

# Revista Brasileira de Saúde

ISSN 3085-8089

vol. 1, n. 12, 2025

## ••• ARTIGO 16

Data de Aceite: 10/12/2025

# CUIDAR ATÉ O FIM: A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PERCURSO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

**Lucineia de Paula Vasconcelos**

Residente em Estratégia de Saúde Família.

**Laiane Antunes Cardoso**

Residente em Estratégia de Saúde da Família.

**Bianca Damares Diniz Moreno**

Tutora do Programa de Residência em Saúde da Família e orientadora do presente trabalho.



Todo o conteúdo desta revista está licenciado sob a Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

**Resumo:** Os cuidados paliativos, originados internacionalmente no século XX, consolidaram-se no Brasil a partir das décadas de 1980 e 1990, avançando de forma mais estruturada com as políticas de humanização e diretrizes do SUS. A criação da Atenção Primária à Saúde e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) fortaleceu a inserção dessa abordagem no território, favorecendo o cuidado integral, contínuo e centrado no paciente e na família. O envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas intensificaram a demanda por acompanhamento longitudinal, manejo de sintomas e suporte emocional e espiritual. Nesse cenário, o enfermeiro da ESF emerge como protagonista, dada sua proximidade com a comunidade, capacidade de avaliação integral e atuação no domicílio. A literatura evidencia que vínculos, comunicação eficaz e educação em saúde são pilares essenciais do cuidado paliativo na APS. Contudo, desafios persistem, como lacunas formativas, sobrecarga de trabalho, escassez de recursos e fragilidades na articulação entre os níveis de atenção. Apesar dessas limitações, a presença do enfermeiro no território possibilita práticas humanizadas, respeitosas e alinhadas às preferências do paciente, reafirmando que “cuidar até o fim” é expressão de dignidade, ética e humanização no âmbito do SUS.

**Palavras-Chave:** Enfermeiro. Estratégia de Saúde da Família. Cuidados Paliativos.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos, enquanto campo de conhecimento e prática interdisciplinar, emergiram no cenário internacional na segunda metade do século XX, especialmente a partir das contribuições de

Cicely Saunders, que introduziu o conceito de dor total e impulsionou o movimento. No Brasil, a consolidação desse modelo teve início apenas nas décadas de 1980 e 1990, quando instituições pioneiras começaram a desenvolver iniciativas voltadas ao alívio do sofrimento em pacientes com doenças ameaçadoras da vida. Apesar da incorporação tardia, os cuidados paliativos passaram a ganhar reconhecimento crescente, sobretudo após a publicação de diretrizes e políticas que destacam a importância do cuidado integral, humanizado e centrado no paciente e sua família. Esse processo histórico abriu caminho para reflexões sobre como os serviços de saúde, especialmente a Atenção Primária, podem atuar de forma mais abrangente e resolutiva no atendimento às demandas de pacientes em situação de terminalidade ou doença crônica avançada.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Constituição Federal de 1988, instituiu princípios fundamentais como universalidade, integralidade e equidade, que passaram a orientar a reorganização dos serviços de saúde no país. Nesse contexto, a Atenção Primária foi redefinida como porta de entrada preferencial do sistema e base estruturante das redes de cuidado, criando condições para que as ações paliativas fossem incorporadas ao cotidiano das equipes. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), implantada inicialmente nos anos 1990, reforçou essa perspectiva ao propor um modelo de atenção centrado na territorialização, na adscrição de famílias e no acompanhamento longitudinal, elementos essenciais para o cuidado paliativo qualificado. Assim, a história dos cuidados paliativos no Brasil se entrelaça diretamente com o fortalecimento da Atenção Básica e com a presença ativa do enfermeiro no território.

Com a ampliação das doenças crônicas não transmissíveis e o envelhecimento da população brasileira, tornou-se cada vez mais evidente a necessidade de serviços capazes de oferecer cuidado contínuo e personalizado. Pacientes que vivenciam processos de finitude passaram a demandar acompanhamento longitudinal, planejamento antecipado de cuidados, controle rigoroso de sintomas e suporte emocional e espiritual para si e seus familiares. Nessa realidade, a ESF emerge como um campo privilegiado de atuação, pois está inserida no cotidiano das comunidades, comprehende suas vulnerabilidades e possui ferramentas para a construção de projetos terapêuticos singulares. O cuidado paliativo no contexto da Atenção Primária, portanto, não se limita ao manejo de sintomas, mas envolve relações de proximidade, escuta qualificada e acolhimento das múltiplas dimensões que compõem o sofrimento humano.

Sendo a enfermagem uma profissão historicamente ligada ao cuidado, sua inserção na Atenção Primária assume especial relevância no contexto paliativo. O enfermeiro da ESF, por estar presente diariamente nas unidades básicas e no território, possui uma visão ampliada das necessidades dos usuários, sendo capaz de identificar precocemente sinais de agravamento, orientar familiares, coordenar o cuidado e dialogar com diferentes serviços da rede. Sua atuação transcende aspectos técnicos e abrange habilidades relacionais, éticas e comunicacionais, indispensáveis para o acompanhamento de pessoas em processo de finitude. Dessa forma, sua presença no percurso dos cuidados paliativos é determinante para garantir qualidade de vida, dignidade e conforto.

A construção do vínculo entre profissional, paciente e família é um dos pilares

do cuidado paliativo na ESF. Diferentemente de ambientes hospitalares, onde o tempo de convivência é limitado, o cuidado oferecido no território permite que o enfermeiro acompanhe a trajetória do adoecimento desde seus estágios iniciais até a fase terminal. Essa continuidade possibilita maior compreensão das expectativas, valores e preferências da pessoa enferma, aspectos fundamentais para a elaboração de um plano de cuidados coerente com sua realidade. O estabelecimento dessa relação de confiança facilita discussões sensíveis, como o desejo de permanecer em casa, limites terapêuticos e escolhas sobre procedimentos invasivos.

Entretanto, apesar da relevância do enfermeiro no cuidado paliativo, muitos desafios permeiam sua prática cotidiana. No Brasil, ainda é insuficiente a formação específica sobre paliatividade nos cursos de graduação, o que leva grande parte dos profissionais a enfrentar situações complexas sem preparo adequado.

Além disso, as condições de trabalho na Atenção Primária, muitas vezes caracterizadas por alta demanda, escassez de recursos e fragilidades na articulação entre níveis de atenção, podem dificultar o acompanhamento contínuo e o planejamento de ações mais abrangentes. Esses obstáculos evidenciam a necessidade de investimentos em educação permanente, protocolos de cuidado e fortalecimento das redes de apoio intersetoriais.

Outro aspecto importante refere-se à comunicação, considerada uma das competências centrais no cuidado paliativo. O enfermeiro da ESF frequentemente se depara com situações delicadas, como comunicar agravamentos, apoiar famílias diante da iminência da morte e lidar com conflitos sobre decisões terapêuticas. A forma como

essas interações são conduzidas impac-  
ta diretamente a percepção de segurança e  
acolhimento por parte dos pacientes e seus  
familiares. Portanto, a qualificação do pro-  
fissional para manejar conversas difíceis é  
fundamental para reduzir angústias, promover  
autonomia e favorecer escolhas alinhadas  
com os desejos da pessoa em cuidado.

A dimensão familiar, por sua vez, ocupa papel central na dinâmica do cuidado paliativo na Atenção Primária. A maioria dos pacientes em fase avançada de doença permanece em domicílio, tornando seus familiares e cuidadores principais parceiros dos profissionais de saúde. O enfermeiro, ao acessar o ambiente domiciliar, observa aspectos que não são visíveis em ambientes hospitalares, como condições de moradia, redes de apoio e sobrecarga emocional dos cuidadores. Dessa forma, sua atuação inclui não apenas intervenções direcionadas ao paciente, mas também suporte educativo, emocional e instrumental aos familiares, contribuindo para a prevenção de exaustão física e psicológica.

A atuação do enfermeiro da ESF no cuidado paliativo representa também um importante movimento de humanização da saúde. Ao valorizar histórias de vida, reconhecer subjetividades e respeitar a autonomia do paciente, o profissional reafirma o princípio da dignidade humana como orientador do cuidado. Essa postura fortalece a compreensão de que, mesmo diante da impossibilidade de cura, há muito a ser feito para aliviar o sofrimento e promover bem-estar. Ao acompanhar o paciente “até o fim”, o enfermeiro evidencia que o cuidado não se encerra com o diagnóstico de terminalidade, mas se transforma em uma prática profundamente ética e compassiva.

Diante desse panorama, torna-se evi-  
dente que o enfermeiro da Estratégia de  
Saúde da Família possui papel estratégico no  
percurso dos cuidados paliativos no Brasil.  
Seu trabalho articula dimensões técnicas, re-  
lacionais e comunitárias, configurando um  
modelo de cuidado centrado na pessoa e no  
território. Compreender como esses profis-  
sionais atuam, quais desafios enfrentam e  
quais estratégias utilizam para garantir um  
cuidado digno e humanizado é fundamental  
para aprimorar as políticas públicas e forta-  
lecer a prática da enfermagem na Atenção  
Primária. Assim, refletir sobre “cuidar até o  
fim” a partir da perspectiva da ESF é reco-  
nhecer a importância do cuidado integral,  
contínuo e sensível às necessidades humanas  
que emergem no contexto da finitude.

## REVISÃO DE LITERATURA

A literatura nacional e internacional aponta que os cuidados paliativos constituem um modelo assistencial centrado na promoção de qualidade de vida frente a doenças ameaçadoras da vida, com foco no alívio do sofrimento em suas múltiplas dimensões. No Brasil, essa abordagem consolidou-se de forma gradual a partir dos anos 2000, impulsionada por diretrizes do Ministério da Saúde, pela Política Nacional de Humanização e por documentos normati-  
vos que reforçam a necessidade de atenção integral. A Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente por meio da Estratégia de Saúde da Família, tornou-se um espaço es-  
tratégico para o desenvolvimento de prá-  
ticas paliativas, dada sua proximidade com o  
território e sua lógica de acompanhamento  
longitudinal (GONÇALVES, 2023).

A ESF, criada com o objetivo de re-  
organizar o modelo assistencial brasileiro,

destaca-se na literatura como a principal porta de entrada para o cuidado continuado e coordenado. Características como territorialização, adscrição de usuários e acompanhamento longitudinal contribuem para a identificação precoce de necessidades paliativas. Pesquisas apontam que o enfermeiro da ESF é frequentemente o primeiro profissional a reconhecer sinais de declínio funcional e condições crônicas avançadas, o que o coloca como peça-chave no planejamento dos cuidados (MORAES, 2024).

Estudos indicam que os cuidados paliativos na APS dependem fortemente da capacidade das equipes de realizar avaliação integral. Nesse contexto, o enfermeiro assume função central no monitoramento clínico, no manejo de sintomas e na construção de planos terapêuticos individualizados. A literatura destaca que instrumentos específicos, como escalas de avaliação da dor, de funcionalidade e de sintomas psicoemocionais, são recursos essenciais para direcionar intervenções adequadas, embora nem sempre utilizados de forma sistemática na rotina da ESF.

Um dos aspectos mais enfatizados nos estudos é a importância do vínculo entre o enfermeiro, o paciente e sua família. A APS se caracteriza pela proximidade com a comunidade, o que favorece relações de confiança e permite ao enfermeiro compreender a trajetória do adoecimento em sua integralidade. Pesquisas mostram que esse vínculo facilita conversas sensíveis, como preferências de fim de vida, planejamento antecipado de cuidados e decisões sobre intervenções invasivas, temas frequentemente negligenciados no modelo biomédico tradicional.

A atuação do enfermeiro em domicílio é um eixo recorrente na literatura, considerando que grande parte dos pacientes em

cuidados paliativos prefere permanecer em casa. Estudos apontam que as visitas domiciliares permitem a observação de aspectos ambientais, sociais e familiares que influenciam diretamente o processo de cuidado. Além disso, o enfermeiro pode capacitar cuidadores, orientar sobre manejo de sintomas, identificar sobrecarga e articular redes de apoio, fortalecendo a autonomia familiar e evitando internações desnecessárias (SILVEIRA, 2022).

O trabalho educativo do enfermeiro é constantemente mencionado como essencial nos cuidados paliativos. A literatura descreve que esse profissional atua na orientação sobre uso correto de medicamentos, organização de rotinas de cuidado, prevenção de complicações e esclarecimento sobre o processo de morte e morrer (NUNES, 2025). Esse papel educativo amplia a compreensão da família sobre a finitude e reduz medos associados aos últimos dias de vida, além de contribuir para que o paciente experimente maior conforto.

Outro ponto ressaltado em diversas pesquisas envolve as competências comunicacionais do enfermeiro. A comunicação efetiva é descrita como uma das principais ferramentas do cuidado paliativo, especialmente no momento de transmitir más notícias, apoiar decisões difíceis e acolher sofrimento emocional. A literatura enfatiza que a habilidade de escutar ativamente, validar sentimentos e proporcionar orientação clara é determinante para a construção de um cuidado humanizado e centrado na pessoa (FRANCO, 2024).

No entanto, muitos estudos apontam fragilidades na formação e capacitação dos enfermeiros da ESF para atuar em cuidados paliativos. Apesar do crescimento da área, ainda há lacunas significativas nos currículos

de graduação e na educação permanente oferecida pelas redes de atenção. Pesquisas evidenciam que muitos profissionais sentem-se inseguros para conduzir discussões sobre terminalidade, manejar sintomas complexos ou mediar conflitos familiares, o que limita a efetividade das práticas paliativas na Atenção Primária (FERNANDES,2021).

Também se discute as dificuldades estruturais e organizacionais enfrentadas pelas equipes da ESF, como alta demanda assistencial, sobrecarga de trabalho, falta de insumos, insuficiência de profissionais e fragilidades na integração entre os níveis de atenção. Essas limitações prejudicam o acompanhamento continuado de pacientes paliativos, que frequentemente necessitam de avaliação frequente, visitas domiciliares e intervenções específicas. Além disso, a articulação limitada com serviços de média e alta complexidade dificulta a construção de linhas de cuidado adequadas (DA SILVA FRANCISCO,2024).

A articulação interprofissional é outro aspecto amplamente. Embora os cuidados paliativos sejam, por natureza, interdisciplinares, muitos estudos apontam que a prática ainda ocorre de forma fragmentada na Atenção Primária. O enfermeiro, muitas vezes, assume responsabilidade maior do que deveria devido à falta de integração com médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais. Quando existe trabalho colaborativo, porém, a literatura demonstra que os resultados são significativamente melhores, especialmente no controle de sintomas e no suporte familiar (PEREZ,2024).

Estudos internacionais trazem contribuições relevantes ao compararem modelos de cuidados paliativos na APS de diferentes países. Em sistemas com forte base comunitária, o enfermeiro desempenha papel de

coordenação do cuidado, articulação da equipe e acompanhamento contínuo, funções semelhantes às desempenhadas na ESF. A presença ativa desses profissionais no território está associada a maior satisfação dos usuários, redução de hospitalizações e maior probabilidade de morrer em casa, quando essa é a vontade do paciente (DOS SANTOS FONSECA,2022).

De maneira geral, o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família desempenha papel indispensável no percurso dos cuidados paliativos, especialmente pela capacidade de oferecer cuidado integral, longitudinal e humanizado. No entanto, também revela lacunas estruturais, formativas e organizacionais que precisam ser enfrentadas para ampliar a qualidade e a abrangência desses cuidados no território. Assim, fortalecer a atuação do enfermeiro na APS, com investimentos em formação, políticas específicas e integração intersetorial, torna-se essencial para garantir que o “cuidar até o fim” seja um processo digno, ético e sensível às necessidades das pessoas e suas famílias.

## MÉTODO

A revisão de literatura constitui um elemento fundamental para o desenvolvimento científico, como afirma Baek (2018), uma vez que possibilita a reutilização, a comparação e a análise crítica de estudos já produzidos. Esse tipo de abordagem metodológica é essencial para otimizar esforços, racionalizar recursos e evitar que pesquisas sejam repetidas sem necessidade.

A investigação realizada possui caráter exploratório, modalidade indicada para temas que ainda carecem de aprofundamento teórico, conforme destaca Gil (2017). Segundo o autor, pesquisas exploratórias ge-

ralmente envolvem o levantamento de materiais bibliográficos provenientes de acervos científicos previamente consolidados.

Paralelamente, trata-se também de uma pesquisa descritiva (Gil, 2017), pois, a partir da análise dos dados e características identificadas, tornou possível levantar hipóteses, estabelecer conceitos e sugerir encaminhamentos relacionados ao objeto de estudo.

Para compor esta revisão, foram examinados artigos disponíveis em bases científicas amplamente reconhecidas, como o Google Acadêmico e a SciELO. A seleção contemplou produções que abordassem o tema central e estivessem alinhadas aos objetivos da pesquisa, considerando publicações datadas entre 2010 e 2025. A interpretação dos achados ocorreu por meio da comparação e discussão das perspectivas dos autores, com o intuito de ampliar e aprofundar a compreensão acerca da temática investigada.

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados levantados na literatura revelam que a trajetória histórica dos cuidados paliativos no Brasil, embora marcada por avanços tardios, consolidou-se de forma significativa a partir da criação de políticas públicas que valorizam o cuidado integral. A ampliação do debate sobre a humanização e a dignidade no processo de morrer contribuiu para que a Atenção Primária assumisse progressivamente um papel de destaque nesse cenário. Nesse contexto, torna-se evidente que a consolidação dos cuidados paliativos depende diretamente da atuação de profissionais capacitados e inseridos no território, entre os quais o enfermeiro da ESF se sobressai como figura central.

Esses achados se articulam com a compreensão de que o modelo da Estratégia de Saúde da Família, pautado na longitudinalidade, territorialização e vínculo, cria o ambiente ideal para práticas paliativas. Os estudos analisados mostram que o cuidado continuado, possível apenas quando o profissional acompanha o paciente ao longo de sua trajetória de adoecimento, favorece a identificação precoce de necessidades e, consequentemente, intervenções mais humanizadas. Assim, a própria estrutura da APS configura-se como elemento facilitador da implementação de cuidados paliativos no âmbito comunitário.

O enfermeiro da ESF detém competência para observar nuances clínicas, psicossociais e espirituais do sofrimento, reforçando sua posição privilegiada no manejo paliativo. Os estudos destacam que a avaliação integral característica fundamental dos cuidados paliativos é uma prática rotineira na Atenção Primária, permitindo ao enfermeiro atuar não apenas no controle de sintomas, mas na coordenação do cuidado e no suporte emocional à família. Esse conjunto de atribuições reforça a necessidade de reconhecer o enfermeiro como protagonista no processo assistencial aos pacientes em fase avançada de doença.

Os achados também mostram que o vínculo estabelecido entre enfermeiro, paciente e família é um dos principais diferenciais da atuação na ESF, permitindo que o cuidado paliativo transcendia o enfoque biológico e se aproxime de uma perspectiva verdadeiramente integral. Esse vínculo possibilita conversas sobre desejos, expectativas e decisões difíceis, que são frequentemente negligenciadas no cuidado hospitalocêntrico. Ao facilitar essas discussões, o enfermeiro contribui para a elaboração de planos

terapêuticos coerentes com a realidade e as preferências do paciente, reafirmando sua autonomia.

Outro ponto relevante que emerge da literatura é a importância das visitas domiciliares no cuidado paliativo. Os estudos demonstram que o domicílio não apenas humaniza a assistência, mas também permite ao enfermeiro identificar condições que influenciam diretamente o sofrimento e o conforto do paciente. A atuação no território fortalece o protagonismo familiar e favorece a permanência do paciente em casa, quando esse é seu desejo. Assim, a prática domiciliar se apresenta como um componente indispensável para o “cuidar até o fim” dentro da APS.

Entretanto, os resultados evidenciam importantes lacunas formativas que limitam essa atuação. A ausência de conteúdos consistentes sobre cuidados paliativos na graduação e a insuficiência de educação permanente são apontadas como obstáculos recorrentes. Muitos enfermeiros relatam insegurança ao abordar a finitude, comunicar más notícias ou manejar sintomas complexos. Tais fragilidades reforçam a necessidade de investimentos estruturais na formação profissional, bem como na implementação de políticas que priorizem a capacitação contínua das equipes.

Da mesma forma, a literatura analisada aponta que as condições estruturais da ESF influenciam diretamente a qualidade do cuidado paliativo. A sobrecarga de trabalho, a alta demanda assistencial e a falta de recursos materiais dificultam o acompanhamento adequado de pacientes que exigem atenção contínua. Além disso, a fragilidade na articulação entre os níveis de atenção frequentemente compromete a integralidade do cuidado, sobretudo em situações que

demandam suporte especializado. Esses achados demonstram que a efetividade dos cuidados paliativos depende tanto da competência individual do enfermeiro quanto das condições organizacionais da rede.

A discussão também evidencia que a comunicação ocupa lugar central na prática paliativa. Estudos indicam que a maneira como o enfermeiro conduz conversas difíceis pode influenciar diretamente o bem-estar emocional do paciente e de seus familiares. A literatura destaca que a escuta qualificada, a empatia e a clareza são elementos que promovem confiança e segurança durante o processo de morrer. Dessa forma, o desenvolvimento de competências comunicacionais deve ser reconhecido como prioridade na formação e na prática cotidiana desse profissional.

Outro elemento relevante identificado é a necessidade de fortalecer o trabalho interprofissional na ESF. Embora os cuidados paliativos sejam intrinsecamente multidisciplinares, a prática aponta certo grau de fragmentação da assistência, que acaba sobrecrecendo o enfermeiro e limitando a integralidade do cuidado. Os estudos indicam que, quando há articulação efetiva entre diferentes profissionais e setores, há melhora no controle de sintomas, redução de hospitalizações e maior suporte à família. Isso reforça a importância da construção de redes colaborativas mais eficientes.

Em síntese, os resultados analisados demonstram que o enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família desempenha papel essencial no percurso dos cuidados paliativos, articulando dimensões técnicas, relacionais, educativas e comunitárias. Embora existam desafios significativos como lacunas formativas, limitações estruturais e necessidade de maior integração interprofissional, a ESF se

mostra um ambiente privilegiado para práticas paliativas qualificadas e humanizadas.

Assim, aprimorar as condições de trabalho, fortalecer a formação e ampliar as políticas públicas voltadas à paliatividade são passos indispensáveis buscando garantir que “cuidar até o fim” seja uma experiência digna e respeitosa para pacientes e famílias no contexto da Atenção Primária.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidar até o fim é reconhecer que, mesmo quando a cura já não é possível, a dignidade permanece como direito inalienável. Ao revisitar a trajetória dos cuidados paliativos no Brasil e compreender sua evolução dentro da Atenção Primária, torna-se evidente que esse campo não se limita a práticas clínicas, mas envolve uma profunda mudança de olhar sobre a vida, o sofrimento e o morrer. A consolidação das políticas públicas e o fortalecimento da ESF constituem marcos que permitem enxergar o cuidado em sua forma mais humana: aquela que acolhe a vulnerabilidade, respeita limites e oferece presença quando todas as outras possibilidades parecem se esgotar. Nesse cenário, o enfermeiro emerge como o profissional que traduz, no cotidiano do território, o sentido mais genuíno da compaixão e da responsabilidade ética.

O percurso do enfermeiro da ESF junto aos pacientes paliativos revela que o cuidado vai muito além da técnica. Ele se manifesta no silêncio que conforta, no gesto que alivia, na escuta que legitima dores invisíveis. Ao acompanhar famílias inteiras, conhecer histórias de vida e testemunhar trajetórias marcadas por medos, esperanças e despedidas, o enfermeiro atua como elo entre ciência, humanidade e sensibilidade.

Essa proximidade convida a repensar a compreensão da finitude não como derrota, mas como fase natural da existência, que exige acolhimento e respeito.

As dificuldades enfrentadas pelos profissionais, carências estruturais, lacunas na formação, escassez de recursos e sobrecarga de trabalho não diminuem a importância de sua atuação; ao contrário, ampliam a percepção da força e da resiliência que permeiam o cuidar em territórios marcados por desigualdades. Mesmo diante de desafios intensos, o enfermeiro da ESF constrói caminhos, cria estratégias e transforma limites em possibilidades, reafirmando que o cuidado paliativo, quando realizado de forma integral, pode suavizar sofrimentos que ultrapassam o corpo e atingem dimensões emocionais, sociais e espirituais.

As visitas domiciliares, a construção do vínculo e o acompanhamento longitudinal representam muito mais do que atribuições técnicas; são expressões de compromisso ético e humano. Ao adentrar na casa das famílias, o enfermeiro sente seus medos, fragilidades e esperanças. Observa o ambiente onde o paciente escolhe viver seus últimos dias, identifica sobrecargas emocionais, susenta momentos de profunda dor e auxilia na construção de despedidas mais serenas. A presença do enfermeiro no território reafirma o cuidado paliativo não apenas como **intervenção de saúde, mas uma prática** de humanidade compartilhada.

A comunicação, revela-se como ponte entre mundos: entre o saber técnico e a sensibilidade, entre a vida e a morte, entre o sofrimento e a serenidade possível. Cada conversa sobre limites terapêuticos, desejos de fim de vida ou mudanças no quadro clínico representa um encontro fundamentalmente humano e, muitas vezes, transformador.

Ao comunicar com honestidade, empatia e acolhimento, o enfermeiro ajuda famílias a encontrarem sentido, elaborarem decisões e vivenciarem o processo de despedida com menos angústia, torna-se ferramenta de cuidado tão essencial quanto qualquer insumo clínico.

Diane de todos esses elementos, torna-se claro que fortalecer os cuidados paliativos na Atenção Primária é investir em dignidade, autonomia e conforto. Isso exige políticas públicas consistentes, educação permanente estruturada e maior integração entre os níveis de atenção. Contudo, também exige o reconhecimento social e institucional de que o cuidado ao fim da vida é tão fundamental quanto qualquer intervenção voltada à cura. Apoiar o enfermeiro da ESF nesse percurso é garantir que mais pessoas possam morrer acompanhadas, amparadas e respeitadas não na solidão de corredores hospitalares, mas no aconchego de suas casas, cercadas por vínculos significativos.

Por tudo isso, refletir sobre a atuação do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família no percurso dos cuidados paliativos é reconhecer que o “cuidar até o fim” representa uma das expressões mais nobres da enfermagem e da própria essência do SUS. É afirmar que, mesmo quando o corpo se fragiliza, a vida continua a exigir cuidado, e que esse cuidado deve ser oferecido com amor, responsabilidade e humanidade. Ao tocar vidas em seus momentos mais vulneráveis, o enfermeiro da ESF transforma a morte em um processo menos doloroso, mais amparado e profundamente digno. Assim, o cuidado paliativo reafirma não apenas a importância da saúde, mas a beleza e o valor da existência humana em todas as suas fases inclusive na última delas.

## REFERÊNCIAS

- BAEK, S. et al. The most downloaded and most cited articles in radiology journals: a comparative bibliometric analysis. *European Radiology*, v. 28, n. 11, p. 4832–4838, 2018.
- GIL, Carlos, A. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*, 6<sup>a</sup> edição. São Paulo, Atlas, 2017.
- DOS SANTOS FONSECA, Luan et al. Atuação do enfermeiro em cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 68, n. 1, 2022.
- PEREZ, Thaiana Kaira Hildebrando et al. Estratégias de enfermagem para o cuidado paliativo em pacientes terminais com câncer. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 4, p. 541-551, 2024.
- DA SILVA FRANCISCO, Mirella Aparecida et al. Atuação do enfermeiro no cuidado paliativo na atenção domiciliar. *Brazilian Journal of Development*, v. 10, n. 1, p. 2410-2429, 2024.
- FERNANDES, Maria Andréa et al. Luto antecipatório: intervenção de enfermagem para o cuidador familiar de pacientes em cuidados paliativos à luz da teoria da tristeza crônica. 2021.
- FRANCO, Alexandra Filipa Ferreira. A intervenção do enfermeiro especialista no cuidado à pessoa em últimos dias e horas de vida. 2024.
- NUNES, Filipe Bonfim et al. Educação e formação continuada em enfermagem: alicerces para a qualificação da prática em cuidados paliativos. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 7, n. 10, p. 792-809, 2025.
- SILVEIRA, Bruna Ruselly Dantas. Típico ideal de profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre cuidados paliativos: uma abordagem fenomenológica-compreensiva. 2022. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

MORAES, Katherine Kristinne de Oliveira et al. Cuidado paliativo à pessoa no percurso cirúrgico oncológico: a enfermeira transcendendo impossibilidades terapêuticas. 2024.

GONÇALVES, Carla Regina Carvalho Silva et al. Cuidados paliativos nos serviços de atenção domiciliar do Sistema Único de Saúde: revisão integrativa de literatura. 2023.