

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNO ALVES SANTOS

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO
PACIENTE ONCOLÓGICO EM ESTADO TERMINAL: uma revisão integrativa da
literatura**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

BRUNO ALVES SANTOS

**IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO
PACIENTE ONCOLÓGICO EM ESTADO TERMINAL: uma revisão integrativa da
literatura**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em
Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio (UNILEÃO), para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador/a: Prof. Me. Geni Oliveira Lopes

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

BRUNO ALVES SANTOS

**IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO
PACIENTE ONCOLÓGICO EM ESTADO TERMINAL: uma revisão integrativa da
literatura**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário
Doutor Leão Sampaio, para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Geni Oliveira Lopes
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
Orientadora

Prof.^a Dra: Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão
1^a Examinadora

Prof. Esp: Monica Maria Viana de Oliveira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
2^o Examinadora

"Dedico este trabalho a mim.

*Não ao 'eu' que celebra a conclusão, mas ao 'eu' que persistiu. Àquele que enfrentou noites em claro, dúvidas existenciais sobre a carreira e o peso da autocrítica. Dedico a cada momento de exaustão superado, a cada capítulo reescrito e a cada 'não' que se transformou em nova tentativa. Esta monografia não é apenas a prova do conhecimento adquirido, mas o testemunho de **vida**, da **disciplina**, da **resiliência** e da **fé** que cultivamos em nossa própria capacidade. É o marco de um ciclo de crescimento, onde o maior aprendizado foi descobrir a força interior necessária para transformar um sonho acadêmico em uma realização concreta. Honro o compromisso assumido comigo mesmo e celebro a pessoa mais forte e sábia que emerge desta jornada."*

AGRADECIMENTOS.

Ao Deus todo-poderoso, que rege minha vida, dedico a primeira e mais profunda gratidão por esta conquista.

Não há palavras que possam mensurar o meu reconhecimento pela Sua presença inabalável em cada etapa desta longa jornada. Agradeço por ter me sustentado com **saúde física e mental**, especialmente nos momentos mais turbulentos e nas inúmeras noites de estudo em que a força parecia esgotada. Foi a Sua mão que me concedeu a **disciplina** para não ceder à procrastinação, a **paciência** para lidar com os desafios metodológicos do TCC e, acima de tudo, a **fé** para enxergar o objetivo final quando a visão humana estava embaçada.

Esta vitória, que hoje celebro com o diploma em mãos e a monografia concluída, é a prova viva de que Seus planos são maiores e mais perfeitos do que os meus.

A Ti, Senhor, toda a honra e toda a glória por ter sido meu guia, meu refúgio e minha inspiração constante. Que o conhecimento adquirido seja utilizado para honrar o Seu nome e que esta formação seja apenas o início de uma vida dedicada ao propósito que me foi traçado.

A Ele, que tudo permitiu e tudo realizou, o meu eterno 'Muito Obrigado'."

A minha mãe **Maria Juciene dos Santos**, a minha avó **Maria Josefa dos Santos** e a minha tia **Maria Josevania dos Santos** se hoje este TCC está concluído e o diploma é uma realidade, é porque, desde o primeiro dia, vocês foram o meu **alicerce** e a minha **primeira e mais dedicadas orientadoras** na jornada da vida. Agradeço por cada renúncia que vocês fizeram, por cada esforço que eu nem sequer percebi, para que eu pudesse ter a oportunidade de estudar e focar nos meus sonhos.

Lembro-me do seu apoio constante nos momentos de exaustão, das palavras de incentivo quando a vontade de desistir era quase esmagadora e da compreensão quando as longas noites de estudo me exigiam ausência. Vocês não apenas me deram suporte emocional, mas também me ensinou, pelo seu próprio exemplo, o valor da **disciplina**, da **integridade** e da **perseverança**.

Esta vitória não é apenas minha; ela é o resultado direto da fé na qual confiaram em mim. Obrigado por ser o meu porto seguro, por acreditar no meu potencial mais do que eu mesma/o, e por ser a inspiração de força e coragem que eu carrego em meu coração.

O amor que me dedicou é o combustível que me trouxe até aqui. Este trabalho é o nosso triunfo. Amo vocês com toda a gratidão da minha vida."

"Deixo meu mais profundo e sincero agradecimento à minha orientadora, a **Professora Mestre Geni Oliveira Lopes**.

Sua orientação não foi apenas um requisito acadêmico, mas sim um pilar fundamental que sustentou toda a elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso. Agradeço imensamente pela **paciência inesgotável** com a qual acolheu minhas dúvidas, desde as mais elementares até as mais complexas, e pela constante **dedicação** em me guiar.

Sua experiência e seu vasto conhecimento sobre o tema foram cruciais para a qualidade e o rigor científico que este trabalho exigiu. Agradeço por não me ter dado as respostas prontas, mas sim as **ferramentas necessárias** para que eu pudesse, de fato, amadurecer como pesquisador (a) e desenvolver o senso crítico, transformando a teoria em prática.

Além do suporte técnico, sou grato (a) pelo incentivo e pelas palavras de motivação que me reergueram nos momentos de maior frustração e cansaço. A sua confiança no meu potencial foi a bússola que me manteve no caminho, provando que é possível conciliar a excelência acadêmica com o respeito e o apoio humano.

Muito obrigado (a) por ter acreditado em mim, por ter compartilhado seu tempo escasso e por ter sido, ao longo de toda a jornada do TCC, uma mentora inspiradora. Sua contribuição é inestimável, e esta conquista também é fruto da sua generosidade intelectual."

"Aos meus amigos de jornada – **Denise Teixeira, Henrique dos Santos, Misaeli Andrade, Paulo Rosemberg, Vitória de Figueiredo** os verdadeiros amigos que a faculdade e a vida me presentearam – dedico um agradecimento repleto de carinho e profunda gratidão.

Vocês foram a **válvula de escape** e a **energia revigorante** que me mantiveram sã/são durante toda a trajetória do curso. Agradeço por cada café compartilhado, por cada desabafo noturno, por cada momento de riso que transformou a pressão acadêmica em memórias inesquecíveis.

Em meio ao caos da escrita do TCC, vocês foram o meu **lembrete constante de que a vida existe além dos livros e artigos**. O apoio mútuo nas madrugadas de estudo, a troca de conhecimento e o simples ato de estarem presentes, celebrando cada pequena vitória e minimizando cada frustração, foram vitais.

A amizade de vocês foi um **suporte incondicional**, uma rede de afeto que não se mediu pela formalidade, mas pela pura lealdade. Esta formatura não marca apenas o fim de um ciclo de estudos, mas a celebração de laços que se tornaram eternos.

O sucesso desta conquista é muito mais saboroso porque tenho vocês para comemorar. O meu muito obrigado pelo companheirismo e pela amizade para toda a vida."

"O Espírito do Senhor é sobre mim, pois que me ungiu para pregar aos pobres; enviou-me a curar os quebrantados do coração, a apregoar liberdade aos cativos, e dar vista aos cegos, a pôr em liberdade os oprimidos".

Lucas 4:18

RESUMO

Introdução: O câncer, uma das principais causas de mortalidade mundial, exige a aplicação de cuidados paliativos para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade ao paciente, especialmente na fase terminal. A equipe de enfermagem desempenha papel essencial, oferecendo suporte físico, emocional, social e espiritual ao paciente oncológico e à sua família.

Objetivo: Analisar a importância da enfermagem na prestação de cuidados paliativos a pacientes oncológicos em estado terminal. **Metodologia:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de abordagem qualitativa e exploratória-descritiva. As buscas foram realizadas nas bases BVS, BDNF, LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores “cuidados paliativos”, “enfermagem” e “pacientes terminais” com o operador booleano AND. Dos 64 artigos identificados, 8 foram selecionados por atenderem aos critérios de elegibilidade.

Resultados: A enfermagem destaca-se como pilar da assistência integral em cuidados paliativos, atuando além do controle da dor para oferecer suporte psicossocial e espiritual. A comunicação eficaz e o vínculo de confiança são fundamentais para a humanização do cuidado. Contudo, persistem desafios como a formação insuficiente, a ausência de protocolos padronizados, a resistência cultural e o despreparo emocional dos profissionais, o que contribui para o desgaste e a sensação de impotência diante da finitude. **Conclusão:** A enfermagem exerce função central na promoção da humanização e integralidade dos cuidados paliativos, sendo essencial para um fim de vida digno. A superação das limitações institucionais requer investimento em capacitação contínua, aprimoramento da comunicação interdisciplinar e suporte psicológico à equipe, promovendo uma assistência mais acolhedora, empática e eficaz.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Enfermagem, Paciente oncológico, Estado terminal.

ABSTRACT

Introduction: Cancer, one of the leading causes of death worldwide, requires the application of palliative care to ensure quality of life, comfort, and dignity for the patient, especially in the terminal phase. The nursing team plays an essential role, offering physical, emotional, social, and spiritual support to the oncology patient and their family. **Objective:** To analyze the importance of nursing in providing palliative care to terminally ill oncology patients. **Methodology:** This is an Integrative Literature Review (ILR), employing a qualitative and exploratory-descriptive approach. Searches were conducted in the BVS, BDENF, LILACS, and MEDLINE databases, using the descriptors "palliative care," "nursing," and "terminally ill patients" with the Boolean operator AND. Of the 64 articles identified, 8 were selected because they met the eligibility criteria. **Results:** Nursing stands out as a pillar of comprehensive care in palliative settings, extending its role beyond pain control to offer psychosocial and spiritual support. Effective communication and establishing a bond of trust are fundamental for the humanization of care. However, challenges persist, such as insufficient training, the absence of standardized protocols, cultural resistance, and the emotional unpreparedness of professionals, which contributes to burnout and a sense of powerlessness when facing finitude. **Conclusion:** Nursing plays a central role in promoting the humanization and integrality of palliative care, which is essential for a dignified end-of-life experience. Overcoming institutional limitations requires investment in continuous training, improvement of interdisciplinary communication, and psychological support for the team, thus promoting more welcoming, empathetic, and effective assistance.

Keywords: Palliative care, Nursing, Oncology patient, terminal stage.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 01 – https://s5.static.brasilecola.uol.com.br/img/2019/07/desenvolvimento-do-cancer.jpg	16
FIGURA 02 -- Modelo integrado de cuidados paliativos para doenças crônicas progressivas: Fonte: adaptado de world Health Organization.....	20

LISTA DE TABELAS

QUADRO - 01 – Etapas de elaboração da revisão integrativa. JUAZEIRO DO NORTE 2025. Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, 2008.....	23
TABELA 02 - Definição da pergunta norteadora de pesquisa, em uso da estratégia PICO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025. Fonte: Elaboração própria, 2025.....	24
FLUXOGRAMA 1 – Processo de seleção dos estudos segundo a metodologia PRISMA, Juazeiro do Norte – CE, Brasil, 2025.....	29
TABELA 3: Caracterização dos Estudos selecionados relativos a Código de Identificação do Artigo, Autoria, Ano, Título, Bases De Dados, Juazeiro Do Norte, Ceará, Brasil, 2025.....	30

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AL.	Alia
BDENF	Bases de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP	Comitê de tica em
CP	Cuidados Paliativos
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organizao Mundial da Saúde
OPAS	Organizao Pan – Americana da Saúde
PICo	Populao, Interesse, Contexto
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SIM	Sistema de Informao sobre Mortalidade
SUS	Sistema nico de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 REFERENCIAL TEÓRICO	16
3.1 CÂNCER: ASPECTOS GERIAS	16
3.2 IMPORTÂNCIA DO CUIDADO PALIATIVO	19
3.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLOGICO EM ESTADO TERMINAL.....	20
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	24
4.3 BASE DE DADOS PARA A BUSCA	25
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO EXCLUSÃO.....	26
4.4.1 Critérios de inclusão	25
4.4.2 Critérios de exclusão.....	25
4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	25
4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	27
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
5.1 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA	35
5.1.1 Principais cuidados e intervenções de enfermagem ao paciente oncológico no estado terminal:.....	35
5.1.2 Principais dificuldades e/ou limitações para execução das intervenções de enfermagem ao paciente oncológico em estado terminal:	38
6 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

O Câncer é um termo que abrange mais de 100 tipos de patologias de origem maligna, caracterizadas pelo crescimento desordenado de células devido a mutações genéticas no DNA celular. Essas células anormais formam tumores proliferativos que podem invadir tecidos adjacentes e órgãos distantes, Instituto Nacional de Câncer – (INCA, 2022). Figurando como uma das principais causas de morte e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo, ocupando à primeira ou à segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos, segundo os indicadores nos registros de câncer e no Sistema de Informação sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM/MS).

Estima-se que 704 mil novos casos de câncer no Brasil anualmente entre 2023 e 2025, com destaque nas regiões Sul e Sudeste concentrando cerca de 70% dessa incidência. O tipo mais comum é o câncer de pele não melanoma (31,3%), seguido pelos cânceres de mama feminina (10,5%), próstata (10,2%), cólon e reto (6,5%), pulmão (4,6%) e estômago (3,1%). Trata-se de uma doença complexa, de múltiplas causas e variações, podendo, em alguns casos, ter origem genética. No entanto, a maioria das alterações responsáveis pelo câncer é adquirida ao longo da vida, seja pelo envelhecimento celular ou pela exposição a agentes ambientais, infecciosos, viral e química. O câncer pode ser classificado como carcinoma, quando surge nos tecidos epiteliais (pele e mucosas), ou sarcoma, quando se origina nos tecidos conjuntivos (cartilagem, ossos e músculos), (INCA, 2021).

A alta incidência da doença impulsiona medidas de controle e vigilância epidemiológica para monitorar sua distribuição e evolução. Compreender os diferentes tipos de câncer é fundamental para orientar estratégias de prevenção e controle mais eficazes, auxiliando no planejamento satisfatório contra a doença. Além disso, é importante ressaltar que o câncer não atinge apenas o paciente, mas também causa grande sofrimento à família, necessitando de apoio psicológico e social durante todo o processo de tratamento, Organização Mundial da Saúde - (OMS, 2020).

Além de causar grande sofrimento, o câncer pode levar ao estado terminal, apresentando uma alta taxa de mortalidade. Em 2018, houve 9,6 milhões de mortes por câncer no mundo, e cerca de 70% dessas mortes foram notificadas em países de baixa e média renda, acrescenta a OMS, correspondendo a uma em cada seis mortes se deve a essa doença. Nas Américas, o câncer está entre as principais causas de óbito, tornando-se um grave problema de saúde pública. Diante desse cenário, a assistência especializada aos pacientes portadores da doença é essencial, a fim de garantir melhor qualidade de vida e acesso a tratamentos adequados.

Na fase terminal, o tratamento paliativo é prioritário para assegurar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas. O cuidado deve ser direcionado às suas necessidades e limitações, considerando que a morte é eminente, a sobrevida limitada e que o ser se apresenta psicologicamente fragilizado e, conseqüentemente, suscetível a distúrbios psíquicos, fazendo-se necessário, portanto, uma assistência científica e humanística, para que as equipes multidisciplinares e instituições de saúde possam agir de forma intrínseca, visto que a integração de saberes permite o reconhecimento da complexidade dos fenômenos e facilita o processo de entendimento, compreendendo a morte como um processo natural do ciclo evolutivo. (INCA., 2021).

A atenção multiprofissional é fundamental para os cuidados paliativos, visto que nenhum profissional isolado consegue abordar todas as facetas do tratamento. A assistência integral requer profissionais capacitados, aptos a analisar as necessidades humanas e avaliar a fragilidade tanto física quanto psicológica dos pacientes. Nesse contexto, destaca-se o papel da enfermagem, com suas experiências e competências profissionais, possibilita a identificação e a orientação de medidas que possam atender as necessidades dos indivíduos. Ela assume a família como unidade de cuidado, aplicando os princípios dos cuidados paliativos, proporcionando conforto e bem-estar ao paciente durante todo o processo da doença (INCA., 2021).

Diante da relevância da temática, este estudo parte da seguinte questão norteadora: Qual a importância da enfermagem diante de pacientes com câncer sob cuidados paliativos em fase terminal?

A discussão sobre este tema evidenciou a importância da equipe de enfermagem a trazer informações acerca dos cuidados paliativos, visando contemplar fundamentos e recursos práticos tanto para os profissionais quanto aos cuidadores e familiares sobre a relevância do desenvolvimento de um cuidado paliativo centrado no ser humano, capaz de satisfazer suas necessidades. Do ponto de vista acadêmico, a revisão proposta permitiu uma investigação detalhada das várias abordagens e intervenções na assistência de enfermagem em cuidados paliativos, contribuindo assim para o aprofundamento do conhecimento científico nesse campo. No aspecto social, este estudo pretendeu apoiar futuras pesquisas sobre o assunto, incentivando uma compreensão mais abrangente e empática do processo de finitude. Profissionalmente, espera-se que os achados desta pesquisa sirvam de guia para a prática clínica dos enfermeiros, proporcionando-lhes tanto fundamentação teórica quanto prática, a fim de favorecer uma assistência mais humanizada e eficaz aos pacientes que se encontram em cuidados paliativos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a importância da enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente oncológico em estado terminal através de uma revisão integrativa da literatura.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar na literatura os principais cuidados e intervenções de enfermagem ao paciente oncológico no estado terminal;
- Investigar as principais dificuldades e/ou limitações para a execução das intervenções de enfermagem ao paciente oncológico em estado terminal.

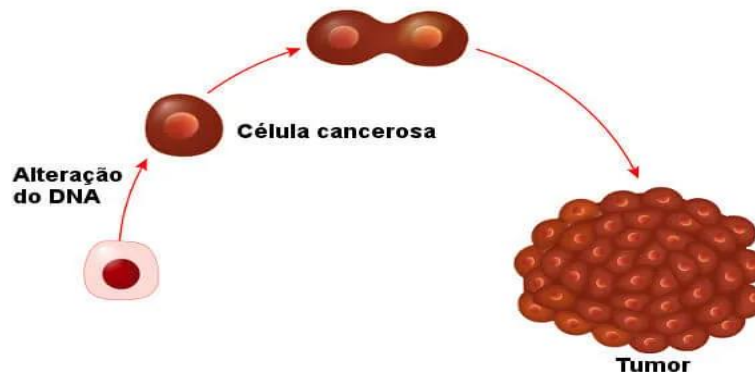
3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CÂNCER: ASPECTOS GERIAS

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que significa “caranguejo”. Caracterizado por um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células. Esse crescimento das células leva à formação de tumores, os quais podem espalhar-se e atingir outras partes do corpo, distantes inclusive da região original do tumor, um processo conhecido como metástase (SANTOS,2021).

O câncer inicia-se após uma mudança no DNA da célula, mais precisamente uma mudança nos chamados proto-oncogenes. Quando esses genes são ativados, tornam-se oncogenes que podem levar à transformação de células normais em células cancerosas. Isso faz com que a célula cresça de maneira desordenada. Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o processo de formação do câncer pode ser dividido em três etapas:

FIGURA 1. <https://s5.static.brasilecola.uol.com.br/img/2019/07/desenvolvimento-do-cancer.jpg>



1. **Iniciação:** Quando se observa alterações em genes específicos devido à ação de agentes cancerígenos. Nessa etapa as células encontram-se preparadas para o desenvolvimento do próximo estágio, estando essas já geneticamente alteradas.
2. **Promoção:** Quando as células preparadas no estágio anterior sofrerão a ação dos agentes chamados de oncopromotores, e, de forma lenta, essas células serão transformadas em umas células malignas. Essa transformação está diretamente relacionada com o período de exposição ao agente promotor.
3. **Progressão:** Quando temos a multiplicação de maneira descontrolada das células que sofreram alteração. Nesse momento considera-se que o câncer está instalado (SANTOS,2021).

O crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. Independentemente da fase em que o câncer é detectado, há necessidade de classificar cada caso, de acordo com a extensão do tumor, (INCA,2022).

O método utilizado para essa classificação é chamado de estadiamento. O estadiamento do câncer é definido segundo o tamanho do tumor, o comprometimento dos linfonodos e a presença ou ausência de metástase – quando a doença se espalha para outros órgãos, próximos ou distantes da localização de origem – de acordo com a Classificação TNM (INCA,2022).

O câncer pode ser desenvolvido por fator genético, que seria algum fator de alteração genética hereditária, por fator ambiental, pelo estilo de vida e também devido a exposição aos agentes carcinogênicos que no caso são os que foram adquiridos ao longo da vida como o tabaco, radiação, produtos químicos e também produtos tóxicos e vírus oncogênicos (INCA 2022).

Com estas alterações genéticas ou ambientais, o processo de carcinogênese ou oncogênese é iniciado e durante essa evolução que está relacionado a etapa de formação tumoral é iniciado o desenvolvimento de neoplasia e/ou tumor, que é identificada como a proliferação anormal e mutação celular.

As neoplasias se caracterizam pelo crescimento desordenado e/ou anormal do número de células, podendo ser classificadas em neoplasias malignas e neoplasias benignas, sendo assim podem ser desenvolvidas dois tipos de neoplasias (CAIRES, 2024).

A neoplasia benigna é um tumor que possui um crescimento lento e organizado, que são formados por células como as do tecido normal, tem limites bem definidos que não possuem capacidade de invasão de tecidos ou até mesmo de causar a metástase (Schneider; Barros, 2017).

A neoplasia maligna é considerada por um tumor que obtém um crescimento consideravelmente rápido, ou seja, o tumor maligno se desenvolve de forma mais rápida, com células de diferentes formas. Esse tumor possui a capacidade de invadir tecidos, podendo chegar a causar metástases (Schneider; Barros, 2017).

O câncer sendo um dos maiores causadores de mortes do mundo possui uma estimativa de 9,6 milhões de óbitos no ano de 2018. E tem como os principais tipos o câncer de pulmão, câncer de mama, colorretal, próstata, câncer de pele não melanoma, e câncer de

estômago, entre eles os mais comuns em acarretar a morte são: pulmão, colorretal, estômago, fígado e mama (OMS, 2020).

Para esta doença que obtém um alto índice de mortalidade, a melhor forma de prevenção é se advertir contra os fatores de riscos já mencionados acima. Segundo Mancini (2022), para uma prevenção de o câncer diminuir a exposição a esses fatores de risco é algo que pode ser evitado e dessa forma diminuiria quantidade significativa de diagnósticos de CA. Segundo o mesmo autor, a prevenção pode ser realizada mantendo um padrão de vida saudável, evitando a exposição aos fatores de riscos, buscando sempre atendimento médico e realizações de exames preventivos e vacinando-se (Mancini, 2022).

Algumas medidas a serem evitadas referentes aos fatores de riscos de forma preventiva da doença: não fumar, pois, o hábito pode aumentar consideravelmente as chances de desenvolver câncer de pulmão dentre outros que estão relacionados como câncer de faringe, laringe, cavidade oral, esôfago. E ainda pode contribuir a desenvolver outros cânceres.

As principais medidas preventivas são: evitar o consumo de bebidas alcoólicas, que também é identificado como um fator de risco, o indivíduo diminui as chances de desenvolver o CA; evitar a exposição ao sol diminui as chances de desenvolver cânceres de pele, devendo ser evitado a exposição principalmente no horário das 10 horas às 16 horas. Evitar também a exposição a produtos de substâncias tóxicas e industriais. Manter uma alimentação saudável, manter um peso adequado, praticar exercícios físicos para manter uma boa qualidade de vida e hábitos saudáveis.

O diagnóstico do câncer é realizado através de exames de imagem e confirmado com a biópsia. Os exames de imagem que indicam as suspeitas são: ultrassonografia, radiografia e tomografia computadorizadas. A biópsia pode ser efetuada tanto total, sendo feita a retirada do órgão ou também pode ser colhida uma amostra do tumor, essa escolha do tipo de biópsia vai depender do que se suspeita da localização e outros fatores.

O câncer além de obter um alto percentual de mortalidade e malignidade, ainda possui alguns métodos de inversão que são os tratamentos, disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), onde qualquer cidadão diagnosticado com CA tem acesso ao tratamento cirúrgico, terapias e clínica médica na qual condiz a malignidade da neoplasia, de forma gratuita, garantido este direito previsto na lei de N° 12.732, de 22 de novembro de 2012.

O câncer por ser uma doença ampla que possui vários tipos e classificações, foram pesquisadas e estudadas várias formas de tratamentos entre estes, os principais tipos

atualmente são os cirúrgicos (realizados para redução ou retiradas do tumor); quimioterapias, radioterapias, hormonioterapias e imunoterapias (Silva, 2023).

A cirurgia é uma das formas de tratamento, sendo majoritariamente utilizada na fase inicial da doença, onde é realizada a retirada total do tumor. Esse procedimento oncológico é geralmente utilizado em casos de descoberta precoce da doença e pode ser realizada junto com outra fonte de tratamento (INCA, 2021).

Quimioterapia é o tipo de tratamento onde são utilizados os medicamentos para que esses tenham ação na corrente sanguínea e possam impedir que a doença se espalhe, destruindo as células doentes que estão formando o tumor. Os medicamentos podem ser administrados por via oral, via intravenosa, via intramuscular, via subcutânea, via intrarretal e tópico utilizando pomadas, cremes entre outros (INCA, 2021).

Na Radioterapia é utilizado tipos de raios ionizantes para destruir as células do tumor e impedirem que elas se multipliquem. A radioterapia possui duas formas, a radioterapia externa ou teleterapia e Braquiterapia (INCA, 2021).

3.2 IMPORTÂNCIA DO CUIDADO PALIATIVO

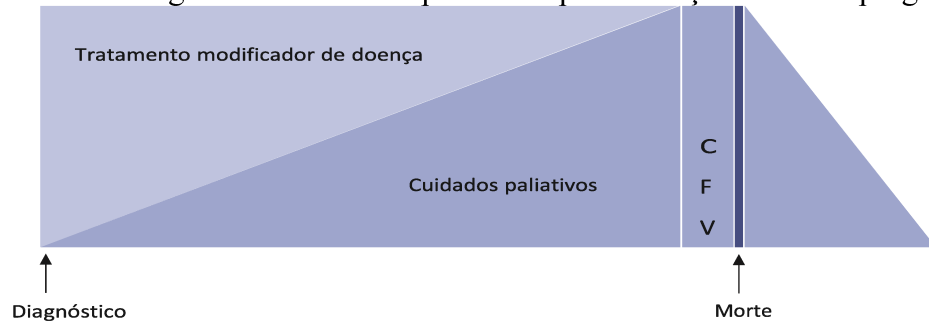
A terminologia “Cuidados Paliativos” (CP) refere-se a um conjunto de abordagens que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento e de identificação precoce, avaliação, tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Será elegível para cuidados paliativos toda pessoa acometida por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou seja crônica, em qualquer faixa que se encontre (WHO, 2020).

A necessidade de cuidados paliativos está presente em todos os níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário ou nos serviços especializados. Pode ser prestado por todos os profissionais de saúde formados e qualificados por meio de treinamento apropriado de duas formas: como cuidados paliativos gerais, fornecido por profissionais de atenção primária e por profissionais que tratam doenças potencialmente fatais com um bom conhecimento básico de cuidados paliativos; ou ainda como cuidados paliativos especializados, prestados por equipes especialistas nesse tipo de cuidado, (WHO, 2020).

É preconizada uma melhor e mais precoce integração dos cuidados paliativos com o tratamento ativo, modificador da doença, a partir do diagnóstico, a fim de auxiliar no manejo dos sintomas, especialmente aqueles de difícil controle, e melhorar as condições clínicas do paciente. À medida que a doença avança, mesmo em vigência do tratamento com intenção

curativa, a abordagem paliativa tende a ser ampliada. A transição do cuidado com objetivo de cura para o cuidado com intenção paliativa é um processo contínuo, e sua dinâmica difere para cada paciente, tornando-se prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade. A figura 2 apresenta o modelo integrado de cuidados paliativos para doenças crônicas progressivas.

Figura 2 - Modelo integrado de cuidados paliativos para doenças crônicas progressiva:



Fonte: adaptado de World Health Organization.

Fonte: adaptado de world Health Organization.

nota: CFV – cuidados ao fim da vida

Desse modo, com ou sem possibilidade de reversão ou tratamento curativo, os cuidados paliativos trazem um olhar para o cuidado amplo e complexo, voltado para a totalidade da vida do paciente, com respeito ao sofrimento dele e de sua família diante da evolução da doença. Conseqüentemente, o apoio aos familiares perpassa pela apresentação do melhor plano terapêutico a ser colocado em prática para garantir a qualidade de vida nesse momento, pelo auxílio na resolução de dificuldades sociais e por uma melhor elaboração do luto.

3.3. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM ESTADO TERMINAL

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2022) a assistência da enfermagem nos cuidados paliativos é fundamentada na promoção da maior autonomia possível do paciente, permitindo que ele mantenha sua dignidade até o fim da vida. O profissional desempenha um papel fundamental ao ajudar o paciente a aceitar o diagnóstico, lidar com a doença e apoiar a família nos períodos antes e depois da morte.

A nova atualização do código de ética dos profissionais de enfermagem, resolução COFEN nº 564/2017, visa orientar o profissional de enfermagem quanto aos seus direitos, deveres, obrigações, proibições, infrações e penalidades, ajudando-os na prestação de uma

assistência de qualidade ao paciente, família e comunidade. De acordo com esta resolução nº 564/2017, no que diz respeito aos cuidados paliativos traz em seu parágrafo único:

Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitados a vontade da pessoa ou de seu representante legal (COFEN, 564 /2017, p. 7).

A comunicação entre o enfermeiro, paciente e familiar é imprescindível para a prestação de uma assistência fundamentada no acolhimento, humanização e respeito, sendo essencial para a identificação das necessidades do paciente diante de suas limitações no processo de terminalidade e intervir na manifestação precoce dos sintomas e diminuir o sofrimento causado pela dor e o desconforto, (FLORIANO et al., 2020).

Segundo Paiva et al. (2021), a dor é de grande impacto na qualidade de vida do paciente oncológico e causa, além do sofrimento físico, o mental. Os autores destacam a necessidade de uma assistência humanizada ao paciente e seus familiares, fundamentada no olhar holístico, demonstração de interesse e afetividade no cuidar.

As estratégias para uma assistência humanizada ao paciente oncológico em estado terminal incluem uma assistência de qualidade com empatia e comunicação clara e objetiva para que possa garantir o conforto e bem-estar, incluindo todas as necessidades básicas, sendo elas fisiológicas, psicológicas, psicossociais e espirituais.

Estes cuidados pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. A importância da equipe se dá pelo fato de que os saberes são inacabados, limitados, sempre precisando serem complementados, (SILVA 2023).

Certas estratégias podem ser implementadas para garantir uma assistência de qualidade aos pacientes em cuidados paliativos. Uma das principais é a educação e treinamento adequados dos profissionais de enfermagem. Isso envolve fornecer aos enfermeiros um conhecimento aprofundado sobre CP, incluindo avaliação e manejo de sintomas em pacientes terminais (PERREIRA, 2021).

Outra estratégia importante é a utilização de protocolos e diretrizes para a prática de cuidados paliativos em pacientes terminais. Essas diretrizes devem incluir uma abordagem de equipe multidisciplinar para a assistência ao paciente, com a colaboração de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais de saúde (SILVA JÚNIOR 2019).

É notório o enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, desempenhar um papel fundamental na promoção de cuidados paliativos para os pacientes crônicos no aspecto de minimizar o sofrimento e favorecer qualidade de vida, respaldados na filosofia desses cuidados e em princípios éticos. Esses princípios fundamentam a prática dos cuidados paliativos e valorizam a autonomia do paciente como um dos pontos fundamentais na busca da excelência dos cuidados prestados pela enfermagem, (Souza et al., 2021).

Assim, enquanto condutor da equipe multiprofissional, o enfermeiro precisa encarar a finitude e a morte como parte do ciclo vital e, para tanto, necessita de constantes reflexões sobre a terminalidade da vida, pois o que sempre se busca é a melhora do paciente em direção à saúde e nunca em direção contrária. Se o profissional não consegue alcançar seu objetivo, ou, mais especificamente, se o paciente morre, a atuação pode ser vista por ele e pelos outros como fracassada. Ainda assim, muitos profissionais fazem o que está ao seu alcance para que o paciente tenha qualidade nos últimos dias de vida, seja ouvindo os lamentos, histórias ou realizando seus últimos desejos, tornando, de certa forma, o atendimento mais humanizado, (RODRIGUES DA SILVA *et al*, 2021).

Com isso, a prática de enfermagem sistematizada se torna fundamental na assistência paliativa, pois favorece a identificação das necessidades de cuidado manifestadas e/ou referidas pelos pacientes e familiares em sua totalidade, bem como a articulação e negociação com os demais membros da equipe de saúde em nome da concretização e melhorias do cuidado, constituindo uma estratégia adequada a uma prática centrada na pessoa e não apenas nas tarefas (PEREIRA *et al*, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), de cunho exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, que visa compreender a importância da enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente oncológico em estado terminal conforme descrito na literatura.

A RIL se caracteriza como um método científico que permite a construção de conhecimento sobre um tema ou questão específica. Através da RIL, é possível realizar a síntese de resultados de pesquisas relevantes e identificar lacunas no conhecimento científico, contribuindo significativamente para o avanço da área em questão.

Este estudo classifica-se ainda como exploratório. As pesquisas exploratórias têm o objetivo de conhecer melhor o tema, fornecendo informações a fim de torná-la mais compreensível. Já o estudo descritivo, tem por objetivo o aprofundamento do tema, apresentando características para explicar sobre determinado assunto. Com isso, complementa a pesquisa exploratória por fornecer pesquisas mais estruturadas.

Desse modo, esta pesquisa é de natureza qualitativa. Conforme definido por Marconi e Lakatos (2022), esse método de pesquisa busca uma compreensão aprofundada do objeto de estudo, descrevendo a complexidade do Comportamento humano.

A realização da RIL segue seis etapas fundamentais, conforme proposto por Mendes; Silveira e Galvão (2019):

Quadro 1. Etapas de elaboração da revisão integrativa. Juazeiro do Norte 2025.

Fases da revisão integrativa da literatura	Detalhamento das ações executadas	Conduas empregadas
Fase 01	Identificação do tema a ser estudado e elaboração da questão norteadora da pesquisa.	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento da questão de pesquisa; • Identificação de palavras-chave.
Fase 02	Realização da busca e seleção de estudos por meio das bases de dados selecionadas para a realização da pesquisa.	<ul style="list-style-type: none"> • Uso das bases de dados; • Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão.
Fase 03	Definição das informações a serem selecionadas e extraídas dos artigos.	<ul style="list-style-type: none"> • Análise crítica dos resultados;
Fase 04	Análise e avaliação crítica dos artigos selecionados para a composição da RIL.	<ul style="list-style-type: none"> • Análise crítica dos dados, proveniente dos estudos incluídos.

Fase 05	Identificação e explanação dos resultados encontrados, decorrentes dos artigos selecionados.	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão de resultados.
Fase 06	Sintetização dos resultados obtidos.	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de arquivo, com a finalidade de descrição do processo de revisão.

Fonte: Mendes; Silveira; Galvão, 2008

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora da pesquisa apresentou grande relevância para o estudo, tratando-se da primeira etapa para conduzir uma revisão integrativa bem elaborada, relacionada a um raciocínio teórico que incluiu definições já aprendidas pelo pesquisador. A questão norteadora pode ser delimitada focalizando, por exemplo, uma intervenção específica, ou mais abrangente, examinando diversas intervenções ou práticas na área da saúde ou de enfermagem

Seguindo o rigor metodológico da elaboração da RIL, para a definição da pergunta norteadora do presente trabalho, desenvolveu-se o uso da estratégia PICO (P – População), (I – Interesse), e (Co – Contexto). O uso dessa estratégia de pesquisa possibilitou o encontro de respostas adequadas a perguntas de pesquisa, possibilitando o entendimento dos aspectos inerentes as variáveis do estudo, sendo assim identificados no Quadro 2.

Para formulação da pergunta norteadora foi utilizado o acrônimo PICO, onde: População Paciente Oncológico; Interesse - Intervenções de Enfermagem-; Contexto - Cuidados Paliativos. Desse modo, a questão norteadora do estudo foi: Qual a importância da enfermagem diante de pacientes com câncer sob cuidados paliativos em fase terminal?

Quadro 2. Definição da pergunta norteadora de pesquisa, em uso da estratégia PICO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025

Item da estratégia	Componentes	Descritores em ciências da Saúde (DeCS)	Medical Subject Headings (MeSH)
<i>P</i>	Paciente oncológico	Neoplasias	<i>Neoplasms</i>
<i>I</i>	Intervenções de Enfermagem	Assistência Enfermagem	<i>Terminal Care</i>
<i>Co</i>	Cuidados Paliativos	Cuidados Paliativos	<i>Terminal Care</i>

Fonte: Elaboração própria, 2025.

4.3 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

Para a realização da busca, e posterior coleta de artigos e publicações, foram utilizadas as bases de dados por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases de dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Utilizar-se-á os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Assistência de Enfermagem”, “Cuidado paliativo no estado terminal” como também, a pesquisa pela busca avançada com operador booleano “AND”, que resultará nos seguintes cruzamentos: (Cuidado paliativo) AND (Assistência de Enfermagem) AND (Paciente no Estado Terminal).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

4.4.1 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão para seleção dos artigos foram: estudos disponíveis na íntegra e com acesso gratuito, selecionados no idioma português e inglês e para síntese das pesquisas mais atualizadas, foram incluídas as publicações do período de 2019 a 2024.

4.4.2 Critérios de exclusão

Como critérios de exclusão, foram retirados estudos duplicados, artigos secundários e aqueles que não se adequaram à temática.

Após selecionar os artigos conforme os descritores e os critérios já elencados, foi feita a leitura do resumo e uma vez identificando-se que o artigo é pertinente ao tema em estudo foi feita a leitura na íntegra e o fichamento do mesmo.

4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Conforme Mendes 2019, a síntese de conhecimento representa o método científico usado para condensar as evidências provenientes de diversos estudos sobre uma questão específica. Este processo permite a identificação de lacunas na pesquisa, sugere novos estudos e oferece a melhor evidência disponível para embasar decisões na área da saúde. Elenca-se assim a revisão integrativa como métodos propostos para síntese do conhecimento.

Diante da busca nas bases de dados e repositórios, buscou realizar a organização dos artigos selecionados por meio de banco de dados próprio, desenvolvido pelo pesquisador, em

uso do programa *Microsoft Office Word* (versão 2016), com o objetivo de sumarização, codificação e caracterização dos estudos coletados, além da apresentação da síntese dos artigos utilizados para a elaboração da RIL.

4.6 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a coleta de dados e a revisão dos artigos selecionados de acordo com os critérios já delineados, prosseguiu com a análise dos dados. Para esta fase, foram adotadas a análise de conteúdo por categorização. Essa metodologia possibilitou a interpretação dos elementos que se relacionam entre si, transmitindo mensagens alinhadas com critérios predefinidos e embasados no problema e nos objetivos da pesquisa.

<p>1ª Etapa. Pré-análise: Organização, análise e leitura tendo como objetivo delimitar o que será analisado no texto. Essa etapa possui quatro níveis, são eles: Nível 1 - Leitura flutuante. Nível 2 - Escolha dos documentos. Nível 3 - Formulação das hipóteses e objetivos. Nível 4 - Referenciação dos índices e elaboração dos indicadores.</p>
--

<p>2ª Etapa. Exploração do material: Organização e levantamento das categorias de análise do material. Dessa forma, essa etapa corresponde à leitura, codificação, classificação e categorização dos elementos necessários.</p>
--

<p>3ª Etapa. Tratamento dos resultados: Tratamento dos resultados, avaliação e interpretação desses. Nessa etapa, o pesquisador expõe os dados obtidos de modo que comprove sua análise reflexiva e crítica (Minayo, 2014).</p>
--

Essa abordagem se adequa a pesquisa uma vez que é um meio de explorar e estudar o tema com vários enfoques e técnicas diferentes para analisar os meios de promoção da humanização ao paciente paliativo.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Em consideração aos preceitos éticos e legais, o presente estudo não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pois o seu perfil metodológico, baseado na realização de uma revisão integrativa da literatura, dispensa a avaliação ética, sob a análise da resolução nº 510/2016. Relacionando-se aos princípios de autoria, foram preservados os direitos autorais dos estudos utilizados durante a elaboração do presente trabalho (Brasil, 2016).

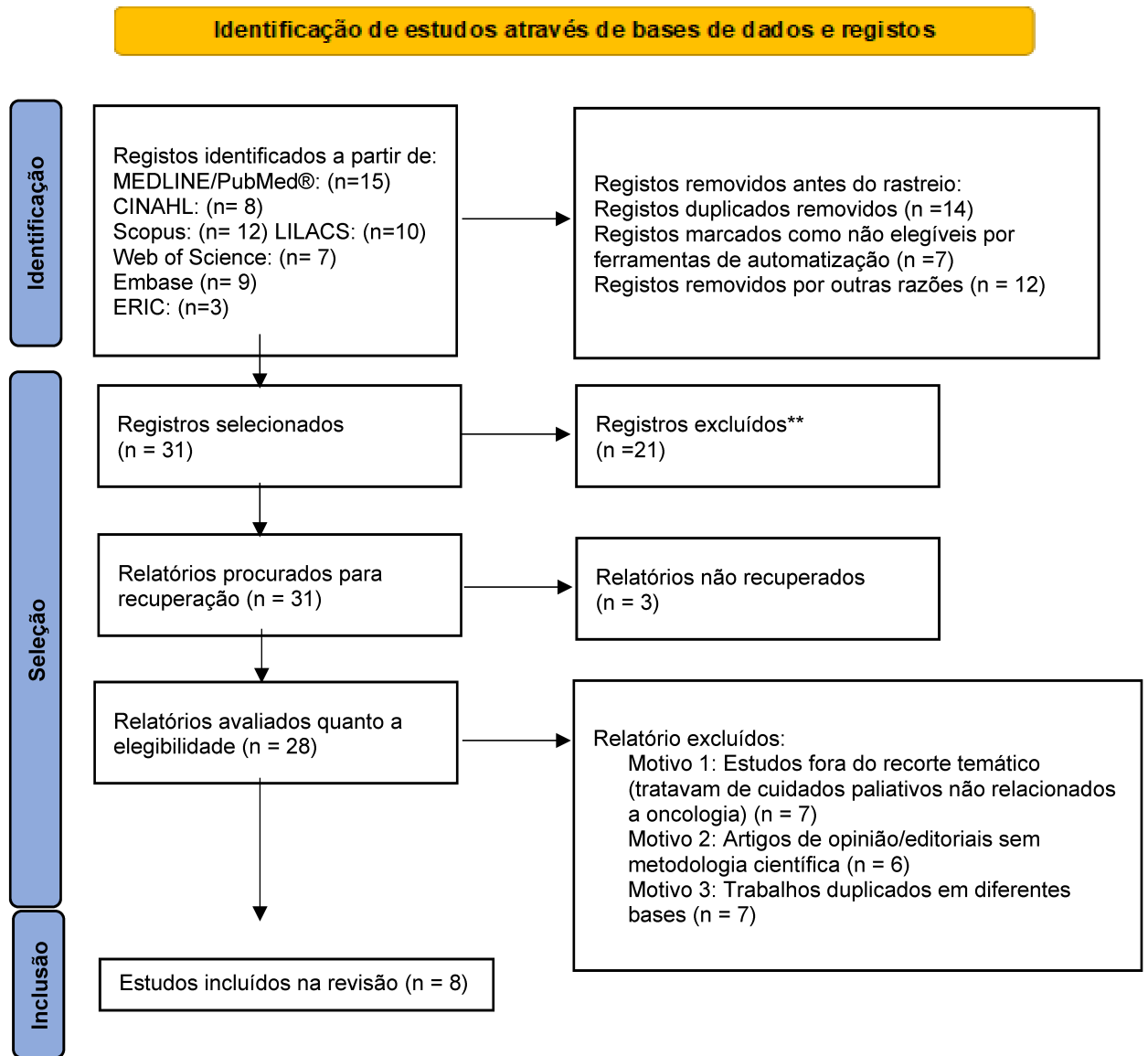
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A estratégia de busca e seleção dos estudos avançados o protocolo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), garantindo transparência e rigor metodológico. A identificação dos estudos foi realizada por meio de pesquisas em bases de dados científicas reconhecidas, aplicando critérios de inclusão e exclusão previamente definidos.

Inicialmente, foram identificados um total de 64 estudos, que passaram por um processo de triagem para eliminação de duplicatas, exclusão de artigos indisponíveis na íntegra e avaliação da elegibilidade com base na temática da pesquisa. Os registros elegíveis foram analisados integralmente, resultando na seleção final de 08 estudos para compor esta revisão.

Os detalhes do processo de seleção podem ser visualizados nos fluxogramas PRISMA a seguir.

Fluxograma 1 – Processo de seleção dos estudos segundo a metodologia PRISMA, Juazeiro do Norte – CE, Brasil, 2025.



Inicialmente, os dados extraídos de cada artigo foram organizados em um quadro síntese, contendo as seguintes informações: título, autores, ano de publicação, objetivos do estudo, principais resultados e periódico (Quadro 3).

Quadro 3: Caracterização dos Estudos selecionados relativos a Código de Identificação do Artigo, Autoria, Ano, Título, Bases De Dados, Juazeiro Do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

Título	O Papel da Enfermagem em Cuidados Paliativos com Pacientes Oncológicos em Estado Terminal: Revisão de Literatura
Autores	Araújo <i>et al.</i> ,
Ano	2023
Objetivos	Identificar o papel da enfermagem em Cuidados Paliativos aos pacientes oncológicos em estado terminal, com base na literatura recente.
Principais Resultados	A percepção da enfermagem sobre os Cuidados Paliativos em pacientes oncológicos evidencia que esta modalidade de assistência é um direito do cidadão e busca romper com o modelo tradicional focado apenas na doença, priorizando o cuidado integral e a participação ativa do paciente e de sua família nas decisões. O enfermeiro desempenha papel central nesse processo, mas o cuidado não é realizado de forma isolada, exigindo atuação conjunta da equipe multiprofissional. Observa-se que os profissionais de enfermagem frequentemente vivenciam sentimento de impotência diante da finitude da vida, o que pode gerar sensação de fracasso pela ausência da cura. Nesse contexto, destaca-se a importância da capacitação adequada da equipe, já que a segurança transmitida influencia positivamente o enfrentamento do paciente e familiares. A criação de vínculo e acolhimento humanizado fortalece a confiança, reduz o sofrimento e confere dignidade ao processo de morrer. Contudo, a prática da humanização ainda está aquém do necessário, sendo que a adoção de condutas terapêuticas desnecessárias nesse estágio é considerada uma forma de desumanização, por prolongar o sofrimento e desrespeitar o caráter holístico do cuidado. Assim, a enfermagem, ao atuar com solidariedade, respeito e comunicação efetiva, contribui para preservar a autonomia e a dignidade do paciente, favorecendo a expressão de seus desejos e sentimentos e possibilitando alcançar uma “boa morte.
Periódico	LILACS / BVS
Título	Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidado paliativo
Autores	De Sousa <i>et al.</i> ,
Ano	2021
Objetivos	O estudo teve como o objetivo geral analisar a assistência prestada pela equipe de enfermagem ao indivíduo em cuidado paliativo na oncologia.
Principais Resultados	Os resultados apontam que a partir do diagnóstico de câncer até os cuidados paliativos se estabelece uma relação entre enfermeiro e paciente com o intuito de proporcionar uma melhor assistência a este, por parte do enfermeiro, que visa minimizar o sofrimento causado pela doença, além da utilização de meios de suporte, para proporcionar esperança com o tratamento e para um melhor enfrentamento da doença.

	O estudo demonstra ainda que o papel do profissional enfermeiro nos cuidados paliativos é essencial para a condução e aceitação do diagnóstico pelo paciente.
Periódico	LILACS
Título	O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo.
Autores	Floriano <i>et al.</i> ,
Ano	2020
Objetivos	Compreender como o paciente oncológico em cuidado paliativo vivencia o processo de adoecimento.
Principais Resultados	O processo de adoecimento em pacientes oncológicos revela não apenas efeitos físicos, mas também emocionais, mentais e espirituais significativos, afetando tanto o paciente quanto sua família. Com o avanço do tratamento e o enfrentamento das dores e angústias, surgem o cansaço e a necessidade de apoio, o que favorece a formação de vínculos entre paciente, familiares e equipe de enfermagem. Observa-se que muitos pacientes apresentam dúvidas quanto à origem da doença, enquanto outros atribuem o câncer a múltiplos fatores ou até o interpretam como missão de vida ou desígnio de um Ser Superior, o que contribui para a resignificação do sofrimento. Apesar de compreenderem a gravidade do diagnóstico, a maioria não entende plenamente o significado dos cuidados paliativos, muitas vezes sem associá-los à proximidade da finitude. Nesse contexto, a espiritualidade emerge como recurso essencial, distinta da religião, pois dá sentido à vida, fortalece a autonomia e auxilia no enfrentamento da doença. A crença em um ser superior ou em recompensas pós-morte foi frequentemente relatada como estratégia de conforto. Além disso, a convivência com a família e amigos mostrou-se fundamental como rede de apoio, trazendo esperança, resiliência e alívio diante dos medos e incertezas. Assim, fé, vínculos afetivos e suporte social se consolidam como pilares que auxiliam o paciente oncológico a lidar com os desafios do adoecimento e da terminalidade, favorecendo um cuidado mais humanizado e integral.
Periódico	CINAHL/ Nursing
Título	Cuidados paliativos no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva: uma trajetória marcada por pioneirismo e inovação
Autores	INCA <i>et al.</i> ,
Ano	2022
Objetivos	Promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.
Principais Resultados	No capítulo “Cuidados paliativos no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA): uma trajetória marcada por pioneirismo e inovação”, o INCA evidencia sua atuação como referência nacional no desenvolvimento dessa abordagem de cuidado. O texto ressalta que a instituição foi pioneira ao reconhecer, ainda na

	<p>década de 1980, a necessidade de oferecer assistência integral a pacientes oncológicos sem perspectiva de cura, estruturando serviços específicos e consolidando um modelo que uniu assistência, ensino e pesquisa. Entre os resultados mais relevantes, destaca-se a criação do Hospital do Câncer IV (HC IV), considerado um marco na organização dos cuidados paliativos no Brasil, que passou a oferecer modalidades diferenciadas de atenção, internação hospitalar, acompanhamento ambulatorial e assistência domiciliar, ampliando o acesso e garantindo a continuidade do cuidado. Outro aspecto central apresentado é a ênfase no trabalho multiprofissional, que integra médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde em uma abordagem voltada não apenas para o controle de sintomas, mas também para o suporte emocional, social e espiritual do paciente e de sua família. A experiência do INCA também gerou impacto na formação de recursos humanos, com a criação de programas de residência médica e multiprofissional, cursos e publicações, fortalecendo a disseminação de práticas baseadas em evidências e estimulando a capacitação de profissionais em todo o país. Dessa forma, os principais resultados ressaltados no capítulo situam-se na institucionalização dos cuidados paliativos no Brasil a partir do INCA, na inovação de práticas assistenciais centradas no paciente, na consolidação do HC IV como referência nacional e na articulação entre assistência, ensino e pesquisa, reafirmando o papel do Instituto como protagonista na difusão e no fortalecimento dessa temática essencial para a oncologia e para a humanização do cuidado em saúde.</p>
Periódico	Web of Science / INCA
Título	O Papel da Enfermagem em Cuidados Paliativos com Pacientes Oncológico em Estado Terminal: Revisão de Literatura / The Role of Nursing in Palliative Care with Oncology Patients in Terminal State: Literature Review / El Rol de la Enfermería en los Cuidados Paliativos con Pacientes Oncológicos en Estado Terminal: Revisión de la Literatura.
Autores	Silva, Selma Rodrigues <i>et al.</i> ,
Ano	2023
Objetivos	Identificar o papel da enfermagem em Cuidados Paliativos aos pacientes oncológicos em estado terminal, com base na literatura recente.
Principais Resultados	Os Cuidados Paliativos, reconhecidos como direito do cidadão, têm como foco a gestão de sintomas e necessidades complexas, promovendo um cuidado integral e humanizado ao paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas de cura. Nesse contexto, a enfermagem exerce papel essencial, embora atue em conjunto com a equipe multiprofissional, contribuindo de forma significativa para a qualidade da assistência. Contudo, muitos profissionais vivenciam sentimento de impotência diante da finitude humana, o que exige preparo técnico, emocional e comunicação clara com pacientes e familiares. A criação de vínculos e a escuta ativa favorecem a confiança e o fortalecimento do cuidado humanizado, contrapondo-se às práticas desumanizadas que priorizam procedimentos desnecessários e prolongamento artificial da vida. A presença da família é considerada fundamental, tanto no apoio emocional quanto no processo de cuidado, especialmente em situações de internação, quando sentimentos

	<p>de medo, angústia e solidão se intensificam. O luto antecipatório é frequente, exigindo da equipe apoio contínuo aos cuidadores, que muitas vezes enfrentam sobrecarga física e emocional. Nesse sentido, a comunicação efetiva e o acolhimento surgem como estratégias essenciais para diminuir sofrimento e garantir dignidade no processo de morte. Entre as principais dificuldades da enfermagem nos Cuidados Paliativos destacam-se a formação acadêmica insuficiente sobre o tema, o déficit de recursos humanos e materiais, a sobrecarga de trabalho e os desafios do ambiente hospitalar, especialmente nas unidades de terapia intensiva, que dificultam práticas de palição. Além disso, há barreiras relacionadas ao descompasso entre objetivos curativos e paliativos, bem como à falta de consenso na equipe multiprofissional sobre condutas que realmente trazem benefícios. Conclui-se que os Cuidados Paliativos exigem preparo técnico, educação continuada, comunicação empática e fortalecimento da humanização do cuidado, assegurando ao paciente oncológico em fim de vida autonomia, dignidade e qualidade de vida, enquanto familiares se sentem acompanhados e acolhidos durante todo o processo.</p>
Periódico	LILACS
Título	Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos em unidades de internação clínica.
Autores	Pereira <i>et al.</i> ,
Ano	2021
Objetivos	Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos nos setores de clínica médica.
Principais Resultados	<p>O estudo sobre o conhecimento de profissionais de enfermagem em unidades de internação clínica acerca dos cuidados paliativos revelou que, embora os enfermeiros reconheçam a importância dessa modalidade de cuidado e sua associação direta à promoção de qualidade de vida de pacientes sem possibilidade terapêutica de cura, ainda existe um déficit significativo de conhecimento teórico e prático sobre o tema. Muitos profissionais demonstraram compreender parcialmente os princípios dos Cuidados Paliativos, associando-os apenas ao fim da vida e à morte iminente, o que evidencia limitações na formação acadêmica e na capacitação continuada. Foi identificado que a formação insuficiente nos cursos de graduação e a falta de treinamentos específicos impactam a prática assistencial, dificultando a abordagem humanizada, a comunicação efetiva com pacientes e familiares e o manejo adequado da dor e de outros sintomas. Também se observou que os profissionais de enfermagem muitas vezes sentem insegurança e despreparo emocional para lidar com a finitude humana, o que pode gerar sentimento de frustração e sofrimento no exercício do cuidado. Além disso, fatores organizacionais como a sobrecarga de trabalho, déficit de recursos humanos e materiais, além da ausência de protocolos claros para a palição, foram apontados como barreiras para a implementação eficaz dos cuidados paliativos. Por outro lado, o estudo ressaltou a potencialidade da enfermagem na escuta ativa, na criação de vínculos de confiança e no fortalecimento do cuidado integral, desde que haja investimento em educação permanente e na valorização da prática humanizada. Em síntese, os resultados indicam que os profissionais de enfermagem</p>

	reconhecem a relevância dos Cuidados Paliativos, mas necessitam de maior preparo técnico, emocional e institucional, a fim de oferecer assistência de qualidade que respeite a autonomia, a dignidade e o direito ao alívio do sofrimento dos pacientes hospitalizados em unidades clínicas.
Periódico	LILACS/BVS
Título	Conforto nos momentos finais da vida: percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos.
Autores	Silva Júnior <i>et al.</i> ,
Ano	2019
Objetivos	Analisar a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar acerca da assistência em cuidados paliativos.
Principais Resultados	Os Cuidados Paliativos (CP), como modalidade terapêutica, têm por objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças que ameaçam a vida e de seus familiares, promovendo conforto físico, autonomia e dignidade. Entretanto, foi identificado que o conhecimento da equipe multiprofissional sobre CP é parcial e heterogêneo, havendo profissionais que compreendem adequadamente seus princípios, enquanto outros apresentam concepções superficiais ou equivocadas, inclusive associando a prática a algo negativo ou moralmente inadequado. Predomina, nos discursos, a ênfase no alívio da dor física, frequentemente priorizado em relação a outras dimensões do cuidado, como aspectos psicológicos, sociais e espirituais. A comunicação surge como instrumento fundamental no processo, sendo necessária para esclarecer pacientes e familiares sobre a mudança do foco da cura para a palição, reduzir incertezas e favorecer vínculos de confiança. Contudo, há dificuldades ligadas à aceitação dos CP por parte das famílias, que muitas vezes resistem por negar o processo de morte ou insistir em medidas curativas, configurando fenômenos como a “conspiração do silêncio”, em que informações sobre a gravidade do quadro são omitidas do paciente. Os depoimentos também revelaram despreparo dos profissionais para lidar com a morte e implementar plenamente a abordagem paliativa, o que pode levar à adoção de medidas invasivas e de alta tecnologia (distanásia), que prolongam o sofrimento sem trazer benefícios reais. A humanização do cuidado aparece como ponto central, mas sua aplicação é desigual entre os profissionais, ainda que seja fundamental para atender às necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente e de sua família. Outro aspecto destacado foi a dificuldade de concretizar o desejo do paciente de morrer em casa, em companhia da família, uma vez que muitos óbitos ainda ocorrem em ambiente hospitalar. Embora o Ministério da Saúde disponha de uma política de atenção domiciliar, abrangendo também os CP, essa alternativa nem sempre é viável, exigindo que a equipe multiprofissional ofereça uma assistência integral e acolhedora durante a internação e no momento da terminalidade. Em síntese, os resultados mostram que, apesar de reconhecerem a importância dos Cuidados Paliativos, os profissionais ainda apresentam lacunas de conhecimento, barreiras comunicacionais, dilemas éticos e despreparo emocional, o que limita a prática plena dessa assistência. Assim, torna-se imprescindível o investimento em educação continuada, fortalecimento da

	humanização e ampliação das políticas de apoio, a fim de garantir ao paciente e sua família dignidade, autonomia e alívio do sofrimento no fim da vida.
Periódico	LILACS/BVS
Título	Contribuições da teoria final de vida pacífico para assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos.
Autores	Zaccara <i>et al.</i> ,
Ano	2020
Objetivos	Investigar as contribuições da Teoria Final de Vida Pacífico para a assistência de enfermagem ao paciente em Cuidados Paliativos.
Principais Resultados	O artigo de Zaccara et al. (2020) investigou como a Teoria do Final de Vida Pacífico pode orientar a assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos. Os resultados evidenciaram que a teoria contribui para a prática ao destacar a espiritualidade como elemento essencial para a promoção da paz nos momentos finais da vida e ao ressaltar a importância do respeito à dignidade do paciente por meio da valorização de seus desejos e necessidades. Concluiu-se que essa abordagem fornece subsídios teóricos e práticos para o cuidado, favorecendo uma assistência centrada no alívio do sofrimento, na resolução de questões pendentes e na construção de um processo de morrer mais sereno e humanizado.
Periódico	Scopus/DOAJ

A partir do quadro de categorização elaborada, foi possível identificar diversos aspectos relevantes acerca da produção científica relacionada à atuação da enfermagem nos cuidados paliativos voltados ao paciente oncológico em estado terminal na qual surgiram duas categorias temáticas: principais cuidados e intervenções de enfermagem ao paciente oncológico no estado terminal e principais dificuldades e/ou limitações para execução das intervenções de enfermagem ao paciente oncológico em estado terminal.

5.1 CATEGORIZAÇÃO TEMÁTICA

5.1.1 Principais cuidados e intervenções de enfermagem ao paciente oncológico no estado terminal:

Os Cuidados Paliativos (CP) representam uma modalidade de assistência essencial e um direito do cidadão, conforme destacado por Araújo et al. (2023), visando romper com o modelo tradicional de cuidado focado unicamente na doença. Sua essência reside na priorização do cuidado integral e na participação ativa do paciente oncológico e de sua família nas decisões,

conforme enfatizam Araújo et al. (2023) e Floriano et al. (2020), ao reconhecerem que o processo de adoecimento transcende os aspectos físicos, englobando esferas emocionais, mentais e espirituais.

A formação de vínculos de confiança e o acolhimento humanizado, mencionados por Araújo et al. (2023), são fundamentais para minimizar o sofrimento e conferir dignidade ao processo de morrer, um aspecto central também abordado por De Sousa et al. (2021) e Floriano et al. (2020). De acordo com estudos fornecidos foi possível compreender de forma multifacetada os cuidados paliativos em oncologia, destacando a sua institucionalização, o papel central da enfermagem e a importância do suporte holístico ao paciente e sua família apontada como um elemento crucial. O enfermeiro, por meio da escuta atenta e da interpretação das necessidades, tanto explícitas quanto implícitas, desempenha um papel fundamental na construção desse laço, o que facilita a humanização do cuidado.

O trabalho pioneiro do INCA 2021, demonstra como os cuidados paliativos se consolidaram no Brasil, saindo de uma prática pontual para um modelo de referência que integra assistência, ensino e pesquisa. A criação do Hospital do Câncer IV (HC IV) é um marco nessa evolução, oferecendo diversas modalidades de atendimento e ampliando o acesso a um cuidado contínuo. Essa atuação pioneira sublinhou a necessidade de uma abordagem multiprofissional, que, como o próprio texto aponta, envolve diversos especialistas para um suporte que vai além do controle dos sintomas. A ênfase no trabalho multiprofissional, mencionada pelo INCA 2022, reforçam a ideia de que o cuidado paliativo não é isolado, mas sim um esforço conjunto, essencial para uma assistência de qualidade.

De fato, a enfermagem emerge como um pilar fundamental dessa abordagem. Araújo et al. (2023) reforçam que os cuidados paliativos são um direito do paciente oncológico e que o enfermeiro tem um papel central nesse processo. Eles atuam para garantir a participação ativa do paciente e de sua família nas decisões, mas frequentemente lidam com sentimento de impotência diante da finitude da vida. É por isso que o mesmo texto destaca a importância da capacitação e do acolhimento humanizado, que fortalece a confiança, reduz o sofrimento e devolve a dignidade ao processo de morrer. Em complemento, De Sousa et al. (2021) afirmam que a equipe de enfermagem destaca a comunicação como uma ferramenta essencial do cuidar, desde o diagnóstico, no aspecto em minimizar o sofrimento e ajudar na aceitação da doença, fornecendo suporte e esperança. A interação com a família do paciente também depende de uma comunicação eficaz, especialmente para acolher e atender às suas necessidades, que em grande parte se referem à busca por informação.

O cuidado humanizado, tão enfatizado por Araújo et al. (2023), é amplificado por outros autores. Floriano et al. (2020) exploram as dimensões emocionais e espirituais do adoecimento oncológico, mostrando que a fé e a espiritualidade são descritas como um pilar essencial, sem o qual o caminho "bem tortuoso" da doença não poderia ser enfrentado. Notavelmente, vários pacientes declararam acreditar em Deus sem, no entanto, pertencer a uma instituição religiosa específica, caracterizando a vivência da espiritualidade. Eles também destacam o papel essencial da família e amigos como rede de apoio, fundamental para trazer esperança e resiliência. Essa perspectiva holística encontra respaldo em Zaccara et al. (2020), que, ao citar a Teoria do Final de Vida Pacífico, revelam que a assistência de enfermagem se concentra em duas vertentes principais para promover uma experiência de terminalidade mais serena e digna: a valorização da espiritualidade como fonte de paz e o respeito aos desejos do paciente como forma de preservar sua dignidade.

A primeira categoria de análise, "Espiritualidade na promoção de paz nos momentos finais", demonstrou de forma consistente que os enfermeiros consideram a dimensão espiritual um recurso fundamental para auxiliar os pacientes a aceitarem sua condição e encontrarem tranquilidade. Essas práticas, identificadas nos discursos dos profissionais, alinham-se diretamente com os pressupostos da teoria, que enfatiza a importância de um viver pacífico e significativo no tempo que resta aos pacientes. Segundo a teoria a espiritualidade e a religiosidade são vistas como elementos que podem proporcionar paz, esperança e um novo significado para a vida e a doença, minimizando sentimentos negativos associados ao processo de finitude.

A segunda categoria, "Atender aos desejos do doente terminal como atitude de respeito à sua dignidade". Os profissionais reconhecem que os pacientes em fase terminal muitas vezes estão cientes de sua condição e buscam realizar um último desejo como forma de garantir dignidade em seus dias finais. Essa atitude envolve escutar ativamente o paciente e fazer o possível para realizar o que ele deseja, mesmo que os pedidos não se enquadrem na rotina hospitalar.

A análise teórica dessa categoria destaca que a experiência de dignidade e respeito, conforme a Teoria do Final de Vida Pacífico, consiste na valorização do paciente como ser humano e na sua inclusão nas tomadas de decisão. Este conceito está diretamente ligado ao princípio ético da autonomia, ou seja, a capacidade das pessoas de decidirem sobre seus próprios objetivos. O respeito às vontades do paciente não apenas lhe proporciona tranquilidade, mas também reduz conflitos éticos com a equipe e ampara os familiares, que se sentem desonerados de tomar decisões difíceis sobre tratamentos. Mesmo em situação terminal,

a pessoa continua sendo dotada de anseios e planos, e considerar esses desejos é uma forma de ressignificar sua vida.

Em suma, os resultados convergem para a ideia de que os cuidados paliativos não se limitam ao tratamento de sintomas físicos. O INCA **et al.** (2022) estabeleceu a estrutura pioneira para esse tipo de cuidado, mas é a prática humanizada assistida e conduzida em grande parte pela enfermagem e pela equipe multiprofissional, que o torna eficaz. A partir dos estudos de Araújo **et al.** (2023) e De Sousa **et al.** (2021), percebe-se que a empatia, o vínculo e a comunicação são tão importantes quanto o conhecimento técnico. A visão de Floriano **et al.** (2020) sobre a espiritualidade e o suporte social e a teoria de Zaccara **et al.** (2020) sobre a dignidade do paciente fornecem as bases teóricas e práticas para que esse cuidado integral seja de fato alcançado, permitindo que o paciente e sua família enfrentem o final da vida com mais paz e dignidade.

5.1.2 Principais dificuldades e/ou limitações para execução das intervenções de enfermagem ao paciente oncológico em estado terminal:

Em um esforço de aprofundamento sobre os desafios e as barreiras que permeiam a assistência em CP, especialmente no âmbito da enfermagem, os estudos de Silva Júnior **et al.** (2019), Pereira **et al.** (2021) e Silva **et al.** (2023) revelam uma realidade complexa, onde a lacuna entre o ideal do cuidado e sua execução prática é significativa.

Silva Júnior **et al.** (2019) destacam que o conhecimento sobre Cuidados Paliativos é heterogêneo entre os profissionais de saúde, com alguns compreendendo seus princípios, enquanto outros têm visões superficiais ou equivocadas, chegando a associá-los a algo negativo. Essa lacuna de conhecimento impacta diretamente a prática, limitando-a ao alívio da dor física em detrimento de outras dimensões, como a social e a espiritual. No entanto, o estudo evidenciou que o conhecimento dos profissionais sobre o tema ainda é incipiente, o que compromete a efetividade das ações e o comprometimento com a filosofia paliativista. Embora reconheçam a importância do conforto e da dignidade nos momentos finais, muitos profissionais demonstram insegurança e dificuldades em aplicar tais princípios devido à formação tradicional voltada ao modelo curativo e à resistência em lidar com a finitude.

Outra questão relevante abordada é a relação entre equipe, paciente e família. A comunicação mostra-se em um eixo fundamental, porém nem sempre bem desenvolvido. Muitos profissionais relatam que o diálogo é mais voltado ao paciente, negligenciando os familiares, que frequentemente apresentam sofrimento até maior do que o próprio doente. A

aceitação da palição por parte das famílias é apontada como um dos maiores desafios, já que a transição do foco curativo para o conforto muitas vezes gera resistência e negação.

Silva Júnior et al. (2019), também destacam que a equipe deve realizar reuniões de esclarecimento, explicando o prognóstico e as condutas, de modo empático e transparente, evitando o fenômeno da “conspiração do silêncio”, quando a verdade é ocultada do paciente para protegê-lo, mas acaba por dificultar o enfrentamento saudável da morte.

O estudo ainda contempla a centralização do poder de comunicação no médico, o que reforça uma hierarquia ainda presente nas equipes. Embora reconheçam a importância do trabalho interdisciplinar, na prática muitos delegam ao médico a função de informar e conduzir as decisões, o que reduz a atuação integral dos demais membros da equipe. Tal despreparo evidencia a necessidade de capacitação específica e suporte psicológico para os trabalhadores que atuam em contextos de terminalidade.

Os estudos de Pereira et al. (2021) corroboram essa observação, especificando que a comunicação emerge como um pilar fundamental em todos os estudos. Silva Júnior et al. (2019) a definem como um instrumento crucial para o esclarecimento de pacientes e familiares sobre a mudança do foco da cura para a palição. Quando a comunicação com os familiares ou com o próprio paciente não é alcançada, surgem desafios para a equipe de saúde em relação à complexidade das relações humanas. Essa sintonia entre os autores demonstra que a comunicação eficaz não é apenas um aspecto técnico, mas uma ferramenta humanizadora, essencial para a construção de vínculos e a redução do sofrimento.

Pereira et al. (2021) complementam essa perspectiva, na qual o desgaste emocional dos profissionais de enfermagem é outro desafio proeminente. O cotidiano do cuidado ao paciente oncológico em fase terminal é descrito como triste e desgastante, envolvendo o sofrimento tanto dos pacientes quanto de suas famílias. Os profissionais, ao se reconhecerem como seres que compartilham o mesmo mundo que o paciente e a família, também sofrem e se desgastam, necessitando, por vezes, de apoio especializado. A morte do paciente gera sentimento de perda, e, como mecanismo de defesa, os profissionais buscam não se envolver emocionalmente, embora nem sempre consigam. Lidar com a morte e o morrer é uma realidade inerente ao trabalho desses profissionais, que devem estar preparados para sentimentos como o de impotência. A não aceitação da doença por parte do paciente também é um fator que dificulta a prestação da assistência. O que diferencia os profissionais de cuidados paliativos é a aceitação da morte e a habilidade de gerenciar as contingências do processo de morrer, transformando-o em uma oportunidade de aprendizado e reflexão.

Os estudos abordam a insuficiência da formação acadêmica é uma barreira mencionada por Silva et al. (2023) e Pereira **et al.** (2021) como um dos principais desafios para a enfermagem. Esse preparo deficiente contribui para o sentimento de impotência e despreparo emocional dos profissionais ao lidar com a finitude. Essa dificuldade, segundo Silva Júnior et al. (2019), pode levar à adoção de medidas invasivas, prolongando o sofrimento do paciente em vez de promover sua dignidade. Além da formação, os textos convergem na identificação de barreiras institucionais. Pereira **et al.** (2021) e Silva et al. (2023) destacam a sobrecarga de trabalho, o déficit de recursos humanos e materiais e a falta de protocolos claros como obstáculos para a implementação efetiva dos CP. O desejo de pacientes de morrer em casa, mencionado por Silva Júnior **et al.** (2019), muitas vezes não é concretizado devido a essa falta de viabilidade institucional, reforçando a necessidade de uma assistência integral e acolhedora mesmo no ambiente hospitalar.

A humanização do cuidado e a comunicação efetiva são identificadas como elementos centrais para superar esses obstáculos. A criação de vínculos, a escuta ativa e o apoio emocional, conforme enfatizado por Silva **et al.** (2023), são essenciais para contrapor a desumanização e a distanásia. Em síntese, o conjunto das pesquisas evidenciam que a garantia de dignidade, autonomia e alívio do sofrimento no fim da vida exige um esforço contínuo em educação, humanização e políticas de apoio que valorizem o cuidado integral.

6 CONCLUSÃO

A análise dos 08 estudos selecionados permitiu constatar que a enfermagem desempenha papel central na implementação da filosofia paliativa, sendo responsável por promover não apenas cuidados clínicos e técnicos, incorporando a humanização, a ética e a integralidade, mas também apoio emocional, escuta qualificada e mediação da comunicação entre paciente, família e equipe multiprofissional.

Os resultados analisados reforçam que o cuidado paliativo vai muito além do controle da dor e do alívio dos sintomas. São apresentados como um pilar essencial e um direito do paciente, exigindo uma ruptura com o modelo tradicional do cuidar focado exclusivamente na cura. A abordagem idealizada pressupõe uma assistência integral, que transcende o controle sintomático físico para abranger as esferas emocionais, mentais e espirituais. Neste cenário, a enfermagem emerge como um agente central na humanização do cuidado, responsável pela construção de vínculos de confiança através da escuta ativa e da comunicação empática. O cuidado integral efetivo se baseia no trabalho multiprofissional, no respeito rigoroso à autonomia do paciente e no reconhecimento da espiritualidade como ferramenta promotora de paz, visando garantir a dignidade no processo de morrer.

Por outro lado, a análise das dificuldades expõe as barreiras sistêmicas que impedem a plena execução desses princípios. Evidencia-se um hiato substancial entre o "saber" e o "fazer" paliativo. A formação acadêmica, ainda excessivamente centrada no paradigma curativo, mostra-se insuficiente para preparar os profissionais para lidar com a finitude, gerando sentimento de impotência, insegurança e profundo desgaste emocional. Este despreparo técnico-emocional é exacerbado por entraves institucionais, como a sobrecarga de trabalho, o déficit de recursos humanos e materiais e a ausência de protocolos assistenciais claros.

O pilar da comunicação, identificado como essencial para o cuidado humanizado, revela-se um dos pontos mais críticos de falha. A comunicação ineficaz, a dificuldade em incluir e acolher os familiares—muitas vezes em negação—e a persistência de modelos hierárquicos de decisão comprometem a abordagem interdisciplinar e a construção do vínculo terapêutico.

Conclui-se, portanto, que, embora a filosofia dos Cuidados Paliativos esteja consolidada em seus princípios de humanização, dignidade e autonomia, sua aplicação prática é deficiente. A garantia de uma assistência de qualidade no final da vida não depende apenas do reconhecimento de sua importância, mas de investimentos urgentes na capacitação profissional contínua, na reestruturação dos processos de trabalho, no fortalecimento da comunicação Inter profissional e no oferecimento de suporte psicológico às equipes de saúde. A superação desse

abismo entre o ideal e o real é a condição fundamental para que o paciente oncológico terminal possa, de fato, vivenciar seu processo de morte com o respeito e o acolhimento integral que lhe são de direito.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense M.de; SILVA, Selma Rodrigues da; ANJOS, Priscilla dos; SILVA, Naiane Felicia da. O Papel da Enfermagem em Cuidados Paliativos com Pacientes Oncológico em Estado Terminal: Revisão de Literatura. **REVISA**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 35–45, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/203>. Acesso em: 3 abr. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025: Mama, em mulheres, e próstata, em homens, continuam sendo os tipos da doença com maior incidência no País. [S.I.]: Ministério da Saúde, 23 nov. 2022. Atualizado em 24 nov.2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>. Acesso em 7 de abr. 2023.
- CAIRES, Susana; ANTUNES, Maria da Conceição; FARIA, Maria Augusta; PIMENTA, Raquel. A fase terminal do filho com câncer: percepções dos profissionais hospitalares. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 44, p. e258183, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003258183>. Acesso em: 18 maio 2025.
- DE SOUSA, Dionathan Almeida et al. **Assistência de enfermagem ao paciente oncológico em cuidado paliativo**. Revista de Casos e Consultoria, v. 12, n. 1, p. e26716-e26716, 2021.
- FLORIANO, Josué Jonildo, et al. **O processo de adoecer do paciente com câncer em cuidado paliativo**. Revista Nursing, 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/267/pg99.pdf>. Acesso em 10 de setembro de 2022.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Cuidados paliativos no Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA): uma trajetória marcada por pioneirismo e inovação. In: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Cuidados paliativos: vivências e aplicações práticas do Hospital do Câncer IV. Rio de Janeiro: INCA, 2021. p. 13-21. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//cuidados_paliativos_vivencias_e_aplicacoes_praticas_do_hc_iv.pdf. Acesso em: 8 jun. 2022.
- KO, Eunjeong; FUENTES, Dahlia. End-of-life communication between providers and family caregivers of home hospice patients in a rural US-Mexico border community: caregivers' retrospective perspectives. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 37, n. 5, p. 329–335, maio 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909119885099>.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. Câncer. [S.I.]: Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em 5 de abr. 2023.
- PAIVA, Carolina Fraga; et al. Aspectos históricos no manejo da dor em cuidados paliativos em uma unidade de referência oncológica. Rev Bras Enferm., ano 2021. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672021000500166&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 20 de setembro de 2022.

PEREIRA, R.S., PÉREZ JÚNIOR, E.F.; JOMAR, R.T.; PIRES, A.S.; GALLASCH, C.H.; GOMES, H.F. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos em unidades de internação clínica. *Enferm Foco*. 2021;12(3):429-35. v12. n3.3335. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3335>. Acessado em: 17 mar. 2023

PEREIRA, Ronaldo de Souza; PÉREZ JÚNIOR, Eugenio Fuentes; PIRES, Ariane da Silva; JOMAR, Rafael Tavares; GALLASCH, Cristiane Helena; GOMES, Helena Ferraz. Conhecimento de profissionais de Enfermagem sobre cuidados paliativos em unidades de internação clínica / Knowledge of nursing professionals about palliative care in clinical inpatient units / Conocimiento de los profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos en unidades clínicas de pacientes hospitalizados. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 12, n. 3, p. 429–435, dez. 2021. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3335/1183>. Acesso em: 18 maio 2025. BVS Pesquisa+5

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 43, n. 3, p. 62-72, jul./set. 2019. Disponível em Scielo

RIBEIRO, Eduarda Dorneles. **O papel do técnico de enfermagem na assistência do paciente terminal / The role of the nursing technician in assisting terminally ill patients**. 2023. 20 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/?lang=p&q=mh%3A%22TERMINALLY+ILL%22>. Acesso em: 18 maio 2025.

RODRIGUES DA SILVA, P.; AMORIM TAVARES FAVILLA, F.; I. AMORIM LINO, A.. Assistência de Enfermagem aos pacientes de Cuidados Paliativos Oncológicos. *Health Residencies Journal*, [S. l.], v. 2, n. 11, p. 126–146, 2021.

SANTOS, Vanessa Sardinha dos. "Câncer"; Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilescola.uol.com.br/doencas/cancer.htm>. Acesso em 01 de abril de 2025.

SILVA JÚNIOR, A.R.; MOREIRA, T.M.M., FLORÊNCIO R.S., SOUZA L.C., FLOR A.C., PESSOA V.L.M.P. Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. *Revista de enfermagem UERJ*. 2019; v. 27. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerej/article/view/45135>. Acessado em: 5, mai. 2023.

SCHNEIDER, A. BARROS, C. C. Neoplasias. Faculdade de nutrição. Universidade Federal de Pelotas-RS, 2017. Disponível em:. Acesso em: 12 mai. 2023.

SILVA, Selma Rodrigues da; ANJOS, Priscilla dos; SILVA, Naiane Felicia da; ARAÚJO, Andrey Hudson Interaminense Mendes de. O papel da enfermagem em cuidados paliativos

com pacientes oncológicos em estado terminal: revisão de literatura. *REVISA (Online)*, v. 12, n. 1, p. 35–45, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/203>. Acesso em: 18 maio 2025.

Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin*. 2021 May;71(3):209-249. doi: 10.3322/caac.21660. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33538338.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Newsroom. Fact sheets. Palliative care. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 11 nov. 2021. DOI: 10.51723/hrj.v2i11.146. Disponível em: <https://hrj.emnuvens.com.br/hrj/article/view/146>. Acesso em: 2 abr. 2025.

WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global atlas of palliative care at the end of life. London: WPCA; WHO, 2014. Disponível em https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. Acesso em: 13 nov. 2021.

ZACCARA, Ana Aline Lacet; BATISTA, Patricia Serpa de Souza; VASCONCELOS, Monica Ferreira de; DIAS, Kalina Coeli Costa de Oliveira; AGUIAR, Pamella Kelly Farias de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da. Contribuições da teoria final de vida pacífico para assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos / Contributions of the theory of the peaceful end of life to the nursing care for patients under palliative care / Contribuciones de la teoría final de vida pacífica al la asistencia de cuidados paliativos. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 12, p. 1247–1252, jan.-dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.9558>. Acesso em: 18 maio 2025. DOAJ+2

APÊNDICE

