

**Cuidar quando não há mais cura: a atuação do enfermeiro na terminalidade***Caring when there is no longer a cure: the role of nurses in terminally ill patients**Cuidar cuando ya no hay cura: el papel de la enfermera en el paciente terminal***Erika Diniz de Oliveira Sousa<sup>1\*</sup>**

ORCID: 0009-0004-9292-5533

**Elias de Oliveira Silva<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2407-5157

**Luiz Otávio Lessa<sup>1</sup>**

ORCID: 0009-0009-0815-0656

**Lilian Bezerra do Nascimento<sup>2</sup>**

ORCID: 0009-0007-5558-1657

**Fernanda Araujo Lemos<sup>2</sup>**

ORCID: 0009-0008-3345-0645

<sup>1</sup>Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup>Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil.

**Como citar este artigo:**

Sousa EDO, Silva EO, Lessa LO, Nascimento LB, Lemos FA. Cuidar quando não há mais cura: a atuação do enfermeiro na terminalidade. Glob Acad Nurs. 2026;7(4):e551. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200551>

**\*Autor correspondente:**[enf.erikadiniz.os@gmail.com](mailto:enf.erikadiniz.os@gmail.com)**Submissão:** 24-03-2026**Aprovação:** 10-06-2026**Resumo**

O cuidado paliativo é uma assistência que pode ser ofertada a indivíduos de todas as idades, em qualquer fase de doença grave, incurável ou que ameace a continuidade da vida, buscando promover qualidade de vida diante da finitude humana. Nessa perspectiva, a atuação do enfermeiro é fundamental para assegurar um cuidado integral, humanizado e pautado nos princípios éticos. Objetivou-se analisar de forma crítica a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos durante a terminalidade da vida. Realizou-se revisão bibliográfica integrativa, no período de junho a outubro de 2025, sendo selecionados 12 artigos para análise. Evidenciou-se que a atuação do enfermeiro é essencial para acolher pacientes e familiares, atenuando o sofrimento físico e emocional no fim da vida. No entanto, foram identificadas lacunas no que se refere à formação profissional e desafios na aplicabilidade das boas práticas em cuidados paliativos, sobretudo, diante da necessidade de tomadas de decisão importantes como o uso da sedação paliativa. Notou-se que é necessário investir em formação para ofertar um cuidado especializado, que assegure uma assistência qualificada e ética, ao paciente em cuidados paliativos e à sua rede de apoio.

**Descritores:** Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Enfermagem; Qualidade de Vida; Enfermeiro.

**Abstract**

Palliative care is an assistance that may be offered to individuals of all ages, at any stage of serious, incurable, or life-threatening illness, seeking to promote quality of life in the face of human finitude. From this perspective, the role of the nurse is essential to ensure comprehensive, humanized care grounded in ethical principles. The objective was to critically analyze the nurse's role in palliative care during the terminal phase of life. An integrative literature review was conducted from June to October 2025, with 12 articles selected for analysis. It was evidenced that the nurse's role is essential in welcoming patients and families, alleviating physical and emotional suffering at the end of life. However, gaps were identified regarding professional training and challenges in the applicability of good practices in palliative care, especially in the face of the need for important decision-making, such as the use of palliative sedation. It was noted that investment in training is necessary to provide specialized care that ensures qualified and ethical assistance to patients in palliative care and their support network.

**Descriptors:** Palliative Care; Palliative Care at the End of Life; Nursing; Quality of Life; Nurses.

**Resumen**

Los cuidados paliativos son una forma de asistencia que puede ofrecerse a personas de todas las edades, en cualquier etapa de una enfermedad grave, incurable o que amenaza la vida, con el fin de promover la calidad de vida ante la finitud humana. Desde esta perspectiva, el papel de la enfermería es fundamental para garantizar una atención integral y humanizada, fundamentada en principios éticos. El objetivo fue analizar críticamente el rol de la enfermería en los cuidados paliativos durante la fase terminal de la vida. Se realizó una revisión integradora de la literatura entre junio y octubre de 2025, seleccionándose 12 artículos para su análisis. Se evidenció que la labor de enfermería es esencial para acoger a los pacientes y a sus familias, así como para aliviar el sufrimiento físico y emocional al final de la vida. No obstante, se identificaron carencias en la formación profesional y desafíos en la aplicación de buenas prácticas en cuidados paliativos, especialmente ante la necesidad de tomar decisiones importantes, como el uso de la sedación paliativa. Se concluyó que es necesaria una inversión en capacitación para brindar una atención especializada que asegure una asistencia cualificada y ética a los pacientes en cuidados paliativos y a su red de apoyo.

**Descriptores:** Cuidados Paliativos; Cuidados Paliativos en la Fase Terminal de la Vida; Enfermería; Calidad de Vida; Enfermeros.

Sousa EDO, Silva EO, Lessa LO, Nascimento LB, Lemos FA  
*negativamente a qualidade de vida e o funcionamento diário e/ou é onerosa em termos de sintomas, tratamentos ou estresse para o cuidador) e, especialmente, daqueles próximos ao fim da vida. Seu objetivo é melhorar a qualidade de vida dos pacientes, suas famílias e seus cuidadores, incluindo prevenção, identificação precoce, avaliação abrangente e gestão de problemas físicos, incluindo dor e outros sintomas angustiantes, sofrimento psicológico, sofrimento espiritual e necessidades sociais*<sup>3:761</sup>.

## Introdução

O cuidado em saúde configura-se como uma prática essencial que ultrapassa a dimensão técnica, envolvendo valores humanos e éticos relacionais. Sua finalidade não se restringe à cura, mas também à promoção do conforto, do bem-estar e da dignidade do paciente, especialmente em situações de adoecimento grave. Nesse sentido, o ato de cuidar gera uma relação de responsabilidade e compromisso entre o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, e o indivíduo assistido, considerando suas necessidades em diferentes situações.

Em situações em que a doença é incurável e progressiva, torna-se necessário redirecionar o cuidado, priorizando o alívio do sofrimento e evitando intervenções terapêuticas desnecessárias. As evidências científicas apontam que, diante da irreversibilidade do quadro clínico, a manutenção de tratamentos desnecessários pode contribuir para o aumento do sofrimento, reforçando a importância de um tratamento mais humanizado e individualizado<sup>1</sup>.

Nesse contexto, os cuidados paliativos destacam-se como uma estratégia fundamental para a assistência voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras de vida. Essa assistência envolve a identificação precoce, avaliação e manejo adequado da dor e de outros sintomas, além das relações psicológicas, sociais e espirituais, respeitando a dignidade e autonomia do paciente em todo esse processo. Durante esse cenário, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro na prestação de uma assistência integral e humanizada, trabalhando diretamente no controle de sintomas, na comunicação com o paciente e seus familiares, bem como na coordenação do cuidado, auxiliando na promoção do conforto e da dignidade ao longo do processo de adoecimento<sup>1,2</sup>.

No contexto assistencial, especialmente em situações que envolvem pacientes com doenças incuráveis ou em fase avançada, o cuidado deve ser pautado na atenção às necessidades e limitações individuais, tendo em vista o caráter irreversível do processo de morte e a limitação temporal da vida, frequentemente restrita a dias, semanas ou meses.

O desenvolvimento histórico dos Cuidados Paliativos (CP) iniciou-se no século V, com o acolhimento e cuidado de viajantes e doentes em abrigos (hospedarias), originando o movimento de *hospices*, que no século XIX passaram a ter características de hospitais. Com o passar dos anos e a ampliação dos CP, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1990, definiu CP como o cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva ao tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial. Evoluindo a revisão de conceito, em 2018, a Comissão Lancet, juntamente com a OMS e a *International Association for Hospice Palliative Care* (IAHPC), evidenciou a necessidade de reavaliar e atualizar a definição de Cuidados Paliativos.

*“Cuidados Paliativos (CP) são o cuidado holístico ativo de indivíduos de todas as idades com sofrimento relacionado à saúde (SRS) devido a doenças graves (doença grave é uma condição que acarreta alto risco de mortalidade, impacta*

Conforme Hermes<sup>4:2578</sup>, “[...] a etimologia do termo paliativo provém do verbo *paliar*, do latim *palliare* e *palliatu*, com significação de manto, proteção e alívio temporário ao sofrimento, evidenciando essa filosofia, no sentido de atenuar os momentos de sofrimento e dor”, o que reforça a ideia de que os cuidados paliativos buscam oferecer amparo e dignidade até o final da vida.

No Brasil, o olhar para os cuidados paliativos foi ampliado com a publicação da Resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup>. Mais recentemente, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP)<sup>6</sup>, instituída pela Portaria GM/MS n.º 3.681, de 7 de maio de 2024, reforçou a importância da qualificação das equipes e a incorporação dos serviços de saúde como parte primordial da assistência integral.

Segundo o Ministério da Saúde, nas Diretrizes de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS, o Art. 1º definiu que: “[...] cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida”<sup>5</sup>. As principais doenças que requerem cuidados paliativos, segundo as estimativas globais da OMS, são doenças cardiovasculares (38%), neoplasias (34%), DPOC (10%), AIDS (10%) e outras (8%)<sup>7</sup>.

Em 2021, o Brasil ficou na posição de 79ª na colocação entre 81 países quanto à qualidade e à oferta de cuidados paliativos, refletindo tanto desigualdades regionais quanto falhas estruturais e culturais<sup>8</sup>. Além disso, estima-se que a necessidade ou a falta de adequação de cuidados paliativos é responsável por parte dos óbitos no Brasil, anualmente<sup>9</sup>. A OMS indicou que 40% a 60% dos óbitos no mundo foram decorrentes de pessoas que necessitavam desse tipo de cuidado, porém, apenas cerca de 14% dos pacientes o recebem, sobretudo em países subdesenvolvidos<sup>10</sup>. Na perspectiva de Valentino<sup>11</sup>, pacientes que possuíam esses cuidados tiveram diminuição das internações e ocorreram menos óbitos hospitalares.

Mesmo com todos os avanços normativos, ainda existem desafios para o acesso aos cuidados paliativos associados à urgência de qualificação profissional, principalmente em países de baixa e média renda, onde a maioria dos pacientes precisa desses cuidados, mas não os recebe de forma adequada<sup>10</sup>. Essas evidências fortalecem a necessidade de ampliação das políticas públicas e da formação de profissionais qualificados.

A oferta dos cuidados paliativos em todo o ciclo de vida, sem distinção, para pessoas em sofrimento por qualquer condição clínica que ameaça a continuidade da vida, de início o mais precoce possível e em associação ao



tratamento, é considerada um princípio da PNCP<sup>6</sup>. No entanto, este estudo jogou luz sobre a fase de terminalidade da vida.

Conforme relata Charruf<sup>12</sup>, não há consenso na literatura quanto aos termos utilizados para definir “terminalidade”, “fase final de vida” e “processo ativo de morte”. Ainda assim, o autor propõe a padronização dessas definições para uniformizar a linguagem. Nesse viés, a terminalidade refere-se ao momento em que não é mais possível recuperar a condição de saúde anterior, com prognóstico estimado entre seis meses e um ano. A fase final de vida corresponde ao período em que o paciente apresenta *Palliative Performance Scale* (PPS) inferior a 50%, com expectativa de vida limitada a meses ou semanas. Já o processo ativo de morte caracteriza-se pela presença de sinais de falência orgânica, indicando prognóstico de horas a poucos dias de vida.

A terminalidade da vida, portanto, é uma fase extremamente delicada e muito complexa tanto para os pacientes e familiares como para os profissionais de saúde. Nesse momento, o cuidado passa para um estágio em que ofertar conforto, dignidade e respeito à autonomia do paciente é fundamental. Os cuidados paliativos devem ser ofertados através de uma assistência pautada na integralidade, considerando não só os sintomas físicos, mas também os aspectos emocionais, sociais e espirituais, tanto para o paciente como para os seus familiares nesse processo.

Nesse panorama, a Enfermagem tem lugar de destaque, pois atua diretamente e continuamente nos cuidados com o paciente e a família, sendo fundamental no suporte aos sintomas, na comunicação efetiva com a equipe multiprofissional e até mesmo no amparo emocional, promovendo uma assistência digna e respeitosa.

Perante essa realidade, torna-se importante analisar de forma crítica a atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos durante a terminalidade da vida, considerando seu protagonismo na assistência e sua responsabilidade na promoção de um cuidado humanizado, qualificado e alinhado às boas práticas assistenciais. Nesse contexto, o presente estudo se baseia na identificação e análise da produção científica atual que aborda a importância da atuação do enfermeiro na assistência em cuidados paliativos durante a terminalidade de vida.

## Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, por meio de pesquisa bibliográfica, apontada por Soares<sup>13</sup> como um método rigoroso e abrangente, que permite incluir diferentes tipos de publicações, considerando estudos quantitativos, qualitativos e teóricos, possibilitando uma comparação ampla, porém aprofundada. No percurso metodológico foram seguidas, de forma adaptada, as recomendações do fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), pois, segundo Galvão *et al.*<sup>14</sup>, garantem rigor e transparência na coleta de dados.

A questão norteadora “Qual a importância da atuação do enfermeiro na assistência em cuidados paliativos

durante a terminalidade de vida?”, elaborada com base na estratégia PICO, considerando a População (P), Interesse (I) e Contexto (Co) (Quadro 1), buscou compreender quais são as contribuições e os desafios enfrentados por este profissional neste contexto tão delicado.

**Quadro 1.** Estratégia PICO do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

| População (P)                                             | Interesse (I)                                                | Contexto (C)                                                               |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Pacientes em cuidados paliativos na terminalidade da vida | Atuação do enfermeiro na assistência nos cuidados paliativos | Assistência na terminalidade da vida, especialmente em ambiente hospitalar |

Realizaram-se as buscas por meio de descritores, combinados por operadores booleanos (AND/OR), entre os meses de junho e outubro de 2025, conforme descritos em português e inglês. Os termos e entretermos para cada braço do PICO foram definidos a partir de consultas, pelo índice permutado, no DeCS, base para extração dos descritores em português e os seus respectivos MeSH. Busca em português: (“Cuidados Paliativos” OR “Cuidados paliativos na terminalidade de vida”) AND (“Enfermagem” OR “Enfermeiros”). Busca em inglês: (“*Palliative Care*” OR “*Palliative care at the end of life*”) AND (“*Nursing*” OR “*Nurses*”).

Os dados foram recuperados nas seguintes bases e portais: Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que abrange as bases de dados científicas SciELO; Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); *Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências da Saúde* (IBECS); a Base de dados de Enfermagem (BDENF) e a *National Library of Medicine* (PubMed). As estratégias foram adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados.

Para a seleção dos estudos, foram definidos alguns critérios, sendo os de inclusão: todo o tipo de estudo voltado a pacientes adultos (acima de 18 anos), publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis em texto completo e exclusivo. A escolha do corte temporal se justifica pelo fato de que não há, entre os estudos selecionados, segundo os critérios estabelecidos, artigos que se restrinjam apenas aos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão envolveram estudos que não tivessem relação exclusiva com pacientes adultos sob cuidados paliativos, como abordagem para a população idosa ou pediatria.

Apesar da existência de diferentes métodos para avaliação e classificação das evidências na literatura, optou-se por basear este estudo na classificação de Melnyk e Fineout-Overholt, apud Brunt<sup>15</sup>, Nível I – Evidências provenientes de uma revisão sistemática ou meta-análise de todos os ensaios clínicos randomizados (ECR) relevantes ou diretrizes de prática clínica baseadas em evidências, fundamentadas em uma revisão sistemática de ECR ou três (3) ou mais ECR de qualidade razoável com resultados comparáveis. Nível II - Evidências obtidas a partir de pelo menos um (1) ECR bem delineado. Nível III – Evidências obtidas a partir de ensaios controlados bem delineados, sem randomização. Nível IV - Evidências provenientes de estudos de caso-controle ou de coorte bem delineados. Nível V -



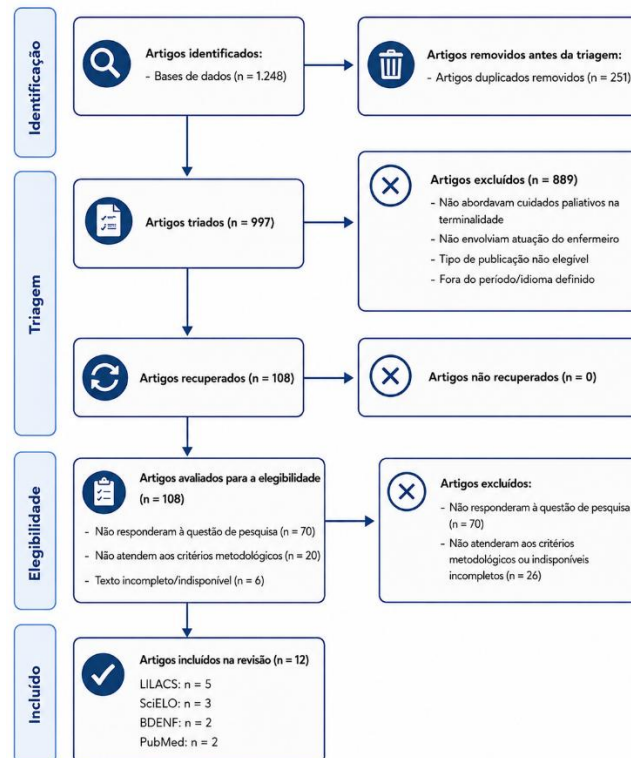
Evidências de uma revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos (metas-sínteses). Nível VI – Evidências de um estudo único, descritivo ou qualitativo. Nível VII - Evidências provenientes da opinião de autoridades ou de relatórios de comissões de especialistas.

Após a coleta dos artigos, os estudos foram selecionados em duas etapas. Na primeira etapa, foram realizadas leituras dos títulos e resumos, para verificar se os artigos atendiam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos. Na sequência, foi realizada a leitura integral dos artigos elegíveis e aqueles que corresponderam aos objetivos do estudo, foram incluídos na revisão.

A síntese dos artigos foi realizada através de instrumento previamente elaborado, contendo informações como autor, ano de publicação, país de origem, objetivo do estudo, tipo de pesquisa, principais resultados e conclusões. Por fim, os dados foram apresentados de forma descritiva, para a análise dos estudos, a fim de contribuir para a compreensão do papel do enfermeiro nos cuidados paliativos, na terminalidade da vida.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos seguiu o recomendado pelas diretrizes PRISMA 2020, na adaptação de Page *et al.*<sup>16</sup>, conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1. Etapas da busca, seleção e inclusão dos estudos. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025



## Resultados

Após a execução das buscas (coleta), identificou-se o total de 1.248 registros. Em seguida, procedeu-se à remoção de 251 estudos duplicados, resultando em 997 estudos para a etapa de triagem. Na primeira etapa, realizou-se a leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos

889 estudos por não atenderem aos critérios de inclusão. Permaneceram 108 artigos para leitura na íntegra. Na segunda etapa, após a leitura completa, 96 estudos foram excluídos por não responderem à questão de pesquisa ou não atenderem aos critérios metodológicos estabelecidos. Ao final, 12 estudos compuseram a revisão.

Quadro 2. Relação dos estudos selecionados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

| Autor/ano                            | Metodologia                                                                                                  | Nível de evidência | Limitações                                                                                                                 |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diaz <i>et al.</i> <sup>17</sup>     | Estudo observacional retrospectivo.                                                                          | IV                 | Estudo unicêntrico, tipo de amostragem, subjetividade na análise e grau de relevância dos estudos.                         |
| Gomes <i>et al.</i> <sup>18</sup>    | Revisão integrativa.                                                                                         | IV                 | Número de artigos reduzido decorrente do recorte temporal.                                                                 |
| Cândido <i>et al.</i> <sup>19</sup>  | Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com delineamento transversal (entrevista com 16 enfermeiros). | V                  | Escassez de estudos sobre a sedação paliativa, a atuação e o conhecimento do enfermeiro frente a esse processo e à morte.  |
| Júnior <i>et al.</i> <sup>20</sup>   | Estudo qualitativo.                                                                                          | V                  | Número reduzido de participantes, estudo em um único serviço de saúde, contexto específico da pandemia.                    |
| Hupples <i>et al.</i> <sup>21</sup>  | Revisão de escopo.                                                                                           | V                  | Diversidade metodológica, baixo nível de evidências dos estudos.                                                           |
| Torquato <i>et al.</i> <sup>22</sup> | Estudo observacional, transversal e retrospectivo.                                                           | V                  | Estudo ter sido realizado durante a pandemia de covid-19 e ter sido realizado em apenas uma unidade de pronto-atendimento. |
| Rocha <i>et al.</i> <sup>23</sup>    | Revisão de escopo.                                                                                           | V                  | Necessidade de rigor científico nas publicações.                                                                           |

|                                       |                                                                                                                                                              |    |                                                                                                                                         |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bacigalupo <sup>24</sup>              | Estudo quase-experimental, quantitativo, longitudinal, com pré e pós-teste.                                                                                  | IV | O estudo não apresentou limitação.                                                                                                      |
| Alves e Oliveira <sup>25</sup>        | Pesquisa exploratória de natureza qualitativa (23 entrevistados).                                                                                            | V  | O estudo não apresentou limitação.                                                                                                      |
| Cordeiro <i>et al.</i> <sup>26</sup>  | Estudo quantitativo, descritivo, do tipo retrospectivo.                                                                                                      | V  | Número reduzido de participantes, informações incompletas, fragilidade dos pacientes e diferentes avaliações realizadas por estudantes. |
| Perão <i>et al.</i> <sup>27</sup>     | Estudo descritivo com abordagem qualitativa.                                                                                                                 | V  | Ter sido realizado com familiares de pacientes em CP de apenas uma UTI (uma única realidade estudada).                                  |
| Tripodoro <i>et al.</i> <sup>28</sup> | Estudo observacional de intervenção pré e pós com componentes quantitativos (auditoria de registros clínicos) e qualitativos) percepções dos profissionais). | IV | Sem grupo controle externo, possível viés de seleção e registro; análise quantitativa subjetiva; generalização limitada.                |

**Quadro 3.** Síntese com objeto e/ou questão e/ou objetivos dos estudos e principais resultados encontrados nos artigos analisados. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2025

| Autor/ano                                  | Objetivos do estudo                                                                                                                                                                              | Principais resultados                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Diaz <i>et al.</i> <sup>17</sup>           | Estima o número de mortes por câncer, relata a frequência do uso de quimioterapia (QT) nos últimos três meses de vida e descreve as características clínicas e epidemiológicas desses pacientes. | Há uma frequência preocupante de uso de QT no fim da vida, e as mortes continuam ocorrendo principalmente em hospitais.                                                             |
| Gomes <i>et al.</i> <sup>18</sup>          | Identifica ações de autocuidado realizadas por adultos em cuidados paliativos.                                                                                                                   | Foram identificadas ações de autocuidado em todos os aspectos (físico, psicológico, social e espiritual).                                                                           |
| Cândido <i>et al.</i> <sup>19</sup>        | Compreende o conhecimento e a percepção de enfermeiros quanto à sedação paliativa em oncologia.                                                                                                  | Identificaram-se insegurança e dúvidas, o que mostra a necessidade de capacitação dos enfermeiros.                                                                                  |
| Júnior <i>et al.</i> <sup>20</sup>         | Analisa os cuidados paliativos de enfermagem no contexto pandêmico, conforme a Teoria do final de vida pacífico.                                                                                 | A pandemia intensificou desafios nos cuidados paliativos, exigindo adaptações nas práticas de enfermagem para garantia do conforto e dignidade aos pacientes em fase final de vida. |
| Huppes <i>et al.</i> <sup>21</sup>         | Investiga, por meio de scoping review, a prática de manter ou suspender a alimentação na fase final da vida.                                                                                     | Não há consenso sobre o tema; a decisão deve ser individualizada, considerando aspectos éticos, clínicos e os desejos dos pacientes e familiares.                                   |
| Torquato <i>et al.</i> <sup>22</sup>       | Descreve o perfil clínico-epidemiológico de pacientes em cuidados paliativos atendidos em um serviço de urgência geral.                                                                          | A maioria dos pacientes apresentava doenças crônicas avançadas, com necessidade de cuidados contínuos, sendo as urgências relacionadas à dor e aos sintomas físicos.                |
| Rocha <i>et al.</i> <sup>23</sup>          | Realiza uma <i>scoping review</i> sobre cuidados paliativos, cuidados de fim de vida e COVID-19.                                                                                                 | A pandemia impactou os cuidados paliativos, dificultando o acesso a serviços, o acompanhamento familiar e o controle dos sintomas no fim da vida.                                   |
| Bacigalupo, Vega e Rodriguez <sup>24</sup> | Compreende as experiências familiares no cuidado em contexto de cuidados paliativos.                                                                                                             | As famílias destacam sentimentos de sofrimento, mas também de resignificação, reforçando a importância do apoio emocional e da escuta ativa pela enfermagem.                        |
| Alves e Oliveira <sup>25</sup>             | Identifica os avanços e as dificuldades enfrentadas.                                                                                                                                             | Identificaram-se dificuldades como a carência de formação específica e a falta de recursos.                                                                                         |
| Cordeiro <i>et al.</i> <sup>26</sup>       | Descreve o perfil clínico e sociodemográfico de adultos hospitalizados em cuidados paliativos.                                                                                                   | Prevalência de pacientes adultos com doenças crônicas não transmissíveis avançadas, demandando cuidados paliativos.                                                                 |
| Perão <i>et al.</i> <sup>27</sup>          | Compreende as representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva.                                                                       | Associou-se o conforto a aspectos físicos, emocionais e espirituais, ressaltando o papel da enfermagem no acolhimento e suporte aos familiares.                                     |
| Tripodoro <i>et al.</i> <sup>28</sup>      | Analisa os resultados de um programa de qualidade em cuidados paliativos para os últimos dias de vida, após uma década de implementação.                                                         | O programa contribuiu para melhor qualidade do cuidado no final da vida, com ênfase no alívio do sofrimento, no respeito e na humanização.                                          |

Nos Quadros 2 e 3, foram selecionados estudos que evidenciam a importância dos cuidados paliativos no processo de terminalidade de vida, destacando preparo emocional, suporte familiar e atuação qualificada das equipes de saúde. Os principais assuntos identificados foram: questões éticas identificadas, incluindo pacientes oncológicos, questões éticas e nutricionais. Bem como desafios relacionados à formação, à intensificação de cuidados e à necessidade de adaptações e humanização. Em resposta, o estudo mostrou a relevância de promover a qualidade e o fortalecimento do apoio às famílias.

## Discussão

### Formação profissional, manejo da alimentação, assistência à família e uso de sedativos em pacientes em cuidados paliativos

A partir da leitura e análise dos estudos

selecionados, foi possível identificar pontos em comum entre os artigos, o que permitiu organizar os resultados em categorias temáticas, destacando-se a formação profissional, o manejo da alimentação, a assistência à família e o uso de sedativos em pacientes em cuidados paliativos. Essa organização possibilitou uma melhor compreensão dos principais aspectos referentes à atuação do enfermeiro na terminalidade da vida, contribuindo para uma discussão mais clara sobre os desafios e as práticas envolvidas nesse contexto.

Com base nos autores supracitados, analisou-se a prevalência da complexidade e a relevância dos cuidados paliativos, especialmente no contexto de fim da vida, e a precisão da abordagem dessa temática, principalmente pelos enfermeiros, familiares e sociedade de um modo geral. Como afirmaram Sanhueza *et al.*<sup>29</sup>, o envolvimento dos familiares e dos profissionais de saúde na assistência de



peçoas sob cuidados paliativos contribui firmemente para um processo de despedida humanizado, o que é fundamental não somente para o paciente, mas para todos à sua volta.

Tal achado corrobora Bacigalupo, Vega e Rodriguez<sup>24</sup> ao analisarem como as experiências familiares no processo dos cuidados paliativos podem ser ressignificadas quando existem suporte, acolhimento, uma comunicação efetiva e humanizada, o que diminui o sofrimento emocional e possibilita que o fim de vida seja vivenciado de forma mais digna.

Nesse sentido, Perão *et al.*<sup>27</sup> destacaram que a oferta do conforto não pode ser entendida somente pela ausência da dor física, mas de forma mais ampla, deve englobar o bem-estar emocional, psicológico e espiritual tanto dos pacientes como de seus familiares. Essa percepção reforça o que Candido *et al.*<sup>19</sup> abordaram sobre a sedação paliativa, que é uma intervenção terapêutica indicada para pacientes oncológicos em fase avançada da doença, especialmente diante da presença de sintomas refratários, ou seja, aqueles que não respondem às medidas convencionais. Dentre os principais sintomas que podem justificar sua indicação estão a dor intensa, dispnéia, rebaixamento do nível de consciência, o que impacta significativamente na qualidade de vida desses pacientes. Desde o final do século XX, a sedação paliativa tem sido alvo de debates, sobretudo no que se refere aos seus aspectos éticos, indicações clínicas e aplicação na prática assistencial. Apesar dos avanços, ainda se observam lacunas de conhecimento e interpretações divergentes entre os profissionais. Candido *et al.*<sup>19</sup> ainda enfatizam que a sedação paliativa é uma conduta médica; entretanto, quando se refere aos CP, é de fundamental importância a participação da equipe multidisciplinar, principalmente do enfermeiro no processo de tomada de decisão. Este profissional está presente, diariamente, à beira do leito, oferecendo assistência, ouvindo as angústias e desejos, assim como deve estar atento para identificar os sinais e sintomas de sofrimento, assim como as respostas aos tratamentos. Desse modo, contribui para a formação de condutas respeitando as particularidades de cada paciente e oferecendo um fim de vida digno, mesmo em meio à insegurança ou às dúvidas sobre o momento mais adequado para iniciar tal cuidado.

Além disso, Diaz *et al.*<sup>17</sup> tocaram num ponto essencial de reflexão quando abordaram a temática voltando-se para pacientes oncológicos: a possibilidade de o tratamento quimioterápico, mesmo sem chances de reversão, ser compatível com o conceito de morte digna, desde que seja avaliado caso a caso e esteja em harmonia com os princípios dos cuidados paliativos. Isso mostra o quanto é necessário que o cuidado seja individualizado e de início precoce, a partir do diagnóstico das doenças crônicas (incuráveis), considerando não somente o aspecto clínico (alívio da dor e carga de sintomas), mas também espiritual, social, de recursos humanos, financeiros e físicos, que oferte uma qualidade de vida mais digna e melhor, respeitando o desejo do paciente e familiares.

Os estudos de Júnior *et al.*<sup>20</sup> e Rocha *et al.*<sup>23</sup> levantaram uma discussão atual e necessária sobre os

desafios para o cuidado paliativo, durante a pandemia de COVID-19. Observou-se que o isolamento social, a sobrecarga e as dificuldades de acesso prejudicaram a humanização do cuidado, exigindo adaptações tanto das equipes quanto das famílias. Essa perspectiva traz a reflexão sobre o quanto a pandemia elevou as fragilidades nos serviços e cuidados em saúde. Logo, é importante estarmos preparados para atuar em cenários de calamidade pública sem perder de vista o respeito, a dignidade e o acolhimento.

Outro ponto importante foram os estudos de Torquato *et al.*<sup>22</sup> e Cordeiro *et al.*<sup>26</sup>, que mostraram que grande parte dos pacientes atendidos em cuidados paliativos é portadora de doenças crônicas avançadas. Esse dado traz o alerta para a necessidade da atenção integral a essa população, que vive sob sofrimento físico intenso, portanto, precisa de apoio emocional e acolhimento.

Por fim, o estudo de Alves e Oliveira<sup>25</sup> mostrou que, mesmo diante dos avanços no reconhecimento dos cuidados paliativos como parte essencial da assistência, persistem dificuldades, principalmente no que diz respeito à falta de formação continuada e à escassez de recursos. Tripodoro *et al.*<sup>28</sup> complementam tal visão quando relataram como investir em qualidade e estrutura pode transformar o cuidado paliativo, proporcionando alívio do sofrimento, respeito à autonomia do paciente e acolhimento aos familiares. Nesse contexto, é possível compreender que os cuidados paliativos não se resumem apenas ao controle da dor física, mas envolvem o cuidado integral (espiritual, emocional e social) interdisciplinar e humanizado, através do fazer técnico, do diálogo, do acolhimento e do respeito às necessidades de cada paciente e de seus familiares. Percebe-se a urgência de capacitação e preparação profissional para lidar com as complexidades e os desafios, com a finalidade de buscar sempre garantir conforto, dignidade e respeito.

Dessa forma, ao analisar os estudos apresentados, torna-se evidente o papel do enfermeiro na assistência em cuidados paliativos, principalmente no processo de terminalidade da vida. Sanhueza *et al.*<sup>29</sup> e Bacigalupo, Vega e Rodriguez<sup>24</sup> abordaram o suporte emocional, o acolhimento e a preparação familiar. Para isso, é necessária a preparação para contato direto e contínuo com o paciente e seus familiares. Essa atuação vai além da assistência técnica e envolve habilidades como a comunicação, empatia, compaixão e manejo do sofrimento, o que ressalta a importância do enfermeiro. Contudo, os estudos também apontaram lacunas relacionadas ao nível de conhecimento dos enfermeiros e das equipes de enfermagem sobre os cuidados paliativos. Candido *et al.*<sup>19</sup> demonstraram que muitos profissionais possuem dúvidas em relação ao uso da sedação paliativa, podendo comprometer a qualidade da assistência e gerar inseguranças tanto para o profissional quanto para a família. Tal realidade é perceptível em outros estudos, como o de Hupples *et al.*<sup>21</sup>, que apontaram para a falta de preparo principalmente em momentos de tomada de decisões difíceis, como a suspensão da alimentação. Tais autores mostraram em seus estudos que a necessidade de investimentos em formação e uma abordagem mais efetiva tanto na graduação quanto nas especializações, são fundamentais.



Alves e Oliveira<sup>25</sup> apontam que, apesar dos avanços no reconhecimento da importância dos cuidados paliativos, ainda há carência de recursos e de formação específica que impactam diretamente na qualidade da assistência. Esse impasse entre teoria e prática foi agravado durante a pandemia de COVID-19, como afirmaram Júnior *et al.*<sup>20</sup> e Rocha *et al.*<sup>23</sup>, que abordaram como as limitações de estrutura e recursos e o isolamento social prejudicaram a oferta dos cuidados, o que exigiu adaptações que foram insuficientes para a garantia do padrão de qualidade exigido.

Para Radbruch *et al.*<sup>3</sup>, profissionais capacitados em CP são um recurso limitado em países de diferentes níveis de renda. A grande parte desse cuidado é realizada por profissionais não especialistas, como médicos clínicos gerais, outros médicos, enfermeiros e demais trabalhadores da área da saúde. Diante desse cenário, a Lancet Commission recomenda que todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes gravemente enfermos recebam formação básica em cuidados paliativos durante sua formação acadêmica.

Nesse aspecto, a avaliação do impacto dos cuidados de enfermagem na promoção da qualidade de vida do paciente em terminalidade e de seus familiares também se mostrou um ponto central. Perão *et al.*<sup>27</sup> e Tripodoro *et al.*<sup>28</sup> afirmaram que o cuidado humanizado para o alívio do sofrimento e o acolhimento das necessidades emocionais são de fundamental contribuição para uma experiência menos traumática aos que estão envolvidos no processo de CP, a saber, pacientes e seus familiares. Portanto, tais cuidados devem ser realizados por profissionais capacitados, para que auxiliem os pacientes da melhor forma.

Sendo assim, os resultados e as discussões até então levantados reforçaram que a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos ultrapassa o fazer técnico e o manejo clínico, tornando indispensáveis o preparo emocional, a comunicação assertiva e o olhar humanizado. Logo, identificar o nível de conhecimento da equipe, promover capacitações, alinhar as práticas assistenciais às diretrizes científicas e à compreensão do impacto positivo desses cuidados na vida do paciente e dos familiares é fundamental para garantir que a terminalidade da vida seja vivenciada de forma digna para todos.

## Conclusão

Este estudo teve origem nas inquietações vivenciadas durante a residência de enfermagem, especialmente na passagem pela clínica médica, onde foi possível acompanhar pacientes em cuidados paliativos na fase de terminalidade da vida. Nesse cenário assistencial, observou-se que muitos profissionais apresentavam dificuldades na condução do cuidado a esses pacientes e seus familiares, verificando-se a fragilidade na assistência.

Além disso, tornou-se extremamente importante reconhecer a necessidade de introduzir os cuidados paliativos desde o momento do diagnóstico de uma doença incurável ou ameaçadora de vida, e não apenas na fase final, possibilitando planejamento terapêutico adequado, controle precoce dos sintomas e melhor organização da assistência. Assim, a realização deste estudo permitiu refletir sobre o desempenho do enfermeiro, reforçando a importância do conhecimento sobre esse tema.

No que se refere às limitações e desafios do estudo, pontua-se que os artigos referendados na pesquisa abordam o tema de forma ampla, apresentando muitos conceitos sobre cuidados paliativos, suas fases e foco em oncologia. Além disso, materiais relevantes podem ter sido excluídos devido à restrição quanto à escolha das bases de dados, bem como o recorte temporal definido, à abordagem dos descritores específicos e à variedade metodológica dos estudos analisados.

O presente trabalho de pesquisa contribui para a ampliação do entendimento sobre a atuação do enfermeiro na assistência em cuidados paliativos durante a terminalidade da vida, evidenciando ser indispensável promover o conforto, dignidade e qualidade na assistência a pacientes e seus familiares. Contudo, analisou-se que, embora a literatura tenha mostrado avanços significativos no que se refere à importância da inserção dos cuidados paliativos precocemente, existem lacunas sobre os níveis de conhecimento dos enfermeiros, como também das equipes de enfermagem, além de desafios quanto à aplicação prática de protocolos.

A literatura sobre o tema mostrou-se ampla, sobretudo, a respeito da influência do preparo técnico e emocional na assistência aos pacientes e na acolhida dos familiares que vivenciam o processo desse momento delicado. Também se percebeu um déficit de conhecimento sobre o tema durante a formação da graduação em enfermagem. Dessa forma, o estudo apontou para a formação continuada (*Lato Sensu e/ou Stricto Sensu*), a formulação de mais políticas públicas, o fortalecimento de protocolos assistenciais, a elaboração de diretrizes antecipadas de vontade (DAV) e a humanização do cuidado como estratégias essenciais para viabilizar melhor a assistência a esses pacientes. Portanto, os resultados, percepções e análises principais deste estudo reforçaram a necessidade de efetividade nos cuidados paliativos, associada à formação profissional do enfermeiro, fundamentada nos princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça, bem como à oferta de uma assistência integral, acolhedora e empática, assegurando qualidade na atenção à saúde e respeito aos direitos e à dignidade do paciente.

## Referências

1. Pissini L. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. Rev Bioet. 2010;18(3):549-60. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/584/590](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/584/590)
2. Fernandes MA, et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. Cienc Saude Colet. 2013;18(9):2589-96. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>



3. Radbruch L, et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. *J Pain Symptom Manage*. 2020;60(4):754-64. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
4. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Cienc Saude Colet*. 2013;18(9):2577-88. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. 2018 [citado em 17 fev 2026]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html)
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Diário Oficial da União. 2024 [citado em 19 fev 2026]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681\\_22\\_05\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html)
7. D'Alessandro MPS, et al. Manual de cuidados paliativos [Internet]. 2ª ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2023 [citado em 17 fev 2026]. Disponível em: [https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2023/10/manual-paliativos\\_HSL-Digital\\_Set23-1.pdf](https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2023/10/manual-paliativos_HSL-Digital_Set23-1.pdf)
8. Carlo M. Brasil está entre os últimos no ranking global sobre cuidados paliativos [Internet]. *Jornal da USP*. 2025 jun [citado em 17 fev 2026]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/campus-ribeirao-preto/brasil-esta-entre-os-ultimos-no-ranking-global-sobre-cuidados-paliativos/>
9. Rodrigues LF, et al. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2022;38(9):e00130222. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00130222>
10. Munis JGL, et al. Palliative care network in Brazil. In: *Palliative care* [Internet]. London: IntechOpen; 2019 [citado em 12 jun 2025]. Disponível em: <https://www.intechopen.com/chapters/66427>
11. Valentino TCO, et al. Impact of palliative care on quality of end-of-life care among Brazilian patients with advanced cancers. *J Pain Symptom Manage*. 2020;59(1):39-48. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.09.004>
12. Charruf RMM, Silveira CC, Silva KV. Manual de cuidados paliativos na atenção primária e atenção domiciliar. 1ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2025.
13. Soares CB, et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-45. <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
14. Galvão TF, et al. Epidemiologia e Serviços de Saúde. *Rev Saude Publica*. 2022;56:48. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004236>
15. Brunt BA, Morris MM. Nursing professional development evidence-based practice [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [citado em 22 mar 2026]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589676/>
16. Page MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
17. Diaz MH, et al. Quimioterapia al final de la vida es compatible con muerte digna y cuidados paliativos. *Rev Fac Cienc Med Cordoba*. 2023;80(2):93-8. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n2.37489>
18. Gomes AM, et al. Ações de autocuidado realizadas por adultos em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2023;17(1):e254216. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.254216>
19. Candido MS, et al. Conhecimento e percepção de enfermeiros frente à sedação paliativa na oncologia. *REME Rev Min Enferm*. 2023;27:e1519. <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.42121>
20. Júnior JMM, et al. Cuidados paliativos da enfermagem no cenário pandêmico conforme a teoria de final de vida pacífico. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2023;15:e12037. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12037>
21. Huppel B, et al. Manter ou suspender a alimentação em fase final de vida? Scoping review. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2023;15:e12767. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12767>
22. Torquato ACCS, et al. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes em cuidados paliativos atendidos em um serviço de urgência geral. *Medicina (Ribeirao Preto)*. 2022;55(3):e194445. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.194445>
23. Rocha OYF, González GMC, Romero NR. Cuidados paliativos, cuidados de fin de vida y COVID-19: revisión de alcance. *Cuidarte*. 2022;13(3):e2601. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2601>
24. Bacigalupo CM, Vega PV, Rodriguez RG. Resignificar el cuidado al final de la vida, experiencias de familiares en cuidados paliativos. *Rev Chil Enferm*. 2022;4(2):12-36. <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2022.66661>
25. Alves RSF, Oliveira FFB. Cuidados paliativos para profissionais de saúde: avanços e dificuldades. *Psicol Cienc Prof*. 2022;42:e238471. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>
26. Cordeiro FR, et al. Perfil clínico e sociodemográfico de adultos hospitalizados em cuidados paliativos. *Rev Enferm UFPI*. 2021;10(1):e766. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v10i1.766>
27. Perão OF, et al. Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20190434. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190434>
28. Tripodoro VA, et al. Análisis de los resultados de un programa de calidad en cuidados paliativos para los últimos días de vida: diez años de experiencia. *Medicina (B Aires)*. 2019;79(6):468-76. Disponível em: <https://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n6/v79n6a07.pdf>
29. Sanhueza JR, et al. Preparación para la muerte de personas mayores: perspectivas de equipos de salud primaria, familiares y cuidadoras principales. *Cad Saude Publica*. 2024;40(10):e00171023. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT171023>