



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE PINHEIRO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

THIAGO PEREIRA DE OLIVEIRA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CONFORTO EMOCIONAL DE
PACIENTES EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

PINHEIRO-MA

2026

THIAGO PEREIRA DE OLIVEIRA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CONFORTO EMOCIONAL DE
PACIENTES EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, campus Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Joelson dos Santos Almeida.

PINHEIRO – MA

2026

THIAGO PEREIRA DE OLIVEIRA

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CONFORTO EMOCIONAL DE
PACIENTES EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de
Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão,
campus Pinheiro, como requisito parcial para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Joelson dos Santos Almeida.

Aprovado em __ de ____ de ____.

Banca Examinadora

Prof. Joelson dos Santos Almeida (Orientador)

Dr. Em saúde coletiva pela UECE

Universidade Federal Do Maranhão

Profa. Mayra Sharlenne Moares Araújo (1ª Examinadora)

Doutorado em saúde coletiva

Universidade Federal Do Maranhão

Profa. Francisco Carlos Costa Magalhães (2º Examinador)

Mestrado em Ciências da Saúde

Universidade Federal Do Maranhão

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Pereira de Oliveira, Thiago.

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO CONFORTO EMOCIONAL
DE PACIENTES EM CUIDADOS DE FIM DE VIDA : uMA REVISÃO
INTEGRATIVA DA LITERATURA / Thiago Pereira de Oliveira. -
2026.

39 p.

Orientador(a): Joelson dos Santos Almeida.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
Maranhão - Brasil, 2026.

1. Cuidados Paliativos. 2. Enfermagem. 3. Fim de
Vida. 4. Conforto Emocional. 5. Humanização. I. dos
Santos Almeida, Joelson. II. Título.

Dedico este trabalho à minha mãe, pelo apoio,
amor e incentivo constante ao longo da minha
trajetória acadêmica

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste Trabalho de Conclusão de Curso contou com a contribuição de pessoas e instituições que, de diferentes formas, auxiliaram para a sua realização. Diante de tal afirmativa, agradeço imensamente o apoio de todas as pessoas que direta ou indiretamente, durante toda minha trajetória pela graduação me tornaram quem sou hoje.

Agradeço em primeiro lugar a Deus pois sem ele, nada disso seria possível. As inúmeras vezes que me encontrei desamparado e somente através das orações do santo terço, ou em um domingo na santa missa, ou nas quintas-feiras rezando o terço da misericórdia com o Apostolado da Oração elevaram minhas forças e possibilitaram que eu não desanimasse.

Agradeço de modo especial, em honra a memória do meu pai, Eustáquio, um guerreiro inenarrável, que durante seu último ano de vida lutou incansavelmente contra um câncer, até que já sem forças para suportar foi vencido por aquela enfermidade. Saiba que meus pensamentos durante toda a graduação estiveram ligados a ti, meu pai, principalmente durante a escrita deste trabalho. Seu amor, carinho e invejável carisma ficarão para sempre em minhas memórias. O teu semblante levo comigo, não naqueles momentos finais cujo adeus doído e um eu te amo quase sem forças entoava pela sua garganta, mas aquele rosto do homem que foi eletricista, ator, palhaço de festas infantis e em escolas, João grilo do Auto da Compadecida, fundador da companhia de teatro Carlos Eustáquio de Oliveira e principalmente um pai exemplar.

Dedico esta conquista em especial à minha mãe, que desde a minha infância precisou ser pai e mãe, e nunca deixou se abalar, mesmo quando a tristeza invadiu o seu coração. Obrigado pela sua confiança, por ser o exemplo de zelo e afeto que me motivaram na minha escolha profissional. Mesmo não sendo enfermeira, o teu gesto me inspira a ser um profissional solícito, humano e preocupado com os outros, pois mesmo em meio a tantas tribulações, silenciou seus medos e fez com que as pessoas ao seu redor sentissem um pouco mais seguras. Eu te amo imensamente minha mãe. Obrigado por tantos ensinamentos.

Agradeço ao meu orientador, Dr. Joelson Almeida, que me encorajou na escrita deste trabalho, confiou em mim e acalmou meu coração, mesmo com um prazo curto para a finalização deste projeto, tuas palavras, as inúmeras noites em que quase meia noite eu te mandava mensagem e você prontamente me respondia, serão sempre uma lembrança positiva. Obrigado por confiar em mim.

Agradeço à banca aqui presente. Sem vocês, a realização deste sonho não seria possível de se concretizar. Ao Francisco Carlos, que desde o meio do curso foi um grande professor,

transmitindo seus conteúdos com domínio e destreza. As práticas de clínica cirúrgica e os estágios serão de suma importância para minha atuação como enfermeiro. À professora Mayra, meus sinceros agradecimentos. Com você minha passagem pelos estágios em Saúde da Criança fora mais tranquila, mesmo não tendo tanta intimidade com a área, através do seu cuidado e zelo, percebi o quão rica e linda a pediatria pode ser.

Agradeço ao meu grupo de estágio, ao qual, mesmo em meio a tantas diferenças pudemos mostrar que elas ao invés de nos distanciarem culminaram para nos completarem como seres humanos. Agradeço de modo especial a Larissa Fernandes, que me ensinou que com doçura e carinho, podemos levar ao nosso paciente o suporte que ele precisa; a Rebeca, minha fiel dupla de estágio, que me cativou e fortaleceu meu compromisso em seguir em frente, demonstrando que através da comunicação podemos implementar uma conduta assertiva e dinâmica; Laysa, que desde o começou me inspirou que simplicidade, felicidade e amor são ingredientes fundamentais para o amadurecimento profissional; Letícia que também esteve comigo em momentos conturbados da graduação, mas me mostrou que a perseverança é a arma fundamental para se reerguer diante das adversidades; e a Leila Camila, que desde o primeiro contato na universidade, quando as incertezas sobre a vida, em meio a uma pandemia mortal assolava o mundo demonstrou que somente os estudos, a força de vontade, o querer e o correr atrás fariam com que meu propósito fosse reconhecido lá na frente. Obrigado por estar sempre comigo, mesmo quando eu mesmo estava desacreditado. Teus conselhos, sempre serão lembrados.

Agradeço aos meus amigos, em especial Alice e Maria Eliza, que souberam me ouvir, aconselhar e me apoiar desde antes da graduação, obrigado pelo carinho de sempre e acolhimento, amo vocês incondicionalmente.

Agradeço ao Antonio, que desde o início acreditou em mim, no meu propósito e esteve comigo nos melhores e piores momentos da minha vida, me inspirou a ver sempre o lado bom das coisas e me ensinou a levar sempre com leveza as dificuldades da vida. Obrigado por ser esse suporte, o ombro amigo e o carinho que eu precisei.

Agradeço de modo especial também a todos os meus amigos, tanto os que a igreja me deu, quanto os que a graduação me trouxe, vocês foram luz em minha vida, estiveram comigo a cada dia, me inspiram a ser o profissional que tanto almejo e compartilharam das minhas dores alegrias, medos e anseios.

Agradeço também a Universidade Federal do Maranhão, pela qual durante os últimos 5 anos se tornou casa, possibilitando meu crescimento acadêmico, fomentaram e possibilitaram o meu amadurecimento profissional e me deu o suporte necessário para que hoje, concluísse

minha graduação; de modo mais íntimo, agradeço ao curso de enfermagem e aos docentes que possibilitaram o aprendizado fundamental para a minha jornada na enfermagem. Aos professores: Lima Junior, Carla, Rafisa, Joelma, Joelmara, Poliana, Francisco Carlos, Tamires, Thays, Mayra, Vicenilma, Joelson, e tantos outros, o meu mais sincero agradecimento

RESUMO

INTRODUÇÃO: A finitude humana impõe desafios complexos aos sistemas de saúde, especialmente no cuidado a pacientes em fim de vida, em que o sofrimento ultrapassa a dimensão física e envolve aspectos emocionais, sociais, espirituais e éticos. Nesse contexto, os cuidados paliativos configuram-se como uma abordagem essencial para a promoção da qualidade de vida e da dignidade, sobretudo entre pacientes oncológicos sem possibilidade de cura. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo investigar como a enfermagem promove o conforto emocional de pacientes em cuidados de fim de vida no contexto hospitalar. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, de abordagem qualitativa, conduzida a partir de buscas nas bases PubMed, SciELO, LILACS, BVS, CINAHL e Cochrane Library, com artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. **RESULTADOS:** Os achados evidenciam que a comunicação qualificada, baseada na escuta ativa e no acolhimento, organiza a experiência do paciente e da família diante da terminalidade, reduzindo ansiedade, insegurança e sofrimento emocional. Além disso, constatou-se que o conforto e a possibilidade de uma morte digna podem ser promovidos mesmo em ambientes de alta complexidade, como unidades de terapia intensiva, desde que haja reconhecimento dos limites terapêuticos e reorganização das metas do cuidado. O vínculo terapêutico e intervenções centradas na dignidade emergem como tecnologias relacionais fundamentais para preservar a identidade e o sentido de vida do paciente. Por outro lado, a revisão aponta fragilidades importantes, como despreparo profissional, lacunas na formação, dificuldades de comunicação e insuficiente suporte institucional, que comprometem a efetividade do cuidado emocional. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a promoção do conforto emocional em cuidados de fim de vida exige investimentos contínuos em formação, educação permanente e fortalecimento de práticas humanizadas, reafirmando o papel da enfermagem como protagonista no cuidado ético, integral e centrado na pessoa diante da terminalidade.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Enfermagem; Fim de vida; Conforto emocional; Humanização.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Human finitude poses complex challenges to health care systems, particularly in the care of patients at the end of life, in which suffering goes beyond the physical dimension and encompasses emotional, social, spiritual, and ethical aspects. In this context, palliative care emerges as an essential approach to promoting quality of life and dignity, especially among oncology patients with no possibility of cure. **OBJECTIVE:** This study aimed to investigate how nursing promotes emotional comfort for patients receiving end-of-life care in the hospital setting. **METHODOLOGY:** This is an Integrative Literature Review with a qualitative approach, conducted through searches in the PubMed, SciELO, LILACS, BVS, CINAHL, and Cochrane Library databases, including articles published between 2015 and 2025 in Portuguese, English, and Spanish. **RESULTS:** The findings show that qualified communication, based on active listening and welcoming attitudes, organizes the experiences of patients and families during the terminal phase, reducing anxiety, insecurity, and emotional suffering. Furthermore, it was found that comfort and the possibility of a dignified death can be promoted even in highly complex environments, such as intensive care units, provided that therapeutic limits are recognized and care goals are reorganized. The therapeutic bond and dignity-centered interventions emerge as fundamental relational technologies for preserving patient identity and sense of meaning. Conversely, the review highlights significant weaknesses, such as professional unpreparedness, gaps in training, communication difficulties, and insufficient institutional support, which compromise the effectiveness of emotional care. **CONCLUSION:** Promoting emotional comfort in end-of-life care requires continuous investment in professional education, ongoing training, and the strengthening of humanized practices, reaffirming nursing's role as a key agent in ethical, comprehensive, and person-centered care in the context of terminality.

Keywords: Palliative care; Nursing; End of life; Emotional comfort; Humanization.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Estratégias de busca nas bases de dados. Brasil, 2026.	27
Tabela 2 - Estratégia de análise e síntese de dados coletados nas bases de dados. 2026.	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Fluxograma do processo de seleção dos estudos.	29
--	----

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

BVS – Biblioteca Virtual de Saúde

CINAHL – Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature

CP – Cuidados Paliativos

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

IARC – International Agency for Research on Cancer

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MeSH – Medical Subject Headings

OMS – Organização Mundial da Saúde

PICo – População, Interesse e Contexto

RIL – Revisão Integrativa da Literatura

SciELO – Scientific Electronic Library Online

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	17
2.1 Conceito de Cuidados Paliativos e Fim de Vida	17
2.2 O Papel da Enfermagem no Cuidado Paliativo	18
2.3 Dimensão do Conforto Emocional no Processo de Morrer	20
2.4 Humanização e Bioética no Fim de Vida	21
2.5 Desafios da Enfermagem na Assistência Paliativa Hospitalar.	22
3 OBJETIVOS	25
3.1 Objetivo geral	25
3.2 Objetivos específicos	25
4 METODOLOGIA	26
5 RESULTADOS	31
6 DISCUSSÃO	35
6.1 Comunicação terapêutica como eixo estruturante do cuidado emocional no fim de vida.....	35
6.2 Conforto na terminalidade em contextos de alta complexidade assistencial, vínculo terapêutico, dignidade como tecnologias relacionais do cuidado paliativo.....	36
6.3 Formação profissional e despreparo como barreira transversal ao cuidado emocional	38
6.4 Síntese dos resultados e implicações para a prática de enfermagem	38
6.5 Limitações da pesquisa	40
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	43

1 INTRODUÇÃO

A finitude humana é uma realidade inescapável, marcada por complexidades físicas, emocionais, sociais, espirituais e éticas. O avanço das ciências médicas, especialmente ao longo do século XX, ampliou significativamente a expectativa de vida, mas também trouxe novos desafios relacionados ao prolongamento do processo de morrer. De acordo com essa perspectiva, emergiram os cuidados paliativos, concebidos como uma abordagem integral que busca não apenas tratar sintomas, mas oferecer conforto e preservar a dignidade dos indivíduos em fase terminal (Ramos *et al.*, 2024). O fim da vida, deve ser compreendido não apenas como uma falha terapêutica, mas como uma etapa do ciclo vital que demanda atenção sensível, interdisciplinar e humanizada.

Em consequente, o câncer constitui um dos maiores desafios de saúde pública mundial do século XXI, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade. Diante disso, entende-se que a enfermidade se trata de um conjunto de doenças caracterizadas pela proliferação desordenada de células, capazes de invadir tecidos e órgãos, comprometendo o funcionamento do organismo de maneira progressiva e irreversível em muitos casos (Alves xavier *et al.*, 2025).

O cenário global do câncer é alarmante, com projeções de aumento de 77% nos novos casos até 2050 em comparação aos dados de 2022, ano em que foram registrados cerca de 22 milhões de novos casos no mundo (IARC, 2024). Nessa perspectiva, é perceptível que milhares desses novos diagnósticos são irreversíveis, o que corrobora para o aumento dos casos de pacientes sem possibilidade de cura. Essa realidade reforça a centralidade do câncer como uma das principais condições que demandam cuidados paliativos (CP) no cenário contemporâneo.

Diante disso, os CP, compõe-se como modalidades assistenciais destinadas pacientes portadores de doenças ameaçadoras da vida, geralmente em estágio avançado, em que as intervenções curativas já não se mostram eficazes. Assim, o foco central é a promoção da qualidade de vida por meio do controle da dor, redução do sofrimento e valorização das dimensões biopsicossociais e espirituais do paciente e de sua família (Xavier *et al.*, 2025; Pantoja; Cardoso; Cruz, 2025). Essa visão destaca que esses cuidados não visam apressar nem prolongar a morte, mas reconhecê-la como parte natural da existência humana, reafirmando o valor da dignidade e do respeito à autonomia individual (Santos; Martins, 2025).

Partindo desse pressuposto a enfermagem assume papel de destaque nesse cenário pois o enfermeiro é o profissional que permanece mais próximo do paciente, almejando a melhora

clínica e biopsicossocial do mesmo, com cuidado holístico e humanizado. Conforme destacado por Alves Xavier *et al.* (2025), o exercício da enfermagem paliativa vai além das competências técnicas, abrangendo práticas de escuta ativa, comunicação, empatia, suporte psicológico, espiritual e social, além do acompanhamento do processo de luto vivido pelos familiares. Essa conduta pode fornecer o apoio emocional necessário que o cliente tanto necessita no momento de fragilidade causado pela enfermidade.

Por conseguinte, é impossível dissociar os cuidados paliativos das reflexões bioéticas. Nesse contexto, questões como a limitação de esforços terapêuticos, a sedação paliativa, a autonomia do paciente e a alocação de recursos suscitam debates éticos que exigem posicionamento fundamentado dos profissionais de saúde. Como destacam Santos *et al.* (2024), a bioética fornece arcabouço para decisões que conciliam a beneficência, a autonomia e a dignidade humana, evitando tanto a obstinação terapêutica quanto a negligência. Nesse cenário, a enfermagem executa procedimentos, e assume um papel ativo na mediação ética, garantindo que o cuidado se alinhe aos valores e desejos expressos pelo paciente e sua família.

Entretanto, apesar da relevância crescente da temática, ainda existem fragilidades na assistência, como despreparo profissional, lacunas de comunicação, déficit de humanização e ausência de protocolos, uma vez que a comunicação adequada é primordial para o cuidado integral e humano, sendo uma forma de compreender e acolher as especificidades do usuário e de seus familiares (Andrade *et al.*, 2019). Dessa forma, se faz necessário entender como a enfermagem atua na promoção do conforto emocional em diferentes contextos assistenciais.

A escolha da temática fundamenta-se na relevância social, ética e científica dos cuidados paliativos. Pacientes em fim de vida vivenciam intenso sofrimento físico e emocional, e a enfermagem, por sua proximidade e atuação contínua, desempenha função indispensável para garantir acolhimento, tranquilidade e dignidade.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conceito de Cuidados Paliativos e Fim de Vida

Os cuidados paliativos são compreendidos como uma abordagem de cuidado centrada na qualidade de vida de pessoas com doenças ameaçadoras da vida, com foco na prevenção e alívio do sofrimento e na assistência integral às necessidades físicas, psicossociais e espirituais, estendendo-se também ao suporte à família. Nesse sentido, a prática paliativa não se reduz ao “momento final”, mas organiza um modo de cuidar que busca preservar dignidade, autonomia e sentido, mesmo quando a cura já não é possível (Ramos *et al.*, 2024)

No campo conceitual, “fim de vida” (*end of life*) costuma ser usado para descrever a etapa em que a progressão da doença impõe declínio funcional e maior intensidade de sintomas, exigindo decisões clínicas e éticas mais frequentes, alinhadas a objetivos realistas do cuidado. Nessa fase, o deslocamento do foco “curativo” para o “paliativo” não significa abandono terapêutico, mas mudança de prioridade: aliviar sofrimento, reduzir intervenções fúteis e favorecer conforto e comunicação clara com paciente e familiares (Andrade *et al.*, 2022).

A literatura demonstra que o paciente oncológico em fim de vida experimenta sofrimento multidimensional, envolvendo aspectos físicos, emocionais, espirituais e sociais. O bem-estar emocional está diretamente relacionado à qualidade de vida e à capacidade de enfrentamento. Nesse sentido, a OMS (2014) incorpora a sua definição de que os cuidados paliativos, constituem abordagem integral que busca promover qualidade de vida por meio do alívio do sofrimento. Por esse motivo, a enfermagem é destacada como protagonista, realizando intervenções que vão desde o controle da dor até o suporte psicológico e o cuidado centrado na pessoa.

Nesse contexto, os CP têm como objetivo fundamental promover a qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças ameaçadoras à continuidade da existência, buscando aliviar o sofrimento em suas dimensões física, emocional, social e espiritual (Bjhr, 2025). Essa abordagem reconhece a morte como um processo natural e enfatiza a importância de um cuidado humanizado que preserve a dignidade e o conforto durante a terminalidade.

A literatura também reforça que, na terminalidade, o sofrimento pode ser entendido como multidimensional, o que exige avaliação contínua e atuação integrada da equipe. Essa visão sustenta a noção de “dor total” e explica por que o cuidado paliativo precisa ir além do

controle de sintomas, incorporando acolhimento, presença profissional e suporte ao enfrentamento do morrer (Ramos *et al.*, 2024; Andrade *et al.*, 2022).

2.2 O Papel da Enfermagem no Cuidado Paliativo

A humanização dos cuidados é uma diretriz transversal na atuação da enfermagem. Segundo Caetano *et al.* (Bjhr, 2025), o cuidado humanizado requer uma abordagem integral e sensível, que reconheça a vulnerabilidade do paciente terminal e promova acolhimento. Nesse sentido, o suporte emocional oferecido pelo enfermeiro é essencial, pois auxilia o paciente e a família na aceitação da morte e na preservação da dignidade.

Nessa conjuntura evidencia-se que o principal desafio para a enfermagem é conciliar a técnica científica com a sensibilidade emocional diante da morte. Nesse contexto, verifica-se que a sobrecarga de trabalho, o despreparo emocional e a ausência de equipes interdisciplinares estruturadas ainda dificultam a aplicação plena dos cuidados paliativos (Ramos *et al.*, 2024; Bjhr, 2025).

A enfermagem ocupa posição estratégica no cuidado paliativo por sua presença contínua e por atuar na interface entre controle de sintomas, comunicação e coordenação do cuidado (Pantoja; Cardoso; Cruz, 2025). Em contextos oncológicos, destaca-se o papel do enfermeiro no manejo da dor, na escuta empática e na promoção da qualidade de vida, articulando práticas de humanização e respeito às preferências do paciente (Andrade *et al.*, 2022).

O Processo de Enfermagem constitui um eixo fundamental para a organização da assistência nos cuidados paliativos, pois permite que o cuidado seja planejado, executado e avaliado de forma sistemática, contínua e individualizada. Por meio de suas etapas — coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação — o enfermeiro consegue identificar necessidades complexas que extrapolam o aspecto físico, abrangendo também dimensões emocionais, sociais e espirituais do paciente. Estudos destacam que a utilização do Processo de Enfermagem nesse contexto favorece a integralidade do cuidado, o raciocínio clínico e a tomada de decisões fundamentadas, além de garantir continuidade, segurança e qualidade da assistência, mesmo quando o objetivo central é a promoção da dignidade e da qualidade de vida no fim da vida (FERNANDES *et al.*, 2025).

Esse papel se concretiza no acompanhamento diário, monitoramento clínico, administração de medicamentos, prevenção de agravos e, sobretudo, na escuta qualificada, na identificação precoce de desconfortos e no planejamento compartilhado com a equipe

multiprofissional (Ramos *et al.*, 2024). O enfermeiro também desempenha papel essencial ao orientar famílias, mediar decisões e assegurar que os princípios bioéticos e de dignidade sejam respeitados até o último momento de vida (Chochinov *et al.*, 2005).

Além da dimensão técnica, a enfermagem sustenta a experiência paliativa por meio de estratégias de humanização, como a comunicação efetiva, a empatia e o apoio emocional, compreendendo que o cuidado se estende ao luto e ao suporte familiar (Pantoja; Cardoso; Cruz, 2025).

2.3 Dimensão do Conforto Emocional no Processo de Morrer

Para Bizutti *et al.* (2024) complementam que o conforto emocional é parte essencial do cuidado oncológico, pois o paciente em fim de vida enfrenta sintomas intensos, como dor, fadiga, ansiedade e medo, que exigem uma abordagem holística e empática. Assim, o enfermeiro atua no alívio físico e na promoção do bem-estar emocional e espiritual, dos quais são aspectos indispensáveis à qualidade de vida.

As intervenções de conforto emocional realizadas pela enfermagem em cuidados paliativos integram o Processo de Enfermagem e configuram-se como práticas sistematizadas e estruturadas, e não como ações isoladas. A partir da avaliação contínua, o enfermeiro identifica sentimentos como medo, tristeza, ansiedade e luto antecipatório, subsidiando diagnósticos de enfermagem que direcionam o planejamento de intervenções voltadas ao acolhimento, à escuta qualificada, à comunicação terapêutica e ao fortalecimento do vínculo com o paciente e sua família. A implementação e a avaliação dessas intervenções possibilitam o ajuste do cuidado às necessidades emocionais ao longo do processo de adoecimento, promovendo conforto e alívio do sofrimento. Dessa forma, o conforto emocional passa a compor um cuidado organizado, humanizado e fundamentado cientificamente, reafirmando o Processo de Enfermagem como instrumento essencial na assistência paliativa (FERNANDES *et al.*, 2025).

Atrelado a isso, na finitude da vida, proporcionar conforto significa aliviar o sofrimento e atender às necessidades específicas do paciente. Para tanto, as intervenções de enfermagem devem ser individualizadas e pautadas na escuta e na empatia (Bizutti *et al.*, 2024).

O conforto emocional no processo de morrer envolve lidar com medo, ansiedade, tristeza, incertezas e sofrimento existencial, frequentemente intensificados pela progressão clínica e pelo impacto da terminalidade na família. A promoção do conforto requer intervenções dirigidas às necessidades subjetivas, como acolhimento, segurança emocional, comunicação terapêutica e fortalecimento de sentido (Ramos *et al.*, 2024).

Nessa perspectiva, o cuidado não se limita ao alívio sintomático: exige também intervenções voltadas ao sofrimento psíquico e espiritual, valorizando a presença profissional, o respeito às crenças e o apoio contínuo à família. Quando o cuidado reconhece a pessoa para além da doença, amplia-se a possibilidade de serenidade, confiança e adaptação ao processo de finitude (Ramos *et al.*, 2024).

Intervenções psicossociais estruturadas podem contribuir diretamente para esse conforto. A *Dignity Therapy*, por exemplo, foi descrita como intervenção breve orientada à

preservação da dignidade e ao resgate de sentido e legado, com potencial para reduzir sofrimento emocional em pessoas próximas ao fim da vida (Chochinov *et al.*, 2005). Na prática assistencial, estratégias desse tipo reforçam a importância de reconhecer o sofrimento emocional como dimensão legítima do cuidado, especialmente em contextos de doença avançada e terminalidade.

2.4 Humanização e Bioética no Fim de Vida

A compreensão do cuidado paliativo como uma prática que ultrapassa o biológico e integra dimensões emocionais, sociais e espirituais tem se tornado cada vez mais necessária na assistência ao paciente em fim de vida. A literatura destaca que a proposta central desse modelo é promover qualidade de vida mesmo diante da impossibilidade de cura, garantindo alívio de sofrimento e respeito à dignidade humana. Essa perspectiva exige do profissional uma postura sensível e ética, capaz de reconhecer a singularidade da experiência do adoecer e da finitude, reafirmando a importância da autonomia e da participação ativa do paciente nas decisões terapêuticas (Franco *et al.*, 2017).

Além disso, a atuação da enfermagem se mostra essencial para a construção de um cuidado contínuo e humanizado, visto que esse profissional permanece mais próximo do paciente e acompanha o processo de finitude de forma cotidiana. Estudos evidenciam que a equipe vivencia desafios relacionados ao manejo de sintomas, à comunicação com familiares e à necessidade de equilíbrio emocional frente à terminalidade. A percepção de que o paciente terminal necessita não apenas de intervenções técnicas, mas também de acolhimento, escuta e presença empática reforça a importância de práticas que articulem conhecimento científico e sensibilidade humana (Santana *et al.*, 2009).

Nesse cenário, reconhecer as necessidades básicas e subjetivas do paciente torna-se parte fundamental do processo de cuidar. A literatura mostra que aspectos como controle da dor, conforto físico, privacidade, apoio espiritual e participação familiar contribuem para uma experiência de morte mais digna e menos solitária. Para isso, a enfermagem deve atuar com competência técnica, mas também com habilidade relacional, compreendendo que a humanização não é um complemento ao cuidado, mas um de seus pilares centrais. Assim, o cuidado paliativo se consolida como uma abordagem integral que visa não apenas prolongar dias, mas ressignificar o viver até o último momento (Santana *et al.*, 2009; Franco *et al.*, 2017).

Nesse pressuposto, é importante salientar que a dignidade deve ser assegurada para o paciente em cuidados paliativos e ao seu acompanhante. O termo dignidade foi definido pelo filósofo *Immanuel Kant* no estudo *Fundamentação da Metafísica dos Costumes* onde ele define o termo como um valor que reveste todas as pessoas, destituída de valor religioso e insubstituível (Kant, 2007). Fundamentando-se nessa metodologia aplicada, surgiu a terapia da dignidade como primordial para o apoio emocional tanto do paciente em estado terminal quanto do familiar.

Diante de tal afirmativa, a dignidade se baseia em uma necessidade primordial no cuidado ao paciente em CP, seguindo o conceito evidenciado. Nesse contexto o enfermeiro deve atuar como motor que impulsiona o paciente diante das adversidades, orientando e promovendo escuta ativa. Esta abordagem terapêutica pode também contribuir para a resolução de conflitos e possibilitar ao sujeito um fim de vida digno (Chochinov *et al.*, 2005; Barbosa *et al.*, 2016; Chochinov, 2024).

Destaca-se também o apoio a familiares como parte do processo de morte e morrer, no que tange a humanização, é necessário entender que o cuidado não deve envolver somente o indivíduo doente, mas também todo o ciclo familiar e de amigos, proporcionando assim uma melhora significativa dos mesmos. A Organização Mundial da Saúde (2020) em sua definição de cuidados paliativos preconiza que os cuidados paliativos não se limitam apenas ao final da vida, mas devem ser oferecidos desde o diagnóstico de qualquer doença grave e ameaçadora à vida, de forma precoce e integrada. Partindo desse pressuposto, autores defendem a terapia da dignidade como uma boa influência no âmbito do apoio familiar, evidenciado em análises críticas em diversos estudos acerca da temática (OMS, 2020).

2.5 Desafios da Enfermagem na Assistência Paliativa Hospitalar.

Segundo Pires *et al.* (2020), mesmo em ambientes de alta complexidade, como as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), o enfermeiro desempenha papel crucial na promoção do conforto emocional. Contudo, a aproximação com familiares, o alívio da dor e a manutenção da dignidade são elementos centrais do cuidado, fundamentados na Teoria do Fim de Vida Pacífico. Essa teoria reforça a importância de um cuidado que une técnica e sensibilidade, assegurando à paciente tranquilidade e respeito no processo de morrer.

Contudo, a compreensão do papel da enfermagem como promotora do conforto emocional e humanização nos cuidados de fim de vida, tanto em hospitais oncológicos quanto

em hospitais gerais enfrentam desafios em diversos âmbitos. Assim, a revisão de literatura evidencia que há consenso sobre a importância da enfermagem nos cuidados paliativos, porém persistem lacunas estruturais e metodológicas que limitam a efetividade dessas práticas – reforçando a necessidade da presente pesquisa.

Apesar de sua relevância para a organização do cuidado, a implementação do Processo de Enfermagem ainda enfrenta desafios significativos na prática assistencial, os quais repercutem diretamente na promoção do conforto emocional dos pacientes em cuidados paliativos. Entre os principais obstáculos estão a sobrecarga de trabalho, a escassez de tempo, o quantitativo reduzido de profissionais, o preparo insuficiente da equipe e as barreiras institucionais que dificultam a sistematização da assistência. Essas limitações comprometem a realização adequada das etapas do Processo de Enfermagem, especialmente a avaliação integral e o planejamento individualizado, fundamentais para identificar e atender às necessidades emocionais dos pacientes e de seus familiares. Dessa forma, a fragilidade na operacionalização do Processo de Enfermagem tende a reduzir a efetividade das intervenções de acolhimento, escuta qualificada e comunicação terapêutica, impactando negativamente a humanização do cuidado e a qualidade da assistência paliativa (SILVA *et al.*, 2025).

No ambiente hospitalar, os desafios da enfermagem em cuidados paliativos são atravessados por fatores institucionais, culturais e formativos. Estudos apontam dificuldades relacionadas à formação insuficiente, à organização dos serviços e a tabus em torno da morte, aspectos que podem limitar a implementação efetiva do cuidado paliativo e aumentar o desgaste emocional da equipe (Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

Além disso, o hospital frequentemente opera sob lógica intervencionista e de alta complexidade, o que pode intensificar conflitos entre objetivos do cuidado, expectativas familiares e decisões clínicas. Nessa realidade, o enfermeiro enfrenta dilemas sobre proporcionalidade terapêutica, comunicação em situações difíceis, manejo de sintomas e apoio à família, exigindo preparo técnico, maturidade ética e suporte institucional (Prado *et al.*, 2019; Andrade *et al.*, 2022).

Outro desafio recorrente é a carga emocional de lidar com sofrimento intenso e perdas sucessivas, com risco de esgotamento quando não há espaços de escuta, dimensionamento adequado e fluxos claros para o cuidado de fim de vida. Por isso, a literatura enfatiza educação permanente, comunicação qualificada e fortalecimento de estratégias institucionais que reconheçam o cuidado paliativo como competência essencial do hospital (Andrade *et al.*, 2022; Monteiro; Mendes; Beck, 2020).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Investigar na literatura como a enfermagem promove o conforto emocional de pacientes em cuidados de fim de vida no contexto hospitalar.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar estratégias de enfermagem voltadas à promoção do conforto emocional em cuidados paliativos por neoplasias;
- Relacionar a relação entre atuação da enfermagem e humanização da assistência;
- Discutir desafios enfrentados pelos profissionais na oferta de suporte emocional.

4 METODOLOGIA

Este estudo se trata de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que consiste na aglutinação das particularidades das literaturas conceituais, empíricas e informais, conduzidas pela comunidade acadêmica com o intuito de estabelecer teorias, conceitos, análises de pressupostos e metodologias publicadas, a fim de aprimorar determinada temática. Autores apontam que esse método possibilita a maximização da análise crítica dos conteúdos, favorecendo novas formas de produção do conhecimento (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

As principais etapas da RIL são: elabora-se a pergunta de revisão do estudo, construção da estratégia de busca e seleção dos estudos; constituem-se a extração dos dados; realização da leitura com avaliação crítica; elabora-se a síntese dos resultados e apresentação da revisão (Souza *et al.*, 2010).

A Revisão Integrativa da Literatura está inserida no escopo das pesquisas qualitativas e são fundamentais na elucidação de dúvidas formuladas para compreender, interpretar e desvendar fenômenos. Dada a multiplicidade de métodos, essa forma de investigação busca valorizar a subjetividade, a diversidade de contextos e a adaptabilidade no processo de estudo. Ademais, estudos dessa natureza favorecem contribuições teóricas sob novos olhares e novas percepções sobre o estado da arte (Botelho; Cunha; Macedo, 2011).

Como estratégia de seleção dos estudos, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: *“Como a enfermagem em cuidados paliativos pode promover um cuidado com foco no apoio emocional promovendo o conforto e o bem-estar dos pacientes?”* Essa formulação baseou-se no mnemônico “PICO”, direcionado para estudos não clínicos ou de abordagem qualitativa, no qual “P” representa a população, paciente ou problema; “I”, o interesse; e “Co”, o contexto (Oliveira-Araujo, 2020).

A busca bibliográfica será conduzida nas bases PubMed (*National Center for Biotechnology Information*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Lilacs (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*), BVS (*Biblioteca Virtual de Saúde*), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, (CINAHL), Cochrane Library. Para a construção da estratégia, foi utilizado descritores controlados identificados nos vocabulários *Medical Subject Headings* (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), complementados por termos livres, sinônimos e variações textuais, com o intuito de ampliar a sensibilidade da busca. As estratégias foram adaptadas conforme a sintaxe específica de cada base de dados.

Para a combinação dos termos, empregaram-se os operadores booleanos AND e OR, estruturando a busca da seguinte forma: (“Nursing OR Nurse OR “Nursing Care” AND (“Palliative Care” OR “End of Life” OR End-of-life OR Terminality) AND (“Emotional Comfort” OR “Emotional Support” OR Comfort) ”), (“Enfermagem OR Enfermeiro” AND “Cuidados de Enfermagem” OR “Cuidados Paliativos” OR “Cuidados de Fim de Vida” OR “Terminalidade” AND “Conforto Emocional”).

Foram incluídos artigos originais publicados entre janeiro de 2015 e outubro de 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordem cuidados paliativos e apoio emocional de pacientes em cuidados de fim de vida e/ou pacientes oncológicos.

Documentos em formato não científico (como editoriais, resumos e cartas), estudos duplicados entre bases, artigos indisponíveis na íntegra, publicações fora do período estabelecido e estudos que não abordassem a temática de interesse foram excluídos.

Tabela 1 Estratégias de busca nas bases de dados. Brasil, 2026.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA
BVS	<i>“Nursing OR Nurse OR “Nursing Care” AND (“Palliative Care” OR “End of Life” OR End-of-life OR Terminality) AND (“Emotional Comfort” OR “Emotional Support” OR Comfort)”</i>
CINAHL	<i>“Nursing OR Nurse OR “Nursing Care” AND (“Palliative Care” OR “End of Life” OR End-of-life OR Terminality) AND (“Emotional Comfort” OR “Emotional Support” OR Comfort)”</i>
Cochrane Libraly	<i>“Nursing OR Nurse OR “Nursing Care” AND (“Palliative Care” OR “End of Life” OR End-of-life OR Terminality) AND (“Emotional Comfort” OR “Emotional Support” OR Comfort)”</i>
Lilacs	<i>“Nursing OR Nurse OR “Nursing Care” AND (“Palliative Care” OR “End of Life” OR End-of-life OR Terminality) AND (“Emotional Comfort” OR “Emotional Support” OR Comfort)”</i>
PubMed	<i>“Nursing OR Nurse OR “Nursing Care” AND (“Palliative Care” OR “End of Life” OR End-of-life OR Terminality) AND (“Emotional Comfort” OR “Emotional Support” OR Comfort)”</i>

<u>SciELO</u>	<i>“Nursing OR Nurse OR "Nursing Care" AND ("Palliative Care" OR "End of Life" OR End-of-life OR Terminality) AND ("Emotional Comfort" OR "Emotional Support" OR Comfort)”</i>
----------------------	--

Fonte: elaborado pelo autor, 2026.

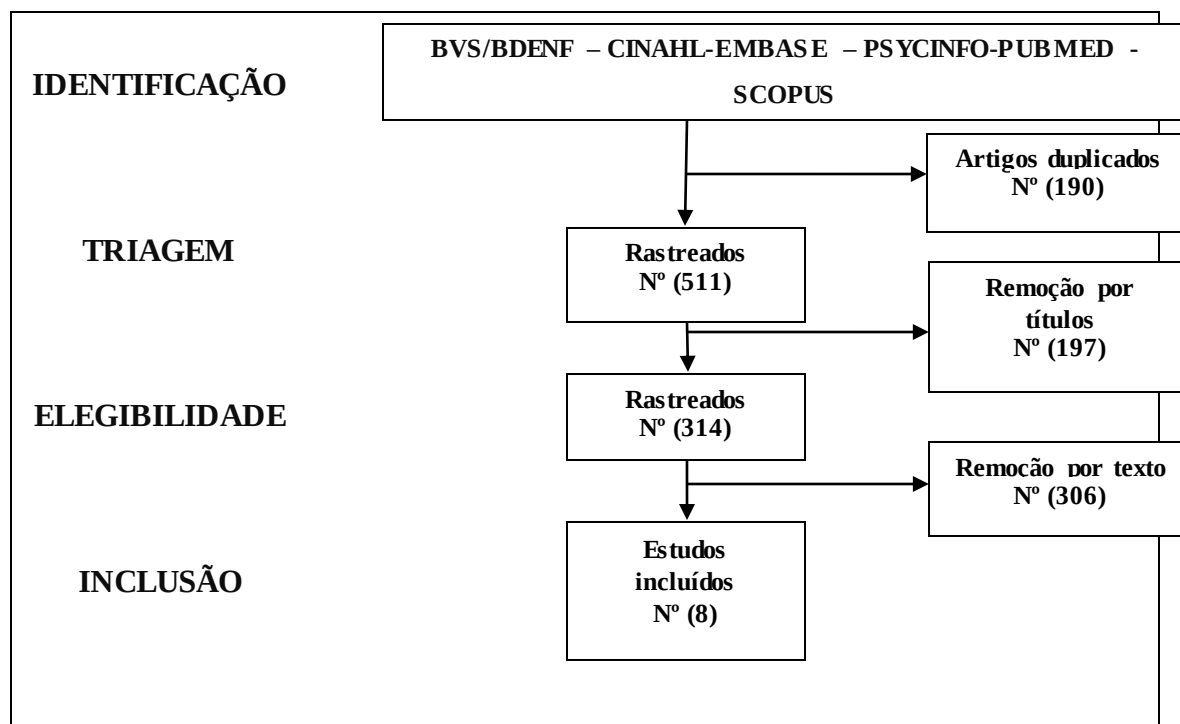
A extração dos dados foi realizada a partir dos artigos publicados em periódicos com classificação Qualis A, B ou C, no intervalo dos últimos onze anos. Essa classificação, atribuída pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), é utilizada para aferir a qualidade da produção científica e seu impacto no meio acadêmico (Ministério da Educação, 2016).

Considerando que este estudo se insere na área das Ciências da Saúde, foram excluídos os indicadores e periódicos que não se enquadrem nessa especificidade. Assim, após essa etapa, foi elaborada uma tabela para registro das informações-chave de cada fonte, contendo os seguintes elementos: autor, ano de publicação, origem, objetivo, população, metodologia e principais resultados. Esses elementos foram indicados como essenciais para a sistematização dos resultados em revisões (Jbi, 2015).

Na terceira etapa, a seleção dos estudos se deu através da leitura completa, avaliação de títulos, resumos (abstracts) e eliminação de artigos duplicados. Isto se deu por meio dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, com pertinência do estudo à pergunta de revisão. Isto possibilitou a elaboração de um fluxograma exposto na “Figura 1”.

A análise dos dados, na quarta etapa, foi elaborado um quadro com o registro das informações-chave exposta no tópico Resultados. O “Quadro 2” foi baseado e adaptado ao protocolo “Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses” (PRISMA), registrando as informações-chave da fonte envolvendo seguintes elementos: “Autor, Ano de publicação, Origem, Objetivo, Metodologia e Resultados” (PRISMA) (Jbi, 2014).

Por fim, a quinta etapa foi o agrupamento, síntese e apresentação dos dados através do mapeamento descritivo das evidências identificadas. Isto se deu por meio dos princípios de comunicação científica, seguindo três etapas: (1) Apresentar os resultados em sequência lógica no texto; (2) Ênfase nas informações sem repetição de texto; E (3) Significância dos resultados (Pereira, 2013).

Figura 1 Fluxograma do processo de seleção dos estudos.

Fonte: Desenvolvido pelos autores (2026).

Para dar rigor metodológico na condução dos trabalhos selecionados, adotou-se que as publicações incluídas neste estudo possuam critérios para uma análise crítica dos estudos, que incluiu os 6 níveis de evidência, sendo estes: (Nível 1) evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; (Nível 2) evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; (Nível 3) evidências de estudos quase-experimentais; (Nível 4) evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; (Nível 5) evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência; E, por fim, (Nível 6) evidências baseadas em opiniões de especialistas (Souza; Silva; Carvalho, 2010).

Destaca-se que este mecanismo possibilita clareza nos resultados dos estudos que poderão ser refletidas na elaboração de ações estratégicas para tomada de decisão na pesquisa científica baseada em práticas com evidência acadêmica que podem ser replicadas em outros estudos.

As informações extraídas dos estudos selecionados foram organizadas e agrupadas em categorias temáticas, com base na análise de conteúdo dos dados. Essa categorização tem como finalidade elucidar a pergunta norteadora da pesquisa, proporcionando uma compreensão mais

aprofundada sobre a atuação da enfermagem no suporte emocional de pacientes em terminalidade.

A partir dessa sistematização, se buscou construir novos conhecimentos, identificar lacunas existentes na literatura e apontar direções para futuras investigações.

A análise temática permite também correlacionar boas práticas de enfermagem com os desfechos clínicos sintetizados, evidenciando estratégias eficazes de intervenção e promove a qualificação da assistência do enfermeiro no âmbito das doenças oncológicas.

Dessa forma, se almejou destacar as contribuições do estudo para a prática da enfermagem e para a área da saúde, bem como apontar possíveis caminhos para futuras pesquisas e intervenções no campo do cuidado ao paciente em CP e fim de vida, que promovam o bem-estar e uma finitude digna.

5 RESULTADOS

A busca bibliográfica foi conduzida em diferentes bases de dados, utilizando o sistema Parsifal para melhor analisar a literatura, com a finalidade de identificar produções científicas relacionadas à atuação da enfermagem na promoção do conforto emocional em distintos contextos assistenciais. Foram identificados 511 artigos, sendo 26 estudos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 11 na CINAHL, 83 na Cochrane Library, 19 na LILACS, 93 na PubMed e 31 na SciELO, evidenciando um quantitativo expressivo de publicações potencialmente relevantes sobre a temática investigada.

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como a análise dos títulos e resumos, constatou-se que todos os 8 estudos selecionados para compor a amostra final encontravam-se indexados na base SciELO. Tal predominância pode estar relacionada à expressiva produção científica veiculada nessa base no âmbito da enfermagem e da saúde, especialmente no contexto latino-americano, o que reforça sua relevância como fonte de disseminação do conhecimento científico na área.

Diante dos dados apresentados, foi elaborado a tabela abaixo (quadro 2) apresentando ano de publicação, autor, título do artigo, país de publicação, periódico, objetivos e o desenho.

Tabela 2 - Estratégia de análise e síntese de dados coletados nas bases de dados. 2026.

Ano	Autor	Título	País	Periódico	Objetivo	Desenho
2019	Roberta Teixeira Prado; Josete Luzia Leite; Ítalo Rodolfo Silva; Laura Johanson da Silva.	Comunicação no gerenciamento do cuidado de enfermagem diante do processo de morte e morrer.	Brasil	Texto & Contexto Enfermagem, 2019; v. 28: e20170336 (ISSN 1980-265X).	Compreender, na perspectiva da complexidade, os fatores relacionados à comunicação para o gerenciamento do cuidado de enfermagem diante da morte e do morrer de pessoas hospitalizadas.	Pesquisa exploratória, qualitativa, com referenciais Pensamento Complexo (Morin) e Grounded Theory; dados por entrevistas semiestruturadas (maio/2015–jan/2016) com 41 participantes (enfermeiros, técnicos e equipe multiprofissional); análise por codificação aberta, axial e seletiva.

2020	Daniela Trevisan Monteiro; Jussara Maria Rosa Mendes; Carmem Lúcia Colomé Beck.	Perspectivas dos profissionais da saúde sobre o cuidado a pacientes em processo de finitude.	Brasil	Psicologia: Ciência e Profissão, v. 40, e191910, 1–15. DOI: 10.1590/1982-3703003191910 .	Compreender as percepções, sentimentos e dificuldades atribuídos por profissionais da saúde ao cuidado no processo de morte de pacientes.	Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas e observações com 17 médicos e enfermeiros de uma unidade de clínica médica em hospital público. Os dados foram analisados por triangulação e análise de conteúdo.
2022	Cristiani Garrido de Andrade; Isabelle Cristinne Pinto Costa; Patrícia Serpa de Souza Batista; Adriana Marques Pereira de Melo Alves; Bruna Hellen Saraiva Costa; Melissa Santos Nassif; Solange Fátima Geraldo da Costa.	Cuidados paliativos e comunicação: uma reflexão à luz da teoria do final de vida pacífico.	Brasil	Cogitare Enfermagem, v. 27, e80917 (ISSN 2176-9133).	Analisar a contribuição do cuidado de enfermagem, com ênfase na comunicação, para o paciente sob cuidados paliativos na fase terminal e seus familiares.	Estudo qualitativo, realizado em hospital filantrópico de João Pessoa (PB) em 2019, com 15 familiares de pacientes em cuidados paliativos; dados obtidos por entrevistas semiestruturadas e analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico (Ruland & Moore, 1998).
2020	Isabella Batista Pires; Tânia Maria de Oliveira Menezes; Bruna Borges de Cerqueira; Rebeca Santos de Albuquerque	Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional.	Brasil	Acta Paulista de Enfermagem, 2020; 33:1–7.	Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o conforto no final de vida na terapia intensiva.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com 50 profissionais de saúde de uma UTI de hospital privado da Bahia; dados coletados por questionário

	; Halanna Carneiro Guimarães Bastos Moura; Raniele Araújo de Freitas; Alana Libânia de Souza Santos; Emanuela Santos Oliveira.					sociodemográfico e entrevista semiestruturada; análise de conteúdo temática.
2021	Francesca Nunziante; Silvia Tanzi; Sara Alquati; Cristina Autelitano; Enrica Bedeschi; Elisabetta Bertocchi; Matilde Dragani; Davide Simonazzi; Elena Turola; Luca Braglia; Luciano Masini; Silvia Di Leo.	Providing dignity therapy to patients with advanced cancer: a feasibility study within the setting of a hospital palliative care unit.	Italia	BMC Palliative Care, 2021; 20:129.	Avaliar a viabilidade e a aceitabilidade de uma intervenção de Dignity Therapy (DT) liderada por enfermeiros em pacientes com câncer avançado em cuidados paliativos no hospital.	Estudo de métodos mistos (mixed-method), com avaliação antes e depois + entrevistas semiestruturadas (feasibility study).
2015	Rudval Souza da Silva; Álvaro Pereira; Fernanda Carneiro Mussi.	Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista.	Brasil	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 19, n. 1, p. 40–46, jan./mar. 2015.	Conhecer o significado do cuidar em enfermagem para uma boa morte na perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista.	Estudo qualitativo, fundamentado no Interacionismo Simbólico como referencial teórico e na Análise de Conteúdo de Bardin como referencial metodológico. Realizado em uma unidade de terapia intensiva de um hospital especializado em oncologia, com dez profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos), por

						meio de entrevistas semiestruturadas.
2020	Almeida, Pollyana Farias de; Barbosa, Michael Gabriel Agostinho; Santos, Simone Martins dos; Silva, Emanuela Ingridy da; Lins, Severina Rodrigues de Oliveira.	A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos.	Brasil	<i>Brazilian Journal of Health Review</i> , Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1465–1483, mar./abr. 2020.	Avaliar a relação e a vivência do enfermeiro nos cuidados com pacientes oncológicos em cuidados paliativos, bem como identificar as dificuldades diárias e as conquistas desses profissionais frente a esses pacientes.	Estudo exploratório, qualitativo, transversal, do tipo pesquisa de campo, realizado com 20 profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) do Hospital Regional do Agreste, por meio de questionário semiestruturado. A análise dos dados foi realizada com base na análise de conteúdo.
2017	Tuani Magalhães Guimarães, Liliane Faria da Silva, Fátima Helena Espírito Santo, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco	Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro	Brasil	<i>Rev Gaúcha Enferm.</i> 2017 mar;38(1):e65409	Identificar e descrever a visão dos acadêmicos de enfermagem sobre os cuidados paliativos em oncologia pediátrica durante a graduação.	Pesquisa exploratória, abordagem qualitativa, desenvolvida em uma Escola de Enfermagem no Rio de Janeiro. A coleta de dados ocorreu de setembro a novembro de 2014, através de entrevistas semiestruturadas, com 20 acadêmicos do último período de graduação. A análise temática dos dados foi realizada

Fonte: elaborado pelo autor, 2026.

6 DISCUSSÃO

As categorias geradas após análise dos resultados foram constituídas as seguintes categorias: Comunicação terapêutica como eixo estruturante do cuidado emocional no fim de vida; Conforto na terminalidade em contextos de alta complexidade assistencial, vínculo terapêutico, dignidade como tecnologias relacionais do cuidado paliativo; Formação profissional e despreparo como barreira transversal ao cuidado emocional; Síntese dos resultados e implicações para a prática de enfermagem e Limitações da pesquisa.

6.1 Comunicação terapêutica como eixo estruturante do cuidado emocional no fim de vida

A análise integrada dos estudos selecionados mostra que o conforto emocional no fim de vida não é um “efeito secundário” do cuidado, mas é resultante do cuidado assistencial que é produzido quando a enfermagem consegue articular comunicação terapêutica, vínculo, tomada de decisão ética e condições institucionais mínimas para sustentar a humanização. O predomínio do modelo curativista perpetua-se, mas já há movimento de incorporação de práticas paliativas que ao mesmo tempo, persistem fragilidades como despreparo técnico-emocional, ausência de protocolos e dificuldades de comunicação entre equipe, paciente e família, com repercussões diretas sobre dignidade e bem-estar emocional (Carvalho; Pinheiro, 2025; Pires *et al.*, 2020).

A literatura aponta que há um encadeamento fatores e dimensões que se reforçam mutuamente: a comunicação aparece como eixo organizador do cuidado, o conforto/boa morte é discutido como possibilidade mesmo em cenários tecnificados (como a UTI), e a dignidade/vínculo emergem como tecnologias relacionais capazes de reduzir sofrimento e manter a pessoa reconhecida para além da doença. Tal constatação é feita por Prado *et al.* (2019) que aponta que ao compreender fatores comunicacionais ligados ao gerenciamento do cuidado, diante do processo de morte e morrer em pessoas hospitalizadas, maximizam o cuidado e referenciais da complexidade; Assim, como Monteiro *et al.* (2020), relaciona o processo de emocional ligado a percepções, sentimentos e dificuldades de profissionais no cuidado à finitude; e por fim, Andrade *et al.* (2022) afirmam que a contribuição do cuidado de enfermagem com ênfase na comunicação para pacientes sob cuidados paliativos na fase terminal e seus familiares, à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico, é fundamental para melhorar as condições de terminalidade.

A comunicação, nos estudos, não se reduz à transmissão de informações, mas funciona como elemento que dá contorno ao cuidado e reduz a sensação de desamparo. Prado *et al.* (2019) colocam a comunicação como componente diretamente ligado ao gerenciamento do cuidado de enfermagem diante da morte e do morrer, sugerindo que ela atravessa organização do trabalho, alinhamento entre profissionais e mediação de demandas que extrapolam o físico, especialmente em internações prolongadas e em contextos de agravamento clínico. Essa leitura ganha consistência quando aproximada de Andrade *et al.* (2022), que mostram como a comunicação, na fase terminal, repercute de modo intenso no paciente, sobretudo na família, pois contribui para reduzir ansiedade e favorecer um processo de despedida menos caótico, quando há escuta, acolhimento e linguagem compreensível. Os autores pontuam que as contribuições de se comunicar bem o fim de vida é uma forma de cuidado em si: organiza significados, diminui incertezas e sustenta o vínculo que permite ao paciente confiar no plano assistencial, mesmo quando a cura deixa de ser a meta principal.

Por outro lado, a literatura também evidencia que a comunicação terapêutica esbarra em limites emocionais e institucionais. Monteiro *et al.* (2020) descreve que profissionais vivenciam sentimentos e dificuldades no cuidado ao processo de morte de pacientes, em um estudo qualitativo com médicos e enfermeiros em hospital público, revelando o quanto a finitude pode mobilizar impotência, sofrimento e insegurança. Esse dado é crucial para a discussão porque explica, na prática, por que muitas equipes oscilam entre uma comunicação excessivamente técnica (que “informa”, mas não acolhe) e o silêncio defensivo (que evita o tema por medo e desgaste). Em outras palavras, os resultados apontam que o conforto emocional não depende apenas da boa intenção do enfermeiro, mas das condições reais para que ele consiga sustentar presença terapêutica e conversas difíceis sem adoecer ou se proteger por distanciamento emocional.

6.2 Conforto na terminalidade em contextos de alta complexidade assistencial, vínculo terapêutico, dignidade como tecnologias relacionais do cuidado paliativo

A compreensão de conforto e de “boa morte”, por sua vez, aparece fortemente vinculada à qualidade do cuidado em ambientes de alta complexidade. No quadro de resultados, Silva, Pereira e Mussi (2015) investigam o significado do cuidar em enfermagem para uma boa morte na perspectiva de uma equipe intensivista, em unidade de terapia intensiva de um hospital

especializado em oncologia, com referencial do Interacionismo Simbólico e análise de conteúdo.

Esse estudo dialoga diretamente com Pires *et al.* (2020), que analisam a percepção da equipe multiprofissional sobre o conforto no final de vida na terapia intensiva, em UTI de hospital privado, também por abordagem qualitativa e análise temática. Intercalando ambos, a discussão ganha densidade ao mostrar que, mesmo em espaços tradicionalmente orientados pela tecnologia e pela estabilização clínica, é possível produzir conforto emocional quando a equipe reconhece limites terapêuticos, evita condutas desproporcionais e reorganiza prioridades para reduzir sofrimento evitável.

Dessa forma, os estudos que abordam vínculo e dignidade ampliam o entendimento sobre como o conforto emocional se materializa no cotidiano. Almeida *et al.* (2020) investigam a relação entre enfermeiro e paciente nos cuidados paliativos oncológicos, buscando compreender dificuldades e conquistas do profissional frente ao paciente, por meio de estudo exploratório qualitativo. A relevância dessa evidência é mostrar que a relação terapêutica não é apenas um “clima” do cuidado, mas um mecanismo que sustenta confiança, adesão a medidas de conforto e maior tolerância emocional às perdas que a terminalidade impõe. Quando esse achado é lido ao lado de Monteiro *et al.* (2020), emerge um ponto-chave: o vínculo é potência clínica e, simultaneamente, fonte de desgaste quando a equipe não dispõe de suporte institucional, pois a proximidade com o sofrimento exige do profissional recursos emocionais que nem sempre foram trabalhados na formação ou sustentados no serviço.

Nesse sentido, Nunziante *et al.* (2021) agregam um elemento importante ao avaliar a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção de Dignity Therapy liderada por enfermeiros em pacientes com câncer avançado, em unidade hospitalar de cuidados paliativos, utilizando métodos mistos. O valor desse estudo, no conjunto, é indicar que o cuidado emocional pode ser fortalecido por estratégias estruturadas centradas em dignidade, sentido e identidade do paciente. Ao intercalar Nunziante *et al.* (2021) com Almeida *et al.* (2020), a discussão se torna mais robusta ao sustentar que conforto emocional não significa apenas reduzir tristeza ou medo, mas preservar o lugar da pessoa como sujeito alguém com história, valores e desejos mesmo quando a doença limita escolhas. Essa visão é coerente com o eixo do seu trabalho que compreende o conforto como estado que envolve dimensões físicas e psíquicas e que exige abordagem integral para alcançar alívio e tranquilidade.

6.3 Formação profissional e despreparo como barreira transversal ao cuidado emocional

Sob essa perspectiva Guimarães *et al.* (2017) aprofunda de modo decisivo a discussão sobre as barreiras que fragilizam o cuidado emocional, porque desloca o olhar para a formação e para a oncologia pediátrica. O texto evidencia que há insegurança entre acadêmicos de enfermagem, refletida no sentimento de despreparo para cuidar de criança com doença oncológica fora de possibilidade de cura, associando esse despreparo a dificuldades pessoais e à falta de contato com o tema durante a graduação.

Além de caracterizar a lacuna, o estudo mostra que os estudantes apontam estratégias de preparo e enfrentamento como buscar cursos e leituras e aproximar-se da família como formas de aumentar segurança para a prática paliativa em pediatria. Ainda, descreve recursos práticos para tornar o cuidado mais acolhedor para a criança, como criação de ambiente lúdico, incentivo a brincadeiras e uso do brinquedo terapêutico, que favorecem aproximação do enfermeiro com o mundo infantil e facilitam a compreensão dos procedimentos.

O estudo também é explícito ao apontar que a ausência de preparo adequado leva a dificuldades para lidar com a família, com a criança e consigo mesmo, gerando desgaste físico e psicológico, e por isso recomenda educação continuada e suportes como apoio espiritual e psicoterapia, na linha do que a Academia Nacional de Cuidados Paliativos sugere.

Essa contribuição se conecta de forma muito consistente com os estudos que abordam profissionais já inseridos no serviço. Quando Guimarães *et al.* (2017) mostram que o despreparo é construído na graduação e que falar de paliativos em oncologia pediátrica envolve temas complexos e emocionalmente intensos, eles oferecem uma explicação de origem para o que Monteiro *et al.* (2020) descrevem na prática clínica como sentimentos e dificuldades diante da finitude. Assim, a discussão ganha um argumento “de ciclo”: a qualidade do conforto emocional ofertado ao paciente e à família depende, em parte, de como a terminalidade é trabalhada desde a formação, e de como o serviço sustenta educação permanente e cuidado com quem cuida.

6.4 Síntese dos resultados e implicações para a prática de enfermagem

Nesse sentido, os resultados permitem defender que o conforto emocional em fim de vida se produz como uma construção coletiva do cuidado, e não como característica individual de um profissional “mais empático”. A comunicação, quando bem conduzida, organiza a experiência e reduz a sensação de abandono (Prado *et al.*, 2019; Andrade *et al.*, 2022). O

conforto e a boa morte, inclusive na UTI, se tornam mais viáveis quando há reconhecimento de limites e reorientação das metas assistenciais (Silva; Pereira; Mussi, 2015; Pires *et al.*, 2020). O vínculo e as intervenções centradas na dignidade ampliam o cuidado emocional para além do “controle de sintomas”, preservando identidade e sentido, o que aparece tanto em contexto brasileiro oncológico quanto em intervenção internacional estruturada (Almeida *et al.*, 2020; Nunziante *et al.*, 2021). Em contrapartida, o despreparo na graduação e no serviço emerge como barreira transversal que fragiliza comunicação, intensifica sofrimento moral e reduz a capacidade de sustentar presença terapêutica (Monteiro *et al.*, 2020; Guimarães *et al.*, 2017).

Ao inserir implicações para a prática, os achados sugerem que promover conforto emocional requer ações combinadas e sustentáveis: capacitação em comunicação difícil e escuta ativa; rotinas assistenciais que prevejam alinhamento com paciente e família; e práticas centradas na dignidade, de forma compatível com a realidade institucional.

Os estudos do quadro são em sua maior quantidade qualitativos e exploratórios, com entrevistas, observações e análises de conteúdo, o que é adequado para captar experiência, significado e sofrimento, mas limita comparações e avaliações de impacto de intervenções específicas. Isso aparece nos próprios delineamentos descritos na tabela para Prado *et al.* (2019), Monteiro *et al.* (2020), Andrade *et al.* (2022), Silva, Pereira e Mussi (2015) e Pires *et al.* (2020), enquanto Nunziante *et al.* (2021) se destaca por testar a viabilidade de uma intervenção estruturada por métodos mistos. Assim, permanece como lacuna a avaliação sistemática de protocolos e estratégias (por exemplo, intervenções estruturadas centradas na dignidade e rotinas de comunicação) em desfechos ligados ao sofrimento, à ansiedade e à satisfação familiar em diferentes contextos hospitalares. Mesmo sem medir esses efeitos, a literatura já oferece base suficiente para afirmar que a comunicação, o vínculo e a dignidade são “pontos de alavanca” para qualificar o cuidado emocional.

Em síntese, os resultados sustentam que a enfermagem promove conforto emocional no fim de vida quando transforma comunicação terapêutica, vínculo e ética em cuidado concreto, reconhecendo a terminalidade como parte do processo assistencial e reorganizando condutas para reduzir sofrimento evitável. Ao mesmo tempo, os achados deixam evidente que esse cuidado não se sustenta sem investimento em formação e educação permanente, uma vez que o despreparo é relatado tanto por profissionais em serviço quanto por estudantes em formação, com repercussões diretas sobre a capacidade de lidar com paciente, família e com as próprias emoções do cuidador (Guimarães *et al.*, 2017).

6.5 Limitações da pesquisa

A predominância de apenas um tipo metodológico nos estudos analisados configura uma limitação importante, uma vez que restringe a amplitude da compreensão sobre a atuação da enfermagem na promoção do conforto emocional no fim da vida. A concentração em delineamentos semelhantes tende a limitar a análise do fenômeno sob diferentes perspectivas, reduzindo a possibilidade de comparação entre resultados e a generalização dos achados. Dessa forma, a escassez de estudos com abordagens diversificadas pode comprometer a construção de um corpo teórico mais robusto e aprofundado sobre o tema, especialmente considerando a complexidade emocional, ética e relacional que envolve o cuidado paliativo.

Outra limitação relevante identificada refere-se à ausência de avaliações sistemáticas acerca de protocolos e estratégias utilizadas pela enfermagem para a promoção do conforto emocional. Observa-se que, embora práticas como comunicação terapêutica, acolhimento e apoio à família sejam frequentemente mencionadas, ainda há lacunas quanto à mensuração de sua efetividade e à padronização dessas intervenções no contexto assistencial. A falta de instrumentos validados e de análises sistematizadas dificulta a consolidação de diretrizes baseadas em evidências, o que pode impactar diretamente a qualificação do cuidado e a implementação consistente dessas práticas na rotina dos serviços de saúde.

Além disso, evidencia-se a limitação relacionada à escassez de pesquisas recentes e à baixa diversidade metodológica sobre a temática, o que reforça a necessidade de novos estudos que ampliem e atualizem o conhecimento produzido. Apesar dessas fragilidades, os achados apontam como ponto forte a centralidade da enfermagem na promoção do conforto emocional no fim da vida, fundamentada em práticas éticas, no estabelecimento de vínculos e na utilização da comunicação terapêutica como instrumento essencial do cuidado. Esses elementos demonstram que, mesmo diante de desafios estruturais e científicos, a enfermagem desempenha um papel fundamental na concretização de um cuidado humano, sensível e comprometido com a dignidade do paciente em processo de finitude.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da análise integrada dos estudos selecionados, espera-se que este trabalho contribua para a compreensão de que o conforto emocional no fim de vida constitui um resultado assistencial central da prática de enfermagem, e não um aspecto acessório do cuidado. Os achados indicam que tal conforto é produzido quando a enfermagem consegue articular comunicação terapêutica qualificada, construção de vínculo, reconhecimento da dignidade do paciente e condições institucionais que sustentem práticas humanizadas, mesmo em contextos de alta complexidade assistencial.

Espera-se evidenciar que a comunicação terapêutica se configura como eixo estruturante do cuidado emocional, ultrapassando a função informativa e assumindo papel organizador da experiência do paciente e da família diante da terminalidade. Quando conduzida com escuta, acolhimento e linguagem compreensível, a comunicação favorece a redução da ansiedade, o alinhamento de expectativas e a construção de confiança no plano assistencial, contribuindo para um processo de morrer menos marcado pelo desamparo e pelo sofrimento evitável.

Do mesmo modo, os resultados esperados apontam que o conforto e a possibilidade de uma “boa morte” não estão restritos a cenários idealizados de cuidados paliativos, podendo ser produzidos também em ambientes tradicionalmente tecnificados, como unidades de terapia intensiva, desde que haja reconhecimento dos limites terapêuticos e reorganização das metas do cuidado. Nessas situações, a atuação da enfermagem mostra-se decisiva para evitar intervenções desproporcionais e para priorizar medidas voltadas à dignidade, ao alívio do sofrimento e ao respeito à singularidade da pessoa.

Outro resultado esperado refere-se ao reconhecimento do vínculo terapêutico e da dignidade como tecnologias relacionais fundamentais no cuidado paliativo. A literatura analisada sustenta que o vínculo fortalece a adesão às medidas de conforto, amplia a tolerância emocional frente às perdas impostas pela terminalidade e preserva o paciente como sujeito de história, valores e desejos. Intervenções estruturadas centradas na dignidade emergem como estratégias promissoras para qualificar o cuidado emocional, indicando possibilidades concretas de incorporação dessas práticas na atuação da enfermagem.

Por outro lado, espera-se confirmar que a não utilização dos processos de enfermagem, tanto na formação quanto no contexto do serviço, constitui uma barreira transversal à oferta de conforto emocional. As evidências analisadas indicam que lacunas na graduação, ausência de educação permanente e insuficiência de suporte institucional contribuem para insegurança,

sofrimento moral e dificuldades de comunicação, impactando negativamente a capacidade do enfermeiro de sustentar presença terapêutica diante da finitude.

Dessa forma, conclui-se que os resultados esperados deste estudo reforçam a necessidade de investimentos contínuos na formação e na capacitação da enfermagem, com ênfase em comunicação difícil, cuidado centrado na dignidade e manejo das próprias emoções do profissional. Ao integrar esses elementos à prática assistencial, espera-se contribuir para a qualificação do cuidado no fim de vida, promovendo conforto emocional ao paciente e à família e fortalecendo o papel da enfermagem na construção de um cuidado ético, humanizado e integral diante da terminalidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Pollyana Farias de; BARBOSA, Michael Gabriel Agostinho; SANTOS, Simone Martins dos; SILVA, Emanuela Ingridy da; LINS, Severina Rodrigues de Oliveira. A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 1465–1483, mar./abr. 2020. Acesso em 02 dez, 2025.

ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Isabelle Cristinne Pinto; BATISTA, Patrícia Serpa de Souza; ALVES, Adriana Marques Pereira de Melo; COSTA, Bruna Hellen Saraiva; NASSIF, Melissa Santos; COSTA, Solange Fátima Geraldo da. Cuidados paliativos e comunicação: uma reflexão à luz da teoria do final de vida pacífico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, e80917, 2022. Acesso em 20 dez, 2025

ANDRADE, Gustavo Baade de; PEDROSO, Vanessa Sores Mendes; WEYKAMP, Juliana Marques; SOARES, Luana da Silva; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de; YASIN, Janaína Cassana Mello. Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 713–717, abr./jun. 2019. Acesso em: 3 jan. 2026.

ARAÚJO, Wánderon Cássio Oliveira. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100-134, maio/ago. 2020.

AROMATARIS, E.; MUNN, Z. **Manual for Evidence Synthesis**. Australia: JBI, 2020.

BARBOSA, A. *et al.* Manual e Cuidados Paliativos. 3ª edição, **Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa**, 2016. Acesso em: 12 dez 2025.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. BVS. **Sobre o DeCS/MeSH**. São Paulo:

BIZUTTI, Nanci Soares *et al.* Evolução histórica do conforto no cuidado de enfermagem a pacientes oncológicos em fim de vida: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 70, n. 1, e-104437, 2024. Acesso em: 4 out. 2025.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. **Gestão e Sociedade**, [S. l.], v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. DOI: 10.21171/ges.v5i11.1220. Acesso em: 12 nov. 2025

BRASIL. Ministério da Educação. Classificação **Qualis Periódicos/CAPES**. Ministério da Educação, 2016. Acesso em: 20 out 2025.

CAETANO, Rosiani Carla Paduani *et al.* Humanização do cuidado em paciente em estágio terminal: estratégias para promover a qualidade de vida. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. 01-21, mar./abr. 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n2-175.

CARVALHO, Í. S. de; PINHEIRO, V. R. de C. A.; VELOSO, L. S.; PROBO, L. A.; CARVALHO, L. M. R. de. Influência do cuidado de enfermagem em cuidados paliativos. **Revista Piauiense de Enfermagem**, v. 2, p. 1-18, 2025.

CHOCHINOV, H. M. *et al.* Dignity Therapy: A Novel Psychotherapeutic Intervention for Patients Near the End of Life. **Journal of Clinical Oncology**. v. 23, n. 24, 2005. Acesso em: 12 dez. 2025.

CHOCHINOV, H. M. *et al.* Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. **Lancet Oncol**. v. 12, n. 8, 2011. Acesso em: 12 dez. 2025.

EUROPEAN LUNG FOUNDATION. *WHO report highlights the role of compassion in healthcare*. 04 mar. 2025. Acesso em: 5 out. 2025.

FRANCO, H. C. P.; Stigar, R.; Souza, S. J. P.; Burci, L. M. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo de morte e morrer. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 48–61, 2017.

GUIMARÃES, Tuani Magalhães; SILVA, Liliane Faria da; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena; MORAES, Juliana Rezende Montenegro Medeiros de; PACHECO, Sandra Teixeira

de Araújo. Cuidado paliativo em oncologia pediátrica na formação do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 1, e65409, 2017. Acesso em 03 jan, 2026.

KANTI, Galvão P. Fundamentação da metafísica dos costumes. **Lisboa: Edições 70**; 2007.

MELO, Mara Juliêta Ferreira de; MARTINS, Ana Karoliny Rosa. A importância da enfermagem em pacientes na fase terminal. **Revista Científica Multidisciplinar Lattice**, v. 2, n. 2, 2025. DOI: <https://doi.org/10.70579/pl.v1i1.59>

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Acesso: 20 out 2025

MONTEIRO, Daniela Trevisan; MENDES, Jussara Maria Rosa; BECK, Carmem Lúcia Colomé. Perspectivas dos profissionais da saúde sobre o cuidado a pacientes em processo de finitude. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 40, e191910, p. 1–15, 2020. DOI: 10.1590/1982-3703003191910.

NUNZIANTE, F. *et al.* Providing dignity therapy to patients with advanced cancer: a feasibility study within the setting of a hospital palliative care unit. **BMC Palliat Care**, v. 20, 2021. Acesso em: 04 dez. 2025.

OLIVEIRA ARAÚJO, Wánderon Cássio. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **ConCI: Convergências em Ciência da Informação**, Aracaju, v. 3, n. 2, p. 100–134, 2020. DOI: 10.33467/conci.v3i2.13447. Acesso em: 12 dez. 2025.

OPAS. Carga global de câncer aumenta em meio à crescente necessidade de serviços, 1 fev. 2024. Acesso em: 5 dez. 2025.

PANTOJA, Anna Carollina Rodrigues; CARDOSO, Marja Taynã; CRUZ, Ann Caroline Nascimento. Cuidados paliativos oncológicos: o papel da enfermagem. **Revista Foco**, v. 18, n. 5, e8746, p. 1–14, 2025. DOI: 10.54751/revistafoco.v18n5-216.

PEREIRA, M. G. A seção de resultados de um artigo científico. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 22, n. 2, p. 353–354, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000200017>. Acesso em: 10 dez. 2025.

PIRES, Isabella Batista *et al.* Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1–7, 2020.

PRADO, Roberta Teixeira; LEITE, Josete Luzia; SILVA, Ítalo Rodolfo; SILVA, Laura Johanson da. Comunicação no gerenciamento do cuidado de enfermagem diante do processo de morte e morrer. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20170336, 2019.

RAMOS, Olga Alexandra Moura *et al.* Cuidados de enfermagem na promoção do conforto para a pessoa em situação paliativa: scoping review. **Aquichan**, v. 24, n. 3, e2432, 2024.

SANTANA, J. C. B. *et al.* Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Rev. mundo da Saúde Centro Universitário São Camilo**, v. 3, n. 1, p. 77–86, 2009.

SILVA, Rudval Souza da; PEREIRA, Álvaro; MUSSI, Fernanda Carneiro. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 40–46, jan./mar. 2015. Acesso em 25 dez, 2025.

SILVA, G. B. *et al.* Uso da terapia por pressão negativa para cicatrização de feridas oncológicas: relato de experiência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, n. 1, e025018, 2025.

SOUSA, L. M. M.; FIRMINO, C. F.; MARQUES-VIEIRA, C. M. A.; SEVERINO, S. S. P.; PESTANA, H. C. F. C. Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. **Revista Portuguesa de Enfermagem em Reabilitação**, v. 1, n. 1, p. 45–54, 2018. Acesso em: 25 nov. 2025.

SOUZA, M. T. DE .; SILVA, M. D. DA .; CARVALHO, R. DE .. Integrative review: what is it? How to do it?. **einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, jan. 2010. Acesso: 20 nov 2025.

XAVIER, Maria Lucinda Vitória Alves *et al.* O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente oncológico em fase terminal: práticas de humanização e cuidados paliativos. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 14, 2025. DOI: 10.61164/nnrqkp85.

World Health Organization (WHO). WHO Definition of palliative care [Internet]. **Geneva: WHO**; 2020.