REVISTA ELETRÔNICA
ACERVO ENFERMAGEM
ISSN 2674-7189



A contribuição do enfermeiro em cuidados paliativos: percepção de familiares

The nurse's contribution in palliative care: family perspectives

La contribución de la enfermera en los cuidados paliativos: perspectivas familiares

Morgana Paola Drum[1], Ana Claudia Lunardi[1], Fabiano De Faveri[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar as percepções dos familiares de pacientes em Cuidados Paliativos sobre a contribuição do enfermeiro durante o processo de cuidado. **Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo e descritivo. A amostra de 15 familiares de pacientes em CP foi selecionada por conveniência (bola de neve). Os dados foram coletados por questionário semiestruturado via Google Forms e analisados por análise temática de conteúdo. **Resultados:** O perfil dos participantes mostrou predominância de mulheres (73,3%), adultas maduras (51 a 60 anos) e filhos/filhas (40%) como cuidadores principais, dedicando 06 a 12 horas diárias ao cuidado. A análise temática revelou que os familiares percebem os CP como manejo integral do sofrimento. A Enfermagem é vista como Pilar de Suporte Holístico e elo comunicador, fundamental para o conforto, acolhimento e segurança. Contudo, foram sugeridas melhorias na capacitação comunicacional e na abordagem centrada na família. **Conclusão:** Conclui-se que a atuação do enfermeiro é essencial para o cuidado humanizado, sendo necessário investimento contínuo em suporte e formação profissional.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Acolhimento familiar, Enfermagem oncológica.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perceptions of family members of patients in Palliative Care regarding the nurse's contribution during the care process. **Methods:** This is an exploratory, qualitative, and descriptive study. The sample of 15 family members of patients in Palliative Care was selected by convenience sampling (snowball sampling). Data were collected using a semi-structured questionnaire via Google Forms and analyzed using thematic content analysis. **Results:** The participants' profile showed a predominance of women (73.3%), mature adults (51 to 60 years old), and sons/daughters (40%) as primary caregivers, dedicating 6 to 12 hours daily to care. Thematic analysis revealed that family members perceive Palliative Care as a comprehensive management of suffering. Nursing is seen as a pillar of holistic support and a communicative link, fundamental for comfort, acceptance, and security. However, improvements were suggested in communication skills training and in a family-centered approach. **Conclusion:** It is concluded that the nurse's role is essential for humanized care, and continuous investment in support and professional training is necessary.

Keywords: Palliative care, Family welcoming, Oncology nursing.

[1] Centro Universitário da Serra Gaúcha (FSG), Caxias do Sul – RS.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 1/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar las percepciones de los familiares de pacientes en Cuidados Paliativos sobre la contribución de la enfermería durante el proceso de atención. **Métodos:** Estudio exploratorio, cualitativo y descriptivo. La muestra, compuesta por 15 familiares de pacientes en Cuidados Paliativos, se seleccionó mediante muestreo por conveniencia (muestreo en cadena). Los datos se recopilaron mediante un cuestionario semiestructurado a través de Google Forms y se analizaron mediante análisis temático de contenido. **Resultados:** El perfil de los participantes mostró una predominancia de mujeres (73,3%), adultos mayores (de 51 a 60 años) e hijos/hijas (40%) como cuidadores principales, dedicando entre 6 y 12 horas diarias al cuidado. El análisis temático reveló que los familiares perciben los Cuidados Paliativos como una gestión integral del sufrimiento. La enfermería se considera un pilar del apoyo holístico y un vínculo comunicativo, fundamental para el confort, la aceptación y la seguridad. Sin embargo, se sugirieron mejoras en la formación en habilidades comunicativas y en un enfoque centrado en la familia. **Conclusión:** Se concluye que el rol de la enfermería es esencial para una atención humanizada y que es necesaria la inversión continua en apoyo y formación profesional.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Acogida familiar, Enfermería oncológica.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) surgiram com intuito de fazer prevalecer a dignidade humana durante o processo de morte e morrer, bem como de proporcionar qualidade de vida com adaptações às novas condições do paciente e ajudá-lo neste enfrentamento dia após dia, através da promoção de conforto e alívio do sofrimento (SILVA AMA, 2018). Um movimento chamado hospice trouxe ao mundo uma nova filosofia do cuidar, que pode e deve ser aplicada nos ensinos em relação aos cuidados paliativos. Sua concepção traz como prioridade o controle da dor e o alívio dos sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais (ALVES FR, 2019).

Os pacientes oncológicos vêm sendo, por muito tempo, os que mais necessitam da prestação dos cuidados paliativos. Nesse contexto, os pacientes passam por tratamentos extensos e intensivos, acarretando diversos sintomas e afetando sua qualidade de vida. A paliação destes pacientes mostra-se necessária a essas terapias prolongadas, nas quais o paciente precisa ser abordado em todos os seus aspectos singulares, de maneira a contemplar as suas esferas psicológicas, sociais e espirituais (ALVES FR, 2019). O diagnóstico do câncer, assim como o processo de hospitalização, resulta em uma série de repercussões, provocando alterações em toda a dinâmica familiar, com mudanças no cotidiano e aquisição de novos papéis sociais (RODRIGUES DMV, et al., 2019).

No âmbito dos cuidados paliativos, o acolhimento à família do doente em tratamento também é de extrema importância, uma vez que eles também são atingidos com a terminalidade de um paciente. O enfermeiro, enquanto líder de uma equipe que presta cuidados paliativos, é o grande norteador, aquele que fica encarregado de dar o suporte necessário a todos os envolvidos na questão, seja equipe, doente ou família (BARBOSA SM e FERREIRA AL, 2021).

O enfermeiro tem papel fundamental nos cuidados paliativos, no auxílio psicológico e humanizado ao paciente e sua família em tempo integral. Vale lembrar que, o paciente oncológico requer cuidados que envolvem medicação, especialmente para controle da dor e alívio do sofrimento, com suporte em todos os aspectos. Desse modo, o cuidado paliativo prestado pelo enfermeiro envolve a oferta de conforto e um ambiente propício para o paciente, independentemente da sobrevida que lhe resta (VERRI AP, et al., 2019).

A atuação do enfermeiro no cuidado paliativo oncológico é essencial, sendo pontual a identificação de medidas direcionadas a cada caso. Além disso, a comunicação e interação da equipe com o paciente e seus familiares. O enfermeiro, além da assistência, precisa de conhecimento científico, isso implica em qualificação profissional e preparo para exercer sua função de forma integral, digna e respeitando o momento de fragilidade tanto do paciente quanto de sua família (PIRES TG e RODRIGUES AM, 2020). Para guiar o estudo, formulou-se a seguinte questão norteadora: “Quais são as percepções dos familiares

de pacientes em cuidados paliativos sobre a contribuição do enfermeiro durante o processo de cuidado? Desta forma, o objetivo principal deste trabalho é analisar as percepções dos familiares de pacientes em Cuidados Paliativos sobre a contribuição do enfermeiro durante o processo de cuidado.

MÉTODOS

Este trabalho compreende um estudo de natureza exploratória, com abordagem qualitativa e delineamento descritivo. O objetivo central é analisar e interpretar as percepções dos familiares de pacientes em Cuidados Paliativos (CP) sobre a contribuição do enfermeiro durante o processo de cuidado. A abordagem qualitativa é a mais apropriada para esta investigação, pois permite aprofundar o entendimento da experiência subjetiva e do significado atribuído pelos participantes a um fenômeno complexo como o cuidado paliativo (GIL AC, 2019). O delineamento descritivo visa detalhar as características desse fenômeno em um contexto específico.

A amostra deste estudo foi definida por conveniência, utilizando a técnica de amostragem em rede (bola de neve). Os participantes incluíram familiares de pacientes em Cuidados Paliativos, com idade igual ou superior a 18 anos. Para garantir a experiência mínima necessária para uma percepção consolidada sobre o cuidado, foram excluídos indivíduos que não se comunicavam em língua portuguesa ou que acompanhavam o paciente por um período menor que 30 dias. A coleta de dados foi encerrada por saturação teórica com 15 participantes, quando a inclusão de novos dados não resultava na emergência de categorias ou temas relevantes adicionais.

A coleta de dados foi conduzida através de um questionário semiestruturado e autoaplicável, desenvolvido especificamente pelos pesquisadores para atender aos objetivos do estudo. Este formulário foi disponibilizado na plataforma Google Forms, uma ferramenta eficiente para o registro e a gestão de dados online, o que permitiu alcançar familiares com dispersão geográfica. O instrumento consistiu em duas partes: (1) questões fechadas para a coleta de dados sociodemográficos e clínicos; e (2) questões abertas e indutivas, voltadas para captar as percepções dos familiares sobre as ações de enfermagem que proporcionam conforto e qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos.

Os participantes foram convidados por meio de um link de acesso enviado via grupos de mensagens (WhatsApp), com o convite contendo informações detalhadas sobre o propósito do estudo. Foi assegurado total anonimato, confidencialidade e a participação voluntária e informada, conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após a coleta, as respostas foram organizadas para análise, e os participantes foram identificados por um sistema numérico de codinomes (Part. 01, Part.02 e assim por diante) para proteção de identidade.

Os dados qualitativos foram analisados por meio da análise temática, que através desta técnica foi possível a identificação, a análise e a interpretação de padrões de significado (temas) recorrentes nas falas dos participantes, captando os aspectos subjetivos e simbólicos das experiências compartilhadas. A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário FSG, sendo aprovada sob o Parecer Consubstanciado nº 7.932.779 e o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 92432325.0.0000.5668.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa estão dispostos nas **Tabelas 1** e **2**, começando pela descrição dos participantes do estudo. A **Tabela 1** sumariza as variáveis sociodemográficas e de acesso à saúde da amostra. Conforme evidenciado, a distribuição dos participantes por faixa etária indica um perfil de cuidadores formados por indivíduos adultos de 51 a 60 anos 40%), com predominância do gênero feminino (73,3%). No que tange às demais características sociodemográficas, verificou-se que a maioria dos participantes era casada (66,7%). Em relação ao nível de escolaridade, ensino médio completo foi o mais prevalente, atingindo 40% da amostra. A análise da religião mostrou uma expressiva adesão à religião cristã católica (53,3%). Quanto à renda familiar, a maior parte dos participantes (42,9%) declarou enquadrar-se na faixa de até dois salários mínimos. Por fim, em relação ao acesso aos serviços de saúde, a maioria dos participantes relatou utilizar predominantemente o sistema de saúde suplementar (60%).

Tabela 1 - Distribuição dos participantes segundo as variáveis faixas etária, gênero, estado civil, escolaridade, religião e acesso aos serviços de saúde, n=15.

	n	(%)
Faixa etária		
21 a 30 anos	02	13,3
31 a 40 anos	03	20
41 a 50 anos	03	20
51 a 60 anos	06	40
>61 anos	01	6,7
Gênero		
Masculino	04	26,7
Feminino	11	73,3
Estado Civil		
Casado	10	66,7
Solteiro	04	26,7
União estável	01	6,7
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	01	6,7
Ensino Médio Incompleto	03	20
Ensino Médio Completo	06	40
Graduação Incompleta	01	6,7
Graduação Completa	03	20
Pós-graduação Completa	01	6,7
Religião		
Cristã Católica	08	53,3
Cristã Evangélica	03	20
Espírita	02	13,3
Outras	02	13,4
Renda familiar		
Até 2 salários mínimos	06	42,9
03 a 05 salários mínimos	04	28,6
06 a 10 salários mínimos	04	28,6
Acesso ao sistema de saúde		
Sistema de Saúde Suplementar	09	60
SUS	06	40
Total	**15**	**100**

Fonte: Drum MP, et al., 2026.

Em continuidade, a **Tabela 2** detalha as variáveis grau de parentesco e características do vínculo como cuidador. O grau de parentesco predominante com o paciente foi o de filho/ filha (40%), o que é corroborado pelo fato de que 66,7% dos cuidadores reside com o paciente. Além disso, somente 46,7% dos participantes se identificaram como o cuidador principal, assumindo a maior parte das responsabilidades.

Quanto à experiência com o cuidado, o período de acompanhamento mais frequente foi de 1 a 5 anos, e o tempo dedicado diariamente aos cuidados com o paciente concentrou-se majoritariamente na faixa de 06 a 12 hora (46,7%) por dia, evidenciando a intensidade e a cronicidade do encargo.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes, segundo as variáveis grau de parentesco e vínculo como cuidador. n=15.

	n	(%)
Grau de parentesco		
Filho (a)	06	40
Conjuge	02	13,3
Pai / Mãe	02	13,3
Neto (a)	01	6,7
Outro	04	26,7
Reside com o paciente		
Sim	10	66,7
Não	05	33,3
Cuidador Principal		
Sim	07	46,7
Não	08	53,3
Período de acompanhamento		
<06 meses	01	6,7
06 meses a 01 ano	02	13,3
01 a 05 anos	08	53,3
>05 anos	04	26,7
Tempo dedicado diariamente aos cuidados com o paciente		
<06 horas	05	33,3
06 a 12 horas	07	46,7
>12 horas	03	20
Total	**15**	**100**

Fonte: Drum MP, et al., 2026.

A análise minuciosa do *corpus* de pesquisa revelou 03 categorias temáticas centrais, que representam os achados mais significativos do estudo. A descrição dos resultados está organizada em torno destas categorias, a saber: “Percepções e Elementos Centrais dos Cuidados Paliativos”, “Enfermagem como Pilar de Suporte Holístico” e “Melhorias na Prática de Enfermagem com Familiares em CP.”

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou caracterizar o perfil sociodemográfico e as variáveis do cuidado dos familiares que assistem pacientes em CP, um primeiro passo essencial para a compreensão das necessidades e vulnerabilidades específicas deste grupo. A análise do perfil dos participantes, conforme detalhado na **Tabela 1**, corrobora e, em alguns aspectos, diverge dos achados presentes na literatura sobre cuidadores.

A forte predominância de mulheres (73,3%) e de indivíduos na faixa etária de adultos maduros (51 a 60 anos) reflete o padrão tradicional de designação de papéis de cuidado no contexto familiar brasileiro, onde a responsabilidade pelo encargo recai majoritariamente sobre as filhas e esposas. Este dado sublinha o caráter de gênero no cuidado, um tema crucial a ser explorado em termos de sobrecarga e impacto na qualidade de vida dos cuidadores (SOUSA GL, et. al., 2023; CASTANHEIRA LS, et al., 2025).

O baixo poder aquisitivo da amostra, com 42,9% dos participantes declarando renda familiar de até dois salários-mínimos, sugere uma interseção entre a vulnerabilidade socioeconômica e a responsabilidade pelo cuidado, potencializando o estresse e as dificuldades no acesso a recursos de suporte. Em contraste com a baixa renda, a maioria dos participantes relatou acesso à saúde suplementar (60%), indicando que a população em estudo, apesar das limitações financeiras, possui um diferencial no acesso a serviços de saúde, o que pode influenciar a qualidade do acompanhamento paliativo recebido pelo paciente SANTOS ES e LORENZO C, 2024).

Além disso, os cuidadores familiares apresentam múltiplas necessidades que ultrapassam o manejo físico da doença, incluindo a busca por suporte emocional, orientações claras e acolhimento diante das demandas diárias do cuidado. A enfermagem desempenha papel fundamental na identificação dessas necessidades, oferecendo educação em saúde e suporte contínuo para promover segurança e autonomia durante o processo de cuidar (MORAES ACSG e SANTANA ME, 2024).

Conforme demonstrado na **Tabela 2**, o grau de parentesco de filho/filha (40%) como cuidador principal, frequentemente coabitando com o paciente (66,7%), reforça o papel que estes familiares desempenham no suporte ao paciente, Todavia, devido à faixa etária dos participantes, infere-se que estes filhos cuidadores se tornarão, em breve, idosos cuidando de outros idosos. A cronicidade e a intensidade do cuidado são evidenciadas pelo período de acompanhamento frequente de 1 a 5 anos e pela dedicação diária de 06 a 12 horas (46,7%). Este regime de dedicação é altamente demandante e sugere a necessidade urgente de estratégias de *respite care* e suporte que visem mitigar a sobrecarga física e emocional associada a este encargo de longo prazo (CASTANHEIRA LS, et al., 2025).

O nível de escolaridade predominante (ensino médio completo, 40%) é um fator relevante na dinâmica do cuidado. Embora um nível educacional intermediário possa facilitar a compreensão de informações complexas de saúde e as orientações da equipe, a associação com a baixa renda familiar impõe barreiras no acesso a treinamentos especializados ou a recursos que aliviem a carga diária (COSTA SPD, et al., 2020). Este achado sugere que as estratégias de comunicação da equipe de enfermagem devem ser ajustadas para um vocabulário acessível, garantindo a eficácia na transferência de conhecimento sobre o manejo de sintomas e procedimentos domiciliares.

A prevalência do vínculo filho/filha (40%) como cuidador, residindo majoritariamente com o paciente, está em consonância com estudos que apontam a família nuclear ou estendida como principal provedora de suporte no contexto de doenças crônicas e paliativas (BORK-ZALEWSKA J, et al., 2025). Contudo, é notável que apenas 46,7% dos participantes se identifiquem como o cuidador principal. Este dado, apesar de não ser majoritário, indica que, em quase metade dos casos, a responsabilidade é compartilhada ou existe uma ambiguidade na definição do principal responsável. Essa indefinição pode gerar conflitos interfamiliares, sobrecarga não reconhecida e inconsistências no cuidado, um aspecto que a equipe de saúde, e em particular a enfermagem, precisa estar atenta para a correta identificação do indivíduo que necessita de suporte prioritário.

A conjugação do longo período de acompanhamento (1 a 5 anos) com a alta dedicação diária (06 a 12 horas) é o indicador mais forte da cronicidade e da intensidade do encargo. A extensa carga horária dedicada ao paciente restringe drasticamente a capacidade do cuidador de manter sua vida profissional, social e de lazer, elevando o risco de sobrecarga, *burnout* e o desenvolvimento de comorbidades psicológicas, como ansiedade e depressão. Estudos que correlacionam tempo de cuidado e sobrecarga consistentemente demonstram que a dedicação integral, característica de 46,7% desta amostra, está diretamente ligada à diminuição da qualidade de vida do cuidador (CONCEIÇÃO HN, et al., 2021).

Essa sobrecarga prolongada também se relaciona às percepções e vulnerabilidades subjetivas dos cuidadores, que frequentemente relatam sentimentos de exaustão, medo, insegurança e impotência diante da progressão da doença. Compreender essas percepções permite ao enfermeiro direcionar intervenções mais sensíveis e acolhedoras, fortalecendo a relação terapêutica e reduzindo o sofrimento decorrente do cuidado contínuo (SILVA RB, et al., 2021).

A primeira categoria, "Percepções e Elementos Centrais dos Cuidados Paliativos", revela que o entendimento dos participantes sobre CP transcende o conceito de "tratamento de fim de vida". As respostas convergem para uma definição que prioriza o conforto, a qualidade de vida e o manejo integral do sofrimento (físico, emocional e espiritual), reforçando a adesão, ainda que empírica, aos princípios norteadores da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022), conforme as falas a seguir:

> *(Part. 01) "Comecei a ler e entender sobre, e vejo que é uma possibilidade de acompanhamento de casos incuráveis, ajudando o paciente e família a transitar no longo caminho do tratamento, é importante para ajudar manejar sintomas!"*
>
> *(Part. 07) "Tratamentos que dão conforto ao paciente que não tem mais como reverter o avanço da doença"*
>
> *(Part. 15) "É o conforto transmitido para amenizar a dor da doença e dos transtornos psicológicos no emocional e espiritual."*

Essa conceituação mais ampla por parte dos familiares é fundamental, pois impacta diretamente a aceitação do plano de cuidados e a colaboração com a equipe, afastando, em muitos casos, a noção de abandono terapêutico e aproximando-se da ideia de cuidado ativo e humanizado.

A Enfermagem, como parte integrante e muitas vezes o ponto focal da equipe multiprofissional, desempenha um papel crucial na operacionalização desses princípios dos CP. É a atuação do enfermeiro, por meio do cuidado contínuo e da proximidade, que possibilita o manejo eficaz e humanizado dos sintomas, a comunicação clara com o paciente e a família, e o acolhimento das necessidades psicossociais e espirituais. O enfermeiro é frequentemente responsável por iniciar a discussão sobre os objetivos do cuidado e coordenar a assistência no domicílio, garantindo que o plano de cuidados seja centrado na pessoa e em sua família, e não apenas na doença. Essa participação ativa do profissional de enfermagem é vital para construir a confiança necessária e assegurar a qualidade de vida ao longo de toda a trajetória da doença, e não somente no estágio final.

A transição para a categoria “Enfermagem como Pilar de Suporte Holístico” estabelece uma conexão direta entre os princípios ideais do CP e sua aplicação prática no *setting* de cuidado. A percepção dos participantes elege a enfermagem como o principal agente na operacionalização do cuidado paliativo, atribuindo-lhe a função de elo comunicador, provedor de conforto e suporte emocional não apenas ao paciente, mas estendido à família.

> *(Part. 03) “A enfermeira sempre explicava o que estava acontecendo, e isso deixava a gente mais tranquilo, parecia que não estávamos sozinhos.”*
>
> *(Part. 07) “Eles estavam ali o tempo todo, cuidando, perguntando se precisávamos de algo, com muita paciência.”*

Essas percepções reforçam o entendimento de que a enfermagem atua como pilar no suporte holístico, integrando aspectos físicos, emocionais e espirituais no cuidado, o que vai ao encontro dos princípios preconizados pela OMS (2022) e pela Política Nacional de Cuidados Paliativos (BRASIL, 2023). Pesquisas apontam que o enfermeiro é peça fundamental na comunicação terapêutica e na criação de vínculos, reduzindo o sofrimento e fortalecendo a confiança familiar (SILVA RB, et al., 2021; FREITAS AC e MOURA VG, 2022). Desse modo, o enfermeiro assume um papel que ultrapassa a técnica, tornando-se referência de empatia e segurança. Essa atuação reafirma a essência dos cuidados paliativos, centrados na dignidade e na integralidade do ser humano (SOUSA GL, et al., 2023).

Estudos internacionais recentes reforçam que a atuação do enfermeiro é central na coordenação do cuidado paliativo, ampliando seu papel para além da técnica e incluindo apoio emocional, comunicação terapêutica e mediação entre paciente, família e equipe. Essa presença contínua e qualificada fortalece o vínculo de confiança, promove tomada de decisão compartilhada e contribui para a construção de um cuidado verdadeiramente centrado na pessoa e na família (MORAN J, et al., 2021).

Finalmente, a categoria “Melhorias na Prática de Enfermagem com Familiares em CP” atua como um feedback construtivo, identificando as lacunas percebidas e as áreas de aprimoramento na interação com a família.

> *(Part. 05) “A gente se sentiu bem acolhido, mas às vezes faltava alguém pra conversar mais, explicar o que estava acontecendo.”*
>
> *(Part. 09) “O cuidado foi bom, mas acho que a equipe precisava de mais tempo com a gente, pra ouvir e orientar melhor.”*

Tais manifestações revelam que, embora o cuidado de enfermagem seja amplamente reconhecido, ainda há necessidade de investimento em capacitação continuada, especialmente no desenvolvimento de competências comunicacionais e no fortalecimento da abordagem centrada na família (Almeida et al., 2020). Pesquisas recentes também destacam a importância da educação permanente e do suporte institucional para o enfrentamento das demandas emocionais que permeiam o cuidado paliativo (CARVALHO MES e PEREIRA L, 2021; NASCIMENTO JP, et al., 2024).

Dessa forma, aprimorar a prática de enfermagem nesse contexto envolve equilibrar o conhecimento técnico com a sensibilidade humana, oferecendo um cuidado que acolha o sofrimento, valorize a escuta e destaque o papel da equipe como apoio essencial à família nos momentos difíceis.

CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro é essencial nos Cuidados Paliativos (CP), sendo reconhecida pelos familiares por sua capacidade de proporcionar conforto, acolhimento e comunicação durante o processo de cuidado. A enfermagem se destaca como o elo central entre paciente, família e equipe, promovendo um cuidado holístico e humanizado que transcende o manejo técnico, abrangendo as dimensões físicas, emocionais e espirituais. O CP é percebido pelos familiares como um "cuidado ativo" e não um abandono, um entendimento reforçado pela comunicação terapêutica e escuta qualificada oferecidas pela enfermagem, vitais para o acolhimento da família e a tomada de decisão compartilhada. Entretanto, o estudo também evidenciou a necessidade de aprimoramento da prática para melhor acolher a vulnerabilidade e sobrecarga do familiar cuidador. O foco futuro deve ser no equilíbrio entre a competência técnica e a sensibilidade humana, garantindo o suporte tanto ao paciente quanto à sua família, inseparável do processo de CP.

AGRADECIMENTOS

A autora agradece à instituição de ensino e aos profissionais que contribuíram para o desenvolvimento deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA LM, et al. Comunicação e vínculo no cuidado paliativo: desafios para a enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020; 73(5): e-20190548.
2. ALVES RF. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. Psicologia: Ciência e Profissão, 2019; 39: e185734.
3. BARBOSA SM, FERREIRA AL. O papel do enfermeiro no cuidado paliativo oncológico: uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem e Saúde Coletiva, 2021; 9(1): 42–51.
4. BORK-ZALEWSKA J, et al. An overview of the role of family support in palliative care: a quasi-systematic review. Palliative Medicine in Practice, 2025; 19(3): 239-251.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. 2023. Política Nacional de Cuidados Paliativos. Disponível em: https://www.gov.br/saude. Acessado em: 9 de novembro de 2025.
6. CARVALHO MES, PEREIRA LR. Educação permanente em cuidados paliativos: perspectivas para o fortalecimento da enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE On Line, 2021; 15(1): 1–10.

7. CASTANHEIRA LS, et al. Análise da qualidade de vida de cuidadores em saúde no brasil: revisão sistemática da literatura. Revista Atenas Higeia, 2025; 7(1): e508.
8. CONCEIÇÃO HN, et al. Perfil e sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes. Research, Society and Development, 2021; 10(6): e47210616061.
9. COSTA SPD, et al. Fatores associados à sobrecarga de cuidadores de crianças com Síndrome da Zika Congênita. Ciência & Saúde Coletiva, 2020; 25(10): 3741-3752.
10. FERREIRA MA, et al. Práticas de comunicação em cuidados paliativos: desafios para a equipe de enfermagem. Revista Enfermagem Contemporânea, 2025; 14(2): 55–63.
11. FREITAS ACR, MOURA VG. A escuta qualificada da enfermagem em cuidados paliativos: um olhar sobre o sofrimento familiar. Enfermagem em Foco, 2022; 13(2): 165–172.
12. GIL AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2019; 320p.
13. GOMES TA, et al. A atuação do enfermeiro no cuidado paliativo e a importância da comunicação terapêutica. Revista Brasileira de Enfermagem Paliativa, 2020; 6(2): 112–120.
14. MARTINS RS, et al. Capacitação em cuidados paliativos: contribuições para a prática do enfermeiro na atenção hospitalar. Revista Saúde em Foco, 2024; 12(1): 1–11.
15. MORAES ACSG, SANTANA ME. Necessidades de Familiares Cuidadores e Atuação do Enfermeiro nos Cuidados Paliativos Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. Rev Bras Cancerol, 2024; 70(2): e-154560.
16. MORAN J, et al. Family presence and participation in care: a scoping review of person- and family-centered care in adult intensive care or palliative settings. JBI Evidence Synthesis, 2021; 19(4): 770-820.
17. NASCIMENTO JP, et al. Capacitação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos: desafios e estratégias na atenção hospitalar. Revista Cuidarte, 2024; 15(3): 1–12.
18. OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. 2022. Cuidados paliativos: guia para políticas públicas e práticas clínicas. Disponível em: https://www.who.int. Acessado em: 29 de dezembro de 2025.
19. PIRES TG, RODRIGUES AM. O papel do enfermeiro no cuidado paliativo em oncologia. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Evangélica de Goianésia, Goianésia, 2020; 50p.
20. RODRIGUES DMV, et al. Do começo ao fim, caminhos que segui: itinerações no cuidado paliativo oncológico. Saúde debate, 2020; 44(125): 349–61.
21. SANTOS PR, et al. Humanização e apoio à família em cuidados paliativos: o papel da enfermagem. Revista Enfermagem Atual, 2023; 97(3): 88–96.
22. SANTOS ÉS, LORENZO C. Percepções de chefes de famílias de baixa renda sobre os efeitos da pandemia de Covid-19 em suas vidas cotidianas. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 2024; 34: e34018.
23. SILVA RB, et al. O papel da enfermagem na promoção do conforto e suporte emocional em cuidados paliativos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2021; 29: e3421.
24. SILVA AMA. A interferência da espiritualidade na qualidade de vida em pacientes em cuidados paliativos. Revista FT, 2018; 11(2): 45–52.
25. SOUZA GL, et al. Dimensões do cuidado holístico em enfermagem paliativa: revisão integrativa. Revista Ciência, Cuidado e Saúde, 2023; 22: e34321.
26. VERRI AP, et al. O papel do enfermeiro na abordagem dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. Revista UMC, 2019; 10(1): 45–52.
27. VIEIRA DM, MARTINS CL. Família e cuidado paliativo: desafios da enfermagem frente à terminalidade. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021; 42: e20210345.