



Enfermagem e Humanização nos Cuidados Paliativos: Práticas, Desafios e Perspectivas para a Qualidade de Vida

Nursing and Humanization in Palliative Care: Practices, Challenges, and Perspectives for Quality of Life

Elizabete Castro de Mello

Especialização em enfermagem do trabalho (Universidade Cruzeiro do Sul)

Jaqueline Aparecida do Nascimento

Graduação em Gestão Hospitalar (Faculdade Anhanguera)

Kiriaki Gheorghiu dos Santos

Pós-graduação em Atenção ao Paciente Crítico: Urgência, Emergência e UTI (Centro Universitário Internacional – UNINTER)

Luiz Antonio Fernandes

Tecnólogo em Gestão Ambiental (Universidade Nove de Julho - UNINOVE)

Maurícia Reis Santos

Pós-graduação em Atividade física, saúde e envelhecimento humano (Centro Universitário Internacional – UNINTER)

Morgana Bunin Santana

Pós-Graduação em Enfermagem em Urgência, Emergência e UTI (Faculdade Paulista de Serviço Social – FAPSS)

Nelma Ferreira Souza

Pós-graduação em Práticas Integrativas (Centro Universitário Internacional – UNINTER)

Regeane Aparecida Santos da Silva

Especialização em Terapia Nutricional e Nutrição Clínica – Ganep Nutrição Humana (FSP/USP)

<http://lattes.cnpq.br/9455840106564346>

Roselene Lima de Assis Kisi

Graduação em Enfermagem (Universidade Nove de Julho – UNINOVE)

Viviane Cristina Gaia Brugioni

Graduação em enfermagem (Universidade Nove de Julho)

Resumo: Os cuidados paliativos constituem uma abordagem assistencial voltada à promoção da qualidade de vida e ao alívio do sofrimento de pacientes com doenças ameaçadoras da vida, considerando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição de destaque em razão do contato contínuo com o paciente e sua família, participando diretamente do controle de sintomas, da comunicação terapêutica, do conforto, do apoio emocional e da defesa da autonomia. Este estudo teve como objetivo analisar o papel da enfermagem na humanização dos cuidados paliativos, identificando as principais práticas desenvolvidas pelos profissionais, os desafios presentes na assistência e as possibilidades de qualificação desse cuidado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, realizada por meio de revisão bibliográfica narrativa. Foram analisadas produções

científicas, livros e documentos institucionais localizados nas bases SciELO, PubMed e LILACS, além do Google Scholar como ferramenta complementar. A análise evidenciou que a humanização depende da integração entre competência técnica e sensibilidade diante das necessidades individuais do paciente. Destacaram-se como práticas fundamentais o controle da dor e de outros sintomas, a comunicação terapêutica, a escuta ativa, o respeito à autonomia e à dignidade, o apoio emocional e espiritual e o acolhimento da família. Também foram identificados obstáculos relacionados à sobrecarga de trabalho, limitações estruturais, insuficiência de profissionais, lacunas na formação, impacto emocional e dificuldades éticas e culturais. Conclui-se que o fortalecimento da formação profissional, da educação continuada, do suporte às equipes e das políticas públicas é indispensável para consolidar uma assistência paliativa mais humanizada.

Palavras-chave: cuidados paliativos; enfermagem; humanização do cuidado; qualidade de vida; assistência em saúde.

Abstract: Palliative care is an approach aimed at promoting quality of life and relieving the suffering of patients with life-threatening illnesses, considering physical, emotional, social, and spiritual dimensions. In this context, nursing plays a prominent role due to its continuous contact with patients and families, directly participating in symptom control, therapeutic communication, comfort, emotional support, and the defense of patient autonomy. This study aimed to analyze the role of nursing in the humanization of palliative care, identifying the main practices performed by professionals, the challenges involved in care, and possibilities for improving this assistance. This is a qualitative, descriptive study conducted through a narrative literature review. Scientific publications, books, and institutional documents were analyzed from SciELO, PubMed, and LILACS, with Google Scholar used as a complementary search tool. The analysis showed that humanized care depends on integrating technical competence with sensitivity to patients' individual needs. Pain and symptom management, therapeutic communication, active listening, respect for autonomy and dignity, emotional and spiritual support, and family care were identified as essential practices. Obstacles related to workload, structural limitations, shortage of professionals, gaps in education, emotional impact, and ethical and cultural difficulties were also identified. It is concluded that strengthening professional education, continuing education, team support, and public policies is essential to consolidate more humanized palliative care.

Keywords: palliative care; nursing; humanization of care; quality of life; healthcare.

INTRODUÇÃO

As transformações demográficas e epidemiológicas observadas nas últimas décadas, associadas ao aumento da expectativa de vida e à maior prevalência de doenças crônicas e degenerativas, ampliaram a necessidade de modelos de assistência que não estejam restritos à perspectiva da cura. Em situações nas quais a doença ameaça a continuidade da vida, o cuidado passa a exigir estratégias voltadas ao controle de sintomas, à redução do sofrimento e à preservação da qualidade de vida. Nesse cenário, os cuidados paliativos constituem uma abordagem que reconhece o paciente em sua integralidade e considera suas necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais (OMS, 2020; Knaut *et al.*, 2018).

A concepção contemporânea dos cuidados paliativos está relacionada ao movimento hospice e às contribuições de Cicely Saunders, especialmente

a partir da compreensão da chamada “dor total”, que amplia o entendimento do sofrimento para além da dimensão física. Essa perspectiva modificou gradualmente a compreensão sobre o processo de adoecimento e morte, valorizando o conforto, a dignidade, a autonomia e o acompanhamento do paciente e de sua família. No Brasil, a discussão sobre essa modalidade de cuidado ganhou importância diante do envelhecimento populacional e do crescimento das doenças crônicas, embora ainda existam dificuldades relacionadas à organização dos serviços, à formação dos profissionais e ao acesso aos recursos necessários (Saunders, 2001; Gomes; Othero, 2016).

A humanização representa uma dimensão fundamental desse processo. Mais do que a adoção de atitudes consideradas gentis ou acolhedoras, humanizar significa reconhecer o paciente como sujeito, considerando seus valores, suas necessidades, sua história e suas escolhas. A Política Nacional de Humanização reforça a importância do acolhimento, da escuta, do diálogo e da corresponsabilização entre usuários e profissionais. Nos cuidados paliativos, esses elementos assumem importância ainda maior, pois o paciente vivencia uma situação de vulnerabilidade que exige uma assistência tecnicamente qualificada e, simultaneamente, sensível e ética (Benevides; Passos, 2005; Deslandes, 2006).

Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição estratégica. A proximidade contínua com o paciente permite que esses profissionais acompanhem mudanças no estado clínico, identifiquem necessidades e participem do controle dos sintomas. Entretanto, sua atuação não se restringe aos procedimentos técnicos. A enfermagem também participa da comunicação com pacientes e familiares, oferece suporte emocional, contribui para a preservação da autonomia, auxilia na tomada de decisões e atua na articulação do cuidado multiprofissional (Picollo; Fachini, 2018; Sampaio *et al.*, 2022).

Diante disso, este estudo busca responder à seguinte questão: de que maneira a enfermagem contribui para a humanização dos cuidados paliativos, promovendo autonomia e qualidade de vida ao paciente e sua família? O objetivo geral consiste em analisar o papel da enfermagem na humanização dos cuidados paliativos, considerando as principais práticas assistenciais, os desafios enfrentados pelos profissionais e as possibilidades de qualificação do cuidado. Especificamente, busca-se discutir os fundamentos dos cuidados paliativos e da humanização, identificar práticas de enfermagem relacionadas ao conforto e à qualidade de vida e analisar os principais obstáculos à efetivação de uma assistência humanizada.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza descritiva, desenvolvida por meio de revisão bibliográfica narrativa. A escolha dessa abordagem permitiu reunir e interpretar diferentes produções relacionadas aos cuidados paliativos, à humanização da assistência e à atuação da enfermagem, buscando compreender os principais conceitos, práticas e desafios presentes na literatura analisada.

A pesquisa bibliográfica teve como foco produções científicas nacionais e internacionais, livros e documentos institucionais relacionados diretamente à temática. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, PubMed e LILACS, utilizando-se também do Google Scholar como ferramenta complementar para identificação de materiais pertinentes ao objeto de estudo. Entre os descritores empregados estavam “cuidados paliativos”, “enfermagem”, “humanização em saúde”, “assistência paliativa” e “palliative care”.

Foram utilizadas combinações entre os descritores por meio de operadores booleanos, especialmente “AND” e “OR”, buscando ampliar a identificação de estudos relacionados ao problema investigado. Como exemplo, foram empregadas combinações equivalentes a “cuidados paliativos AND enfermagem” e “humanização em saúde AND palliative care”.

Foram considerados materiais disponibilizados integralmente, em português ou inglês, que apresentassem relação com a atuação da enfermagem, a humanização do cuidado, o controle de sintomas, a comunicação, os aspectos éticos, o apoio ao paciente e à família ou a formação profissional em cuidados paliativos. Foram excluídos materiais duplicados, publicações sem relação direta com o tema e conteúdos que não apresentassem contribuição significativa para os objetivos da pesquisa.

Após a identificação das publicações, foi realizada leitura exploratória para reconhecimento dos conteúdos, seguida de leitura analítica e interpretativa. Os dados considerados relevantes foram organizados de acordo com os principais eixos temáticos identificados na literatura: fundamentos e princípios dos cuidados paliativos; humanização; práticas de enfermagem; comunicação e autonomia; apoio à família; desafios estruturais, emocionais, éticos e culturais; e formação e educação continuada.

CUIDADOS PALIATIVOS E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

Os cuidados paliativos representam uma mudança importante na forma de compreender o cuidado em saúde. Enquanto o modelo curativo tradicional tende a priorizar a recuperação ou a eliminação da doença, a abordagem paliativa reconhece que existem situações nas quais o tratamento deve estar orientado principalmente à qualidade de vida, ao conforto e ao alívio do sofrimento. Essa mudança não significa abandono terapêutico, mas uma reorganização dos objetivos do cuidado diante das necessidades do paciente (OMS, 2020).

A história dos cuidados paliativos modernos está associada ao trabalho de Cicely Saunders e à consolidação do movimento hospice. A criação do St. Christopher's Hospice, em Londres, em 1967, constituiu um marco na organização desse modelo assistencial. A contribuição de Saunders foi particularmente importante por compreender o sofrimento de forma multidimensional, incorporando à dor física aspectos psicológicos, sociais e espirituais. A noção de “dor total” permanece fundamental para compreender a necessidade de uma assistência integral (Saunders, 2001).

A Organização Mundial da Saúde define os cuidados paliativos como uma abordagem destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida. Essa assistência envolve prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce dos problemas e tratamento da dor e de outros sintomas físicos, além da consideração dos aspectos psicossociais e espirituais (OMS, 2020).

No Brasil, o desenvolvimento dos cuidados paliativos está relacionado às mudanças demográficas e epidemiológicas e à necessidade de ampliar modelos assistenciais destinados a pessoas com doenças crônicas e avançadas. A Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, estabeleceu diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde, representando um importante avanço na organização dessa assistência (Brasil, 2018).

A humanização se articula diretamente com esses princípios. Segundo Benevides e Passos (2005), a humanização deve ser compreendida como uma dimensão das políticas e práticas de saúde, envolvendo a construção de relações mais participativas e a valorização dos sujeitos. Deslandes (2006) também destaca que humanizar implica considerar as relações estabelecidas nos serviços de saúde e superar uma assistência excessivamente centrada na dimensão técnica.

Essa concepção também exige reconhecer que a qualidade da assistência está relacionada às condições nas quais o trabalho é desenvolvido. Não é suficiente responsabilizar individualmente o profissional pela humanização quando os serviços apresentam escassez de trabalhadores, excesso de demanda e ausência de recursos. A humanização depende também da organização institucional, da disponibilidade de profissionais capacitados e da existência de políticas que sustentem esse modelo de cuidado (Benevides; Passos, 2005; Gomes; Othero, 2016).

A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

A enfermagem desempenha papel central nos cuidados paliativos devido à sua presença constante junto ao paciente. Essa proximidade favorece a observação contínua das condições clínicas e emocionais e possibilita que necessidades sejam identificadas de maneira mais rápida. A atuação profissional, portanto, envolve tanto competências técnicas quanto relacionais (Picollo; Fachini, 2018).

Picollo e Fachini (2018) também discorrem sobre a necessidade de a assistência de enfermagem considerar o paciente em sua integralidade. O controle de sintomas, por exemplo, é fundamental, mas não deve ser realizado de maneira isolada. Dor, ansiedade, medo, sofrimento emocional e questões espirituais podem estar interligados, exigindo uma avaliação ampliada. Nesse sentido, a enfermagem contribui para a construção de um plano de cuidado que considere as particularidades de cada indivíduo. Com isso, evidencia-se o estabelecimento de vínculo entre o profissional de enfermagem e o paciente.

Kmaul *et al.* (2018) destacam que a enfermagem também atua como mediadora entre o paciente, a família e os demais integrantes da equipe multiprofissional. Essa posição permite contribuir para a circulação das informações, identificar dificuldades de compreensão e favorecer decisões compartilhadas. Dessa forma, o trabalho do enfermeiro ultrapassa a execução de procedimentos e assume uma dimensão comunicacional e ética.

A assistência humanizada também implica reconhecer que cada paciente possui valores, crenças, experiências e formas próprias de compreender a doença e a morte. A padronização excessiva do cuidado pode desconsiderar essas particularidades. A enfermagem precisa, portanto, desenvolver uma prática individualizada, respeitando as características de cada pessoa (Knaul *et al.*, 2018).

O controle da dor constitui uma das principais dimensões dos cuidados paliativos. A dor não deve ser compreendida somente como manifestação física, uma vez que fatores emocionais, sociais e espirituais podem influenciar sua intensidade e sua forma de expressão. Por isso, sua avaliação deve ser contínua (Saunders, 2001; OMS, 2020).

A enfermagem participa diretamente da avaliação da dor, utilizando escalas apropriadas, observação clínica e relato do próprio paciente. Essa avaliação possibilita acompanhar a evolução dos sintomas e comunicar à equipe a necessidade de ajustes nas intervenções. A atuação também envolve a administração de medicamentos prescritos e o acompanhamento das respostas apresentadas pelo paciente (Picollo; Fachini, 2018).

As estratégias de cuidado não se restringem às intervenções farmacológicas. Medidas de conforto, técnicas de relaxamento, ambiente adequado, posicionamento e suporte emocional podem complementar o tratamento. A escolha das estratégias deve considerar as necessidades e preferências individuais. As ações consideradas simples, como higiene, alimentação, mobilidade, posicionamento e organização do ambiente, também apresentam significado importante. Potter *et al.* (2018) destacam a relevância desses cuidados para o bem-estar do paciente. Em situações de grande vulnerabilidade, preservar conforto, privacidade e dignidade representa parte essencial da assistência.

A comunicação também constitui uma das principais ferramentas da enfermagem nos cuidados paliativos. Em situações relacionadas à terminalidade, a maneira como as informações são transmitidas pode influenciar a compreensão do paciente, sua confiança na equipe e sua participação nas decisões relacionadas ao tratamento (Back *et al.*, 2005).

A comunicação terapêutica ultrapassa a simples transmissão de informações. Ela envolve diálogo, empatia, escuta e capacidade de reconhecer os sentimentos manifestados pelo paciente. Stefanelli e Carvalho (2012) ressaltam a importância da comunicação no estabelecimento das relações de cuidado em enfermagem. A escuta ativa é particularmente relevante. O paciente em cuidados paliativos pode apresentar medo da morte, ansiedade, tristeza ou preocupação com seus familiares. Permitir que essas questões sejam verbalizadas contribui para que o

profissional compreenda melhor a experiência vivida e identifique necessidades que nem sempre aparecem nos registros clínicos.

A enfermagem exerce ainda importante função na comunicação com familiares. Os familiares podem apresentar dúvidas sobre o estado clínico, o prognóstico e os cuidados necessários. O profissional pode contribuir para esclarecer informações, orientar sobre cuidados e oferecer suporte emocional (Back *et al.*, 2005).

Entretanto, a comunicação sobre morte e finitude representa um desafio. Profissionais podem sentir insegurança diante de conversas difíceis ou receio de provocar sofrimento. A literatura analisada evidencia que a formação em comunicação precisa ser fortalecida, especialmente por meio de estratégias práticas que preparem o profissional para situações reais (Silva, 2012; Dos Santos Lima *et al.*, 2024).

O respeito à autonomia é um dos princípios centrais da humanização dos cuidados paliativos. O paciente deve ser reconhecido como sujeito capaz de participar das decisões relativas ao próprio cuidado, considerando seus valores, crenças e preferências. A autonomia depende de informações adequadas. Para decidir, o paciente precisa compreender sua situação e as possibilidades existentes. Nesse processo, a comunicação exerce papel fundamental. A enfermagem pode contribuir para que as informações sejam compreendidas e para que dúvidas sejam identificadas (Beauchamp; Childress, 2019).

As diretivas antecipadas de vontade constituem um instrumento relacionado à autonomia, pois permitem registrar preferências do paciente para situações futuras nas quais ele possa estar impossibilitado de manifestar sua vontade. Dadalto *et al.* (2013) destacam a importância desse recurso no contexto brasileiro. A enfermagem também pode atuar na identificação de situações nas quais a vontade do paciente entra em conflito com expectativas familiares ou decisões da equipe. Nesses casos, o diálogo e a mediação são fundamentais para evitar que o paciente seja afastado do processo decisório.

Outro dilema está relacionado à obstinação terapêutica. A utilização de procedimentos desproporcionais, sem benefícios reais para a qualidade de vida, pode prolongar o processo de morrer e aumentar o sofrimento. Pessini (2009) discute essa questão no âmbito da bioética, reforçando a necessidade de refletir sobre os limites das intervenções.

A sedação paliativa também constitui uma situação que requer avaliação ética cuidadosa, especialmente quando sintomas refratários provocam sofrimento intenso. Cherny e Radbruch (2009) ressaltam que sua utilização deve seguir critérios específicos e ter como finalidade o alívio do sofrimento, e não a antecipação da morte. Nesse cenário, a atuação da enfermagem precisa estar fundamentada em princípios éticos e no respeito à singularidade. A proximidade com o paciente coloca o profissional em posição privilegiada para identificar necessidades e contribuir para que sua dignidade seja preservada.

Os cuidados paliativos reconhecem que o sofrimento não é exclusivamente físico. O adoecimento avançado pode provocar ansiedade, tristeza, medo, perda

de sentido e sofrimento relacionado à proximidade da morte. Por isso, o apoio emocional integra a assistência humanizada (Ferrell; Coyle, 2015). O profissional não precisa solucionar todas as questões emocionais do paciente, mas deve ser capaz de reconhecer manifestações de sofrimento e encaminhar ou articular o atendimento necessário com outros profissionais.

A espiritualidade também pode assumir importância no enfrentamento da doença. Ela não deve ser confundida necessariamente com religião, podendo envolver valores, crenças pessoais e busca de significado. Puchalski *et al.* (2009) defendem a importância da integração da dimensão espiritual na qualidade do cuidado paliativo. O respeito às crenças é fundamental. A equipe não deve impor práticas religiosas ou interpretações pessoais ao paciente. A atuação humanizada consiste em reconhecer essa dimensão quando ela for significativa para o indivíduo e, quando necessário, facilitar o acesso a representantes religiosos ou outras formas de apoio.

O cuidado também deve incluir a família. A doença ameaçadora da vida afeta não apenas o paciente, mas também as pessoas próximas. Familiares podem experimentar medo, ansiedade, sobrecarga e sofrimento diante da possibilidade de perda. Dessa forma, a assistência precisa considerar a família como parte da rede de cuidado (OMS, 2020). A enfermagem pode oferecer orientações, acolhimento e informações aos familiares, além de favorecer a comunicação entre eles e a equipe multiprofissional. O suporte durante o luto também pode fazer parte dessa perspectiva ampliada de cuidado.

DESAFIOS PARA A HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Embora a literatura analisada evidencie a importância da enfermagem na humanização dos cuidados paliativos, também demonstra que existem obstáculos que dificultam a concretização desses princípios na prática. Esses obstáculos estão relacionados principalmente às condições estruturais, à organização dos serviços, à formação profissional, ao impacto emocional, aos dilemas éticos e às diferenças culturais e sociais.

A ausência ou insuficiência de serviços especializados, equipes multiprofissionais e recursos materiais constitui uma das principais dificuldades para a expansão dos cuidados paliativos. As desigualdades existentes no acesso aos serviços também fazem com que determinados grupos tenham maior dificuldade para receber assistência adequada (Knaul *et al.*, 2018). A falta de profissionais aumenta a carga de trabalho da enfermagem e reduz o tempo disponível para acompanhamento individualizado. Quando o trabalho se concentra nas demandas técnicas e urgentes, práticas como escuta, acolhimento e comunicação podem ser prejudicadas.

A disponibilidade de medicamentos para o controle da dor também representa uma questão importante. Knaul *et al.* (2018) destacam que o acesso

inadequado a recursos essenciais pode comprometer o controle dos sintomas e, conseqüentemente, a qualidade de vida do paciente. Outro aspecto é a estrutura física dos serviços. Ambientes que não garantem privacidade, conforto e possibilidade de presença familiar podem dificultar a implementação de práticas humanizadas. Dessa forma, a humanização não pode ser compreendida apenas como responsabilidade individual do enfermeiro.

O contato frequente com sofrimento, dor e morte pode produzir impacto emocional significativo nos profissionais de enfermagem. A exposição contínua a essas experiências pode gerar sentimentos de tristeza, impotência e frustração. Figley (2002) discute a fadiga por compaixão como consequência do envolvimento constante com o sofrimento de outras pessoas. Esse fenômeno merece atenção no contexto dos cuidados paliativos, pois a proximidade estabelecida entre profissional, paciente e família pode representar uma fonte de satisfação, mas também de desgaste.

O burnout constitui outro risco relacionado ao trabalho em saúde. Maslach e Jackson (1981) relacionam a síndrome ao estresse ocupacional crônico, envolvendo exaustão e alterações na relação com o trabalho. Em serviços marcados por sobrecarga e insuficiência de profissionais, o risco de esgotamento tende a ser uma preocupação relevante.

Por isso, o cuidado com o paciente deve ser acompanhado pelo cuidado com o cuidador. Espaços de diálogo, suporte psicológico, trabalho em equipe, descanso adequado e educação continuada podem contribuir para reduzir os impactos emocionais do trabalho. A saúde mental dos profissionais não deve ser tratada apenas como uma responsabilidade individual. Instituições e gestores também precisam criar condições para que os trabalhadores possam elaborar suas experiências e receber apoio diante de situações de sofrimento e perda (Figley, 2002).

As decisões relacionadas ao fim da vida podem gerar conflitos entre paciente, familiares e profissionais. Questões como limitação de tratamentos, autonomia, obstinação terapêutica e sedação paliativa exigem conhecimento técnico e capacidade de reflexão ética (Beauchamp; Childress, 2019; Pessini; Barchifontaine, 2010).

As crenças culturais e religiosas também podem influenciar a forma como a doença e a morte são compreendidas. Alguns pacientes ou familiares podem interpretar os cuidados paliativos como desistência do tratamento, enquanto outros podem apresentar expectativas específicas sobre as decisões relacionadas ao fim da vida. A diversidade cultural exige que o profissional evite julgamentos e condutas padronizadas. Leininger e McFarland (2006) destacam a importância da competência cultural na enfermagem, reforçando que as diferenças de valores e práticas devem ser consideradas no cuidado. As desigualdades sociais também podem influenciar o acesso aos cuidados paliativos e a compreensão das informações relacionadas à doença. Nesse sentido, a humanização precisa estar associada à equidade e à garantia de acesso aos serviços.

FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM

A qualidade da assistência paliativa está diretamente relacionada à preparação dos profissionais. Entretanto, a literatura analisada indica que os cuidados paliativos ainda são abordados de forma insuficiente ou fragmentada em muitos processos de formação. Essa lacuna pode gerar insegurança diante de situações envolvendo morte, sofrimento e decisões complexas (Gomes; Othero, 2016).

A formação tradicionalmente orientada pelo modelo biomédico tende a enfatizar diagnóstico, tratamento e recuperação. Embora esses conhecimentos sejam indispensáveis, a atuação em cuidados paliativos exige competências adicionais relacionadas à comunicação, bioética, controle de sintomas, apoio emocional e espiritual e abordagem da família. Por esse motivo, os cuidados paliativos devem ser incorporados de maneira estruturada à formação em enfermagem. Não basta abordar o tema de maneira pontual; é necessário integrá-lo às diferentes dimensões da formação profissional (Gomes; Othero, 2016).

Também são importantes experiências práticas. Estudos de caso, simulações, discussões em grupo e outras metodologias ativas podem aproximar os estudantes das situações que encontrarão na prática profissional. Mitre *et al.* (2008) destacam o potencial dessas metodologias para favorecer aprendizagem crítica e significativa.

A educação continuada também é indispensável. A complexidade dos cuidados paliativos exige atualização permanente e desenvolvimento de competências ao longo da carreira. Cursos, treinamentos, especializações e atividades de educação permanente podem contribuir para melhorar a segurança e a qualidade da assistência (Ferrell; Coyle, 2015). Entre os conteúdos prioritários estão o manejo da dor e de outros sintomas, comunicação de notícias difíceis, tomada de decisão compartilhada, bioética, espiritualidade, cuidados com a família e estratégias de autocuidado.

A formação também deve preparar o profissional para lidar com suas próprias emoções. Aprender a cuidar do paciente diante da finitude implica reconhecer os próprios limites e desenvolver estratégias para enfrentar situações de sofrimento sem comprometer a qualidade da assistência. Experiências internacionais indicam a importância da integração entre formação, pesquisa e prática profissional, além da utilização de protocolos e diretrizes baseados em evidências. Entretanto, essas experiências precisam ser analisadas de maneira crítica antes de serem aplicadas ao contexto brasileiro, considerando as diferenças na organização dos sistemas de saúde e as desigualdades existentes no país (Clark, 2007; Gomes; Othero, 2016).

Nesse sentido, o fortalecimento dos cuidados paliativos no Brasil exige ações articuladas entre instituições de ensino, serviços de saúde e gestores. A qualificação profissional precisa caminhar conjuntamente com a ampliação dos serviços e a definição de políticas públicas capazes de garantir acesso e continuidade do cuidado (Gomes; Othero, 2016).

DISCUSSÃO

A análise da literatura demonstra que a humanização dos cuidados paliativos está diretamente relacionada à mudança da perspectiva assistencial: o foco deixa de estar exclusivamente na doença e passa a considerar o indivíduo em sua integralidade. Essa mudança encontra correspondência nos princípios definidos para os cuidados paliativos e nas diretrizes de humanização da assistência em saúde (OMS, 2020; Brasil, 2013).

Dentro dessa perspectiva, a enfermagem ocupa uma posição diferenciada. A presença contínua junto ao paciente permite acompanhar não apenas sinais clínicos, mas também manifestações de sofrimento emocional, necessidades familiares e alterações nas preferências do indivíduo. Picollo e Fachini (2018) destacam justamente a relevância da atuação do enfermeiro no acompanhamento do paciente em cuidados paliativos.

Os achados da revisão indicam que algumas práticas são recorrentes quando se discute humanização: controle da dor, promoção do conforto, comunicação, escuta ativa, respeito à autonomia, apoio emocional e espiritual e assistência à família. Essas práticas não devem ser entendidas como ações isoladas, mas como componentes de uma mesma concepção de cuidado.

O controle da dor, por exemplo, é uma intervenção técnica indispensável, mas sua realização também possui dimensão humanizadora. Avaliar a dor, acreditar no relato do paciente e buscar estratégias para reduzi-la significa reconhecer sua experiência e responder concretamente ao sofrimento. A compreensão multidimensional da dor, apresentada por Saunders (2001), reforça essa perspectiva.

A comunicação também se apresenta como eixo estruturante. Não existe autonomia efetiva sem acesso à informação adequada. Da mesma forma, não é possível oferecer apoio emocional sem disposição para ouvir. A enfermagem, por manter contato frequente com o paciente e a família, ocupa papel importante na construção dessas relações.

Outro aspecto identificado é a necessidade de ampliar a compreensão sobre o papel da família. A doença avançada repercute sobre toda a rede de relações do paciente. Portanto, a assistência paliativa humanizada precisa acolher familiares, orientá-los e oferecer suporte diante do sofrimento e do luto.

Apesar disso, a literatura também demonstra que a humanização encontra limites concretos. A sobrecarga de trabalho, a escassez de profissionais, a falta de recursos e as lacunas de formação dificultam a implementação de uma assistência individualizada. Isso significa que não se pode esperar que apenas a boa vontade dos profissionais resolva problemas que são também estruturais.

O impacto emocional do trabalho representa outra questão central. Para oferecer cuidado humanizado, o profissional precisa ter condições para cuidar de si mesmo. A exposição contínua à morte e ao sofrimento pode produzir desgaste e favorecer situações de fadiga por compaixão e burnout (Figley, 2002; Maslach; Jackson, 1981).

A formação profissional aparece, portanto, como elemento transversal. Uma formação adequada pode contribuir tanto para a qualidade técnica quanto para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais, éticas e emocionais. Da mesma forma, a educação continuada pode ajudar os profissionais a enfrentar mudanças e situações complexas que surgem no cotidiano dos serviços.

As questões culturais também precisam ser consideradas. A maneira como cada pessoa compreende a vida, a doença, o sofrimento e a morte é influenciada por sua história e seus valores. Um cuidado realmente humanizado precisa reconhecer essas diferenças sem impor modelos únicos de comportamento.

Assim, a análise permite compreender que o papel da enfermagem na humanização dos cuidados paliativos é amplo e envolve uma articulação entre técnica, ética, comunicação e vínculo. Entretanto, o fortalecimento desse papel depende de condições adequadas de trabalho, formação profissional e políticas públicas que sustentem a assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada permitiu compreender que a enfermagem exerce papel fundamental na humanização dos cuidados paliativos, especialmente em razão de sua proximidade contínua com o paciente e sua família. A atuação desses profissionais ultrapassa a execução de procedimentos e envolve o controle da dor e de outros sintomas, a promoção do conforto, a comunicação terapêutica, a escuta ativa, o respeito à autonomia e à dignidade e o apoio emocional, espiritual e familiar. Dessa maneira, a enfermagem contribui para que o cuidado seja orientado não apenas pela condição clínica, mas também pelas necessidades e particularidades de cada indivíduo.

Entretanto, a efetivação desse modelo de assistência ainda encontra obstáculos importantes. Sobrecarga de trabalho, limitações estruturais, escassez de recursos humanos, dificuldades de comunicação, dilemas éticos, diferenças culturais e lacunas na formação profissional podem comprometer a qualidade do cuidado. Por isso, a humanização não deve ser compreendida como responsabilidade exclusiva do profissional, mas como resultado de uma organização assistencial que ofereça condições para o desenvolvimento de práticas integrais e acolhedoras.

Nesse sentido, torna-se necessário fortalecer a formação acadêmica em cuidados paliativos e ampliar as oportunidades de educação continuada. Conteúdos relacionados ao controle de sintomas, comunicação, bioética, espiritualidade, apoio à família e saúde mental dos profissionais devem integrar a preparação da enfermagem. Metodologias práticas, como estudos de caso e simulações, também podem contribuir para preparar os futuros profissionais para situações envolvendo terminalidade e tomada de decisão.

Conclui-se, portanto, que humanizar os cuidados paliativos significa reconhecer que, mesmo diante da impossibilidade de cura, permanece a possibilidade de cuidar. A enfermagem possui papel estratégico nessa construção

por articular conhecimento técnico, presença, comunicação, acolhimento e defesa da dignidade. O fortalecimento dessa atuação depende, contudo, da articulação entre profissionais, instituições de saúde, instituições de ensino e gestores públicos, de modo a garantir condições para que pacientes e familiares recebam uma assistência qualificada, ética, sensível e centrada na pessoa.

REFERÊNCIAS

- BACK, Anthony L.; ARNOLD, Robert M.; BAILE, Walter F.; TULSKY, James A.; FRYER-EDWARDS, Kelly. Approaching difficult communication tasks in oncology. **CA: A Cancer Journal for Clinicians**, v. 55, n. 3, p. 164-177, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15890639/>. Acesso em: 24 maio 2025.
- BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. Humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 561-571, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300014>.
- BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Principles of biomedical ethics**. 8. ed. New York: Oxford University Press, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- 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 do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 nov. 2018.
- CHERNY, Nathan I.; RADBRUCH, Lukas; CONSELHO DA ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Estrutura recomendada pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos para o uso de sedação em cuidados paliativos**. Medicina Paliativa, v. 23, n. 7, p. 581-593, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216309107024>.
- CLARK, David. Das margens ao centro: uma revisão da história dos cuidados paliativos no câncer. **The Lancet Oncology**, v. 8, n. 5, p. 430-438, 2007. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(07\)70138-9](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(07)70138-9).
- DADALTO, Luciana; TUPINAMBÁS, Unai; GRECO, Dirceu Bartolomeu. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 21, n. 3, p. 463-476, 2013.
- DESLANDES, Suely Ferreira. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- DOS SANTOS LIMA, Renata; REBELLATO, Carolina; AGOSTINI, Otávio S. **Comunicação de más notícias em cuidados paliativos: estudo bibliométrico**. RECIIS, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 411-430, 2024. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v18i2.3981>.

FERRELL, Betty R.; COYLE, Nessa. **Oxford textbook of palliative nursing**. 4. ed. New York: Oxford University Press, 2015.

FIGLEY, Charles R. Fadiga da compaixão: a falta crônica de autocuidado entre psicoterapeutas. **Journal of Clinical Psychology**, v. 58, n. 11, p. 1433-1441, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. **Cuidados paliativos**. Estudos Avançados, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>.

KNAUL, Felicia Marie *et al.* **Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief—an imperative of universal health coverage: the Lancet Commission report**. The Lancet, v. 391, n. 10128, p. 1391-1454, 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)

LEININGER, Madeleine; MCFARLAND, Marilyn R. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory**. 2. ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers, 2006.

MASLACH, Christina; JACKSON, Susan E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behaviour**, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981. DOI: <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.

MITRE, Sandra Minardi *et al.* **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900018>

PESSINI, Leo. Distanásia: até quando investir sem agredir? **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 14, n. 1, p. 55-64, 2009. Disponível em: https://bioetica.emnuvens.com.br/revista_bioetica/article/view/394. Acesso em 12 de setembro de 2026.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. **Problemas atuais de bioética**. 9. ed. São Paulo: Loyola, 2010.

PICOLLO, Daniela Pereira; FACHINI, Mariana. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidados paliativos. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 27, n. 2, p. 85-92, 2018. DOI: <https://doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>.

POTTER, Patricia A. *et al.* **Fundamentos de enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

PUCHALSKI, Christina M. *et al.* Improving the quality of spiritual care as a dimension of palliative care: the report of the consensus conference. **Journal of Palliative Medicine**, v. 12, n. 10, p. 885-904, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1089/jpm.2009.0142>.

SAMPAIO, Suely Maria; SANTANA, Tereza Cristina; ANGELIM, Edna Gomes Ferreira. O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**, v. 3, n. 3, p. 32-40, 2022.

DOI: <https://doi.org/10.51909/recis.v3i3.221>.

SAUNDERS, Cicely. The evolution of palliative care. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 94, n. 9, p. 430-432, 2001.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação de más notícias**. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 49-53, 2012.

STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. 2. ed. Barueri: Manole, 2012.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Palliative care**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 24 de maio de 2025.