Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Humanização como eixo do cuidado paliativo: evidências para a prática de enfermagem

Humanization as the axis of palliative care: evidence for nursing practice

Humanización como eje del cuidado paliativo: evidencias para la práctica de enfermería

Heloiza Matos de Oliveira[1], Vitória Tonsica Marcato[1], Muriel Fernanda de Lima[1], Iara Barbosa Ramos[1], Laelson Rochelle Milanês Sousa[2], João Paulo Assunção Borges[1], Breno da Silva Oliveira[1], Douglas José Soares Souza[1], Ítalo Arão Pereira Ribeiro[1], Daniel de Macêdo Rocha[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar, nas evidências científicas, as estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem para humanização do cuidado paliativo. **Métodos:** Revisão integrativa, com busca e seleção nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde e Base de Dados de Enfermagem. Incluíram-se estudos que avaliaram as estratégias, perspectivas e ações para humanização do cuidado paliativo, sem restrição de tempo ou idioma. Utilizou-se a classificação do nível de evidência e o software IRaMuTeQ para avaliação e síntese do conhecimento. **Resultados:** 11 estudos observacionais evidenciaram intervenções direcionadas para os pacientes e familiares, como promoção do acolhimento, escuta ativa, controle álgico, comunicação efetiva, conforto, respeito à dignidade e autonomia, suporte psicológico e espiritualidade. **Considerações finais:** A enfermagem assume protagonismo ao desenvolver estratégias para conforto, bem-estar e qualidade de vida de pacientes e familiares que vivenciam condições clínicas ameaçadoras à continuidade da vida.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Humanização da assistência, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze, in scientific evidence, the strategies developed by the nursing team for the humanization of palliative care. **Methods:** This was a cross-sectional study, conducted with 161 individuals of both sexes, aged from 20 to 59 years. An integrative review was conducted, with search and selection in the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Spanish Bibliographic Index of Health Sciences, and Nursing Database. Studies that evaluated strategies, perspectives, and actions for the humanization of palliative care were included, without time or language restrictions. The level of evidence classification and IRaMuTeQ software were used for knowledge evaluation and synthesis. **Results:** Eleven observational studies highlighted interventions aimed at patients and their families, such as promoting welcoming care, active listening, pain control, effective communication, comfort, respect for dignity and autonomy, psychological support, and spirituality.

[1] Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Coxim - MS.
[2] Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Coroatá - MA.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 7/2026**

Conclusion: Nursing plays a leading role in developing strategies for comfort, well-being, and quality of life of patients and families experiencing life-threatening clinical conditions.

Keywords: Palliative care, Humanization of care, Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Analizar, en la evidencia científica, las estrategias desarrolladas por el equipo de enfermería para la humanización del cuidado paliativo. **Métodos:** Revisión integradora, con búsqueda y selección en las bases de datos Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud y Base de Datos de Enfermería. Se incluyeron estudios que evaluaron estrategias, perspectivas y acciones para la humanización del cuidado paliativo, sin restricción de tiempo ni idioma. Se utilizó la clasificación del nivel de evidencia y el software IRaMuTeQ para la evaluación y síntesis del conocimiento. **Resultados:** Once estudios observacionales evidenciaron intervenciones dirigidas a pacientes y familiares, como la promoción de la acogida, la escucha activa, el control del dolor, la comunicación efectiva, el confort, el respeto a la dignidad y autonomía, el apoyo psicológico y la espiritualidad. **Conclusión:** La enfermería asume un papel protagonista al desarrollar estrategias para el confort, el bienestar y la calidad de vida de pacientes y familiares que enfrentan condiciones clínicas que amenazan la continuidad de la vida.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Humanización de la atención, Enfermería.

INTRODUÇÃO

O Cuidado Paliativo (CP) foi instituído como política pública no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, e compreende um conjunto de ações voltadas para prevenção e alívio do sofrimento de pessoas acometidas por condições clínicas que ameaçam ou limitam a continuidade da vida (BRASIL, 2024). Embora seja um avanço normativo relevante, a institucionalização do CP como política de saúde impõe desafios tanto na superação do modelo biomédico tradicional, centrado na cura e na fragmentação do cuidado, quanto na fundamentação de práticas assistenciais humanizadas, integrais e multidimensionais (CUNHA DFA, et al., 2026).

Em termos epidemiológicos, as transformações demográficas e epidemiológicas ocorridas nas últimas décadas ampliou a demanda por cuidados paliativos em países de diferentes níveis de renda (O'NEILL K, et al., 2025; RODRIGUES LF, et al., 2022; CAPELETTO E, 2020). No Brasil, um levantamento do Ministério da Saúde indicou que, em 2022, aproximadamente 625 mil pessoas necessitavam de CP. Estimativas convergentes projetam que o número de casos deve ultrapassar 1,2 milhão até o ano de 2040 e evidenciam a necessidade de diretrizes, estratégias e práticas de cuidados que consigam gerar respostas rápidas, éticas, seguras, efetivas e qualificadas às necessidades complexas de pacientes e familiares que vivenciam esse processo de adoecimento (ANCP, 2022; MIWA MU, et al., 2025; NAVES F, et al., 2021).

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem sido referenciada como eixo estruturante para a organização dos cuidados paliativos no SUS por propor diretrizes capazes de apoiar práticas sensíveis e direcionadas às singularidades das pessoas em situação de sofrimento (BRASIL, 2013). Ao enfatizar a valorização dos sujeitos, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a corresponsabilização no cuidado, os princípios da PNH contribuem para a garantia da dignidade, da autonomia e do bem-estar do paciente, além de favorecer abordagens integrais capazes de contemplar as múltiplas dimensões que a doença pode afetar e de envolver ativamente os familiares no processo de cuidado (SILVA DCRS, et al., 2022).

Destaca-se neste cenário, a equipe de enfermagem que ocupa posição estratégica na humanização do CP em virtude da sua atuação contínua, relacional e integral nos diferentes pontos da rede de atenção. Trata-se de uma categoria cuja prática de trabalho se estrutura na proximidade com a pessoa em sofrimento, na continuidade do cuidado e na compreensão das necessidades que emergem ao longo do processo de adoecimento. Ainda, que está envolvida no acompanhamento longitudinal, na comunicação com os familiares e na articulação do trabalho entre a equipe multiprofissional (PANTOJA AC, et al., 2025; BEZERRA JV, 2025).

Apesar dessas potencialidades, as ações de enfermagem voltadas à humanização no CP são descritas de forma incipiente na literatura e a compreensão dos princípios na prática assistencial persistem como lacunas no conhecimento. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo analisar, nas evidências científicas, as estratégias desenvolvidas pela equipe de enfermagem para humanização do cuidado paliativo.

MÉTODOS

Os métodos adotados para esta revisão integrativa foram baseados nas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e fundamentados no referencial teórico proposto por Whitmore R e Knalf K (2005). Este estudo foi conduzido em seis etapas de investigação: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; estratégia de busca e amostragem; definição dos critérios de elegibilidade; extração de dados; avaliação crítica dos estudos incluídos; e síntese do conhecimento

A questão de pesquisa "Quais as estratégias foram desenvolvidas, implementadas e avaliadas pela equipe de enfermagem para humanização do cuidado paliativo?" foi baseada na estratégia PICo. Nessas condições, esta investigação considerou produções que concentraram no Problema o cuidado paliativo, no Fenômeno de Interesse as estratégias de humanização e no Contexto a enfermagem.

A busca eletrônica foi realizada em 27 de agosto de 2025, nas seguintes bases de dados*: Medical Literature Analysis and Retrieval System On-line* (MEDLINE) via PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). O acesso por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior em área com Internet Protocol (IP), reconhecida na Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

Para operacionalização da busca, foram selecionados descritores controlados e não controlados (palavra-chave), após consulta aos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH). A operacionalização da busca foi adaptada às especificidades de cada base e os termos foram combinados por meio dos operadores booleanos OR e AND. O **Quadro 1** apresenta os descritores, assim como a estratégia adotada na BVS, a qual foi padronizada e adaptada para as demais bases consultadas

Quadro 1 - Descritores controlados e não controlados utilizados para operacionalização da busca.

PICo	Descritor controlado	Descritor Não Controlado
P	Cuidados Paliativos	Palliative Care; Cuidados Paliativos; Assistência Paliativa; Cuidado Paliativo; Tratamento Paliativo.
I	Humanização da Assistência	Humanization of Assistance; Humanización de la Atención; Cuidado Humanizado; Humanização.
Co	Enfermagem	Nursing; Enfermería.
Expressão de busca	((mh:(Cuidados Paliativos)) OR (Cuidados Paliativos) OR (Palliative Care) OR (Cuidados Paliativos) OR (Assistência Paliativa) OR (Cuidado Paliativo) OR (Tratamento Paliativo)) AND ((mh:(Humanização da Assistência)) OR (Humanização da Assistência) OR (Humanization of Assistance) OR (Humanización de la Atención) OR (Cuidado Humanizado) OR (Humanização)) AND ((mh:(Enfermagem)) OR (Enfermagem) OR (Nursing) OR (Enfermería))		

Fonte: Oliveira HM, et al., 2026.

Esta revisão incluiu estudos observacionais e de intervenção em que o desfecho primário avaliou as estratégias de cuidados desenvolvidas, implementadas e avaliadas pela equipe de enfermagem para promoção da humanização no cuidado paliativo. Para inclusão, considerou-se as seguintes terminologias:

Cuidado paliativo: abordagem que visa à melhoria da qualidade de vida de pacientes e de seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, bem como prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação adequada e do tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais, promovendo um cuidado integral e humanizado (WHO, 2020).

Humanização: valorização dos usuários, trabalhadores e gestores envolvidos no processo de produção de saúde para oportunizar autonomia e protagonismo dos sujeitos, através da responsabilização conjunta, da construção de vínculos solidários e da participação coletiva (BRASIL, 2013).

Enfermagem: ciência aplicada que tem por objeto assistir o indivíduo utilizando o Processo de Enfermagem (PE) como metodologia sistemática composta pelas etapas de avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução (COFEN, 2024; COREN, 2024).

Nenhuma limitação quanto ao idioma ou período de publicação foi considerada no processo de seleção. A exclusão foi condicionada às seguintes condições: (1) registros duplicados entre as bases consultadas que foram considerados uma única vez, priorizando bases específicas de saúde e enfermagem, seguida das multidisciplinares; (2) séries de casos, relatórios técnicos, editoriais, resumos científicos, revisões, teses, livros ou dissertações de mestrado.

Os estudos identificados foram exportados para o EndNote Basic Manager para remoção de duplicatas. Em seguida, dois revisores, de forma independente, avaliaram os títulos e resumos para determinar a possível inclusão. Os conflitos foram gerenciados por um terceiro revisor, os estudos considerados relevantes foram revisados na íntegra e a concordância interavaliadores estimada pelo coeficiente Kappa foi de 0,87.

A extração de dados também foi conduzida por pares, de forma independente e cega. Nesta etapa, foi utilizado um formulário proposto pelo Joanna Briggs Institut (JBI) e as variáveis de interesse compreenderam aspectos referenciais, delineamento metodológico, composição amostral, Nível de Evidência (NE), estratégias de humanização, principais resultados, conclusões e limitação.

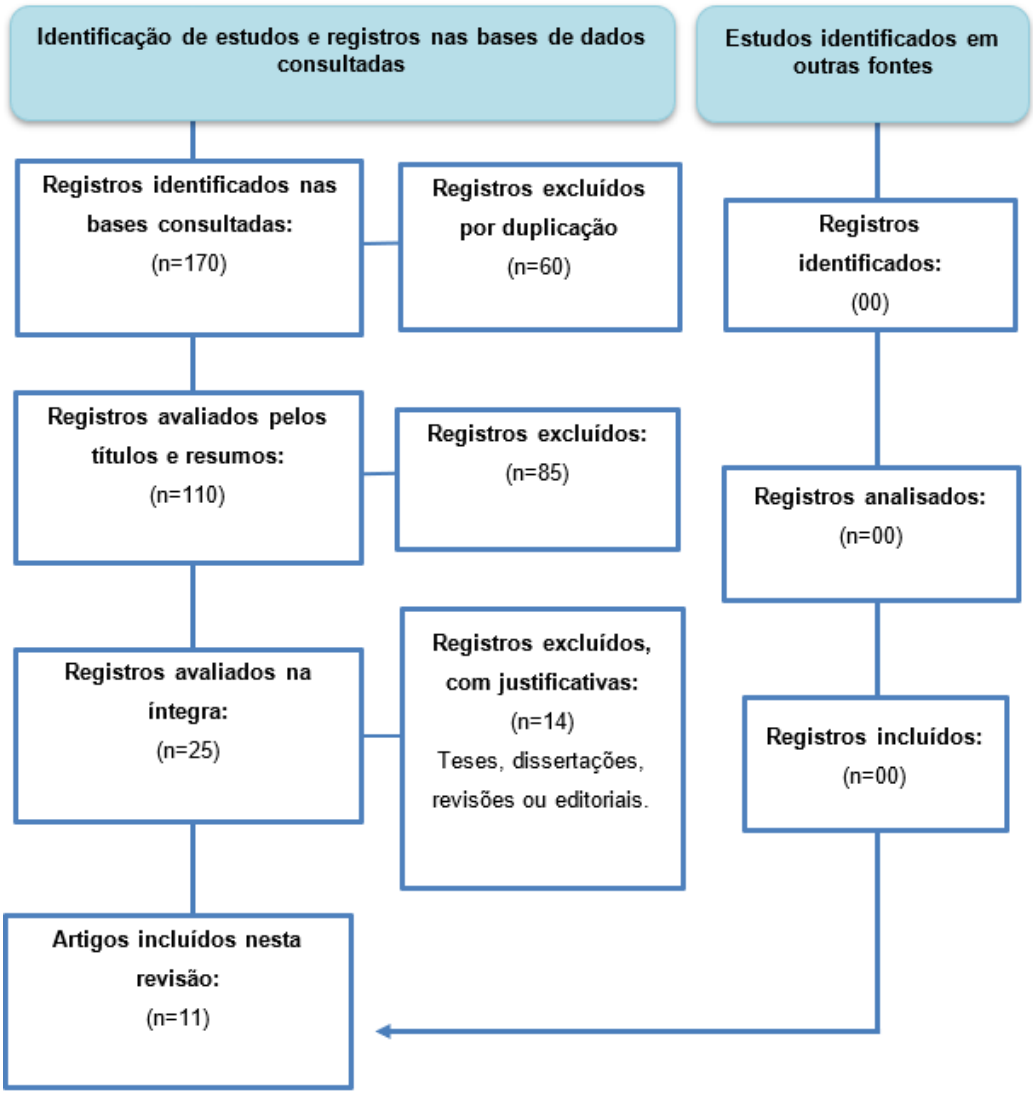
As recomendações propostas pelo *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* foram utilizadas para classificação do nível de evidência, considerando: 1A - revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B - ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C - resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A - revisão sistemática de estudos de coorte; 2B - estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade); 2C - observação de resultados terapêuticos ou estudos ecológicos; 3A - revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B - estudo caso-controle; 4 - relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade); 5 - opinião de especialistas (CEBM, 2009).

A análise das evidências e síntese dos resultados foram fundamentadas nos métodos descritivos de dados. Utilizou-se o *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ)* e a partir de um corpus textual, composto pelos resultados e conclusões de cada estudo da amostra, foi elaborado uma nuvem de palavras e estruturado em categorias temáticas.

RESULTADOS

A operacionalização da busca resultou na identificação de 170 registros, dos quais 60 foram removidos por duplicação e 110 avaliados quanto a elegibilidade. Destes, 25 eram potencialmente relevantes e foram selecionados para leitura completa. Dos artigos avaliados na íntegra, 14 foram excluídos e 11 foram selecionados para composição amostral. O processo de identificação, triagem, seleção e inclusão (**Figura 1**).

Figura 1 - Percurso de triagem, seleção, elegibilidade e composição amostral dos estudos primários nas bases investigadas.

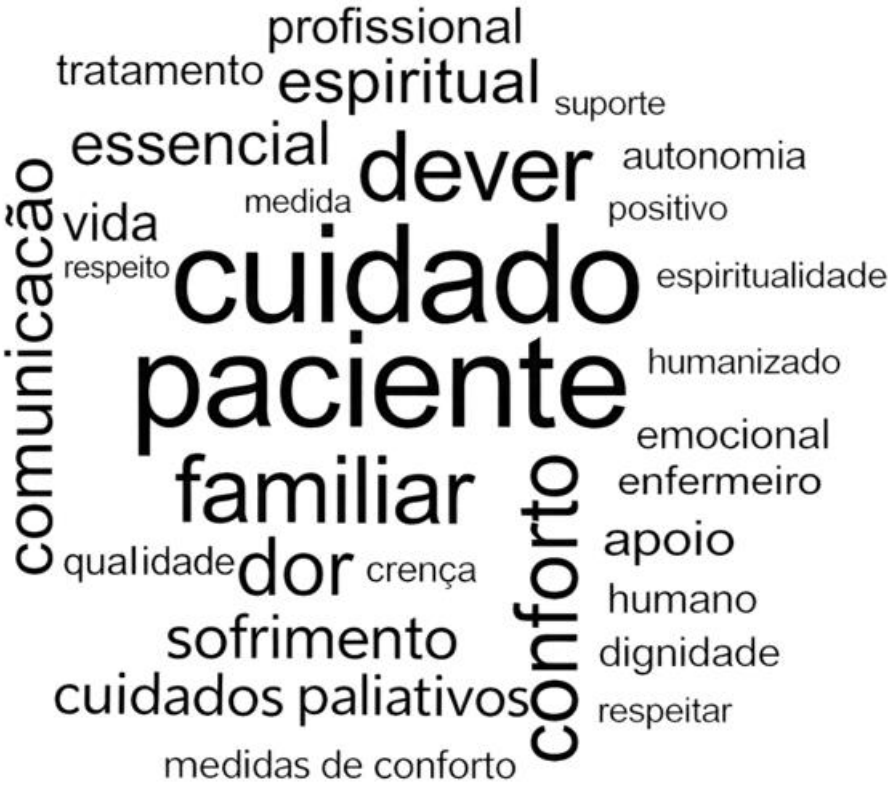


Fonte: Oliveira HM, et al., 2026.

As investigações analisadas foram publicadas entre os anos de 2011 e 2025 e evidenciaram o crescente interesse científico e assistencial no desenvolvimento e implementação de estratégias de enfermagem para humanização do cuidado paliativo. Predominaram estudos observacionais de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvidos no cenário nacional e com nível de evidência 2C.

A **Figura 2** apresenta uma nuvem de palavras que refletem a centralidade do cuidado no contexto dos cuidados paliativos e que evidencia o foco na atenção integral ao paciente e à sua família. Os termos de maior destaque foram cuidado, paciente, familiar, dor e conforto, indicando que a prática assistencial humanizada está fortemente orientada para o alívio da dor e a promoção da qualidade de vida, princípios fundamentais desse modelo de atenção. Além disso, o destaque para os termos sofrimento, apoio, emocional, espiritualidade e dignidade demonstram a compreensão ampliada do cuidado, que transcende o aspecto físico para envolver dimensões emocionais, espirituais e sociais e para demonstrar a importância da abordagem holística e da valorização da subjetividade neste processo. Expressões como enfermeiro, profissional, dever, comunicação, qualidade e vida destacam o papel ético e técnico do profissional de enfermagem como integrante essencial da equipe multiprofissional no cuidado humanizado.

Figura 2 - Percurso de triagem, seleção, elegibilidade e composição amostral dos estudos primários nas bases investigadas.



Fonte: Oliveira HM, et al., 2026.

A humanização do cuidado paliativo foi centrada em estratégias e técnicas que visam preservar a dignidade, reduzir o sofrimento e promover qualidade de vida para pacientes e cuidadores familiares. Assim, os resultados identificados foram agrupados em duas categorias: 1 - Ações direcionadas para o paciente, contemplando o alívio da dor, a promoção de medidas de conforto e outros cuidados básicos de enfermagem para redução do sofrimento nas dimensões física, emocional e espiritual; 2 - Valorização da participação do familiar no processo de cuidado, reconhecendo sua influência no bem-estar do paciente. Esta categoria engloba as estratégias voltadas ao familiar, que igualmente podem vivenciar repercussões decorrentes do adoecimento.

Destacaram-se o acolhimento, a escuta ativa, a comunicação clara e objetiva, e o apoio psicológico e espiritual tanto durante o curso da doença, quanto na experiência e processo do luto. O **Quadro 2** apresenta a caracterização dos estudos incluídos nesta revisão e a síntese do conhecimento.

Quadro 2 - Caracterização e síntese dos estudos incluídos na revisão.

Autor principal	Periódico	Ano	Delineamento (NE)	Resultado/conclusão
Goulart AF	Enfermagem Atual In Derme	2025	Exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. 2C	Alívio da dor; medidas de conforto; apoio psicológico, social e espiritual; interação/apoio familiar; saída ao ar livre; dietas sem restrição; respeitar e atender as decisões do paciente; cuidar da família.
Dias TKC	Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	2023	Qualitativo 2C	Alívio da dor; promoção de conforto e bem-estar; comunicação efetiva; praticar o amor e gentileza; cultivar práticas espirituais; estabelecer uma relação de confiança; acolhimento;
Paiva CF	Texto contexto - Enfermagem	2023	Histórico e qualitativo. 2C	Incentivo à espiritualidade - “capelania hospitalar”; promoção de espaços terapêuticos - “sala do silêncio”; difusão de conhecimento técnico/científico sobre CP.
Perão OF	Revista Gaúcha de Enfermagem	2021	Descritivo e qualitativo. 2C	Alívio da dor e do sofrimento com analgesia e sedação; liberação de visitas; mudança de decúbito; comunicação entre paciente, família e profissional.
Alecrim, TDP	CuidArte Enfermagem	2020	Descritivo, exploratório e qualitativo. 2C	Escuta ativa; construção de vínculos de afeto, compaixão e carinho; acompanhamento familiar;
Santos AM	Revista de Pesquisa (UFRJ)	2020	Descritivo exploratório com abordagem qualitativa. 2C	Ações de conforto; proporcionar um ambiente agradável e acolhedor; apoio espiritual e psicológico; interação familiar; controle da dor; promover uma comunicação eficaz e uma escuta ativa; cuidado com o familiar.
Oliveira B	Revista Kairós Gerontologia	2016	Qualitativo. 2C	Empatia; habilidades de comunicação; escuta atenta.
Albuquerque KA	Revista de Enfermagem UFPE online.	2016	Exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. 2C	Promoção de conforto e dignidade; alívio da dor.
Carvalho GDA	Revista de Enfermagem UFPE online.	2014	Descritivo exploratório, de abordagem qualitativa. 2C	Suporte da dor emocional; agir de forma individualizada - atentar-se às necessidades de cada paciente de forma multidimensional; valorização de crenças; comunicação.
Vasques TCS	Revista de Enfermagem UERJ.	2013	Exploratório e qualitativo. 2C	Controle da dor; promoção de conforto e higiene; mudança de decúbito; diminuição do sofrimento; dignidade.
Sales CA	Portal Ciência, cuidado e saúde - UEM.	2011	Descritivo com abordagem qualitativa. 2C	Dignidade de vida; alívio da dor; melhorar autoestima; reduzir sofrimentos; autonomia; toque terapêutico; comunicação; avaliar as necessidades pessoais de cada paciente; apoio psicológico assistencial; uso de terapias complementares; apoio ao familiar.

Fonte: Oliveira HM, et al., 2026.

DISCUSSÃO

Esta revisão evidencia que o cuidado paliativo constitui uma modalidade assistencial recorrente no cenário brasileiro e destaca o papel estratégico da equipe de enfermagem no planeamento, execução e avaliação de estratégias voltadas para humanização, conforto, qualidade de vida e bem-estar. Embora as estratégias identificadas sejam, em sua maioria, direcionadas ao paciente com condições ameaçadoras da continuidade da vida, ações direcionadas para cuidadores familiares também foram descritas, uma vez que vivenciam os impactos físicos, psicológicos e sociais do processo de adoecimento.

Os estudos incluídos caracterizaram-se exclusivamente por abordagens qualitativas, descritivas e exploratórias. Apesar de compreender delineamentos observacionais, que não possibilitam o estabelecimento de relações de causa e efeito entre os desfechos analisados, esses métodos são relevantes para a prática clínica em enfermagem, pois permite aprofundar a compreensão das experiências, percepções e significados atribuídos por pacientes, familiares e profissionais ao processo saúde-doença. Ainda, valoriza as dimensões humanas, culturais e emocionais do cuidado, contribuindo para o desenvolvimento de práticas empáticas, éticas, centradas na pessoa e adequadas aos diferentes contextos e níveis de atenção à saúde (FARIAS G, et al., 2025; DIAS TKC, et al., 2023; PAIVA CF, et al., 2024).

Estratégias de humanização direcionadas ao paciente em cuidado paliativo

As estratégias de humanização no CP consolidam-se como fundamentos essenciais para o cuidado digno, ao integrarem as diferentes dimensões do processo de adoecimento e possibilitarem uma abordagem holística do paciente.(25) As estratégias evidenciadas ultrapassam a realização de intervenções técnicas, ao priorizar a promoção da dignidade humana, o alívio do sofrimento físico, psíquico e espiritual, bem como a escuta qualificada das necessidades singulares das pessoas acometidas (ALBUQUERQUE KA, 2016; SALES CA, et al., 2011). A comunicação clara, empática e contínua sobre o prognóstico e os objetivos do cuidado, aliada à avaliação multidimensional da dor e de outros sintomas, à implementação de medidas de conforto e ao planeamento compartilhado com a família, destacam-se como estratégias centrais para preservação da autonomia e da funcionalidade do paciente (FARIAS GA, et al., 2025; DIAS TKC, et al., 2023).

A maioria dos estudos analisados convergem em abordar o alívio da dor como prática essencial e principal cuidado para medida de conforto na assistência humanizada ao paciente em CP. O enfermeiro é apontado como protagonista na avaliação e manejo da dor, atuando tanto na dimensão técnica, através da administração de analgésicos e aplicação de protocolos clínicos, quanto na dimensão relacional, oferecendo escuta qualificada e presença acolhedora durante o processo de sofrimento (FARIAS GA, et al., 2025).

Os estudos também reforçam a importância da adoção de medidas de conforto que englobam cuidados básicos de enfermagem, como mudança de decúbito, higiene oral e íntima, massagens terapêuticas, avaliação sistemática da dor e controlo de outros sintomas físicos, incluindo náuseas, êmese e mal-estar, com vistas à manutenção da dignidade e da qualidade de vida do paciente (ALBUQUERQUE KA, et al., 2016; VASQUES TCS, et al., 2013; SALES CA & SILVA VA, 2011). Ainda, a incorporação de práticas não farmacológicas, como o acesso a ambientes externos, a promoção de espaços acolhedores e confortáveis, a integração com a comunidade e a valorização das dimensões psicossociais e espirituais do cuidado, revela-se fundamental para uma abordagem integral e centrada na pessoa, contribuindo para a redução da ansiedade, o aumento da adesão terapêutica e o fortalecimento do vínculo entre paciente, família e equipa de enfermagem (PAIVA CF, et al., 2024).

As estratégias de humanização descritas na literatura, embora frequentemente aplicadas ao contexto hospitalares, demonstram potencial de aplicabilidade em diferentes faixas etárias e em variados cenários de doenças crônico-degenerativas. Entre essas estratégias, destaca-se a comunicação verbal e não verbal como eixo transversal do CP, favorecendo o estabelecimento de relações de confiança, a identificação das necessidades prioritárias de saúde e a tomada de decisões compartilhadas entre equipe, paciente e família (DIAS TKC, et al., 2023; OLIVEIRA B, et al., 2016; CARVALHO GDA, et al., 2014).

A literatura também destaca a relevância da implementação de espaços terapêuticos humanizados e de estratégias assistenciais ampliadas na prática da enfermagem em cuidados paliativos. Iniciativas como projetos de capelania hospitalar e a criação de salas destinadas ao silêncio e à reflexão configuram-se como recursos institucionais que favorecem a expressão da espiritualidade, o enfrentamento de perdas e o acolhimento do sofrimento, ampliando o cuidado para além do modelo biomédico e reforçando a integralidade da assistência (PAIVA CF, et al., 2024).

Por fim, os estudos incluídos nesta categoria convergem ao destacar a educação permanente em saúde como elemento estruturante para a qualificação da prática da enfermagem em CP. O desenvolvimento contínuo de competências comunicacionais, relacionais e éticas mostra-se essencial para o enfrentamento

das situações complexas inerentes a esse campo de atuação, ao favorecer a reflexão crítica, ampliar a sensibilidade frente ao sofrimento humano e fortalecer o trabalho interdisciplinar, contribuindo para a integralidade e a qualidade do cuidado prestado (FARIAS GA, et al., 2025; PAIVA CF, et al., 2024).

Abordagem do familiar na humanização do cuidado paliativo

A família é compreendida nos estudos como parte integrante do sistema de cuidado, constituindo-se importante fonte de apoio emocional e psicológico ao paciente, elementos essenciais para o enfrentamento do processo de adoecimento (ALECRIM TDP, et al., 2020). Intervenções específicas com impacto positivo voltadas a assistência humanizada aos familiares incluem reuniões estruturadas com a equipe multiprofissional, fornecimento de informação transparente e estabelecimento de diálogo sobre prognóstico, envolvimento dos familiares nas decisões terapêuticas, suporte prático para cuidados domiciliares quando necessário, escuta ativa, acolhimento compassivo, acompanhamento psicológico e oferta de suporte psicoemocional e espiritual (PERÃO OF, et al., 2021).

Considera-se que os familiares também demandam cuidados psicossociais e espirituais, uma vez que experienciam repercussões do adoecimento e convivem cotidianamente com sentimentos como medo, tristeza, insegurança, angústia, frustações, solidão e perda (SANTOS AM, et al. 2020). A dimensão espiritual representa um apoio fundamental para os familiares de pacientes em cuidados paliativos, uma vez que oferece sentido, conforto e resiliência diante do sofrimento e da incerteza do final da vida. A espiritualidade emerge como estratégia de enfrentamento capaz de minimizar angústias existenciais e promover uma narrativa de esperança e otimismo, que transcende o sofrimento físico (CARVALHO GDA, et al., 2014).

Em diferentes estudos, observa-se que os familiares de paciente em cuidados paliativos valorizam fortemente a comunicação e a interação com a equipe de saúde. Há grande proximidade entre uma boa comunicação e o apoio emocional na assistência paliativa, sendo através dessa estratégia de humanização que o profissional pode apreender as necessidades do paciente e familiar e atuar de forma individualizada (CARVALHO GDA, et al., 2014; PERÃO OF, et al., 2021).

As produções destacam que a insuficiência de informações sobre o estado clínico do paciente e a limitação dos horários de visita impactam negativamente o conforto e a satisfação dos familiares. Dessa forma, evidencia-se a necessidade de uma comunicação qualificada e contínua e interação acolhedora por parte da equipe multiprofissional, especialmente os profissionais de enfermagem, que por sua proximidade com o paciente e a família, possuem maior potencial para estabelecer vínculos e identificar precocemente as necessidades desses sujeitos (PERÃO OF, et al., 2021).

Adicionalmente, os estudos ressaltam a importância do reconhecimento cultural e das dinâmicas familiares. Intervenções humanizadoras devem ser culturalmente adaptadas e respeitar a diversidade dos arranjos familiares de modo a compreender as crenças e valores individuais sobre o processo de morte, sofrimento e luto (CARVALHO GDA, et al., 2014). Além de conhecer as reais necessidades das famílias, no intuito de auxiliá-los a estabelecer soluções para os problemas que surgem decorrente do progresso da doença (VASQUES TCS, et al., 2013). A falta de sensibilidade cultural pode gerar desalinhamento entre as propostas profissionais e as expectativas familiares, prejudicando o cuidado centrado no paciente. Portanto, observa-se que o respeito às crenças do indivíduo contribui ainda com uma melhor relação entre profissional, paciente e familiar.

Assim, a aproximação da família no cuidado paliativo humanizado requer envolvimento afetivo, reconhecimento das singularidades familiares, comunicação clara e uma escuta ativa. A participação familiar, mediada por enfermeiros capacitados e apoio institucional, pode fortalecer a resiliência familiar, aliviar a sobrecarga do cuidado e promover decisões compartilhadas mais alinhadas aos valores do paciente (ALECRIM TDP, et al., 2020).

Embora tenha seguido uma metodologia sistematizada, este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. Por compreender uma revisão integrativa, os resultados refletem a qualidade metodológica e o nível de evidência das produções incluídas que foram predominantemente observacionais e que limita a generalização dos resultados e a inferência de relações de causa e efeito entre os desfechos avaliados. O

reconhecimento dessa lacuna evidencia a necessidade de investigações futuras com delineamentos metodológicos robustos capazes de propor, implementar e avaliar o impacto das ações de humanização desenvolvidas pela equipe de enfermagem sobre os desfechos clínicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão evidenciou o protagonismo da enfermagem na promoção da humanização do cuidado paliativo, por meio de estratégias integrativas que abrangem o paciente e seu núcleo familiar. As evidências demonstram que o cuidado de enfermagem, quando pautado em uma abordagem holística e eticamente qualificada, é determinante para a garantia da dignidade, alívio do sofrimento e acolhimento em situações de terminalidade, permite reconhecer necessidades complexas e multidimensionais, e favorece intervenções que integrem dimensões físicas, emocionais, espirituais e sociais. Estudos futuros com metodologias robustas, incluindo ensaios clínicos, pesquisas longitudinais e avaliações multicêntricas são necessárias para mensurar os efeitos clínicos dessas intervenções, validar protocolos e aprofundar o conhecimento sobre a atuação da enfermagem no CP. Investigações dessa natureza são fundamentais para qualificar a prática assistencial e fortalecer a consolidação de um modelo de cuidado verdadeiramente compassivo, integral, seguro, sustentável e baseado em evidências.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE KA. Assistência ao paciente na fase final de vida ou em cuidados paliativos é inadequada: opinião de enfermeiras. Rev Enferm UFPE online, 2016; 10(6): 2336-2344.
2. ALECRIM TDP, et al. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. CuidArt Enferm, 2020; 14(2): 206-212.
3. ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP, 2022.
4. BEZERRA JV, et al. O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos prestados a pacientes terminais: desafios e estratégias para uma assistência humanizada. Rev FT, 2025; 29(147).
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização PNH - Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.
7. CAPELETTO E, et al. Olhares sobre as vivências de profissionais que atuam com cuidados paliativos em hospitais. Rev Psicol Saúde, 2020; 12(4): 13-26.
8. CARVALHO GDA, et al. Necessidades espirituais de pacientes na terminalidade: vivência de enfermeiros assistenciais. Rev Enferm UFPE online, 2014; 8(4): 9746-9757.
9. CEBM. Oxford Centre For Evidence-Based Medicine. Levels of Evidence. Oxford: University of Oxford, 2009.
10. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2024.
11. COREN. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. Wanda de Aguiar Horta: pioneira da enfermagem brasileira e arquitetura do cuidado. Curitiba: COREN/PR, 2024.
12. CUNHA DFA, et al. Palliative Care in Intensive Care Units: Nurses' Perspectives on Challenges and Strategies. Nurs Crit Care, 2026; 31(1): e70240.
13. DIAS TKC, et al. Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos: estudo à luz da teoria de Jean Watson. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2023; 27: e20210512.
14. FARIAS GOULART A, et al. Aplicabilidade de protocolos a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Rev Enferm Atual In Derme, 2025; 99(Ed Esp): e025049.
15. MIWA MU, et al. Dignity therapy in cancer palliative care: meaning and resignification of life-a qualitative study. BMJ Support Palliat Care, 2025; 16(1): 239-242.
16. MOHER D, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. PLoS Med, 2009; 6: e1000097.

17. MUNN Z, et al. Chapter 5: Systematic reviews of prevalence and incidence. In: Aromataris E, Munn Z (Eds.). JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI, 2020.
18. NAVES F, et al. A importância do atendimento humanizado em cuidados paliativos: uma revisão sistemática. Psicologia, Saúde & Doenças, 2021; 22(2): 1-7.
19. OLIVEIRA B, et al. A enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados? Rev Kairós Gerontol, 2016; 19(1): 239-254.
20. O'NEILL K, et al. Culturally appropriate and respectful end-of-life care for patients and their families in the intensive care unit: A mixed-method study. Aust Crit Care, 2025; 38(4): 101238.
21. PAIVA CF, et al. Cuidado de enfermagem oncológica em um hospital de cuidados paliativos (2005–2006): abordagem histórico-social. REME Rev Min Enferm, 2024; 28: e20230106.
22. PANTOJA AC, et al. Cuidados paliativos oncológicos: o papel da enfermagem. Rev FOCO, 2025; 18(5): e8746.
23. PERÃO OF, et al. Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. Rev Gaucha Enferm, 2021; 42: e20190434.
24. RODRIGUES LF, et al. Palliative care: pathway in primary health care in Brazil. Cad Saude Publica, 2022; 38(9): e00130222.
25. SALES CA, SILVA VA. A atuação do enfermeiro na humanização do cuidado no contexto hospitalar. Cienc Cuid Saude, 2011; 10(1): 66-73.
26. SANTOS AM, et al. Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. Rev Pesqui Cuid Fundam, 2020; 12: 484-489.
27. SILVA DCRS, et al. Percepção da enfermagem sobre a humanização no cuidado ao paciente. Revista JRG, 2022; 5(11): 01-12.
28. VASQUES TCS, et al. Perception of workers of nursing on the implementation of palliative care. Rev Enferm UERJ, 2013; 21(1): 16-22.
29. WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs, 2005; 52(5): 546-553.
30. WHO. World Health Organization. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. 2nd ed. London: Worldwide Palliative Care Alliance, 2020.