



ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos

The Role of the Nurse in Palliative Care for Patients

DOI: 10.55892/jrg.v9i20.3487

ARK: 57118/JRG.v9i20.3487

Recebido: 02/06/2026 | Aceito: 09/06/2026 | Publicado *on-line*: 12/06/2026

Cecília Eduarda Araújo de Souza¹

<https://orcid.org/0009-0007-0449-2275>

<http://lattes.cnpq.br/000000000000000000>

Unidesc, GO, Brasil

E-mail: cecilia.souza@sounidesc.com.br

Ketlen Lorrany de Souza Uchôa²

<https://orcid.org/0009-0008-3946-2540>

<https://lattes.cnpq.br/1563399320893746>

Unidesc, GO, Brasil

E-mail: ketlen.uchoa@sounidesc.com.br

Cristiano Drumond Ribeiro³

<https://orcid.org/0000-0002-9618-446X>

<http://lattes.cnpq.br/6322656692705504>

Unidesc, GO, Brasil

E-mail: cristiano.drumond.ribeiro@gmail.com



Resumo

Introdução: Os cuidados paliativos são uma necessidade global crescente, mas com acesso desigual. Estima-se que apenas 14% das 56,8 milhões de pessoas que necessitam desses cuidados os recebem, com enfermeiros desempenhando papel central, porém enfrentando barreiras como falta de formação e sobrecarga de trabalho. **Objetivo geral:** Analisar, com base na literatura, como se dá a atuação da enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos e quais os principais desafios enfrentados nessa prática. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, de natureza básica, abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca foi realizada nas bases Google Acadêmico, PubMed, SciELO, LILACS e Scopus, com recorte temporal de 2020 a 2025, utilizando descritores específicos. Foram incluídos 11 artigos após etapas de triagem e análise criteriosa. **Resultados e Discussão:** A atuação da enfermagem é central, mas varia conforme o contexto (domiciliar e hospitalar). A formação é fragilizada, com lacunas no manejo de sintomas complexos, comunicação de más notícias e aspectos espirituais. Os principais desafios incluem sobrecarga de trabalho, equipes fragmentadas, falta de diretrizes, ambientes inadequados e resistência cultural à morte. **Conclusão:** A qualificação dos cuidados paliativos exige mudanças estruturais e culturais, incluindo reorganização do trabalho, suporte emocional às equipes e reconhecimento institucional do conforto como meta legítima.

¹ Graduando(a) em enfermagem pelo UNIDESC.

² Graduando(a) em enfermagem pelo UNIDESC.

³ Professor em Bacharelado em Enfermagem; Mestre(a) em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília - UNB.



Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Enfermagem; Assistência de Enfermagem; Desafios; Formação Profissional.

Abstract

Introduction: Palliative care is a growing global need with unequal access. An estimated only 14% of the 56.8 million people needing such care receive it, with nurses playing a central role while facing barriers such as lack of training and work overload. **General Objective:** To analyze, based on the literature, how nursing care is provided to patients in palliative care and the main challenges faced in this practice. **Methodology:** An integrative literature review, basic in nature, with a qualitative approach and descriptive character. The search was conducted in Google Scholar, PubMed, SciELO, LILACS, and Scopus databases, covering the period from 2020 to 2025, using specific descriptors. After screening and critical analysis, 11 articles were included. **Results and Discussion:** Nursing practice is central but varies according to context (home care vs. ICU/emergency). Training is fragile, with gaps in managing complex symptoms, breaking bad news, and addressing spiritual needs. Main challenges include work overload, fragmented teams, lack of guidelines, inadequate environments, and cultural resistance to death. **Conclusion:** Improving palliative care requires structural and cultural changes, including work reorganization, emotional support for teams, and institutional recognition of comfort as a legitimate healthcare goal.

Keywords: Palliative Care; Nursing; Nursing Care; Challenges; Professional Training.

1. Introdução

Os cuidados paliativos representam uma necessidade global crescente, mas enfrentam disparidades significativas no acesso. Estima-se que 56,8 milhões de pessoas necessitam desses cuidados anualmente a depender dos critérios utilizados para a estimativa, sendo que apenas cerca de 14% os recebem efetivamente (OMS, 2020). Esse cenário é agravado pelo fato de que 78% dessas pessoas vivem em países de baixa e média renda, onde o acesso aos serviços permanece severamente limitado (Abdel-Aziz; Zaghmir; Ibrahim, 2025) No Brasil em 2024, aproximadamente 625 mil pessoas necessitavam de cuidados paliativos. Historicamente, o acesso a esses serviços era limitado e desigual no país, com atendimento concentrado nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, deixando as regiões Norte e Nordeste sem cobertura adequada. Além disso, havia escassez de profissionais com formação paliativa e barreiras culturais que dificultavam a expansão desse tipo de cuidado no sistema público de saúde (Brasil, 2024).

As principais barreiras incluem políticas nacionais de saúde inadequadas, formação profissional limitada ou inexistente, regulamentações restritivas para medicamentos essenciais como opióides, e disparidades significativas no acesso a analgésicos com 79% da população mundial consumindo apenas 13% da morfina disponível (OMS, 2020). Barreiras adicionais incluem recursos limitados, treinamento inadequado e baixa conscientização sobre os serviços, apontando que muitos enfermeiros carecem das habilidades especializadas necessárias para fornecer cuidados paliativos eficazes (Abdel-Aziz; Zaghmir; Ibrahim, 2025). Essa lacuna assistencial resulta em pacientes recebendo cuidados fragmentados que não atendem às suas necessidades holísticas, resultando em sofrimento aumentado, hospitalizações evitáveis e redução na qualidade de vida (Abdel-Aziz; Zaghmir; Ibrahim, 2025).

Neste contexto desafiador, os enfermeiros destacam-se como profissionais fundamentais na prestação de cuidados paliativos. Os enfermeiros desempenham um



papel essencial na prestação de cuidados paliativos de alta qualidade, atuando em sete domínios principais da prática profissional (Moran; Bailey; Doody, 2024).

As principais áreas de contribuição dos enfermeiros são os aspectos centrados na pessoa, os aspectos interpessoais e os cuidados de enfermagem propriamente ditos (Moran; Bailey; Doody, 2024). A atuação dos enfermeiros em cuidados paliativos apoia uma abordagem biopsicossocial-educacional abrangente, atendendo às necessidades físicas, emocionais e sociais dos pacientes e suas famílias ao longo de todo o continuum de cuidados (Moran; Bailey; Doody, 2024).

Os enfermeiros em cuidados paliativos desempenham uma diversidade de papéis e responsabilidades, incluindo o estabelecimento de parcerias com pacientes e famílias, fornecimento de suporte, educação e aconselhamento (Moran; Bailey; Doody, 2024). Elementos fundamentais da prática incluem a comunicação efetiva, o conhecimento mútuo entre enfermeiro-paciente-família, estar presente e disponível, criar vínculos e memórias positivas, e preparar a pessoa e a família para o processo (Moran; Bailey; Doody, 2024). Contudo, muitos enfermeiros relatam sentir-se despreparados e sobrecarregados ao discutir preferências de fim de vida e fornecer cuidados a pacientes gravemente doentes, destacando a necessidade urgente de programas educacionais padronizados e treinamento em competência cultural (Alanazi et al., 2024).

Para enfrentar essas lacunas, recomenda-se que os países implementem políticas nacionais que integrem os cuidados paliativos na estrutura dos sistemas de saúde, garantindo financiamento adequado e disponibilidade de medicamentos essenciais (OMS, 2020). É necessário fortalecer os recursos humanos através da capacitação de profissionais de saúde e da inclusão dos cuidados paliativos nos currículos de formação (OMS, 2020). A abordagem deve ser multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas e voluntários, com foco na atenção primária à saúde e nos cuidados comunitários e domiciliares (OMS, 2020). A pesquisa sobre modelos de cuidados liderados por enfermeiros é essencial porque evidências demonstram que esses modelos não apenas melhoram o manejo de sintomas, mas também aprimoram os resultados psicológicos e a satisfação do paciente (Abdel-Aziz; Zaghmir; Ibrahim, 2025).

A comunicação eficaz e o envolvimento dos pacientes na tomada de decisões são elementos essenciais, porém complexos, da prática de enfermagem em cuidados paliativos (Alanazi et al., 2024). Os enfermeiros enfrentam dilemas constantes ao equilibrar autonomia do paciente, beneficência e questões relacionais, necessitando de suporte organizacional e educação continuada para desenvolver habilidades específicas e estratégias de enfrentamento adequadas (Alanazi et al., 2024). No entanto, foram identificadas lacunas importantes na literatura, particularmente em relação às estratégias específicas de avaliação, intervenção e planejamento utilizadas pelos enfermeiros, destacando a necessidade de mais pesquisas que evidenciem tanto a competência técnica quanto o papel artístico do enfermeiro na prestação de cuidados paliativos, bem como o impacto desses cuidados nos resultados e experiências dos pacientes e famílias (Moran; Bailey; Doody, 2024).

Diante do exposto, o estudo parte da seguinte pergunta problema: "De que maneira se dá a atuação da enfermagem na assistência ao paciente portadores de doenças crônicas não transmissíveis em cuidados paliativos e quais os principais desafios enfrentados nessa prática?". Este questionamento norteador busca compreender não apenas as práticas assistenciais desenvolvidas pela equipe de enfermagem, mas também identificar as dificuldades encontradas no cotidiano desses profissionais ao prestarem cuidados a pacientes em fase terminal ou com doenças que ameaçam a continuidade da vida. A



problematização apresentada é elementar para nortear a investigação sobre como os enfermeiros atuam neste contexto tão delicado e quais barreiras precisam ser superadas para uma assistência de qualidade.

2. Metodologia

Este estudo adota como estratégia metodológica a revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese sistemática do conhecimento científico disponível sobre a temática investigada. Esse tipo de revisão caracteriza-se pela capacidade de examinar criticamente as evidências existentes, proporcionando uma visão abrangente do estado atual do conhecimento e identificando lacunas que orientam futuras investigações. Através dessa abordagem, busca-se construir uma compreensão sólida e fundamentada do fenômeno estudado mediante a análise crítica de produções científicas relevantes (Dantas et al., 2022).

O artigo seguirá as seis etapas descritas que são: (1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão; (5) interpretação e análise dos resultados obtidos; e (6) apresentação da revisão com síntese do conhecimento produzido (Dantas et al., 2022).

Do ponto de vista da finalidade, esta investigação classifica-se como pesquisa de natureza básica. Esse tipo de pesquisa caracteriza-se pelo desenvolvimento de conhecimento teórico sem aplicação prática imediata, visando expandir a base científica de determinado campo do saber. Sua contribuição reside na construção de fundamentos teóricos sólidos que podem posteriormente subsidiar aplicações práticas, focando primordialmente na compreensão aprofundada dos fenômenos estudados (Codemec RJ, 2014).

A perspectiva metodológica escolhida é de natureza qualitativa, uma vez que esta abordagem permite explorar aspectos subjetivos e complexos do fenômeno investigado. A pesquisa qualitativa caracteriza-se pela valorização da interpretação e compreensão dos significados, processos e contextos, priorizando a profundidade da análise em detrimento da quantificação. Este método mostra-se adequado para capturar nuances e particularidades que métodos quantitativos poderiam não apreender (Proetti, 2017).

Em relação aos objetivos propostos, este trabalho configura-se como um estudo descritivo. A pesquisa descritiva visa caracterizar detalhadamente um fenômeno específico, mapeando suas propriedades, relações e manifestações. Este tipo de investigação permite identificar padrões, tendências e características essenciais do objeto estudado, fornecendo um retrato abrangente que serve como base para compreensões mais profundas. O caráter descritivo é particularmente relevante quando se busca sistematizar o conhecimento existente sobre determinado tema (Pedroso; Silva; Santos, 2018).

Para a coleta de dados, será realizada uma busca sistemática em bases de dados científicas reconhecidas internacionalmente, incluindo Google Acadêmico, SciELO, PubMed, LILACS e Scopus. O recorte temporal estabelecido compreenderá o período de 2020 a 2025, com o objetivo de abranger as pesquisas mais recentes sobre a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. A busca será conduzida em publicações disponíveis nos idiomas português e inglês, visando garantir uma ampla cobertura das fontes científicas relevantes.

A estratégia de busca será estruturada utilizando a seguinte combinação de descritores: ("Cuidados Paliativos" OR "Cuidados de Fim de Vida" OR "Assistência



Terminal") AND ("Enfermagem" OR "Enfermeiro" OR "Cuidados de Enfermagem") AND ("Papel do Enfermeiro" OR "Prática de Enfermagem" OR "Assistência de Enfermagem") AND ("Desafios" OR "Dificuldades" OR "Barreiras") AND ("Formação" OR "Capacitação" OR "Treinamento" OR "Educação" OR "Preparo Profissional"). Esta combinação de termos foi elaborada para garantir uma abordagem abrangente e pertinente ao objeto de estudo proposto.

Os critérios de inclusão englobam artigos originais e de revisão disponíveis na íntegra, acessíveis no idioma inglês e português, com foco principal na atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. Serão consideradas apenas fontes publicadas entre 2020 e 2025, a fim de incluir as mais recentes descobertas e avanços científicos. Além disso, serão excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas e resumos; e fontes que não estejam diretamente relacionadas ao tema proposto e aquelas que não apresentem um nível adequado de relevância e credibilidade acadêmica.

3. Referencial teórico

3.1 Fundamentos Conceituais dos Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem centrada na pessoa, destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameacem a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento físico, psíquico, social e espiritual. Essa definição normativa e os objetivos essenciais dessa abordagem são reiterados pelas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), que enfatizam a identificação precoce das necessidades, a avaliação criteriosa dos sintomas e a integração em serviços de saúde.

Fundamenta-se, conceitualmente, a ideia de cuidado integral e multidimensional, onde os cuidados paliativos não se restringem ao controle de dor, mas incluem comunicação sensível sobre prognóstico, apoio à tomada de decisão, planejamento antecipado de cuidados e atenção às necessidades familiares. Tais princípios constam tanto em revisões sistemáticas contemporâneas quanto em guidelines clínicos que recomendam abordagem abrangente e centrada no sofrimento relacionado à doença (SANDERS et al., 2024; SECKN et al., 2025).

Do ponto de vista teórico, a literatura recente identifica e categoriza diferentes quadros conceituais e modelos que orientam pesquisas e práticas em cuidados paliativos, por exemplo, frameworks que destacam dimensões filosóficas, éticas, comunicacionais e de gestão do sintoma. Essa categorização propõe um mapeamento dos modelos conceituais utilizados em estudos de fim de vida, o que contribui para a padronização terminológica e para o desenvolvimento de instrumentos de avaliação (SECKN et al., 2025).

Entre os componentes essenciais conceituais encontram-se: (a) avaliação sistemática e manejo do sintoma, (b) comunicação e decisões compartilhadas, (c) suporte psicossocial e espiritual, (d) cuidados de transição e continuidade, e (e) suporte ao luto e à família. Esses componentes têm sido recorrentes em revisões que sintetizam modelos de prática e em guias que definem padrões de qualidade para serviços de cuidados paliativos (SECKN et al., 2025).

A enfermagem emerge na literatura contemporânea como elemento estruturante da operacionalização desses fundamentos conceituais. Estudos de escopo e revisões recentes evidenciam que enfermeiros exercem papel central na avaliação das necessidades paliativas, gestão de sintomas, educação ao paciente e familiares, coordenação interdisciplinar e liderança de processos de cuidado comunitário e



domiciliar, reforçando a importância de capacitação específica para o desempenho dessas funções (MORAN; BAILEY; DOODY, 2024).

A implementação efetiva desses fundamentos enfrenta desafios conceituais e pragmáticos, entre os quais se destacam a ausência de integração sistêmica, lacunas formativas, desigualdades de acesso e dificuldades de incorporação de protocolos. Isso justifica iniciativas de pesquisa e políticas públicas voltadas à ampliação do acesso equitativo e à instituição de modelos organizacionais alinhados às bases conceituais descritas. Estudos recentes sobre implementação e acessibilidade corroboram a necessidade de ações políticas e educativas para a consolidação dos cuidados paliativos nos sistemas de saúde (ERNST et al., 2025).

3.2 Competência e Educação do Enfermeiro em Cuidados Paliativos

A Organização Mundial da Saúde reconhece que a força de trabalho de enfermagem desempenha um papel imprescindível no contexto dos cuidados paliativos, devendo ser integrada como parte essencial de equipes multidisciplinares. Segundo a OMS (2020), os enfermeiros, juntamente com médicos, assistentes sociais, paramédicos, farmacêuticos, fisioterapeutas e voluntários, assumem responsabilidades igualmente importantes no apoio ao paciente e sua família, contribuindo para uma abordagem holística que vai além dos sintomas físicos e abrange aspectos psicossociais e espirituais do cuidado.

O documento da OMS enfatiza a necessidade urgente de treinamento adequado em cuidados paliativos para os profissionais de enfermagem, especialmente aqueles que trabalham diretamente com pacientes portadores de doenças graves. Conforme evidenciado pela organização, a formação em cuidados paliativos para profissionais de saúde é frequentemente limitada ou inexistente, constituindo uma barreira significativa para o acesso adequado a esses serviços. Nesse contexto, a OMS (2020) destaca que políticas para fortalecer e expandir os recursos humanos devem incluir a formação dos profissionais de saúde existentes e a integração dos cuidados paliativos nos currículos básicos de todos os novos profissionais de saúde.

Para garantir um sistema de cuidados paliativos sustentável, de qualidade e acessível, a OMS preconiza que os enfermeiros devem desenvolver habilidades específicas de cuidado paliativo, uma vez que estes cuidados precisam ser integrados à atenção primária à saúde, aos cuidados comunitários e domiciliares. A prestação de cuidados paliativos é considerada pela organização como um dever ético dos profissionais de saúde, reforçando a importância da capacitação adequada dos enfermeiros para atender às necessidades dos pacientes e famílias que enfrentam doenças potencialmente fatais (OMS, 2020).

No âmbito da formação profissional, a American Association of Colleges of Nursing (2022) apresenta as competências essenciais em cuidados paliativos primários para estudantes de enfermagem em nível de graduação e pós-graduação, conforme delineado no documento CARES/G-CARES (2ª edição). O documento enfatiza a importância de preparar os enfermeiros para oferecer cuidados holísticos, culturalmente sensíveis e baseados em evidências a pacientes com doenças graves e suas famílias, desde o diagnóstico até o fim da vida. As competências foram desenvolvidas e revisadas por especialistas em enfermagem e cuidados paliativos, com o objetivo de integrar esses conhecimentos na formação profissional, garantindo que todos os enfermeiros estejam aptos a fornecer cuidados paliativos de qualidade, mesmo sem especialização na área.

A AACN (2022) destaca a necessidade de educação em cuidados paliativos como um componente importante da formação em enfermagem, alinhando-se às diretrizes nacionais e internacionais, como as Essentials da AACN (2021) e os padrões de prática da ANA e HPNA. Foram elencadas 15 competências para enfermeiros de nível básico e 12



para avançado, abrangendo aspectos como comunicação eficaz, avaliação holística de sintomas, colaboração interprofissional, advocacia, liderança ética e autocuidado. A revisão da segunda edição integrou as competências ao framework educacional contemporâneo, reforçando o papel do enfermeiro como agente central na promoção do acesso equitativo a cuidados paliativos.

Corroborando essa perspectiva, Hökkä et al. (2021) conduziram um estudo qualitativo finlandês que identificou competências específicas de enfermagem para diferentes níveis de cuidados paliativos, preenchendo uma importante lacuna no conhecimento sobre quais competências os enfermeiros devem possuir para trabalhar efetivamente em distintos contextos. Para o nível básico de cuidados paliativos, os autores categorizaram 17 competências principais com 75 subcategorias, sendo "Competência no manejo dos sintomas mais comuns" a categoria com maior número de expressões. Entre as competências essenciais destacam-se: avaliação e manejo de sintomas físicos e psicossociais, suporte ao paciente e familiares, cuidados holísticos, encontros terapêuticos, manejo da dor, comunicação efetiva e coordenação do cuidado.

Para o nível especializado, Hökkä et al. (2021) identificaram 10 competências principais com 49 subcategorias, com destaque para "Competência em manter a especialização e cuidar do próprio bem-estar no trabalho". Os enfermeiros especialistas necessitam de competências mais avançadas incluindo expertise em manejo complexo de sintomas, liderança em cuidados paliativos, educação e consultoria, planejamento avançado de cuidados e coordenação de equipes multiprofissionais. A pesquisa enfatiza que profissionais deste nível devem possuir educação especializada específica em cuidados paliativos, trabalhando em hospitais, unidades especializadas hospitalares e serviços de cuidados paliativos domiciliares onde o foco principal é este tipo de cuidado.

Em contextos de recursos limitados, Alhaddar et al. (2025) investigaram as competências e a educação de enfermeiros e médicos em cuidados paliativos, com foco na Palestina. Os resultados demonstraram que, embora os profissionais de saúde apresentem níveis relativamente altos de conhecimento (78,19%) e atitudes positivas (83,4%) em relação aos cuidados paliativos, suas práticas ainda são limitadas (70,67%), indicando uma lacuna significativa entre o saber e o fazer. Apenas 24,4% dos participantes haviam recebido treinamento formal em cuidados paliativos, evidenciando que fatores como experiência profissional, tipo de hospital e especialização em oncologia influenciam positivamente o desempenho nos três domínios analisados.

No contexto brasileiro, a Política Nacional de Cuidados Paliativos estabelece que o enfermeiro desempenha papel essencial nas equipes interdisciplinares de cuidados paliativos, sendo essencial tanto nas Equipes Matriciais de Cuidados Paliativos (EMCP) quanto nas Equipes Assistenciais de Cuidados Paliativos (EACP). Conforme previsto na portaria, o profissional enfermeiro deve atuar com carga horária mínima de 30 horas semanais nas EMCP e 30 horas nas EACP, demonstrando a importância atribuída à enfermagem no cuidado paliativo (BRASIL, 2024). A atuação do enfermeiro deve ser pautada pelos princípios de valorização da vida, respeito à autonomia do paciente, comunicação empática e cuidado humanizado, integrando as dimensões física, psicoemocional, espiritual e social do sofrimento humano.

As competências específicas do enfermeiro em cuidados paliativos, segundo a PNCP, incluem a realização de avaliações abrangentes dos pacientes para alívio da dor e sintomas, elaboração de planos de cuidados integrados à Rede de Atenção à Saúde (RAS), controle de sintomas físicos em tempo oportuno, e manutenção de comunicação aberta com pacientes e familiares. O enfermeiro deve ainda atuar na tomada de decisão compartilhada, respeitando as Diretrizes Antecipadas de Vontade (DAV), aplicar



protocolos de comunicação sensível, e prestar assistência no processo de luto e cuidados pós-morte (BRASIL, 2024).

No âmbito educacional, a PNCP prevê o estímulo à formação e educação continuada dos profissionais enfermeiros através de estratégias de educação permanente em cuidados paliativos. As EMCP têm como atribuição específica oferecer ações de apoio matricial que incluem teleeducação, segunda opinião formativa e estratégias educacionais para as equipes de saúde. A política também incentiva a realização de atividades educativas direcionadas à população em geral, posicionando o enfermeiro como agente educador e multiplicador de conhecimentos sobre cuidados paliativos (BRASIL, 2024).

3.3 Dimensões Multidisciplinares dos Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos configuram-se como uma abordagem multidisciplinar que transcende os aspectos meramente físicos da doença, englobando dimensões psicossociais e espirituais do cuidado. Esta modalidade assistencial utiliza uma abordagem em equipe composta por diversos profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, paramédicos, farmacêuticos, fisioterapeutas e voluntários, todos desempenhando papéis igualmente importantes no suporte ao paciente e sua família. O caráter multidisciplinar destes cuidados visa não apenas o controle de sintomas físicos, mas também o atendimento às necessidades práticas e o fornecimento de aconselhamento em situações de luto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

A dimensão multidisciplinar manifesta-se através de serviços que abordam o sofrimento de forma holística, incluindo a identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicológicos e espirituais, proporcionando um sistema de apoio que permite aos pacientes viverem o mais ativamente possível até a morte. A equipe multidisciplinar trabalha de forma integrada para prevenir e aliviar o sofrimento, reconhecendo que lidar com o sofrimento envolve cuidar de questões que vão além dos sintomas físicos, incluindo aspectos emocionais, sociais e existenciais do processo de adoecimento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Os cuidados paliativos representam uma abordagem multidimensional que transcende o tratamento puramente médico, englobando seis domínios fundamentais que requerem intervenção multidisciplinar coordenada: físico, psicológico, social, espiritual, cultural e estrutural. Esta perspectiva holística visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam doenças potencialmente fatais, através da prevenção e alívio do sofrimento mediante identificação precoce, avaliação e tratamento adequado em todas as dimensões do cuidado (ABU HASHEESH, 2025).

A dimensão psicológica destaca-se como um dos aspectos mais críticos dos cuidados paliativos multidisciplinares, sendo influenciada por estratégias de enfrentamento, sofrimento emocional, resiliência e suporte social, que fornecem previsões importantes da saúde psicológica dos pacientes. Paralelamente, o domínio social afeta tanto pacientes quanto cuidadores, estabelecendo uma relação significativa entre suporte social, intervenção familiar e comunicação no fim da vida, requerendo a atuação coordenada de psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e demais profissionais da equipe multidisciplinar (ABU HASHEESH, 2025).

O domínio espiritual destaca-se como elemento primordial no contexto dos cuidados paliativos multidisciplinares, preocupando-se com questões existenciais, construção de significado e fontes de alívio da dor para pacientes em fim de vida. As investigações demonstram que o cuidado espiritual exerce influência considerável na qualidade de vida dos pacientes, enfatizando a necessidade de incorporar essa dimensão



no cuidado terminal através de uma abordagem que envolva capelães, psicólogos, assistentes sociais e toda a equipe de saúde (ABU HASHEESH, 2025).

A abordagem multidisciplinar encontra fundamentação teórica sólida no conceito de "dor total" desenvolvido por Dame Cicely Saunders, que reconhece que a experiência da dor transcende os aspectos puramente físicos, incorporando dimensões psicológicas, sociais e espirituais interconectadas. O modelo biopsicossocial-espiritual proposto demonstra como fatores como ansiedade, depressão, construção de significado e crenças espirituais influenciam diretamente a percepção e tolerância à dor, especialmente em contextos de cuidados paliativos onde a multidimensionalidade do sofrimento se torna mais evidente (WACHHOLTZ et al., 2016).

A dimensão espiritual emerge como um componente estratégico no manejo multidisciplinar da dor, sendo que práticas espirituais adaptativas podem aumentar significativamente a tolerância à dor através de vias neurológicas descendentes que modulam a experiência dolorosa. O modelo identifica diferentes formas de enfrentamento religioso - diferido, colaborativo, autodirecionado e abandonado - cada uma com impactos distintos nos resultados de saúde, demonstrando que o enfrentamento colaborativo, onde o paciente compartilha a responsabilidade de sua saúde com uma força superior, está associado aos melhores desfechos tanto físicos quanto psicológicos (WACHHOLTZ et al., 2016).

Para a prática clínica multidisciplinar, esta abordagem enfatiza a necessidade de ferramentas de avaliação espiritual validadas, como HOPE, FICA e OASIS, que permitem aos profissionais identificar necessidades espirituais e facilitar encaminhamentos apropriados dentro da equipe multidisciplinar. A abordagem reconhece que, embora as práticas espirituais possam não eliminar completamente a dor física, elas aumentam significativamente a capacidade do paciente de engajar-se em atividades diárias e podem reduzir a necessidade de medicações analgésicas (WACHHOLTZ et al., 2016).

O modelo multidisciplinar de cuidados espirituais, conforme estabelecido pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), fundamenta-se no princípio de que a espiritualidade é uma dimensão universal do ser humano, requerendo que todos os membros da equipe de saúde desenvolvam competências básicas nesta área, ainda que em diferentes níveis de especialização. Este modelo interprofissional reconhece que, enquanto todos devem ser generalistas em cuidados espirituais, existe a necessidade de especialistas específicos, como capelães de saúde, para casos que demandam intervenções mais complexas (BEST et al., 2020).

A abordagem multidisciplinar dos cuidados espirituais promove uma comunicação clara entre os profissionais sobre quem está fornecendo cuidados espirituais para cada paciente, evitando lacunas ou sobreposições no cuidado. Os cuidados paliativos, conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelas Nações Unidas, constituem uma responsabilidade ética essencial dos sistemas de saúde, englobando não apenas aspectos físicos, mas também dimensões psicossociais e espirituais do cuidado, estabelecendo assim um modelo de cuidado holístico que transcende as especialidades individuais (BEST et al., 2020).

A implementação efetiva desta abordagem multidisciplinar requer educação continuada e desenvolvimento de competências reflexivas por parte de todos os profissionais envolvidos, incluindo a capacidade de integrar as necessidades espirituais dos pacientes e famílias no plano de cuidados, proporcionar oportunidades para expressão da espiritualidade e manter consciência sobre limites culturais e valores pessoais. Esta perspectiva multidimensional não apenas beneficia pacientes e familiares, mas também contribui para o bem-estar dos próprios profissionais de saúde, reduzindo



o burnout e enriquecendo a experiência de cuidado para todos os envolvidos no processo (BEST et al., 2020).

O desenvolvimento de instrumentos sistemáticos para avaliação multidisciplinar representa um avanço significativo na estruturação dos cuidados paliativos. O guia MAP (Multidimensional needs Assessment in Palliative care) constitui uma ferramenta estruturada que operacionaliza a abordagem multidisciplinar através da avaliação sistemática de necessidades em cuidados paliativos, abrangendo 47 necessidades distribuídas em seis domínios essenciais: histórico clínico e condições médicas, sintomas físicos, status funcional e cognitivo, sintomas psico-emocionais, questões sociais e preocupações espirituais e existenciais (CRESPO et al., 2025).

A pesquisa multicêntrica demonstrou alta viabilidade da implementação do guia MAP na prática clínica multidisciplinar, com 24 médicos especialistas aplicando o instrumento em 239 avaliações iniciais de pacientes com câncer avançado em 10 serviços diferentes. Os indicadores de viabilidade mostraram resultados superiores a 90% em aceitabilidade por pacientes e familiares, participação, aplicabilidade e utilidade clínica percebida pelos médicos, evidenciando que a abordagem multidisciplinar estruturada auxilia os profissionais a não negligenciarem necessidades não atendidas (CRESPO et al., 2025).

O desenvolvimento do guia estabeleceu que a avaliação abrangente e multidisciplinar das necessidades do paciente desde o primeiro encontro é importante para garantir cuidados centrados na pessoa. Através de um rigoroso processo metodológico envolvendo grupo nominal e técnica Delphi modificada com painel de especialistas multidisciplinares, incluindo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e representantes de pacientes, foram identificadas inicialmente 55 necessidades, posteriormente refinadas para 47 necessidades específicas, demonstrando a complexidade das necessidades dos pacientes em cuidados paliativos que vão muito além dos aspectos puramente médicos (GONI-FUSTE et al., 2023).

A implementação efetiva da abordagem multidisciplinar nos cuidados paliativos enfrenta desafios conceituais e pragmáticos significativos, entre os quais se destacam a ausência de integração sistêmica, lacunas formativas específicas para o trabalho em equipe, desigualdades de acesso aos profissionais especializados e dificuldades de incorporação de protocolos multidisciplinares. Estes obstáculos justificam iniciativas de pesquisa e políticas públicas voltadas à ampliação do acesso equitativo e à instituição de modelos organizacionais alinhados às bases conceituais multidisciplinares (ERNST et al., 2025).

A implementação de políticas nacionais de saúde que integrem os cuidados paliativos multidisciplinares no continuum de cuidados é crucial, vinculando-os a programas de prevenção, detecção precoce e tratamento. É essencial o fortalecimento dos recursos humanos através da formação adequada dos profissionais de saúde existentes para o trabalho em equipe multidisciplinar, a integração dos cuidados paliativos nos currículos básicos de todos os novos profissionais de saúde, bem como a educação de voluntários e do público em geral. Esta abordagem multidisciplinar deve ser considerada um dever ético dos profissionais de saúde e precisa ser integrada à atenção primária, aos cuidados comunitários e domiciliares (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Estudos recentes sobre implementação e acessibilidade corroboram a necessidade de ações políticas e educativas específicas para a consolidação da abordagem multidisciplinar nos cuidados paliativos dentro dos sistemas de saúde, reconhecendo que a multidisciplinaridade não é apenas uma opção metodológica, mas uma necessidade



ética e prática para o atendimento integral às complexas necessidades dos pacientes em situação paliativa (ERNST et al., 2025).

4. Resultados e discussão

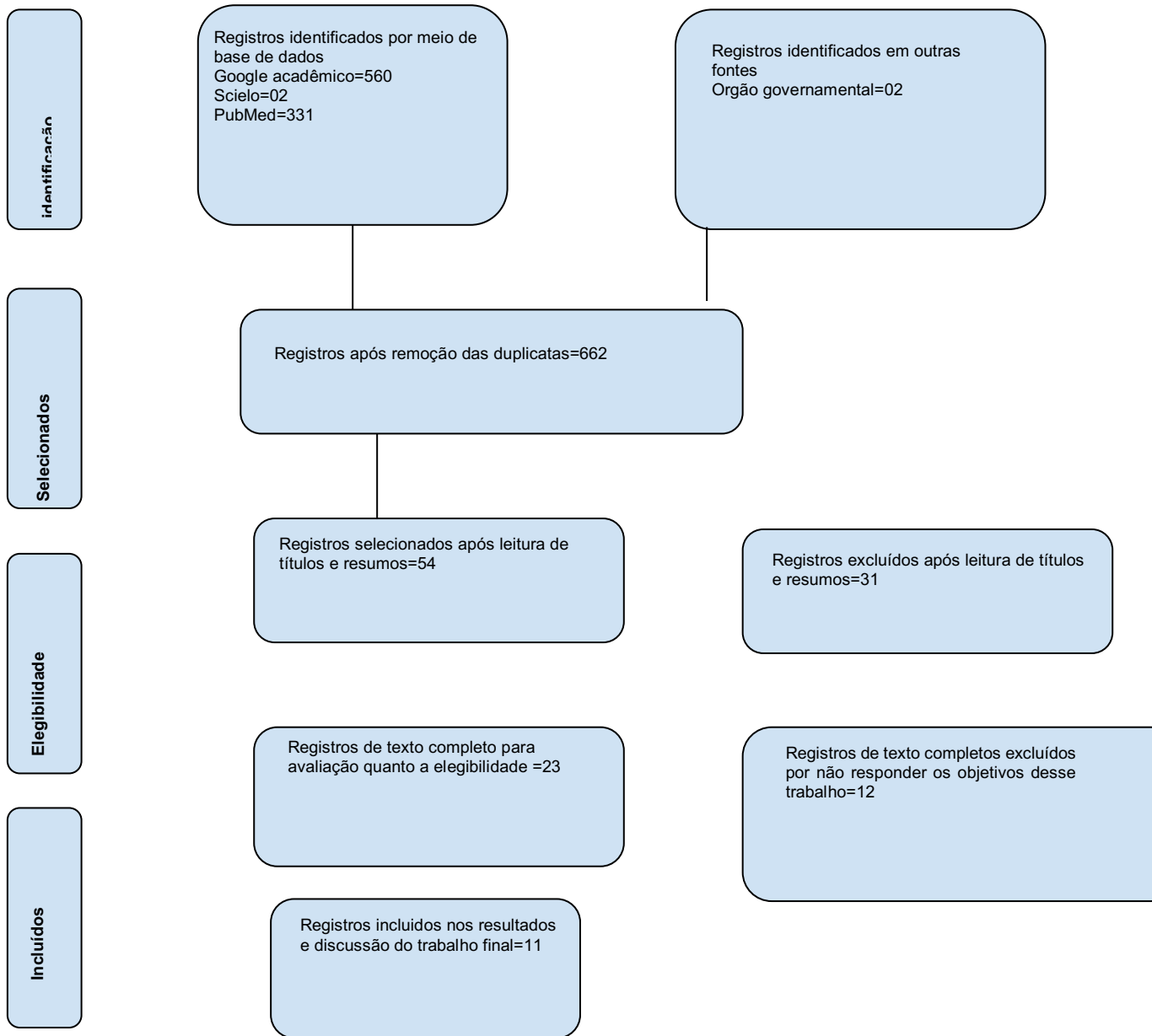
O processo de busca bibliográfica foi conduzido em múltiplas bases de dados e fontes de informação científica, utilizando palavras-chave: Cuidados Paliativos, Cuidados de Fim de Vida, Assistência Terminal, Enfermagem, Enfermeiro, Cuidados de Enfermagem, Papel do Enfermeiro, Prática de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Desafios, Dificuldades, Barreiras, Formação, Capacitação, Treinamento, Educação, Preparo Profissional, estruturadas e operadores booleanos (AND/OR). As buscas foram realizadas nas seguintes fontes: Google Acadêmico (n = 560 registros), PubMed (n = 331 registros), SciELO (n = 2 registros), além de 2 sites governamentais, totalizando 895 registros identificados inicialmente.

Após a importação dos registros, procedeu-se à remoção de duplicatas, resultando em 662 registros únicos. Em seguida, realizou-se a triagem por meio da leitura dos títulos e resumos, aplicando-se os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, sendo selecionados 54 registros para leitura na íntegra.

Na etapa subsequente, os 54 artigos foram lidos integralmente e avaliados quanto à sua adequação aos objetivos da pesquisa, resultando na seleção de 23 registros considerados potencialmente elegíveis. Por fim, após análise criteriosa quanto à pertinência, qualidade metodológica e capacidade de responder à questão norteadora do estudo, foram incluídos 11 artigos para compor a síntese integrativa desta revisão, conforme mostra o diagrama abaixo (figura 1).



Figura 1. Fluxograma



Adaptado pelas autoras (2026).

Atuação da Enfermagem em diferentes contextos dos cuidados paliativos

A centralidade da enfermagem na oferta de cuidados paliativos é um ponto de convergência entre diferentes estudos. A presença contínua do profissional junto ao paciente e sua família, frequentemente por 24 horas no ambiente hospitalar, é o que lhe permite captar não apenas as demandas verbalizadas, mas também aquelas que permanecem nas entrelinhas da comunicação (ARAÚJO et al., 2023). Essa capacidade de "estar ali" de forma ininterrupta coloca o enfermeiro como um tradutor privilegiado das necessidades do paciente e família (HÖKKÄ et al., 2021). Documentos de referência, como



o da American Association of Colleges of Nursing (AACN, 2022), formalizam esse lugar ao definir o enfermeiro como instrumental para um cuidado holístico, com responsabilidades que vão da coordenação à defesa do paciente. A Política Nacional de Cuidados Paliativos (BRASIL, 2024) trilha caminho semelhante ao especificar atribuições como a avaliação abrangente de sintomas e a aplicação de protocolos de comunicação sensível.

O problema começa quando se observa a distância entre o papel idealizado e as condições concretas de trabalho. Em cenários como a Estratégia Saúde da Família, a proximidade com o território e o vínculo construído ao longo do tempo facilitam a integração dos princípios paliativos ao cotidiano, e o domicílio aparece como espaço que potencializa o respeito à dignidade no morrer (PEREIRA; SANTOS; CARDOSO, 2021; ARAÚJO et al., 2023). A realidade da internação em unidades de terapia intensiva e departamentos de emergência conta uma história diferente. Ali, a arquitetura do cuidado é desenhada para a estabilização e a cura, e a palição entra como um corpo estranho. Forrest e O'Connell (2025) descrevem serviços fragmentados, nos quais os ruídos, a falta de privacidade e a priorização automática de intervenções curativas tornam o ambiente hostil a um cuidado que exigiria tempo e escuta. Encaminhamentos à equipe de especialistas acontecem tardiamente, quando as possibilidades de readequação do plano de cuidados já estão comprimidas. Mareta et al. (2026) acrescentam que, no departamento de emergência, a falta de diretrizes específicas faz com que o cuidado paliativo seja reduzido ao manejo rápido da dor, sem alcançar as demais dimensões do sofrimento.

O que esses contextos revelam é uma tensão não resolvida: os marcos normativos preconizam que cuidados paliativos são pertinentes em qualquer fase da doença grave e em qualquer ambiente (AACN, 2022), mas estudos empíricos mostram que, sem um realinhamento da cultura institucional, a presença do enfermeiro não basta para garantir a implementação qualificada da palição (ERNST et al., 2025; FORREST; O'CONNELL, 2025). Essa defasagem entre o prescrito e o vivido tem consequências diretas, pois contribui para perpetuar um cuidado que não corresponde às preferências da maioria dos pacientes, que gostariam de privilegiar a qualidade de vida em lugar de medidas invasivas (MARETA et al., 2026). Em outras palavras, a autonomia do enfermeiro no processo de cuidar é limitada pela estrutura que o cerca, e seu potencial para assumir a família como unidade de cuidado e traduzir informações clinicamente complexas (FORREST; O'CONNELL, 2025) corre o risco de se diluir quando a engrenagem institucional gira em sentido contrário.

Formação e Competências dos Enfermeiros em Cuidados Paliativos

A fragilidade da formação em cuidados paliativos aparece como uma constante nos estudos revisados, a ponto de a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) apontar como barreira ao acesso adequado a esses serviços. O desconforto dos profissionais diante da morte e do processo de morrer é descrito em pesquisas brasileiras e internacionais. Araújo et al. (2023) e Silva et al. (2020) registram o sentimento de insegurança para conduzir conversas difíceis e manejar sintomas como dispneia e delirium. Mareta et al. (2026), por sua vez, constataram que, em seis países em desenvolvimento, a maioria dos enfermeiros nunca havia recebido qualquer tipo de treinamento formal na área. Esses dados revelam que a lacuna não é pontual, mas estrutural, e está presente tanto em sistemas de saúde com recursos limitados quanto naqueles com maior oferta de tecnologia.



Iniciativas que buscam organizar as competências necessárias para a prática paliativa representam um esforço importante de sistematização. A AACN (2022) define 15 competências para a graduação e 12 para a pós-graduação, abarcando habilidades que vão da comunicação compassiva à avaliação holística e ao autocuidado. Hökkä et al. (2021) propõem uma estratificação em níveis de provisão: para o cuidado paliativo básico, a ênfase recai sobre o manejo de sintomas comuns e o suporte à família; para o especializado, acrescentam-se competências como a abordagem do sofrimento existencial e o manejo da sedação paliativa. Contudo, listas de competências, por mais abrangentes que sejam, não dão conta sozinhas do problema. Moran, Bailey e Doody (2024) oferecem uma contribuição instigante ao mostrar que os domínios da prática nos quais os enfermeiros mais se destacam são os relacionados ao cuidado centrado na pessoa e os comportamentos interpessoais, ao passo que a prática baseada em evidências permanece frágil. O risco, segundo os autores, é que o investimento no desenvolvimento técnico-científico, ao invés de fortalecer, acabe por afastar o profissional daquilo que há de mais artesanal no cuidado: a presença sensível à beira do leito.

Essa tensão entre técnica e arte é particularmente relevante quando se constata que 30% dos enfermeiros paliativistas consideram os aspectos espirituais do cuidado problemáticos por falta de formação (FORREST; O'CONNELL, 2025). Se a comunicação e a escuta são apontadas como recursos que distinguem a atuação do enfermeiro e que podem, inclusive, compensar as hesitações de outros membros da equipe (HÖKKÄ et al., 2021), então a formação não pode se restringir a protocolos. Precisa abrir espaço para o desenvolvimento da sensibilidade ético-espiritual e para o manejo das próprias emoções diante da finitude. A educação continuada e o suporte psicológico, lembrados por Araújo et al. (2023) e Pereira, Santos e Cardoso (2021), deixam de ser complementos desejáveis para se tornarem eixos que sustentam a prática. Sem isso, o despreparo para lidar com a morte e o sofrimento moral decorrente tendem a corroer tanto a qualidade da assistência quanto a saúde do trabalhador.

Desafios para a Implementação dos Cuidados Paliativos

A sobrecarga de trabalho e a escassez de tempo são os obstáculos mais repetidos nos artigos analisados. Eles aparecem associados ao afastamento do enfermeiro do cuidado direto e ao esvaziamento da dimensão compassiva da assistência (ARAÚJO et al., 2023; MORAN; BAILEY; DOODY, 2024). Em ambientes com equipes reduzidas e sem diretrizes claras, o cuidado paliativo se transforma em uma espécie de malabarismo entre as demandas curativas e as necessidades de conforto (ERNST et al., 2025; MARETA et al., 2026). Forrest e O'Connell (2025) mostram que, nos hospitais de agudos, a equipe de tratamento frequentemente evita conversas sobre prognóstico e retirada de intervenções, deixando para os especialistas uma tarefa que chega a eles já macerada pelo tempo escasso e por encaminhamentos tardios.

A isso se somam barreiras de natureza organizacional, como a fragmentação do cuidado e a dificuldade de consenso entre os membros da equipe multiprofissional. Conflitos sobre a pertinência de manter ou suspender determinados procedimentos são frequentes, e a priorização de pacientes com perspectiva de cura em detrimento daqueles fora de possibilidade terapêutica é uma realidade que os enfermeiros enfrentam na prática cotidiana (ARAÚJO et al., 2023; ERNST et al., 2025). A estrutura física dos serviços tampouco colabora: a falta de espaços que permitam privacidade à família e a carência de insumos básicos colidem frontalmente com o discurso de garantir dignidade no processo de morrer (SILVA et al., 2020; FORREST; O'CONNELL, 2025).



Além desses aspectos, há camadas menos visíveis do problema. Mareta et al. (2026) lembram que, em muitas culturas, a morte segue sendo um interdito, e a ênfase social em medidas curativas atrapalha a aceitação dos cuidados paliativos. No plano subjetivo, o enfermeiro vivencia o peso de uma profissão que tem na cura o resultado mais valorizado; quando a morte se aproxima, sentimentos de impotência e fracasso emergem com força (ARAÚJO et al., 2023; PEREIRA; SANTOS; CARDOSO, 2021). Esses elementos subjetivos e culturais formam um pano de fundo que amplifica as dificuldades objetivas já existentes.

Um achado que merece relevo é o caráter "invisível" de boa parte do trabalho do enfermeiro. Moran, Bailey e Doody (2024) chamam a atenção para o fato de que a presença, a escuta e o cuidado relacional, que são justamente os componentes que fazem a diferença no encontro paliativo, são pouco documentados e, conseqüentemente, subvalorizados. Essa invisibilidade aumenta a tensão sobre os profissionais e ajuda a perpetuar as lacunas assistenciais, uma vez que aquilo que não é registrado dificilmente entra na pauta dos gestores. Diante desse quadro, acredita-se que iniciativas pontuais de capacitação, embora necessárias, são insuficientes. O enfrentamento dos desafios descritos passa por políticas institucionais que assegurem recursos humanos e físicos adequados, mas também pela oferta de espaços sistemáticos de apoio emocional às equipes e, sobretudo, por um deslocamento cultural que reposicione o conforto e a dignidade como finalidades tão legítimas quanto a cura nos sistemas de saúde.

5. Conclusão

Os resultados desta revisão mostram que a enfermagem desempenha papel central nos cuidados paliativos, mas enfrenta limitações concretas que dificultam o exercício pleno dessa função. O enfermeiro, por estar presente de forma contínua nos serviços e por estabelecer vínculo próximo com pacientes e familiares, têm condições favoráveis para identificar necessidades que nem sempre são expressas diretamente. No entanto, essa atuação varia conforme o ambiente de trabalho: na atenção domiciliar e na Estratégia Saúde da Família, a aplicação dos princípios paliativos tende a ser mais viável, enquanto nas unidades de terapia intensiva e nos serviços de emergência predomina um modelo voltado à cura, que se mostra incompatível com as exigências do cuidado paliativo.

Em relação à formação profissional, os estudos analisados apontam que as lacunas não são isoladas, mas estão presentes em diferentes países e níveis de atenção à saúde. Os enfermeiros relatam dificuldades no manejo de sintomas complexos, na comunicação de más notícias e na abordagem das necessidades espirituais dos pacientes. As iniciativas de qualificação existentes mostram efetividade limitada quando se restringem à listagem de competências, sem contemplar a prática relacional e reflexiva exigida pelo cuidado paliativo. Somam-se a isso outros obstáculos, como sobrecarga de trabalho, equipes fragmentadas, espaços físicos inadequados e resistência cultural em relação à morte e ao processo de morrer.

Diante desses achados, conclui-se que ações voltadas apenas à capacitação técnica ou à ampliação pontual de recursos não são suficientes para qualificar os cuidados paliativos na enfermagem. São necessárias mudanças que envolvam a reorganização do processo de trabalho, o suporte emocional regular às equipes e o reconhecimento institucional do conforto e da dignidade como resultados legítimos da assistência à saúde.

Como limitação desta revisão, destaca-se que a maioria dos estudos incluídos utilizou delineamentos transversais ou qualitativos com amostras restritas, o que limita a generalização dos resultados. Além disso, poucos estudos consideraram a perspectiva de pacientes e familiares, o que restringe a compreensão sobre os efeitos reais das



barreiras identificadas. Recomenda-se que pesquisas futuras adotem desenhos longitudinais e multiníveis, que permitam analisar de forma mais abrangente os fatores individuais, institucionais e culturais que influenciam a prática dos cuidados paliativos na enfermagem.

Referências

ABDEL-AZIZ, H. R.; ZAGHAMIR, D. E. F.; IBRAHIM, A. M. Melhorar o papel da enfermagem nos cuidados paliativos baseados na comunidade: colmatar lacunas para melhorar os resultados dos pacientes. *BMC Nursing*, v. 24, n. 326, 26 mar. 2025. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com>. Acesso em: 15 out. 2025.

ABU HASHEESH, M. O. Investigando o impacto multidomínio dos cuidados paliativos em pacientes em fim de vida: uma avaliação abrangente. *ScientificWorldJournal*, v. 2025, p. 4203906, 13 jan. 2025. DOI: 10.1155/tswj/4203906. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 19 set. 2025.

ALANAZI, M. A. et al. Navegando na tomada de decisões de fim de vida em enfermagem: uma revisão sistemática de desafios éticos e práticas de cuidados paliativos. *BMC Nursing*, v. 23, n. 467, 2024. Disponível em: <https://bmcnurs.biomedcentral.com>. Acesso em: 15 out. 2025.

ALHADDAR, M. et al. Towards enhancing palliative care competencies through comprehensive training for nurses and physicians in resource-limited settings: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, v. 24, n. 688, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-03412-2. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03412-2>. Acesso em: 19 set. 2025.

ALMEIDA, N. B. S. de; CARVALHO, A. A. H. A enfermagem e os cuidados paliativos em ambiente hospitalar: revisão de literatura. *International Journal of Health Management Review*, v. 10, n. 1, p. e389, 2024. DOI: 10.47172/ijhmreview.v10i1.389. Disponível em: <https://www.ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/389>. Acesso em: 7 set. 2025.

AMERICAN ASSOCIATION OF COLLEGES OF NURSING. Primary Palliative Care Competencies for Undergraduate and Graduate Nursing Students (CARES/G-CARES, 2nd Edition). ELNEC, 2022. Disponível em: <https://www.aacnnursing.org/ELNEC/Resources>. Acesso em: 19 set. 2025.

ARAÚJO, et al. O papel da enfermagem em cuidados paliativos com pacientes oncológicos em estado terminal: revisão de literatura. *REVISIA*, v. 12, n. 1, p. 35–45, 2023. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/203>. Acesso em: 19 mar. 2026.

BEST, M. et al. An EAPC white paper on multidisciplinary education for spiritual care in palliative care. *BMC Palliative Care*, v. 19, n. 9, p. 1-15, 15 jan. 2020. Disponível em: <https://bmc-palliatcare.biomedcentral.com>. Acesso em: 19 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação



GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 maio 2024. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br>. Acesso em: 19 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 23 maio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>.

CODEMEC RJ. Pesquisa básica e pesquisa aplicada. 28 abr. 2014. Disponível em: <https://codemec.org.br>. Acesso em: 19 set. 2025.

CRESPO, I. et al. Implementação de um guia de entrevista clínica para avaliação de necessidades multidimensionais em cuidados paliativos (MAP): um estudo de viabilidade multicêntrico de métodos mistos. PLoS One, v. 20, n. 7, p. e0329354, 31 jul. 2025. DOI: 10.1371/journal.pone.0329354. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone>. Acesso em: 19 set. 2025.

DANTAS, H. L. de L. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022.

ERNST, A. et al. The implementation of guidelines in palliative care – a scoping review. BMC Palliative Care, v. 24, n. 102, p. 1-15, 11 abr. 2025. DOI: 10.1186/s12904-025-01729-y. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11987174/>. Acesso em: 19 set. 2025.

FORREST, Rachel Heda-Joy; O'CONNELL, Louise. O papel da enfermagem em cuidados paliativos no contexto de internação aguda: uma revisão de escopo. Palliative Care, v. 23, p. e204, 2025. DOI: 10.1017/S1478951525100795. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41220179>. Acesso em: 19 mar. 2026.

GEORGE, G.; KIRK, D.; POROCK, D. O papel do enfermeiro na transição de cura para paliativo no câncer avançado: uma síntese teórica usando o método de Turner. Journal of Advanced Nursing, [S.l.], [s.n.], [s.p.], 9 jun. 2025. DOI: 10.1111/jan.17088. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40488697/>. Acesso em: 19 set. 2025.

GONI-FUSTE, B. et al. Development of a guide for multidimensional needs assessment in the palliative care initial encounter (MAP). Journal of Pain and Symptom Management, v. 66, n. 4, p. 361-369.e6, out. 2023. Disponível em: <https://www.jpmsjournal.com>. Acesso em: 19 set. 2025.

GONZALEZ-BAZ, D. et al. A percepção de conforto no paciente crítico a partir do modelo teórico de Kolcaba. Enfermería Intensiva (English Edition), v. 35, n. 4, p. 264-277, out./dez. 2024. DOI: 10.1016/j.enfie.2024.03.001. Acesso em: 19 set. 2025.

HÖKKÄ, M. et al. Competências de enfermagem paliativa necessárias para diferentes níveis de prestação de cuidados paliativos: uma análise qualitativa das perspectivas dos profissionais de saúde. Journal of Palliative Medicine, v. 24, n. 10, p. 1516-1524, set. 2021. DOI: 10.1089/jpm.2020.0632. Acesso em: 19 set. 2025.



LIN, Y.; ZHOU, Y.; CHEN, M. Intervenções e práticas usando a Teoria do Conforto de Kolcaba para promover o conforto de adultos: um protocolo de evidências e mapeamento de lacunas de estudos internacionais de eficácia. *Systematic Reviews*, v. 12, n. 33, 6 mar. 2023. Disponível em:

<https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com>. Acesso em: 19 set. 2025.

MARETA, Anna Ivana et al. Barreiras à prestação de cuidados de enfermagem paliativos em serviços de emergência em países em desenvolvimento: uma revisão de escopo.

Australasian Emergency Care, v. 29, n. 1, p. 65-71, 2026. DOI:

10.1016/j.auec.2025.08.004. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41206285>. Acesso em: 19 mar. 2026.

MERLUZZI, T. V. et al. Integração da teoria psicossocial nos cuidados paliativos:

implicações para o planejamento de cuidados e cuidados paliativos precoces. *Cancers*, v.

16, n. 2, p. 342, 13 jan. 2024. DOI: 10.3390/cancers16020342. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38254831/>. Acesso em: 19 set. 2025.

MORAN, S.; BAILEY, M. E.; DOODY, O. Role and contribution of the nurse in caring for patients with palliative care needs: a scoping review. *PLoS One*, v. 19, n. 8, p. e0307188,

23 ago. 2024. DOI: 10.1371/journal.pone.0307188. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11343417/>. Acesso em: 19 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados paliativos. Genebra: OMS, 2020.

Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 19 set. 2025.

PEDROSO, J. de S.; SILVA, K. S. da; SANTOS, L. P. dos. Pesquisa descritiva e pesquisa

prescritiva. *JICEX*, v. 9, n. 9, 2018. Disponível em: <https://unisantacruz.edu.br>. Acesso

em: 19 set. 2025.

PEREIRA, Mayara Cândida; SANTOS, Rubens Roque Pinheiro dos; CARDOSO, Benuncia de Paula. As dificuldades da assistência de enfermagem com o paciente idoso em

cuidados paliativos: revisão integrativa. *REVISA*, v. 10, n. 2, p. 240-249, 2021. Disponível

em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/459>. Acesso em: 19 mar.

2026.

PROETTI, S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação

científica: um estudo comparativo e objetivo. *Revista Lumen*, v. 2, n. 4, 2017. ISSN 2447-

8717.

SANDERS, J. J. et al. Palliative care for patients with cancer: ASCO guideline update.

Journal of Clinical Oncology, v. 42, n. 19, 15 maio 2024. DOI: 10.1200/JCO.24.00542.

Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JCO.24.00542>. Acesso em: 19 set. 2025.

SECKN, M. et al. Key themes and approaches in palliative and end-of-life care education

for the general public: a systematic review. *BMC Palliative Care*, v. 24, n. 219, p. 1-15, 7

ago. 2025. DOI: 10.1186/s12904-025-01852-w. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 19 set. 2025.



SILVA, Francisca Cecília Ferreira et al. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 91, n. 29, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.626. Disponível em: <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/626>. Acesso em: 19 mar. 2026.

SILVA, J. N. da; SILVA, M. dos S. A enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos na UTI: revisão integrativa. Revista FT, v. 29, n. 141, dez. 2024. DOI: 10.69849/revistaft/th102501061529. Disponível em: <https://revistaft.com.br>. Acesso em: 19 set. 2025.

WACHHOLTZ, A. B. et al. A comprehensive approach to the patient at the end of life: assessment of multidimensional suffering. South Medical Journal, v. 109, n. 4, p. 200-206, 2016. DOI: 10.14423/SMJ.0000000000000439. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov>. Acesso em: 19 set. 2025.