelo de atenção emerge como um componente essencial diante das limitações do modelo biomédico tradicional de assistência à saúde, da predominância de práticas fragmentadas e centradas na cura, sustentadas por uma visão reducionista dos processos de saúde-doença especialmente em situações de doenças crônico-degenerativas e neoplásicas, nas quais o sofrimento físico, emocional, social e espiritual tende a se intensificar (Araújo; Lima; Cooper, 2024).

A demanda por cuidados paliativos cresceu significativamente nas últimas décadas, em virtude das mudanças demográficas e epidemiológicas que resultaram no envelhecimento populacional, na maior incidência de doenças crônicas não transmissíveis e no aumento contínuo dos casos de neoplasias malignas (Brasil, 2007; Fialho 2020; Paiva et al, 2024). O Ministério da Saúde estimou que em 2022 cerca de 625 mil pessoas necessitavam de CP no Brasil. Na mesma perspectiva, outros levantamentos projetam que o número de casos deve ultrapassar 1,2 milhão até o ano de 2040, evidenciando a necessidade de abordagem humanizada, voltada não apenas para as pessoas em condições de doença ameaçadora à vida, mas também para seus familiares, que podem sofrer repercussões físicas, mentais e sociais do adoecimento (ANCP, 2022; Brasil, 2024; Brasil, 2023).

No Brasil, incorporar as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) nos CP é amplamente referenciada para promover a valorização dos sujeitos, o fortalecimento do vínculo entre profissionais e usuários e a corresponsabilização no cuidado (Brasil, 2013) e para assegurar a dignidade, a autonomia e o bem-estar do paciente (ANCP, 2022).

Nesse cenário, a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental por sua atuação contínua, relacional e integral, sendo responsável não apenas pela execução de intervenções técnicas voltadas ao controle de sintomas e alívio da dor, mas também pela oferta de conforto, suporte emocional, comunicação e acolhimento (Pantoja; Cardoso; Cruz, 2025). O enfermeiro, como integrante da equipe multiprofissional, destaca-se como protagonista na promoção de um cuidado humanizado, baseado no respeito à dignidade e autonomia, na melhoria da qualidade de vida e na promoção do bem-estar (Bezerra; Assis; Leal, 2025).

Apesar dos avanços normativos e conceituais, que contribuem para o reconhecimento da humanização como um princípio fundamental nos CP, observa-se lacunas importantes acerca do desenvolvimento e operacionalização das estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem, assim como dos fatores que influenciam sua efetividade. Portanto, o presente estudo tem como objetivo analisar, na literatura, as estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem para humanização do cuidado paliativo.

2. MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada no referencial teórico proposto por Whitmore e Knalf e conduzida em seis etapas de investigação: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; estratégia de busca e amostragem; definição dos critérios de elegibilidade; extração de dados; avaliação crítica dos estudos incluídos; e síntese do conhecimento (Whitmore; Knalf, 2005).

Ao utilizar os domínios do acrônimo PICO, esta investigação incluiu produções que concentraram no Problema o cuidado paliativo, no Fenômeno de Interesse as estratégias de humanização e no Contexto de investigação a enfermagem. Assim, este estudo foi conduzido a partir da seguinte questão: “Quais as estratégias foram desenvolvidas, implementadas e avaliadas pela enfermagem para humanização do cuidado paliativo?”.

O levantamento bibliográfico foi realizado em agosto de 2025 por meio da consulta eletrônica as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O acesso por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior em área com Internet Protocol (IP), reconhecida na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Para operacionalização da busca, foram selecionados descritores controlados e não controlados (palavra-chave), após consulta aos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH). A operacionalização da busca foi adaptada às especificidades de cada base e os termos foram cruzados por meio dos operadores booleanos OR e AND. O quadro 1 apresenta os descritores, assim como a estratégia adotada na BVS, a qual foi padronizada e adaptada para as demais bases consultadas.

Quadro 1. Descritores controlados e não controlados utilizados para operacionalização da busca. Coxim, MS, Brasil, 2025.

PICo	Descritor controlado	Descritor Não Controlado
P	Cuidados Paliativos	Palliative Care; Cuidados Paliativos; Assistência Paliativa; Cuidado Paliativo; Tratamento Paliativo.
I	Humanização da Assistência	Humanization of Assistance; Humanización de la Atención; Cuidado Humanizado; Humanização.
Co	Enfermagem	Nursing; Enfermería.
Expressão de busca	((mh:(Cuidados Paliativos)) OR (Cuidados Paliativos) OR (Palliative Care) OR (Cuidados Paliativos) OR (Assistência Paliativa) OR (Cuidado Paliativo) OR (Tratamento Paliativo)) AND ((mh:(Humanização da Assistência)) OR (Humanização da Assistência) OR (Humanization of Assistance) OR (Humanización de la Atención) OR (Cuidado Humanizado) OR (Humanização)) AND ((mh:(Enfermagem)) OR (Enfermagem) OR (Nursing) OR (Enfermería))	

Esta revisão incluiu estudos observacionais e de intervenção em que o desfecho primário avaliou as estratégias de cuidados desenvolvidas, implementadas e avaliadas pela equipe de enfermagem para promoção da humanização no cuidado paliativo. Para inclusão, considerou-se as seguintes terminologias:

Cuidado paliativo: abordagem que visa à melhoria da qualidade de vida de pacientes e de seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, bem como prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação adequada e do tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais, promovendo um cuidado integral e humanizado (WHO, 2020).

Humanização: valorização dos usuários, trabalhadores e gestores envolvidos no processo de produção de saúde para oportunizar autonomia e protagonismo dos sujeitos, através da responsabilização conjunta, da construção de vínculos solidários e da participação coletiva (BRASIL, 2013).

Enfermagem: ciência aplicada que tem por objeto assistir o indivíduo utilizando o Processo de Enfermagem (PE) como metodologia sistemática composta pelas etapas de avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução (COREN/PR, 2024; COFEN, 2024).

Nenhuma limitação quanto ao idioma ou período de publicação foi considerada no processo de seleção. A exclusão foi condicionada às seguintes condições: (1) registros duplicados entre as bases consultadas que foram considerados uma única vez, priorizando bases específicas de saúde e enfermagem, seguida das multidisciplinares; (2) teses, dissertações, estudos de revisão e editoriais.

Dois revisores, de forma independente, avaliaram os títulos e resumos, assim como determinaram o potencial de inclusão. Os conflitos foram gerenciados por um terceiro revisor com experiência na área e no método de investigação. Após essa etapa, foi realizada a análise de texto completo de todas as referências incluídas.

A extração de dados também foi conduzida por pares, de forma independente e cega. Nesta etapa, foi utilizado um formulário proposto pelo *Joanna Briggs Institut* (JBI) e as variáveis de interesse compreenderam aspectos referenciais, delineamento metodológico, composição amostral, Nível de Evidência (NE), estratégias de humanização, principais resultados, conclusões e limitação.

As recomendações propostas pelo *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* foram utilizadas para classificação do nível de evidência, considerando: 1A - revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B - ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C - resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A - revisão sistemática de estudos de coorte; 2B - estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade); 2C - observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 3A - revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B - estudo caso-controle; 4 - relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade); 5 - opinião de especialistas (CEBM, 2009).

A análise das evidências e síntese dos resultados foram fundamentadas nos métodos descritivos de dados. Utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ) e a partir de um corpus textual, composto pelos resultados e conclusões de cada estudo da amostra, foi elaborado uma nuvem de palavras e estruturado as seguintes categorias temáticas: estratégias de humanização direcionadas ao paciente em cuidado paliativo; abordagem do familiar na humanização do cuidado paliativo.

3. RESULTADOS

A operacionalização da busca nas bases de dados de interesse resultou na identificação de 170 registros, dos quais 60 foram removidos por duplicação e 110 avaliados quanto a elegibilidade. Destes, 25 eram potencialmente relevantes e foram selecionados para leitura completa. Dos artigos avaliados na íntegra, 14 foram removidos, 08 por se tratar de teses, dissertações, revisões ou editoriais, e 08 por não compreenderem todos os elementos da pergunta de pesquisa. A composição amostral resultou em 11 estudos e o processo de identificação, triagem, seleção e inclusão seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), conforme apresentado na Figura 1.

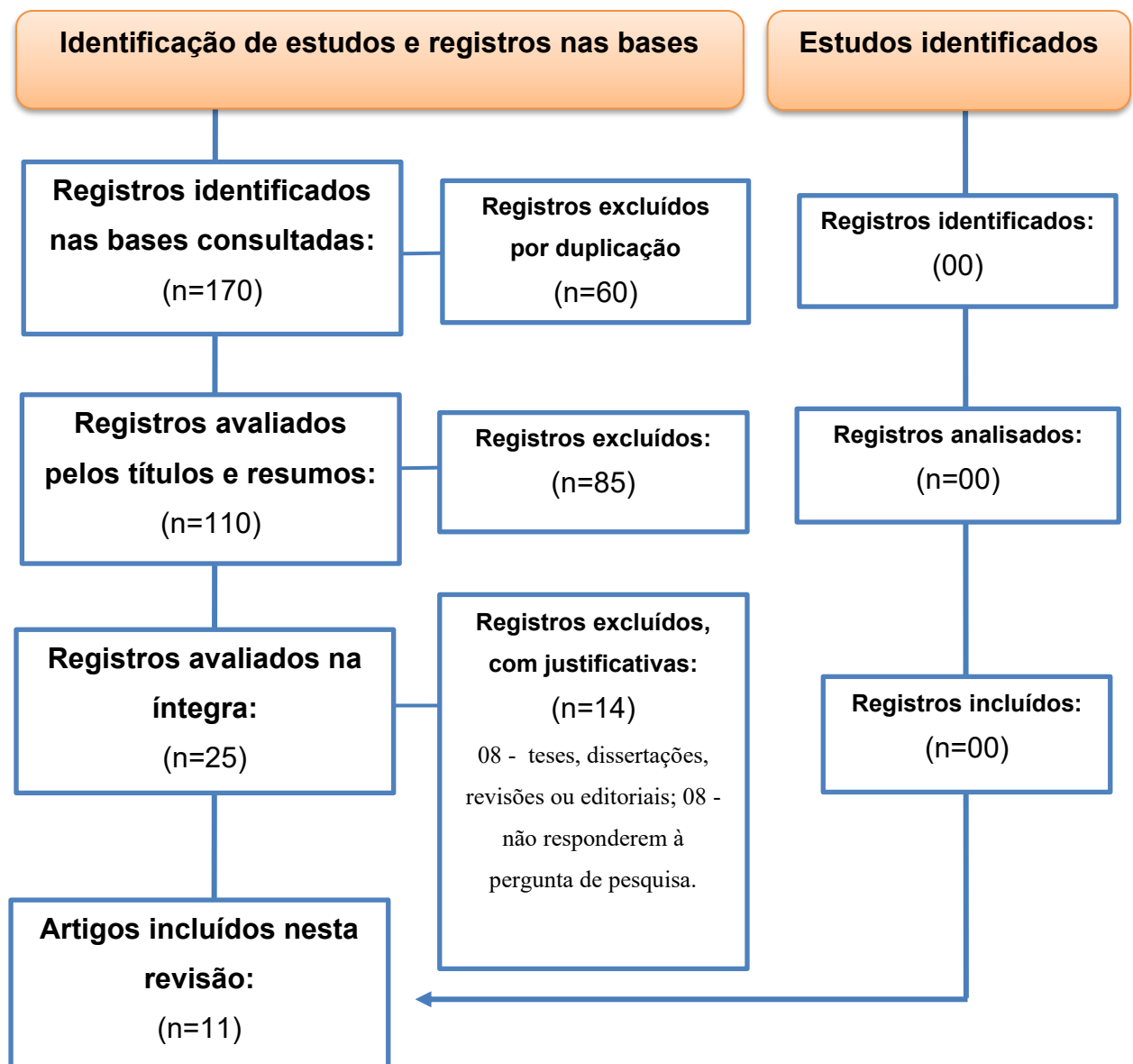


Figura 1. Percurso de triagem, seleção, elegibilidade e composição amostral dos estudos primários nas bases investigadas. Coxim, MS, Brasil, 2025.

As investigações analisadas foram conduzidas e publicadas entre os anos de 2011 e 2025 e evidenciaram o crescente interesse científico e assistencial no desenvolvimento e implementação de estratégias de enfermagem para promoção do cuidado paliativo. Predominaram estudos observacionais de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvidos no cenário nacional e com nível de evidência 2C.

Nesta revisão, a humanização no cuidado paliativo está centrada em estratégias e técnicas que visam preservar a dignidade, reduzir o sofrimento e promover qualidade de vida tanto para pacientes com doenças ameaçadoras à vida, quanto a seus familiares. A enfermagem aparece como agente-chave para operacionalizar práticas humanizadas por meio de uma abordagem holística, promovendo uma comunicação eficiente, escuta ativa, acolhimento familiar, controle de sintomas, apoio biopsicossocioespiritual e o trabalho interdisciplinar.

A figura 2 apresenta uma nuvem de palavras que refletem a centralidade do cuidado no contexto dos cuidados paliativos e que evidencia o foco na atenção integral ao paciente e à sua família. Os termos de maior destaque foram cuidado, paciente, familiar, dor e conforto, indicando que a prática assistencial está fortemente orientada para o alívio da dor e a promoção da qualidade de vida ao paciente e seus familiares, princípios fundamentais desse modelo de atenção. Além disso, o destaque para as palavras sofrimento, apoio, emocional, espiritualidade e dignidade demonstram a compreensão ampliada do cuidado, que transcende o aspecto físico para envolver dimensões emocionais, espirituais e sociais e demonstrar a importância da abordagem holística e da valorização da subjetividade no processo de cuidar.

Expressões como enfermeiro, profissional, dever, comunicação, qualidade e vida destacam o papel ético e técnico do profissional de enfermagem como integrante essencial da equipe multiprofissional na condução de ações que promovam o conforto, o respeito à dignidade e autonomia, visando um cuidado humanizado. Assim, considera-se que a atenção paliativa está pautada na integralidade do cuidado, no suporte à família e na busca pelo conforto e dignidade de pessoas que vivenciam doenças que ameaçam ou limitam a continuidade da vida, reafirmando os princípios de uma assistência multidimensional, humanizada e empática.

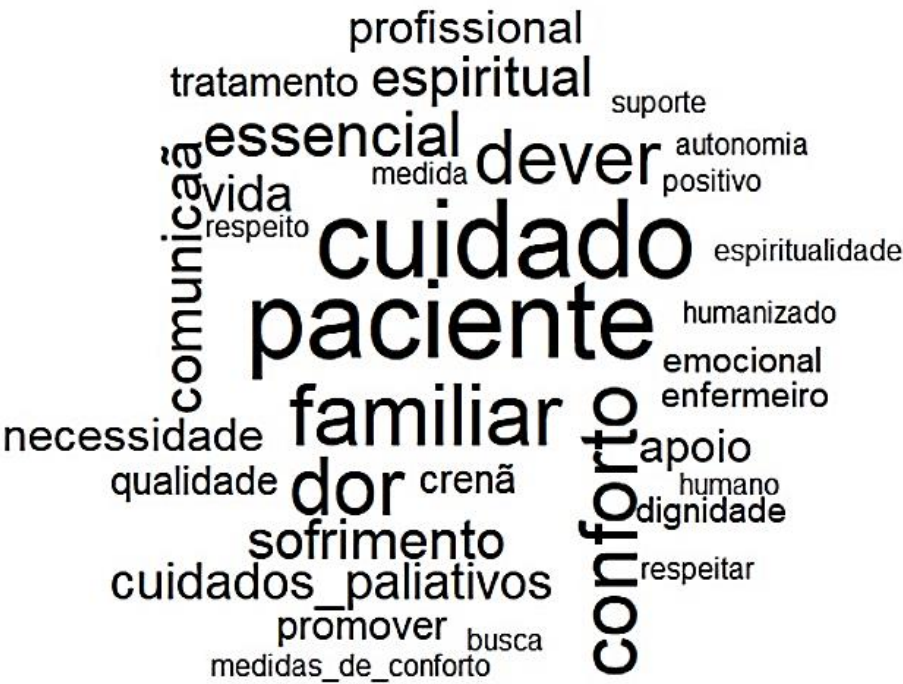


Figura 2. Percurso de triagem, seleção, elegibilidade e composição amostral dos estudos primários nas bases investigadas. Coxim, MS, Brasil, 2025.

As estratégias identificadas foram agrupadas nas categorias: 1 - Ações direcionadas ao paciente, contemplando o alívio da dor, a promoção de medidas de conforto e outros cuidados básicos de enfermagem para redução do sofrimento nas dimensões física, emocional e espiritual; 2 - Valorização da participação do familiar no processo de cuidado, reconhecendo sua influência no bem-estar do paciente. Esta categoria engloba as estratégias voltadas ao familiar, que igualmente podem vivenciar repercussões significativas decorrentes do adoecimento. Nesse âmbito, destacou-se o acolhimento, a escuta ativa, a comunicação clara e objetiva, bem como o apoio psicológico e espiritual, ofertados tanto durante a trajetória da doença quanto no processo de luto. O quadro 2 apresenta a caracterização dos estudos incluídos e a síntese do conhecimento conforme autor principal, título, periódico, ano de publicação, delineamento, NE, estratégias de humanização no cuidado paliativo, principais resultados e conclusões.

Quadro 2. Caracterização e síntese dos estudos incluídos na revisão. Coxim, MS, Brasil, 2025.

Autor	Título	Periódico	Ano	Delineamento (NE)	Resultado/conclusão
Goulart, A. F. et al.	Aplicabilidade de protocolos a pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Enfermagem Atual In Derme	2025	Exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa.	Alívio da dor; medidas de conforto; apoio psicológico, social e espiritual; interação/apoio familiar; saída ao ar livre; dietas sem restrição; respeitar e atender as decisões do paciente; cuidar da família.

Dias, T. K. C. et al.	Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson.	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2023	Qualitativo	Alívio da dor; promoção de conforto e bem-estar; comunicação efetiva; praticar o amor e gentileza; cultivar práticas espirituais; estabelecer uma relação de confiança; acolhimento;
Paiva, C. F. et al.	Enfermagem e cuidado paliativo oncológico em uma instituição de referência (2005 - 2006).	Texto contexto - Enfermagem	2023	Histórico e qualitativo.	Incentivo à espiritualidade - “capelania hospitalar”; promoção de espaços terapêuticos - “sala do silêncio”; difusão de conhecimento técnico/científico sobre CP.
Perão, O. F. et al.	Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2021	Descritivo e qualitativo.	Alívio da dor e do sofrimento com analgesia e sedação; liberação de visitas; mudança de decúbito; comunicação entre paciente, família e profissional.
Alecrim, T. D. P. et al.	Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem.	CuidArte Enfermagem	2020	Descritivo, exploratório e qualitativo.	Escuta ativa; construção de vínculos de afeto, compaixão e carinho; acompanhamento familiar;
Santos, A. M. et al.	Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos.	Revista de Pesquisa (UFRJ)	2020	Descritivo exploratório com abordagem qualitativa.	Ações de conforto; proporcionar um ambiente agradável e acolhedor; apoio espiritual e psicológico; interação familiar; controle da dor; promover uma comunicação eficaz e uma escuta ativa; cuidado com o familiar.
Oliveira, B. et al.	A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados?	Revista Kairós Gerontologia	2016	Qualitativo.	Empatia; habilidades de comunicação; escuta atenta.
Albuquerque, K. A.	Assistência ao paciente na fase final de vida ou em cuidados paliativos é inadequada: opinião de enfermeiras.	Revista de Enfermagem UFPE online.	2016	Exploratório, descritivo com abordagem qualitativa.	Promoção de conforto e dignidade; alívio da dor.
Carvalho, G. D. A. et al.	Necessidades espirituais de pacientes na terminalidade: vivência de enfermeiros assistenciais.	Revista de Enfermagem UFPE online.	2014	Descritivo exploratório, de abordagem qualitativa.	Suporte da dor emocional; agir de forma individualizada - atentar-se às necessidades de cada paciente de forma multidimensional; valorização de crenças; comunicação.
Vasques, T. C. S. et al.	Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da implementação dos cuidados paliativos.	Revista de Enfermagem UERJ.	2013	Exploratório e qualitativo.	Controle da dor; promoção de conforto e higiene; mudança de decúbito; diminuição do sofrimento; dignidade.
Sales, C. A. et al.	A atuação do enfermeiro na humanização do cuidado no contexto hospital.	Portal Ciência, cuidado e saúde - UEM.	2011	Descritivo com abordagem qualitativa.	Dignidade de vida; alívio da dor; melhorar autoestima; reduzir sofrimentos; autonomia; toque terapêutico; comunicação; avaliar as necessidades

					pessoais de cada paciente; apoio psicológico assistencial; uso de terapias complementares; apoio ao familiar.
--	--	--	--	--	---

4. DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão confirmam que o cuidado paliativo é uma realidade frequente no cenário assistencial do Brasil e que a equipe de enfermagem é protagonista no planejamento, implementação e avaliação de estratégias para promoção do conforto, qualidade de vida e bem-estar. As estratégias identificadas apesar de serem predominantemente direcionadas para o paciente, estenderam-se aos familiares que também vivenciam as repercussões decorrentes do processo de adoecimento e tornam-se vulneráveis para o sofrimento físico, mental e social.

Os estudos incluídos apresentaram, em sua totalidade, abordagem qualitativa. Embora sejam delineamentos observacionais, que não permitem estabelecer relações de causa e efeito entre os desfechos avaliados, este método é relevante para a prática clínica da enfermagem, uma vez que permite compreender experiências, percepções e significados atribuídos pelos pacientes, familiares e profissionais ao processo de saúde-doença, assim como valoriza dimensões humanas, culturais e emocionais do cuidado, contribuindo para práticas de cuidados empáticas, éticas, centradas na pessoa e adaptadas aos diferentes contextos e níveis de atenção à saúde.

4.1. Estratégias de humanização direcionadas ao paciente em cuidado paliativo:

As estratégias de humanização em cuidados paliativos apresentam-se como pilares para oferecer um cuidado digno, integrando as diversas dimensões do adoecimento, direcionadas para uma avaliação holística do paciente (Santos et al., 2020). A literatura analisada aponta que a humanização do cuidado paliativo ao paciente vai além de intervenções técnicas, centrando-se na promoção da dignidade, alívio do sofrimento físico, psíquico e espiritual, e escuta ativa das demandas individuais (Albuquerque, 2016; Sales; Silva, 2011). Além disso, estratégias efetivas destacadas incluem a comunicação clara e empática sobre prognóstico e objetivos de cuidado, a avaliação multidimensional da dor e demais sintomas físicos, a promoção de medidas de conforto, o planejamento compartilhado de cuidados com a família e intervenções voltadas

à manutenção da autonomia e da rotina do paciente (Dias et al., 2023; Goulart et al., 2025; Santos et al., 2020).

A maioria dos estudos analisados convergem em abordar o alívio da dor como prática essencial e principal cuidado para medida de conforto na assistência humanizada ao paciente em cuidados paliativos. O enfermeiro é apontado como protagonista na avaliação e manejo da dor, atuando tanto na dimensão técnica, através da administração de analgésicos e aplicação de protocolos clínicos, quanto na dimensão relacional, oferecendo escuta qualificada e presença acolhedora durante o processo de sofrimento (Goulart et al., 2025).

Como também, a importância de medidas de conforto que vão desde a aplicação de cuidados básicos de enfermagem como mudança de decúbito, higiene oral e íntima, massagens terapêuticas, analgesia, avaliações de fáceis de dor e controle dos demais sintomas físicos como náuseas, êmese, mal-estar a fim de garantir a manutenção da dignidade e qualidade de vida do paciente (Albuquerque, 2016; Vasques et al., 2013; Sales; Silva, 2011). A oferta de práticas não farmacológicas, como saídas ao ar livre, promoção de ambientes agradáveis e confortáveis, integração com a comunidade, integrando aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado e preparando os pacientes e cuidadores para a alta hospitalar (Paiva et al., 2023). Essas práticas reduzem a ansiedade, melhoram a adesão às medidas terapêuticas e promovem sensação de acolhimento em pacientes e suas famílias.

O estudo de Dias et al. (2023) aborda o cuidado paliativo em crianças com câncer, contudo, as estratégias de humanização apresentadas mostram-se aplicáveis a outras faixas etárias e a diferentes contextos de doenças crônico-degenerativas. Entre essas estratégias, destaca-se a relevância da comunicação verbal e não verbal ao longo do processo de cuidado, considerada essencial para o estabelecimento de uma relação de confiança entre equipe, paciente e familiar. Tal comunicação constitui um pilar da humanização no cuidado paliativo, pois contribui para a criação, manutenção e fortalecimento de vínculos, favorecendo a identificação e priorização das necessidades de saúde do paciente e, consequentemente, qualificando a assistência prestada (Carvalho et al., 2014; Oliveira; Concorde; Souza, 2016).

Em consonância com o estudo de Paiva et al. (2023), evidencia-se a relevância da criação de espaços terapêuticos humanizados e de estratégias assistenciais ampliadas na prática de enfermagem em cuidados paliativos. Os autores destacam iniciativas como o Projeto de Capelania Hospitalar, que oferece um ambiente destinado à expressão da fé e ao enfrentamento de temores, frustrações e perdas, valorizando a dimensão espiritual de pacientes e familiares. Complementarmente, a implantação da Sala do Silêncio configura-se como um espaço

acolhedor e confortável, voltado à promoção do bem-estar por meio de práticas não farmacológicas e de um cuidado integral que ultrapassa o enfoque biomédico.

Os estudos também enfatizam a importância da educação permanente em saúde, favorecendo o desenvolvimento de competências relacionais, comunicacionais e éticas fundamentais para o manejo de situações complexas inerentes ao cuidado paliativo (Goulart et al., 2025). Além disso, os autores Paiva et al. (2023) ressaltam que a formação continuada contribui para que os profissionais reflitam sobre suas práticas, ampliem sua sensibilidade frente ao sofrimento e fortaleçam o trabalho interdisciplinar, aprimorando a integralidade da assistência.

4.2. Abordagem do familiar na humanização do cuidado paliativo:

A família é compreendida nos estudos como parte integrante do sistema de cuidado, constituindo-se importante fonte de apoio emocional e psicológico ao paciente, elementos essenciais para o enfrentamento do processo de adoecimento (Alecrim; Miranda; Ribeiro, 2020). Intervenções específicas com impacto positivo voltadas a assistência humanizada aos familiares incluem reuniões estruturadas com a equipe multiprofissional; fornecimento de informação transparente e estabelecimento de diálogo sobre prognóstico; envolvimento dos familiares nas decisões terapêuticas; suporte prático para cuidados domiciliares quando necessário; escuta ativa, acolhimento compassivo, acompanhamento psicológico e oferta de suporte psicoemocional e espiritual (Dias et al., 2023; Perão, et al., 2021).

Os familiares também demandam cuidados psicossociais e espirituais, uma vez que experienciam repercussões do adoecimento e convivem cotidianamente com sentimentos como medo, tristeza, insegurança, angústia, frustrações, solidão e perda (Santos et al., 2020). A dimensão espiritual representa um apoio fundamental para os familiares de pacientes em cuidados paliativos, uma vez que oferece sentido, conforto e resiliência diante do sofrimento e da incerteza do final da vida. A espiritualidade emerge como estratégia de enfrentamento capaz de minimizar angústias existenciais e promover uma narrativa de esperança e otimismo, que transcende o sofrimento físico (Carvalho et al., 2014).

Nos estudos de Perão et al. (2021) e Carvalho et al. (2014), observa-se que os familiares de paciente em cuidados paliativos valorizam fortemente a comunicação e a interação com a equipe de saúde. Há grande proximidade entre uma boa comunicação e o apoio emocional na assistência paliativa, sendo através dessa estratégia de humanização que o profissional pode apreender as necessidades do paciente e familiar e atuar de forma individualizada.

Os autores destacam que a insuficiência de informações sobre o estado clínico do paciente e a limitação dos horários de visita impactam negativamente o conforto e a satisfação dos familiares. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de uma comunicação qualificada e contínua e interação acolhedora por parte da equipe multiprofissional, especialmente os profissionais de enfermagem, que por sua proximidade com o paciente e a família, possuem maior potencial para estabelecer vínculos e identificar precocemente as necessidades desses sujeitos (Perão et al., 2021).

Adicionalmente, os estudos destacam a importância do reconhecimento cultural e das dinâmicas familiares. Intervenções humanizadoras devem ser culturalmente adaptadas e respeitar a diversidade dos arranjos familiares de modo a compreender as crenças e valores individuais sobre o processo de morte, sofrimento e luto (Carvalho et al., 2014). Além de conhecer as reais necessidades das famílias, no intuito de auxiliá-los a estabelecer soluções para os problemas que surgem decorrente do progresso da doença (Vasques et al., 2013). A falta de sensibilidade cultural pode gerar desalinhamento entre as propostas profissionais e as expectativas familiares, prejudicando o cuidado centrado no paciente. Portanto, observa-se que o respeito às crenças do indivíduo contribui ainda com uma melhor relação entre profissional, paciente e familiar.

Assim, a aproximação da família no cuidado paliativo humanizado requer envolvimento afetivo, reconhecimento das singularidades familiares, comunicação clara e uma escuta ativa. A participação familiar, mediada por enfermeiros capacitados e apoio institucional, pode fortalecer a resiliência familiar, aliviar a sobrecarga do cuidado e promover decisões compartilhadas mais alinhadas aos valores do paciente (Alecrim; Miranda; Ribeiro, 2020).

Este estudo embora tenha seguido uma metodologia sistematizada, apresenta limitações que devem ser consideradas. O delineamento prevalente nas produções incluídas não permite estabelecer relações de causa e efeito, sugerindo a necessidade de investigações futuras que mensurem o efeito das intervenções identificadas na qualidade de vida e no bem-estar dos sujeitos.

5. CONCLUSÃO

Esta revisão evidenciou o papel central e o protagonismo da enfermagem na promoção da humanização no cuidado paliativo. As estratégias identificadas foram direcionadas tanto para o paciente com condição ameaçadora de vida, quanto para seu cuidador informal que

também vivencia as repercussões deste nível de assistência. O cuidado de enfermagem, quando fundamentado na abordagem holística é determinante para garantir dignidade, conforto, alívio da dor e acolhimento. A atuação sensível, ética e tecnicamente qualificada também permitiu reconhecer necessidades complexas e multidimensionais, favorecendo intervenções que integrassem dimensões físicas, emocionais, espirituais e sociais.

Recomenda-se que estudos futuros com metodologias robustas, incluindo ensaios clínicos, pesquisas longitudinais e avaliações multicêntricas sejam desenvolvidas para mensurar os resultados clínicos dessas intervenções, validar protocolos e aprofundar o entendimento sobre a atuação da enfermagem no cuidado paliativo. Investigações dessa natureza são fundamentais para qualificar a prática assistencial e fortalecer a consolidação de um modelo de cuidado verdadeiramente compassivo, integral e baseado em evidências.

6. REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo [livro eletrônico] - 1º ed. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2024/1/Atlas-ANCP.pdf>. Acesso em: 10 de set. de 2025.

ALECRIM, Tâmysin Deise Piekny; MIRANDA, Joisy Aparecida Marchi de; RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. **CuidArt Enfermagem**, 14(2):206-212, 2020. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.206-212.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2025.

ALBUQUERQUE, Karla Alessandra de. Assistência ao paciente na fase final de vida ou em cuidados paliativos é inadequada: opinião de enfermeiras. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2336-2344, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11288/12942>. Acesso em: 11 nov. 2025.

ANCP. **Cuidados paliativos no Brasil: avanços esbarram no estigma, formação e políticas públicas**. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos-no-brasil-avancos-esbarram-no-estigma-formacao-e-politicas-publicas/>. Acesso em: 12 de set. de 2025.

ARAÚJO, Victória Regina Paiva; LIMA, Isabela Araújo; COOPER, Keyla. Quando a morte é uma corresponsabilidade: uma investigação sobre vivências em uma comunidade compassiva. **Programa de Iniciação Científica-PIC/UnICEUB-Relatórios de Pesquisa**, 2023. Disponível em: <https://www.rel.uniceub.br/pic/article/viewFile/9957/5951>. Acesso em: 23 set. 2025.

BEZERRA, João Victor; ASSIS, Luciana Silva De; LEAL, Iane Brito. O Papel do Enfermeiro nos Cuidados Paliativos Prestados a Pacientes Terminais: desafios e estratégias para uma assistência humanizada. **Revista FT**, Ciências da Saúde, Volume 29 – Edição 147/Jun 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ch10202506270721. Disponível em: <https://revistaft.com.br/o-papel-do-enfermeiro-nos-cuidados-paliativos-prestados-a-pacientes-terminais-desafios-e-estrategias-para-uma-assistencia-humanizada/>. Acesso em: 27 de set. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos. Brasília: MS, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 10 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abccad19.pdf>. Acesso em: 07 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização PNH – Humaniza SUS**. 1º ed. Brasília - DF, 2013. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos**. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos - 2ª Edição**. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; 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>. Acesso em: 07 set. 2025.

CARVALHO, Gyl Dayara Alves et al. NECESSIDADES ESPIRITUAIS DE PACIENTES NA TERMINALIDADE: VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 8, n. 4, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9746/9857>. Acesso em: 13 nov. 2025.

CEBM. Centre for Evidence Based Medicine. **Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence**. Oxford: University of Oxford; c2009. Disponível em: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Resolução COFEN Nº 736 de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 12 out. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO PARANÁ – COREN/PR. **Wanda de Aguiar Horta: Pioneira da Enfermagem Brasileira e Arquitetura do Cuidado**, 2024. Disponível em: <https://www.corenpr.gov.br/wanda-de-aguiar-horta-pioneira-da-enfermagem-brasileira-e-arquitetura-do-cuidado/>. Acesso em: 10 out. 2025.

DIAS, Thainá Karoline Costa et al. Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20210512, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0512pt>. Acesso em: 08 nov. 2025.

FIALHO, Sara Dinis Alves da Cruz. **Comunidade compassiva: uma estratégia empoderadora da promoção da saúde**. 2020. Dissertação de Mestrado. Universidade Católica Portuguesa (Portugal). Disponível em: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/31989/1/Relat%C3%B3rio_Sara%20Fialho.pdf. Acesso em: 18 set. 2025.

GOULART, Amanda Farias et al. Aplicabilidade de protocolos a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, n. Ed. Esp, p. e025049-e025049, 2025. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2033/4568>. Acesso em: 08 nov. 2025.

OLIVEIRA, Bernadete de; CONCONE, Maria Helena Villas Bôas; SOUZA, Sandra Regina Pelisser. A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados?. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 239-254, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31112/21529>. Acesso em: 09 nov. 2025.

PAIVA, Carolina Fraga et al. Cuidado de Enfermagem Oncológica em um hospital de cuidados paliativos (2005–2006): Abordagem histórico-social. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 28, 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rem/article/view/51012>. Acesso em: 23 set. 2025.

PAIVA, Carolina Fraga et al. ENFERMAGEM E CUIDADO PALIATIVO ONCOLÓGICO EM UMA INSTITUIÇÃO DE REFERÊNCIA (2005-2006). **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 32, p. e20230106, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0106pt>. Acesso em: 10 nov. 2025.

PANTOJA, Anna Carollina Rodrigues; CARDOSO, Marja Taynã; CRUZ, Ann Caroline Nascimento. CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: O PAPEL DA ENFERMAGEM. **REVISTA FOCO**, v. 18, n. 5, p. e8746-e8746, 2025. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8746/6181>. Acesso em: 28 set. 2025.

PERÃO, Odisséia Fátima et al. Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, p. e20190434, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190434>. Acesso em: 09 nov. 2025.

SALES, Catarina Aparecida; SILVA, Vladimir Araújo da. A atuação do enfermeiro na humanização do cuidado no contexto hospital. **Cienc cuid saúde**, v. 10, n. 1, p. 66-73, 2011. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/14912/pdf>. Acesso em: 15 nov. 2025.

SANTOS, Andrea Moreira et al. Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 484-489, 2020. Disponível em: <https://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P484489>. Acesso em: 11 nov. 2025.

VASQUES, Tânia Cristina Schäfer et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da implementação dos cuidados paliativos [Perception of workers of nursing on the implementation of palliative care]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 21, n. 1, p. 16-22, 2013. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/6303/4504>. Acesso em: 13 nov. 2025.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WHO. World Health Organization. **Global Atlas of Palliative Care at the end of Life** (2nd edition). London: World Wide Palliative Care Alliance; 2020. Disponível em: <https://thewhpc.org/resources/global-atlas-of-palliative-care-2nd-ed-2020/>. Acesso em: 03 set. 2025.