

# O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO PALIATIVO: HUMANIZAÇÃO NA MORTE

*Data de aceite: 01/02/2024*

**Joyce Alexandra Afunuto Siqueira  
Ribeiro**

Especialista em Urgência e Emergência,  
UTI e Ortopedia e Traumatologia  
Faculdade de São Lourenço - MG

**RESUMO:** O termo “cuidado paliativo” refere-se à atuação de uma equipe multidisciplinar junto a pacientes em fase terminal, ou seja, aqueles com doenças incuráveis. Busca-se auxiliar na adaptação às mudanças impostas pela enfermidade e pela dor, reafirmando a importância da vida ao considerar o processo de morrer como natural. Este estudo teve como objetivo compreender a relevância dos cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com consulta a materiais secundários nas bases de dados Scielo, BVS, LILACS e MEDLINE, englobando publicações em português dos últimos 20 anos. Pacientes fora de possibilidades de cura demandam cuidados até a finitude, visando qualidade de vida e dignidade. A atuação do enfermeiro é crucial nesse processo, agindo como interface entre familiares e a equipe de saúde, proporcionando qualidade de vida, respeito à condição humana, controle de

sintomas, além de focar apoio, conforto, humanização, comunicação e cuidado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos. Paliativo. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

## THE ROLE OF THE NURSE IN PALLIATIVE CARE: HUMANIZATION IN DEATH

**ABSTRACT:** The term “palliative care” refers to the work of a multidisciplinary team with terminally ill patients, that is, those with incurable diseases. The aim is to help adapt to the changes imposed by illness and pain, reaffirming the importance of life by considering the process of dying as natural. This study aimed to understand the relevance of palliative care in Primary Health Care. It is bibliographical research, consulting secondary materials in the Scielo, VHL, LILACS and MEDLINE databases, encompassing publications in Portuguese from the last 20 years. Patients without the possibility of a cure demand care until the end, aiming for quality of life and dignity. The nurse’s role is crucial in this process, acting as an interface between family members and the healthcare team, providing quality of life, respect for the human condition,

symptom control, in addition to focusing on support, comfort, humanization, communication and care.

**KEYWORDS:** Palliative Care. Palliative. Primary Health Care. Nursing.

## INTRODUÇÃO

A atuação da enfermagem abarca prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, exigindo autonomia e adesão a princípios legais e éticos. Assim, quando a restauração da saúde é inviável, o enfermeiro se depara com uma experiência inesperada, visto que o foco inicial reside na preservação da vida. O desafio persiste, pois, a morte permanece como certeza, contradizendo o ideal de cura para o qual os profissionais de saúde são capacitados.

Neste sentido, este trabalho parte da premissa de que, diante da finitude do paciente, a enfermagem desempenha papel crucial na busca pela preservação da dignidade, qualidade de vida e humanização. As competências requeridas dos profissionais envolvem o saber agir de maneira responsável, reconhecido pelos outros sujeitos, evidenciando a importância de integrar, mobilizar e transferir conhecimentos em um contexto educacional específico.

Deste modo, surge o problema de pesquisa: Quais são os desafios enfrentados pelo enfermeiro em cuidados paliativos? A motivação para abordar essa questão decorre da convicção de que o paciente, ao confrontar sua finitude, necessita de cuidados que resgatem sua dignidade e proporcionem qualidade de vida.

O objetivo geral desta pesquisa é investigar a importância do trabalho de enfermagem nos cuidados paliativos, com objetivos específicos que abordam a discussão sobre os cuidados paliativos durante a doença, a compreensão da experiência do luto e a identificação dos potenciais benefícios proporcionados pela enfermagem em cuidados paliativos ao paciente no fim da vida.

A metodologia adotada consistiu em revisão bibliográfica nas bases de dados Scielo, BVS, LILACS e MEDLINE, com foco em artigos e livros publicados em português nos últimos 20 anos. Este estudo contribui para futuras pesquisas ao oferecer material e esclarecer profissionais de Enfermagem sobre as competências e habilidades necessárias em cuidados paliativos, promovendo reflexões sobre a importância de discutir a atuação do enfermeiro nesse campo, enriquecendo o debate e divulgando seu impacto positivo na sociedade.

## CUIDADOS PALIATIVOS: ORIGENS E DESAFIOS NO BRASIL

Os cuidados paliativos, também conhecidos como paliativismo, são práticas assistenciais direcionadas a pacientes no ocaso da vida, notadamente àqueles incuráveis. O termo “paliativo”, derivado do latim “pallium”, denota algo capaz de proporcionar alívio

momentâneo, embora não seja curativo, como evidenciado nos cuidados paliativos, destinados a aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do enfermo (Carvalho; Parsons, 2012).

Hermes e Lamarca (2013) adicionam que o termo “paliativo” implica “proteger aqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe”, sugerindo uma medida que visa disfarçar ou aliviar sintomas. Cuidados paliativos, portanto, compreendem o cuidado ativo e integral a pacientes para os quais tratamentos curativos não são mais eficazes, buscando proporcionar qualidade de vida ao paciente e seus familiares.

A filosofia paliativa remonta à antiguidade e se entrelaça com as primeiras concepções sobre o cuidado. Durante a Idade Média, destacavam-se as hospedarias em mosteiros, denominadas “hospices”, que acolhiam não apenas os moribundos, mas também os pobres, famintos, órfãos, leprosos e mulheres em trabalho de parto (Carvalho; Parsons, 2012). O termo “hospice”, historicamente designando a prática dos cuidados paliativos, tem origem nas hospedarias medievais que abrigavam peregrinos doentes.

Instituições religiosas assumiram a responsabilidade pelo cuidado aos enfermos pobres nos séculos XVIII e XIX, caracterizando os primeiros hospices modernos, cujo propósito ia além da busca pela cura, enfatizando a proteção, acolhimento e alívio da dor (Carvalho; Parsons, 2012). No final do século XIX, o relatório anual de 1899 ressaltava que o hospice era uma casa para as pessoas pobres que estão no fim da vida (Floriani; Schramm, 2010).

No processo de secularização na Inglaterra, hospices modernos emergiram a partir de 1840, representando uma contraposição à tendência da época de organizar e legitimar os cuidados às pessoas pobres com doenças terminais. Em comparação com instituições tradicionais, proporcionavam assistência espiritual e cuidados diferenciados (Carvalho; Parsons, 2012).

Essas instituições, enfrentando dificuldades sociais, materiais e financeiras no século XIX, serviram como embrião do movimento hospice que emergiria cerca de um século depois. Em Londres, no ano de 1900, as Irmãs da Caridade fundaram o St Joseph’s Hospice, caracterizado pela peculiaridade de receber exclusivamente pessoas em fase terminal. Esse período de desenvolvimento culminou com o surgimento do movimento hospice em meados da década de 1970, liderado por Cicely Saunders (1918-2005), que fundou o St. Christopher’s Hospice em 1967, tornando-se um marco nos cuidados e na medicina paliativa (Carvalho; Parsons, 2012).

Os cuidados paliativos no Brasil tiveram origem no decênio de 1980, período coincidente com o final da ditadura militar e a predominância do sistema de saúde voltado para a medicina hospitalocêntrica. A Dra. Mirian Marteleite estabeleceu o primeiro Serviço de Cuidados Paliativos no Departamento de Anestesiologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em 1983. Esse marco foi seguido pela implementação de serviços semelhantes em São Paulo, Santa Catarina e Paraná. O Instituto

Nacional do Câncer – INCA, inaugurou, em 1998, o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos (Hermes; Lamarca, 2013, p. 2581).

Em São Paulo, o Dr. Antônio Carlos de Camargo iniciou os Serviços de Dor e Cuidados Paliativos em 1986, após adquirir conhecimento sobre o tema na Inglaterra. Nesse mesmo período, unidades de Cuidados Paliativos surgiram no Rio de Janeiro e em Florianópolis, consolidando a presença dessa abordagem no país (Palmeira et al., 2011).

Gomes e Othero (2016) observam que, a partir da década de 1990, o campo dos cuidados paliativos no Brasil experimentou uma expansão significativa. A Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) foi fundada em 1997, com o objetivo de promover cuidados paliativos em doenças crônicas-evolutivas. A ABCP busca alcançar esse propósito por meio da formação de profissionais de saúde, promoção de assistência e desenvolvimento de pesquisas científicas.

Atty e Tomazelli (2018) destacam a Lei nº 10.241, instituída em março de 1999 no Estado de São Paulo, que aborda os direitos dos usuários dos serviços de saúde. Essa legislação, de abrangência estadual, representa um avanço ao garantir aos pacientes, inclusive fora dos contextos terapêuticos, um cuidado atencioso, digno e respeitoso.

No ano de 2009, conforme Gomes e Othero (2016), o Conselho Federal de Medicina incluiu os Cuidados Paliativos como princípio fundamental em seu novo Código de Ética Médica. A Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) desempenhou um papel crucial no fortalecimento e consolidação dos cuidados paliativos no Brasil, viabilizando as diretrizes da OMS. Essa abordagem enfatiza o controle impecável dos sintomas por meio de práticas paliativas.

Atty e Tomazelli (2018) ressaltam que, apesar das conquistas nas últimas décadas, ainda persistem obstáculos significativos no reconhecimento dos cuidados paliativos como prática fundamental no Brasil. Dificuldades como a ausência de uma política nacional específica, acesso limitado a medicamentos, falta de disciplinas especializadas na formação de profissionais de saúde, escassez de recursos para pesquisas e ausência de programas e serviços especializados, representam desafios a serem superados.

O Brasil enfrenta um aumento significativo no índice de câncer, o envelhecimento da população e a emergência de condições como a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), tornando os cuidados paliativos uma necessidade premente de impacto social considerável. No entanto, Floriani e Schramm (2010) destacam que a estrutura eficaz e adequada de cuidados paliativos ainda não está completamente estabelecida no país, tanto em termos quantitativos quanto qualitativos.

Os desafios à implementação dos cuidados paliativos no Brasil são significativos, conforme Floriani e Schramm (2010), e incluem a necessidade de aumentar a oferta de centros especializados, investir na qualificação de recursos humanos, inserir os cuidados paliativos na grade curricular, estruturar a rede hospitalar, fornecer suporte aos cuidadores e implementar uma política nacional de cuidados paliativos efetiva. Em síntese, o cenário

brasileiro indica a urgência do conhecimento aprofundado sobre os princípios essenciais dos cuidados paliativos e a necessidade de esforços na elaboração de políticas públicas de saúde direcionadas aos indivíduos em fase terminal. A implementação eficiente, eficaz e de qualidade dos serviços de cuidados paliativos enfrenta desafios expressivos no sistema de saúde do país.

## **PAPEL DOS CUIDADOS PALIATIVOS DIANTE DA DOENÇA**

Ao discutir os cuidados destinados a pacientes terminais, Caldas, Moreira e Vilar (2018) destacam que a concepção predominante, até meados do século XX, associava a doença terminal a uma imagem de sofrimento extremo, com o paciente intubado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa percepção foi moldada no inconsciente coletivo, sendo a enfermidade terminal, principalmente nas sociedades ocidentais, associada a um indivíduo recluso em casa, cercado por familiares ou, em alguns casos, em instituições religiosas especializadas nesse tipo de cuidado.

Prata (2017, p. 107) corrobora essa visão ao afirmar que: no final do decênio de 1960, nos hospícios ingleses, “surgiram as primeiras unidades de cuidados paliativos e clínicas da dor [...] para atender às necessidades complexas dos doentes em fase terminal”. A abordagem dos cuidados paliativos, concentra-se na qualidade de vida do paciente, independente da extensão temporal. Proporciona assistência compassiva e humana às pessoas nas últimas fases de uma doença incurável, visando a garantir que vivam de maneira confortável. Essa filosofia aceita a morte como parte integrante da vida, sem antecipá-la ou adiá-la.

No ambiente de um hospice, os cuidados paliativos, de acordo com Pimenta, Mota e Cruz (2006), visam tratar a pessoa, não apenas a doença, controlando os sintomas para que a fase final da vida seja digna, com qualidade, sem dor e cercada por entes queridos. A abordagem inclui a família no processo de tomada de decisões e se concentra no alívio dos sintomas associados à doença, sem a expectativa de cura.

A decisão de iniciar os cuidados paliativos é tomada em conjunto pelo paciente, seu médico e familiares, visando melhorar a qualidade de vida. Pimenta, Mota e Cruz (2006, p. 29) ressaltam em sua pesquisa que “cuidar de pessoas com perda de vitalidade, restrição à movimentação, dor, fadiga e depressão, entre outros sinais e sintomas, é imperativo”.

Os cuidados paliativos, conforme Vicensi et al., (2016), devem ser incorporados principalmente nas doenças crônico-degenerativas (Aids, Câncer, Alzheimer, Esclerose Múltipla, cardíacas, renais etc.), indo além do período de morrer e da morte. Esse serviço busca melhorar a qualidade de vida de indivíduos com graves doenças. Destaca-se que não há pacientes paliativos, assim como não existem pacientes submetidos à quimioterapia ou diálise. Todos os pacientes com doenças graves, enfrentando ou não o final de suas vidas, podem se beneficiar dessa abordagem de cuidados.

O cuidado paliativo não se limita a um diagnóstico médico ou a uma fase específica da doença, mas representa uma abordagem abrangente que inclui diversas medidas, avaliação precisa de várias dimensões e a implementação de ações complexas, considerando as condições igualmente complexas. Além disso, conforme destaca Vicensi et al., (2016) em seu estudo, os cuidados paliativos não implicam a retirada de tratamentos ou a negação do melhor que a medicina e áreas afins podem oferecer aos pacientes. Ao contrário, eles auxiliam na ponderação de tratamentos hierarquizados e oportunos, considerando os benefícios e malefícios em cada estágio da doença.

Sousa e Alves (2015) explicam que cuidar em cuidados paliativos significa estar ao lado de pessoas com dor, perda de vitalidade, depressão, perda de autonomia, entre outros sintomas, buscando compreender e respeitar seus valores culturais e espirituais. Em enfermagem, oferecer cuidados paliativos é proporcionar um cuidado holístico, fundamentado na humanização, oferecendo um sistema de ajuda e apoio aos pacientes para viverem de maneira ativa e preenchendo as lacunas relacionadas às demandas da recuperação da dignidade no processo de saúde-doença.

Santos Junior, Santos e Pessalacia (2016, p. 2709) definem os cuidados paliativos como: “Uma abordagem de cuidados voltada para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e suas famílias”. Dessa forma, as políticas voltadas para os cuidados paliativos enfatizam o respeito à dignidade do paciente, proporcionando a oportunidade de escolher o ambiente para o fim da vida. Nota-se que a maioria das pessoas prefere passar à fase final da vida em casa, tornando fundamental a disponibilidade de cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS) para atender a essa preferência.

## **A EXPERIÊNCIA DO LUTO**

No contexto da saúde contemporânea, as reflexões sobre a finitude humana têm ganhado destaque na sociedade, especialmente no que diz respeito às novas tecnologias e às possibilidades de prolongamento da vida diante de doenças graves, como discutido por Basso e Wainer (2011). Contudo, em certas situações, a cura se torna uma impossibilidade, e a morte se apresenta como inevitável. Perdas, morte e luto são elementos intrínsecos à condição humana. O luto é um processo natural de elaboração diante do rompimento de um vínculo significativo, envolvendo dimensões psíquicas, físicas, comportamentais, socioculturais e emocionais do indivíduo.

Gomes e Gonçalves (2015) afirmam que lidar com a perda de um ente querido não é uma tarefa simples, mas o processo de luto é essencial para mitigar o sofrimento decorrente da ausência do outro. O luto representa uma forma normal de elaboração diante da ruptura do vínculo afetivo, sendo um processo fundamental para que as pessoas possam reconstruir-se diante desse rompimento.

Trata-se de um desafio psíquico, emocional e cognitivo que todo ser humano enfrenta, implicando em alterações e ressignificações na relação com o que foi perdido. Conforme destacado por Gomes e Gonçalves (2015, p. 119): “O luto é um processo emocional saudável, importante para a manutenção da saúde mental, que se desenrola em função de uma perda, real ou abstrata. Esse processo não envolve apenas componentes emocionais, mas também fisiológicos e sociais. Embora geralmente associado à morte, o luto pode manifestar-se em casos de rompimento de relações, perda de objetos relacionais, emprego, entre outros. Assim, o luto é um processo que implica na adaptação a uma nova realidade sem o objeto, pessoa ou coisa perdida.

A morte, ao longo da história, é um evento fundamental na experiência humana, sendo interpretada de maneira única em cada cultura, carregada de significados e símbolos que orientam as ações e interpretações das pessoas. A vivência da morte ocorre de maneira repetitiva, seja na família, na comunidade ou de forma geral. No entanto, Basso e Wainer (2011) argumentam que a morte é vivida no próprio corpo, antecipadamente enlutado, limitado, mutilado, machucado, impedido de realizar atividades e desejos.

Maesso (2017) ressalta que, ao longo da vida, a elaboração do luto é inevitável e constante. A morte do outro é vista como uma “morte em vida”, representando a perda de uma parte do eu. Esse tipo de perda e sua ressignificação são denominados de “morte consciente” e “morte vivida”, marcando o rompimento de um vínculo de forma irreversível.

A morte, conforme Maesso (2017), desencadeia diversos sentimentos, sendo a perda, tanto simbólica quanto concreta, a única que pode ser realmente experienciada. A negação dos sentimentos, a visão da perda como uma fatalidade e a busca por eliminar a dor, indicando um possível crescimento diante desse acontecimento, são formas de evitar o sofrimento. A expressão dos sentimentos é fundamental para o desenvolvimento do luto nessa situação.

O luto pode ser considerado a perda de uma junção significativa entre o sujeito e seu objeto, sendo um episódio natural ao longo do desenvolvimento humano. Esse processo interfere em todas as áreas da vida, exigindo um conhecimento adequado para oferecer suporte aos indivíduos que enfrentam a perda. Maesso (2017, p. 343) esclarece que: “O luto é, em geral, a reação à perda de uma pessoa amada, ou à perda de abstrações colocadas em seu lugar, tais como a pátria, liberdade, um ideal etc.

Santos, Yamamoto e Custódio (2018) destacam que receber o diagnóstico de uma doença crônica ou terminal é uma experiência devastadora, acarretando um processo comportamental, cognitivo e emocional sobre o indivíduo e seus entes queridos. O luto vivenciado nesse contexto difere daquele causado por uma perda repentina, pois ocorre de maneira lenta e gradual, dependendo do fator tempo. Além disso, o sujeito que é a causa do luto ainda está vivo, apesar de a doença muitas vezes prolongar-se por anos, levando o indivíduo a estar funcionalmente morto antes do óbito físico.

Fernandes et al., (2016) afirmam que, ao conscientizar-se da própria finitude, o doente experimenta um luto antecipado na convivência com a patologia, no medo de não conseguir seguir em frente, de dar trabalho e da própria morte. No cuidado ao paciente paliativo, é necessário oferecer recursos que transcendam a visão tecnicista, limitada e pessimista. O profissional de enfermagem deve adotar uma abordagem que compreenda a complexidade do processo saúde-doença, considerando os medos relacionados à perda, ao paciente paliativo, ao morrer e à morte, impactando todos os envolvidos.

Portanto, para Castro-Arantes (2016), o trabalho de enfermagem em cuidados paliativos é crucial, visto que se trata de interromper o processo de construção subjetiva na história do sujeito. Ao tentar evitar a possibilidade da morte, surge o horror da doença levado às últimas consequências. O entendimento do luto, que reconhece a revisão fundamental de mundo, sistemas de crença e narrativas de vida presumidos, é essencial tanto para o profissional de enfermagem quanto para o enlutado. Ambos precisam compreender o luto não como um obstáculo, mas como uma oportunidade de reconstruir o mundo e restaurar a coerência na narrativa do desenvolvimento da vida.

## **O ENFERMEIRO DIANTE DO ATENDIMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

A equipe de enfermagem enfrenta desafios significativos no atendimento a pacientes em cuidados paliativos, como destacado por Acioli et al., (2014). Apesar da dedicação dos enfermeiros, muitos deles se deparam com obstáculos psicológicos e técnicos ao lidar com pacientes no final da vida, indicando uma possível falta de preparo específico para esse tipo de cuidado.

Azevedo et al., (2016) apontam que, além das questões práticas, o enfermeiro enfrenta a escassez de medicamentos e materiais básicos para curativos, prejudicando o conforto do paciente. A burocracia interfere na disponibilidade desses insumos, levando a constantes improvisações e, por vezes, à chegada tardia dos materiais após o falecimento do paciente.

Cominato e Martins (2012) ressaltam que os cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde (APS) têm impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, reduzindo também os custos com saúde. Essa prática, preconizada pela Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), assume especial importância em locais sem centros especializados nesse tipo de cuidado. A capacitação adequada dos profissionais de saúde, principalmente da equipe Saúde da Família, torna-se crucial para proporcionar cuidados paliativos nos contextos mais diversos.

Na APS, a estruturação dos cuidados paliativos demanda esforços consideráveis por parte dos profissionais de saúde. Souza et al., (2015, p. 350) destacam que “nesse contexto, evidencia-se a importância dos cuidados paliativos, bem como da reorganização dos serviços de saúde com a finalidade de assegurar sua oferta”. O cuidado integral e



humanizado nos cuidados paliativos, embora oneroso tanto para a APS quanto para os próprios cuidados paliativos, é crucial.

Atty e Tomazelly (2018) enfatizam que os cuidados paliativos não seguem protocolos rígidos, mas sim princípios, não estando relacionados à possibilidade de cura, mas à terapia transformadora. A enfermagem desempenha papel crucial nesse contexto, possibilitando uma interação mais próxima com o paciente e sua família.

Ferreira, Périco e Dias (2017) contextualizam a prática de enfermagem nas dimensões sociopolíticas, de cuidado, ensino, pesquisa e gerência. Diante dos desafios dos cuidados paliativos, que anualmente atendem mais de 20 milhões de pessoas, sobretudo adultos acima de sessenta anos, é fundamental que os profissionais de enfermagem atuem nos diversos pontos de atenção, incluindo o domicílio e a APS.

A APS, oferece a entrada no sistema de saúde, atenção contínua à pessoa ao longo do tempo, cuidado para todas as condições, exceto as incomuns, e coordenação ou integração da atenção fornecida em outros lugares por terceiros. O conhecimento profundo dos pacientes e suas condições permite ao enfermeiro gerenciar o cuidado, incluindo reabilitação, acompanhamento de doenças, atenção à finitude da vida e, em alguns casos, o óbito. O cuidado visa auxiliar o paciente a ter autonomia para tomar decisões, contribuindo para a melhora na qualidade de vida (Brasil, 2013).

Sousa e Alves (2015) destacam que, em várias culturas, a consciência da finitude desperta sentimentos de angústia. A morte, embora muitas vezes evitada como um tema banal, é um evento inevitável na vida. Profissionais de cuidados paliativos devem abordar naturalmente e progressivamente a morte, esclarecendo as fases, tornando-a menos traumática.

Vasconcelos, Santana e Silva (2012, p. 129) afirmam que o cuidado de enfermagem nesse contexto deve “respeitar a unicidade e a complexidade de cada ser” e utilizar diversos meios de comunicação para uma percepção e compreensão integrais. Nessa perspectiva, é essencial que o profissional de enfermagem compreenda a morte como um processo contínuo e não como um fim. O cuidado no momento final inclui ouvir, entender e respeitar o paciente, reconhecendo-o como um ser social. Pacientes terminais e suas famílias necessitam de compreensão e apoio para superar as mudanças decorrentes de enfermidades graves e a iminência da morte.

Markus et al., (2017) destacam o papel do profissional de enfermagem no APS em favorecer a compreensão das preferências dos pacientes e seus valores na tomada de decisão. No entanto, o despreparo dos profissionais diante do processo de morte e o sofrimento vivenciado pelos enfermeiros impactam a qualidade da assistência ao usuário e sua família.

O cuidado em saúde vai além de procedimentos técnicos, exigindo o reconhecimento dos pacientes e seus familiares como seres humanos únicos, passando por uma fase delicada de suas vidas. Para Andrade, Costa e Lopes (2013), o trabalho do enfermeiro

em cuidados paliativos visa ajudar as pessoas sob cuidados paliativos e seus familiares a vivenciarem ativamente a finitude da vida. O enfermeiro desempenha um papel vital, permanecendo próximo ao paciente na maior parte do tempo, proporcionando uma parcela significativa dos cuidados e atuando como intermediador entre paciente, família e equipe multidisciplinar.

Sousa e Alves (2015) destacam que características como sensibilidade para a escuta ativa são fundamentais no desenvolvimento dos cuidados paliativos. No entanto, cuidar daqueles que estão no final de suas vidas representa um grande desafio para os profissionais de enfermagem, exigindo um foco na qualidade de vida em vez do tempo vivido e uma consideração do morrer como um processo natural no curso da vida.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos, compreendidos como um conjunto de práticas assistenciais direcionadas a pacientes em fase terminal de doenças incuráveis, desempenham um papel fundamental na promoção da dignidade e alívio do sofrimento. Neste contexto, a equipe multidisciplinar, composta por farmacêuticos, médicos, psicólogos e profissionais de enfermagem, emerge como protagonista, buscando otimizar as habilidades remanescentes, reduzir a dor e fomentar a autonomia e dignidade do paciente diante da finitude da vida.

Destacando-se como um componente vital da equipe multidisciplinar de cuidados paliativos, o profissional de enfermagem assume uma posição central na oferta de conforto e cuidado. O notável crescimento dos cuidados paliativos nos últimos anos ressalta a importância significativa desse profissional na linha de frente, atendendo a uma quantidade expressiva de pessoas e contribuindo de maneira marcante para a humanização do cuidado.

Diante da complexidade dos quadros clínicos de pacientes com doenças incuráveis, a prestação de cuidados paliativos exige um enfoque humanizado, enfatizando a necessidade de considerar o estado psicológico do paciente. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o cuidado de enfermagem em cuidados paliativos deve priorizar o bem-estar, dignidade e a minimização da dor.

A prática assistencial de enfermagem em cuidados paliativos busca restaurar a dignidade humana do paciente terminal, ancorando-se em um plano terapêutico embasado nos princípios da bioética. O enfermeiro, na qualidade de profissional que prescreve o cuidado, desempenha um papel crucial nesse cenário, exigindo uma assistência alinhada aos princípios éticos dos cuidados paliativos.

Concluimos que pacientes que não apresentam perspectivas de cura demandam cuidados até o final da vida, visando promover qualidade de vida e dignidade. A atuação do enfermeiro se mostra essencial, com destaque para a presença contínua da equipe ao lado do paciente paliativo. A interface entre familiares e a equipe de saúde, mediada pelos profissionais de enfermagem, assegura qualidade de vida, respeito à condição

humana, controle de sintomas e dor, bem como suporte emocional, conforto, humanização, comunicação e cuidado.

Este estudo, embora não aspire a esgotar o tema, reconhece a riqueza e complexidade da realidade dos cuidados paliativos. Buscou-se contribuir para a discussão sobre a atuação da enfermagem nesse contexto, destacando a importância desse profissional no cuidado à saúde da população em fase terminal. Contudo, a falta de políticas públicas e as dificuldades nos serviços de saúde apontam para a necessidade de estudos mais abrangentes sobre a atuação do profissional de enfermagem nos cuidados paliativos, a fim de aprimorar a qualidade e abrangência dessa assistência.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Cristiane G.; COSTA, Solange F.G.; LOPES, Maria E.L. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** v. 18, n. 9, 2013, p. 2523-2530.
- ATTY, Adriana T.M.; TOMAZELLI, Jeane G. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. **In. Revista Saúde e Debate.** v. 42, n. 116, 2018, p. 225-236.
- AZEVEDO, Cissa et al. Perspectiva para os cuidados paliativos na atenção primária a saúde: estudo descritivo. **In. Revista Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa.** v. 15, n. 4, 2016, p. 683-693.
- BASSO, Lissia A.; WAINER, Ricardo. Luto e perdas repentinas: Contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. **In. Revista Brasileira de Terapias Cognitivas.** v. 7, n. 1, 2011, p. 35-43.
- BRASIL. **Melhor em casa: A segurança do hospital no conforto do seu lar.** 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- CALDAS, Gustavo H.O.; MOREIRA, Simone N.T.; VILAR, Maria J. Cuidados paliativos: uma proposta para o ensino da graduação em medicina. **In. Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia.** v. 21, n. 3, 2018, p. 269-280.
- CARVALHO, Ricardo T.; PARSONS, Henrique A (Org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP.** 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.
- CASTRO-ARANTES, Juliana. Os feitos não morrem: psicanálise e cuidados ao fim da vida. **In. Revista Ágora.** v. 19, n. 3, 2016, p. 637-648.
- COMBINATO, Denise S.; MARTINS, Sueli T.F. (Em defesa dos) Cuidados paliativos na Atenção Primárias a Saúde. **In. Revista o Mundo da Saúde.** v. 36, n. 3, 2012, p. 433-441.
- FERNANDES, Maria A et al. Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. **In. Esc Anna Nery.** v. 20, n. 4, 2016, p. 1-9.
- FERREIRA, Sandra R.S.; PÉRICO, Lisiane A.D.; DIAS, Vilma R.F.G. **Atuação do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde.** 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

- FLORIANI, Ciro A.; SCHRAMM, Fermin R. Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospícios modernos. **In. Revista, História, Ciência, Saúde – Manguinhos.** v. 17, n. 1, 2010, p. 165-180.
- GOMES, Lauren B.; GONÇALVES, Jadete R. Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. **In. Revista de Ciências Humanas.** v. 49, n. 2, 2015, p. 118-139.
- HERMES, Héliida R.; LAMARCA, Isabel C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **In. Revista Ciência e Saúde Coletiva.** v. 18, n. 9, 2013, p. 2577-2588
- MAESSO, Márcia C. O tempo do luto e o discurso do outro. **In. Revista Ágora.** v. 20, n. 2, 2017, p. 337-355.
- MARKUS, Lucimara A et al. A atuação do enfermeiro na Assistência ao paciente em cuidados paliativos. **In. Revista Gestão e Saúde.** v. 17, n. 1, 2017, p. 71-81.
- PALMEIRA, Heloísa M.; SCORSOLINI-COMIN, Fábio; PERES, Rodrigo S. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. **In. Revista Aletheia.** v. 1, n. 35-36, 2011, p. 179-189.
- PIMENTA, Cibele A.M.; MOTA, Dálete D.C.F.; CRUZ, Diná A.L.M. **Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia.** 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2006.
- PRATA, Henrique M. **Cuidados paliativos e direitos do paciente terminal.** 1. ed. Barueri, SP: Manole, 2017.
- SANTOS JUNIOR, Aires G.; SANTOS, Fernando R.; PESSALACIA, Juliana D.R. desafios para os cuidados paliativos na atenção primária à saúde: revisão integrativa de literatura. **In. Revista de Enfermagem UFPE.** v. 10, n. 7, 2016, p. 2708-2719.
- SANTOS, Renato C.S.; YAMAMOTO, Yuri M.; CUSTÓDIO, Lucas M.G. Aspectos teóricos sobre o processo de luto e a vivência do luto antecipatório. **In. Psicologia.PT: O portal dos psicólogos.** 2018. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1161.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2023.
- SOUSA, Janaina M.; ALVES, Elioenai D. Competências do Enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **In. Revista Acta. Paul. Enferm.** v. 28, n. 3, 2015, p. 264-269.
- SOUZA, Hieda L et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: Considerações éticas. **In. Revista Biomédica.** v. 23, n. 2, 2015, 349-359.
- VASCONCELOS, Esleane V.; SANTANA, Mary E.; SILVA, Sílvia E.D. **Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa.** v. 3, n. 3, 2012, p. 127-130.
- VICENSI, Maria C et al (Orgs.). **Enfermagem em cuidados paliativos.** 1. ed. v. 4. Florianópolis, SC: Letra Editorial, 2016.