

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

NURSING CARE IN PALLIATIVE CARE IN THE HOSPITAL SETTING

Ciências da Saúde • 11/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/789014180](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/789014180)

Marcella Rocha Cardoso¹

Hericka Chagas da Silva²

RESUMO

Este artigo analisa a assistência de enfermagem prestada aos pacientes em cuidados paliativos no âmbito hospitalar. Objetiva-se identificar as principais intervenções desenvolvidas pela enfermagem, compreender sua contribuição para o alívio do sofrimento e a promoção da qualidade de vida, bem como discutir os desafios enfrentados pelos profissionais. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e descritiva, realizada nas bases LILACS, BDENF, MEDLINE/PubMed e SciELO, mediante a seleção de artigos publicados entre janeiro de 2020 e agosto de 2026. Dez estudos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciam que a assistência de enfermagem envolve controle da dor e de outros sintomas, comunicação terapêutica, apoio emocional e espiritual, participação familiar, respeito à autonomia e sistematização do cuidado. Também são identificadas limitações relacionadas à qualificação profissional, sobrecarga de trabalho, reconhecimento tardio das necessidades paliativas e predomínio de práticas centradas nos aspectos físicos. Conclui-se que a enfermagem exerce função essencial na promoção do conforto, da dignidade e da qualidade de vida das pessoas hospitalizadas, embora o fortalecimento dessa assistência exija educação permanente, planejamento sistematizado, integração multiprofissional e melhores condições institucionais.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem; Hospitais; Assistência Hospitalar.

ABSTRACT

This article analyzes nursing care provided to palliative care patients in hospital settings. It aims to identify the main nursing interventions, understand their contribution to relieving suffering and promoting quality of life, and discuss the challenges faced by

healthcare professionals. This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach, conducted in the LILACS, BDENF, MEDLINE/PubMed, and SciELO databases, including articles published between January 2020 and August 2026. Ten studies comprised the final sample. The results show that nursing care involves pain and symptom management, therapeutic communication, emotional and spiritual support, family participation, respect for patient autonomy, and systematic care planning. Limitations related to professional training, work overload, delayed recognition of palliative care needs, and the predominance of practices focused on physical aspects are also identified. It is concluded that nursing plays an essential role in promoting comfort, dignity, and quality of life for hospitalized patients. However, strengthening this care requires continuing education, systematic planning, multidisciplinary integration, and improved institutional conditions.

Keywords: Palliative Care; Nursing Care; Hospitals; Hospital Care.

1. INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem destinada a promover qualidade de vida e aliviar o sofrimento de pessoas que enfrentam doenças ameaçadoras da continuidade da vida, abrangendo também seus familiares e cuidadores. Essa assistência requer identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicológica, social e espiritual. Estima-se que aproximadamente 56,8 milhões de pessoas necessitem de cuidados paliativos anualmente, embora apenas cerca de 14% recebam a assistência necessária (Organização Mundial da Saúde, 2020).

O envelhecimento populacional, o aumento das doenças crônicas não transmissíveis e os avanços tecnológicos empregados na manutenção da vida ampliaram a presença de pacientes com necessidades paliativas nos serviços hospitalares. Nesse contexto, os cuidados paliativos não devem ser compreendidos como uma conduta restrita aos últimos dias de vida ou adotada somente quando as possibilidades terapêuticas estão esgotadas. Sua integração pode ocorrer desde o diagnóstico de uma condição grave, simultaneamente aos tratamentos modificadores da doença, conforme as necessidades apresentadas pelo paciente e por sua família.

No Brasil, a instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde representou um avanço para a organização dessa modalidade assistencial na Rede de Atenção à Saúde. A política define os cuidados paliativos como ações e serviços direcionados ao alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas de pessoas com doenças ou condições que ameacem ou limitem a continuidade da vida, além de ressaltar a integralidade, a humanização, a comunicação sensível e o respeito à autonomia do paciente (Brasil, 2024).

No ambiente hospitalar, a equipe de enfermagem ocupa uma posição estratégica por permanecer continuamente próxima ao paciente e à família. Suas atribuições incluem a avaliação das necessidades, o manejo dos sintomas, a administração de medicamentos, a realização de medidas de conforto, a comunicação terapêutica, o apoio aos familiares e a articulação com os demais integrantes da equipe multiprofissional. Souza et al. (2021) destacam que as condutas de enfermagem em cuidados paliativos devem estar fundamentadas na humanização e na bioética, assegurando a

dignidade e contemplando as necessidades físicas, sociais e emocionais do paciente.

A assistência paliativa, entretanto, não se limita ao controle farmacológico da dor. Medidas de higiene, posicionamento, prevenção de lesões, adequação do ambiente, escuta qualificada e intervenções não farmacológicas também podem contribuir para o conforto. Van Veen et al. (2024) identificaram intervenções aplicáveis à prática de enfermagem com potencial para auxiliar no alívio da dor, mas advertiram sobre a necessidade de capacitação profissional e de evidências metodologicamente consistentes para orientar sua utilização segura.

Além das manifestações físicas, o processo de adoecimento e a proximidade da morte podem produzir medo, ansiedade, angústia, perda de sentido e sofrimento espiritual. Evangelista et al. (2022) verificaram que enfermeiros reconhecem a importância da dimensão espiritual na assistência paliativa, embora encontrem dificuldades relacionadas à falta de preparo, ao tempo reduzido e à elevada demanda de trabalho. Esses obstáculos podem favorecer uma assistência excessivamente centrada nos procedimentos e dificultar a concretização do cuidado integral.

A realidade hospitalar também envolve decisões complexas, conflitos entre os valores do paciente e as expectativas familiares, limitações institucionais e dificuldades de comunicação entre os profissionais. Nessas circunstâncias, a ausência de planejamento assistencial e de definição compartilhada dos objetivos do cuidado pode contribuir para a realização de intervenções desproporcionais, para o prolongamento do sofrimento e para o desgaste emocional da equipe. Hennessy *et al.* (2020) ressaltam que limitações na

comunicação, no apoio e na sensibilidade dos profissionais podem intensificar o sofrimento vivenciado pelas famílias durante a terminalidade no hospital.

Apesar do reconhecimento crescente dos cuidados paliativos e dos avanços normativos alcançados no país, permanecem incertezas quanto ao preparo da equipe de enfermagem, à identificação oportuna das necessidades paliativas e à sistematização das intervenções no cotidiano hospitalar. A produção científica ainda aponta dificuldades para incorporar, de maneira uniforme, o controle de sintomas, a comunicação, a autonomia, o apoio familiar e as dimensões psicossociais e espirituais ao plano assistencial. Desse modo, formula-se a seguinte questão de pesquisa: como a assistência de enfermagem contribui para a promoção do conforto, da dignidade e da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos no âmbito hospitalar?

A realização deste estudo justifica-se pela necessidade de aprofundar a compreensão sobre as atribuições, as práticas e os desafios da enfermagem diante de pacientes com doenças ameaçadoras da vida. Sua relevância teórica está na sistematização do conhecimento científico existente, enquanto sua relevância prática relaciona-se à possibilidade de subsidiar uma assistência humanizada, segura e fundamentada em evidências. Ademais, a discussão poderá contribuir para a qualificação profissional, o aperfeiçoamento dos protocolos institucionais e a valorização do paciente e da família como participantes das decisões relativas ao cuidado.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo geral analisar a assistência de enfermagem prestada aos pacientes em cuidados

paliativos no âmbito hospitalar. Especificamente, busca-se identificar as principais intervenções desenvolvidas pela enfermagem, compreender sua contribuição para o alívio do sofrimento e para a promoção da qualidade de vida, bem como discutir os desafios enfrentados pelos profissionais durante essa assistência. Assim, pretende-se ampliar a compreensão sobre a atuação da enfermagem na construção de um cuidado integral, humanizado e comprometido com a dignidade da pessoa durante o processo de adoecimento e finitude.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Cuidados Paliativos no Contexto Hospitalar: Fundamentos, Princípios e Organização da Assistência

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem assistencial direcionada à melhoria da qualidade de vida de pessoas que enfrentam doenças ou condições que ameaçam a continuidade da vida. Essa modalidade de cuidado também abrange familiares e cuidadores, considerando que o adoecimento grave produz repercussões que ultrapassam a dimensão individual. Sua finalidade consiste na prevenção e no alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais (Organização Mundial da Saúde, 2020).

Essa abordagem não deve ser confundida com abandono terapêutico, suspensão indiscriminada de tratamentos ou assistência exclusiva aos últimos dias de vida. Os cuidados paliativos podem ser iniciados precocemente, a partir da identificação das necessidades do paciente, e oferecidos simultaneamente aos

tratamentos destinados ao controle ou à modificação do curso da doença. Sua indicação, portanto, não depende apenas do prognóstico, mas da presença de sofrimento relacionado a uma condição grave.

O desenvolvimento científico e tecnológico ampliou as possibilidades de diagnóstico, tratamento e manutenção da vida. Entretanto, o emprego de tecnologias sem avaliação adequada dos benefícios e das consequências pode produzir intervenções desproporcionais, prolongamento do sofrimento e perda de autonomia. Nesse cenário, os cuidados paliativos permitem reorganizar os objetivos da assistência, direcionando-os não somente à sobrevivência, mas também ao conforto, à dignidade e à qualidade de vida.

No Brasil, a publicação da Portaria GM/MS nº 3.681/2024 instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde. A normativa estabelece que esses cuidados devem ser integrados à Rede de Atenção à Saúde, com ações voltadas ao alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas apresentados por pessoas com doenças ou condições que ameacem ou limitem a continuidade da vida (Brasil, 2024).

Entre os objetivos da política estão a promoção de atenção segura e humanizada, a ampliação do acesso aos medicamentos necessários ao controle de sintomas, a qualificação da força de trabalho e a conscientização da sociedade. A política também reforça a necessidade de continuidade assistencial entre os diferentes serviços, evitando que o paciente enfrente desarticulação ou interrupção do cuidado durante a evolução da doença.

Embora a criação de uma política nacional represente importante avanço, sua implementação depende da existência de equipes preparadas, recursos assistenciais e protocolos institucionais. Salman et al. (2024) observam que a formação em cuidados paliativos ainda apresenta fragilidades no Brasil, apesar da complexidade das competências exigidas para o atendimento das necessidades físicas, psicoemocionais, sociais e espirituais dos pacientes.

No âmbito hospitalar, os cuidados paliativos assumem relevância diante da concentração de pessoas com doenças graves, descompensações clínicas e necessidade de intervenções de maior complexidade. A internação pode decorrer do agravamento da dor, dispneia, náuseas, alterações neurológicas, infecções, dificuldades nutricionais ou impossibilidade de controle dos sintomas em outros níveis assistenciais.

O hospital, entretanto, é tradicionalmente organizado em torno do diagnóstico, da cura e do emprego de procedimentos tecnológicos. Essa orientação pode dificultar a identificação das necessidades paliativas quando profissionais e familiares compreendem a abordagem como desistência ou como indicação exclusiva para pacientes em morte iminente. Como consequência, o encaminhamento para equipes especializadas pode ocorrer tardiamente.

Pitzer et al. (2024) identificaram diferentes barreiras ao acesso de pacientes hospitalizados aos cuidados paliativos, incluindo reconhecimento tardio das necessidades, desconhecimento dos profissionais, limitações estruturais, insuficiência de equipes especializadas e falhas na comunicação. A superação dessas

dificuldades requer critérios clínicos claros, educação permanente e integração entre as especialidades envolvidas.

A assistência hospitalar deve ser orientada pelos princípios da integralidade, da dignidade, da proporcionalidade terapêutica e do respeito à autonomia. Isso significa que as intervenções precisam ser avaliadas segundo sua capacidade de produzir benefícios concretos para o paciente, considerando seus valores, preferências e objetivos. Um procedimento tecnicamente possível não é necessariamente adequado a todas as situações clínicas.

A autonomia pressupõe o direito do paciente de receber informações compreensíveis e participar das decisões relacionadas à própria assistência. Quando ele não possui condições para manifestar sua vontade, devem ser consideradas as preferências anteriormente expressas, as diretivas antecipadas e as informações fornecidas por familiares ou representantes legalmente reconhecidos.

A família também ocupa posição relevante na organização da assistência paliativa. Além de colaborar com informações sobre a história, os valores e as preferências do paciente, pode participar de cuidados simples e oferecer apoio afetivo. Contudo, os familiares igualmente necessitam de acolhimento, orientações e suporte para enfrentar as mudanças provocadas pelo adoecimento.

Hennessy et al. (2020) destacam que dificuldades de comunicação, falta de sensibilidade e suporte insuficiente podem ampliar o sofrimento das famílias durante a terminalidade no hospital. Dessa maneira, a qualidade da assistência não depende somente do

controle clínico dos sintomas, mas também da capacidade de estabelecer relações acolhedoras e respeitosas.

Outro componente essencial é o reconhecimento das necessidades espirituais. A espiritualidade pode estar relacionada às crenças religiosas, mas também envolve esperança, valores, significado da existência e conexões consideradas importantes. Evangelista et al. (2022) verificaram que enfermeiros reconhecem a importância dessa dimensão, embora relatem dificuldades decorrentes da falta de preparo, do tempo reduzido e da elevada demanda assistencial.

O cuidado espiritual deve ser prestado sem julgamentos ou imposição de crenças pessoais. Cabe aos profissionais identificar necessidades, respeitar as manifestações do paciente e facilitar o contato com representantes religiosos ou profissionais capacitados, quando solicitado. Essa atuação integra o cuidado humanizado e pode contribuir para o enfrentamento da doença e da proximidade da morte.

Assim, os cuidados paliativos no hospital exigem mudança do modelo assistencial. A atenção deixa de estar exclusivamente centrada na doença e passa a incorporar a pessoa em sua integralidade. Essa transformação demanda atuação multiprofissional, planejamento compartilhado, comunicação efetiva e revisão contínua dos objetivos terapêuticos.

2.2. Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos: Intervenções, Comunicação e Desafios Profissionais

A enfermagem ocupa posição estratégica na assistência paliativa por manter contato contínuo com o paciente e seus familiares durante a hospitalização. Essa proximidade permite acompanhar

mudanças clínicas, identificar manifestações de sofrimento, observar respostas às intervenções e comunicar necessidades aos demais integrantes da equipe multiprofissional.

A atuação da enfermagem abrange ações técnicas, relacionais, educativas e gerenciais. Entre suas responsabilidades estão a avaliação do paciente, o planejamento dos cuidados, a administração dos medicamentos, o monitoramento dos sintomas, a prevenção de complicações, o apoio emocional e a orientação dos familiares. Souza et al. (2021) ressaltam que essas condutas devem ser fundamentadas na humanização, na bioética e no respeito à dignidade humana.

A assistência deve iniciar-se por uma avaliação ampla e individualizada. Além de investigar os sinais clínicos, o profissional precisa identificar limitações funcionais, estado emocional, rede de apoio, preferências, valores, crenças e nível de compreensão sobre a doença. Essas informações auxiliam na definição das prioridades do cuidado e na elaboração de intervenções compatíveis com as necessidades apresentadas.

O Processo de Enfermagem constitui um instrumento importante para organizar essa assistência. Por meio da coleta de dados, dos diagnósticos, do planejamento, da implementação e da avaliação, torna-se possível transformar as necessidades identificadas em ações sistematizadas. O registro adequado favorece a continuidade entre os turnos e reduz a fragmentação do cuidado.

A sistematização, entretanto, não deve produzir uma sequência rígida e despersonalizada de tarefas. O planejamento precisa ser flexível e atualizado conforme as alterações clínicas, os resultados

alcançados e os objetivos estabelecidos com o paciente e a família. A assistência paliativa exige respostas individualizadas, pois pessoas com a mesma doença podem apresentar necessidades e preferências distintas.

Lima et al. (2025) estruturaram um modelo de cuidado de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada em três pilares: controle da dor e de outros sintomas físicos; apoio aos familiares e pessoas significativas; e promoção de dignidade, respeito, paz e bem-estar. O modelo demonstra que o cuidado paliativo deve combinar competência técnica e sensibilidade diante da singularidade humana.

O controle da dor representa uma das principais responsabilidades assistenciais. A avaliação deve considerar intensidade, localização, duração, características, fatores de melhora ou agravamento e impactos sobre o sono, a mobilidade, o humor e as atividades cotidianas. Quando o paciente não consegue verbalizar, a equipe deve observar expressões faciais, alterações comportamentais, postura corporal e respostas fisiológicas.

A enfermagem participa da administração dos medicamentos prescritos e da avaliação de seus efeitos terapêuticos ou adversos. Também deve comunicar à equipe situações de controle inadequado da dor, sedação excessiva, náuseas, constipação ou outras intercorrências. A observação sistemática possibilita ajustes terapêuticos mais seguros e oportunos.

Além da dor, pacientes em cuidados paliativos podem apresentar dispneia, fadiga, ansiedade, confusão mental, náuseas, vômitos, alterações do sono, constipação, inapetência e lesões cutâneas.

Araujo, Silva e Wilson (2023) identificaram que as intervenções de enfermagem incluem controle desses sintomas, promoção do conforto, comunicação, apoio emocional, preservação da autonomia e participação familiar.

Os cuidados de higiene, mudança de posição, proteção da pele, adequação do ambiente, redução de ruídos e manutenção de temperatura confortável também possuem relevância. Embora sejam ações frequentemente classificadas como básicas, elas influenciam diretamente a experiência de conforto, segurança e dignidade durante a hospitalização.

As intervenções não farmacológicas podem complementar o manejo dos sintomas. Van Veen et al. (2024) identificaram resultados favoráveis ou promissores para algumas estratégias aplicáveis ao campo da enfermagem, incluindo massagem terapêutica, técnicas de relaxamento, musicoterapia e imaginação guiada. Entretanto, sua utilização deve considerar as condições clínicas, as preferências do paciente e a capacitação dos profissionais.

A comunicação terapêutica constitui outro eixo fundamental da assistência. O paciente precisa sentir-se seguro para expressar dor, medo, dúvidas e preferências. A escuta qualificada permite reconhecer necessidades que não seriam identificadas apenas por avaliações clínicas ou instrumentos padronizados.

Engel et al. (2023) verificaram que pacientes e familiares valorizam informações honestas, linguagem clara, empatia, disponibilidade e reconhecimento de suas necessidades individuais. Os autores também destacam que as informações devem ser oferecidas conforme o ritmo de compreensão e enfrentamento de cada

pessoa, evitando comunicação impessoal ou excessivamente técnica.

Por permanecer continuamente próximo ao paciente, o enfermeiro pode identificar dúvidas e conflitos que não foram manifestados durante outros atendimentos. Também pode facilitar a comunicação entre a pessoa hospitalizada, os familiares e a equipe. Essa mediação contribui para decisões mais coerentes e para a continuidade das informações.

A participação da família deve ser estimulada de acordo com a vontade do paciente e as condições de cada caso. Os familiares podem colaborar na identificação de comportamentos, preferências e necessidades, sobretudo quando existe redução da capacidade de comunicação. Ao mesmo tempo, precisam receber orientações sobre a evolução clínica e sobre as medidas de conforto realizadas.

O acolhimento familiar não significa transferir aos parentes responsabilidades técnicas próprias dos profissionais. A equipe deve delimitar funções, esclarecer dúvidas e oferecer suporte diante da insegurança, do medo e da possibilidade de perda. A família deve ser compreendida simultaneamente como participante e destinatária do cuidado.

As decisões assistenciais podem gerar conflitos éticos, principalmente quando existem divergências entre paciente, família e equipe. Também podem ocorrer dúvidas sobre alimentação, hidratação, reanimação cardiopulmonar, ventilação mecânica, internação em terapia intensiva e continuidade de procedimentos invasivos. Essas decisões exigem diálogo, avaliação dos benefícios e respeito aos princípios éticos.

Geng et al. (2024) identificaram que enfermeiros em cuidados paliativos enfrentam dilemas relacionados à autonomia, à comunicação e à tomada de decisões. A participação em condutas consideradas desproporcionais pode causar sofrimento moral, especialmente quando o profissional percebe que as intervenções prolongam o sofrimento sem oferecer benefícios significativos.

No ambiente de terapia intensiva, os conflitos podem ser ainda mais evidentes devido à elevada disponibilidade tecnológica. Araujo, Silva e Wilson (2023) defendem intervenções que preservem a autonomia e direcionem o cuidado às necessidades do paciente. A tecnologia deve ser empregada de maneira proporcional, sem afastar a equipe dos objetivos paliativos.

A sobrecarga de trabalho constitui outro obstáculo para a qualidade da assistência. O número insuficiente de profissionais, o excesso de tarefas e a ausência de espaços adequados podem reduzir o tempo disponível para escuta, comunicação e suporte familiar. Como resultado, a assistência corre o risco de tornar-se centrada em procedimentos.

Evangelista et al. (2022) demonstram que a falta de tempo e de preparo pode dificultar o atendimento das necessidades espirituais. Esse resultado indica que o cuidado integral não depende exclusivamente da disposição individual do enfermeiro, mas também das condições de trabalho e da organização institucional.

A insuficiência de formação específica é apontada como uma das principais barreiras para a atuação profissional. Salman et al. (2024) destacam que a qualificação em cuidados paliativos deve abranger

competências clínicas, comunicação, bioética, diversidade sociocultural e atenção às diferentes dimensões do sofrimento.

A educação permanente deve ser articulada às dificuldades encontradas no cotidiano hospitalar. Discussões de casos, simulações, treinamentos, reuniões multiprofissionais e elaboração de protocolos podem aproximar o conhecimento científico da prática. Skedsmo et al. (2023) indicam que a aprendizagem por simulação favorece o desenvolvimento de habilidades clínicas, pensamento crítico e confiança profissional.

A capacitação isolada, contudo, não é suficiente quando não existem recursos e apoio institucional. A qualidade da assistência requer disponibilidade de medicamentos, instrumentos de avaliação, protocolos, dimensionamento adequado de pessoal e suporte multiprofissional. Também são necessários espaços para discussão ética e compartilhamento das dificuldades vivenciadas pela equipe.

O cuidado com a saúde mental dos trabalhadores deve integrar a organização dos serviços. A exposição frequente à morte, ao sofrimento e aos conflitos familiares pode ocasionar desgaste emocional. Estratégias de acolhimento, apoio entre colegas e discussão das experiências contribuem para reduzir esse impacto e fortalecer a capacidade de cuidado.

Diante do exposto, a assistência de enfermagem em cuidados paliativos no âmbito hospitalar é uma prática complexa que articula conhecimentos clínicos, habilidades comunicacionais, princípios éticos e sensibilidade humana. Sua qualidade depende da avaliação integral, da sistematização das intervenções, do controle de

sintomas, do respeito à autonomia e do apoio ao paciente e à família.

A literatura também evidencia que permanecem lacunas relacionadas à qualificação, ao reconhecimento precoce das necessidades paliativas e à padronização das ações. Portanto, fortalecer a formação e as condições institucionais da enfermagem é indispensável para que os cuidados paliativos sejam prestados de maneira segura, humanizada e coerente com a dignidade da pessoa hospitalizada.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa, objetivo descritivo e procedimento bibliográfico, desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura. Esse método foi selecionado por possibilitar a reunião, a análise e a síntese de resultados provenientes de diferentes estudos relacionados à assistência de enfermagem em cuidados paliativos no ambiente hospitalar.

A revisão integrativa permite organizar o conhecimento disponível sobre determinado tema, identificar práticas assistenciais, reconhecer lacunas na produção científica e formular conclusões fundamentadas em evidências. Para assegurar maior clareza e organização metodológica, foram consideradas as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* – PRISMA 2020, especialmente quanto à identificação, seleção e apresentação dos estudos incluídos (Page et al., 2021).

A pesquisa foi orientada pela seguinte questão norteadora: como a assistência de enfermagem contribui para a promoção do conforto,

da dignidade e da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos no âmbito hospitalar? A pergunta foi estruturada com base na estratégia PICo, em que “P” corresponde à população ou problema — pacientes em cuidados paliativos; “I” representa o fenômeno de interesse — assistência de enfermagem; e “Co” corresponde ao contexto — ambiente hospitalar.

O levantamento bibliográfico foi realizado entre julho e agosto de 2026 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, Base de Dados de Enfermagem – BDENF, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE/PubMed e Scientific Electronic Library Online – SciELO. A utilização de diferentes bases teve como finalidade ampliar a recuperação de estudos nacionais e internacionais relacionados ao objeto investigado.

Para a localização das publicações, foram utilizados descritores controlados consultados nos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e no *Medical Subject Headings* – MeSH. Em português, foram empregados os termos “Cuidados Paliativos”, “Cuidados de Enfermagem”, “Enfermagem”, “Hospitais” e “Assistência Hospitalar”. Para a busca internacional, foram utilizados os termos “Palliative Care”, “Nursing Care”, “Nursing”, “Hospitals” e “Hospital Care”.

Os descritores foram combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Entre as estratégias utilizadas, destacaram-se: “Cuidados Paliativos” AND “Cuidados de Enfermagem” AND “Hospitais”; “Cuidados Paliativos” AND “Enfermagem” AND “Assistência Hospitalar”; e “Palliative Care” AND “Nursing Care” AND “Hospitals”. Também foram realizadas combinações equivalentes, adaptadas aos recursos e às características de cada base pesquisada.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos científicos originais ou de revisão publicados entre janeiro de 2020 e agosto de 2026; disponíveis integralmente; redigidos em português, inglês ou espanhol; publicados em periódicos científicos indexados; e que abordassem diretamente a assistência de enfermagem prestada a pacientes adultos ou idosos em cuidados paliativos no ambiente hospitalar.

Foram excluídos estudos duplicados, trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações, teses, resumos de eventos, cartas ao editor, editoriais e publicações sem acesso ao texto completo. Também foram excluídos estudos exclusivamente pediátricos, pesquisas desenvolvidas somente na atenção domiciliar ou primária e publicações que abordassem os cuidados paliativos sem apresentar relação direta com a assistência de enfermagem hospitalar.

A população desta revisão foi constituída por todas as publicações localizadas mediante as estratégias de busca. A amostra correspondeu aos artigos que atenderam integralmente aos critérios de inclusão após o processo de seleção. Inicialmente, realizou-se a identificação das publicações nas bases de dados e a retirada das duplicidades. Em seguida, foram examinados os títulos e os resumos e, posteriormente, os textos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra.

A seleção foi conduzida de maneira gradual, considerando a relação de cada publicação com a pergunta norteadora e os objetivos da pesquisa. Os artigos que não apresentaram resultados relacionados à atuação da enfermagem, às intervenções assistenciais, ao controle

de sintomas, à comunicação, ao suporte familiar ou aos desafios do cuidado paliativo hospitalar foram retirados da análise.

Para a extração dos dados, foi elaborado um instrumento de coleta contendo as seguintes informações: autoria, ano de publicação, país de realização, título, objetivo, delineamento metodológico, cenário da pesquisa, participantes, principais intervenções de enfermagem, resultados e conclusões. O uso desse instrumento permitiu organizar os estudos de forma padronizada e facilitar a comparação entre os achados.

Os dados foram tabulados em uma planilha eletrônica e submetidos à análise descritiva e temática. Inicialmente, realizou-se a leitura integral e crítica dos artigos selecionados. Em seguida, foram identificadas unidades de significado relacionadas à assistência de enfermagem, as quais foram agrupadas conforme a semelhança e a recorrência dos conteúdos.

A síntese foi estruturada em categorias temáticas relacionadas ao controle da dor e de outros sintomas, promoção do conforto, comunicação terapêutica, participação da família, respeito à autonomia, atenção às necessidades espirituais, sistematização da assistência e desafios enfrentados pela equipe de enfermagem. A interpretação considerou convergências, divergências e lacunas encontradas nos estudos, evitando a simples descrição isolada de cada publicação.

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica realizada com documentos científicos disponíveis publicamente e sem participação direta de seres humanos, não houve necessidade de submissão a Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, foram

observados os princípios de integridade científica, respeito à autoria, fidelidade aos resultados consultados e apresentação adequada das citações e referências utilizadas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1. Caracterização dos Estudos Selecionados

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, dez estudos compuseram a amostra final desta revisão. As publicações foram distribuídas entre 2020 e 2025, demonstrando que a assistência de enfermagem em cuidados paliativos permanece como objeto atual de investigação.

A amostra contemplou estudos qualitativos, revisões integrativas e revisões sistemáticas. Os trabalhos abordaram diferentes dimensões da assistência, como controle da dor e de outros sintomas, comunicação com pacientes e familiares, cuidado espiritual, autonomia, dilemas éticos e dificuldades de acesso aos cuidados paliativos no hospital.

O Quadro 1 apresenta a caracterização dos estudos incluídos e os principais resultados relacionados ao objetivo desta pesquisa.

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados

Autor e ano	Tipo e contexto do estudo	Principais resultados relacionados à enfermagem
Hennessy et al. (2020)	Revisão sistemática sobre cuidado espiritual no final da vida em hospitais	Identificou a importância do acolhimento, da sensibilidade profissional, da identificação das necessidades familiares e do respeito às práticas espirituais.

Souza et al. (2021)	Revisão integrativa sobre condutas de enfermagem em cuidados paliativos	Destacou manejo da dor, suporte psicossocial, comunicação, humanização, bioética e preservação da dignidade.
Evangelista et al. (2022)	Estudo qualitativo realizado com dez enfermeiros em hospital público	Evidenciou reconhecimento da dimensão espiritual, mas também falta de preparo, tempo reduzido e dificuldades para oferecer cuidado integral.
Araujo, Silva e Wilson (2023)	Revisão sistemática sobre intervenções de enfermagem em cuidados paliativos na UTI	Identificou intervenções relacionadas ao conforto, controle de sintomas, comunicação, autonomia, apoio emocional e participação familiar.
Engel et al. (2023)	Revisão sistemática sobre comunicação na perspectiva de pacientes e familiares	Demonstrou a importância de informações honestas, linguagem compreensível, empatia, disponibilidade e reconhecimento da família.
Moscoso et al. (2023)	Pesquisa qualitativa em hospital de ensino brasileiro	Verificou predomínio de intervenções direcionadas ao sofrimento físico, uso de tecnologias e participação familiar nem sempre acompanhada de suporte adequado.
Geng et al. (2024)	Revisão sistemática sobre dilemas éticos enfrentados por enfermeiros	Identificou conflitos relacionados à autonomia, comunicação, tomada de decisões, divergências familiares e proporcionalidade terapêutica.
Pitzer et al. (2024)	Revisão sistemática de métodos mistos sobre acesso aos cuidados paliativos hospitalares	Apontou reconhecimento tardio, desconhecimento profissional, limitações estruturais e insuficiência de equipes especializadas.

Van Veen et al. (2024)	Revisão sistemática sobre intervenções não farmacológicas para a dor	Encontrou resultados favoráveis ou promissores para massagem, relaxamento, musicoterapia e outras intervenções aplicáveis à enfermagem.
Lima et al. (2025)	Estudo qualitativo com enfermeiros e técnicos de enfermagem de hospital público	Estruturou o cuidado em controle de sintomas, suporte familiar e promoção de dignidade, respeito, paz e bem-estar.

Fonte: Autora, 2026.

Os estudos incluídos apresentaram diversidade metodológica, mas demonstraram convergência quanto à importância da enfermagem na assistência paliativa hospitalar. A proximidade contínua com o paciente coloca a equipe em posição favorável para reconhecer sintomas, implementar medidas de conforto e identificar necessidades que podem não ser percebidas durante atendimentos pontuais.

A análise temática dos resultados permitiu a organização dos achados em seis categorias. Um mesmo estudo poderia contribuir para mais de uma categoria, considerando que os cuidados paliativos possuem natureza multidimensional. Assim, as frequências apresentadas não são mutuamente exclusivas e não representam medidas de eficácia das intervenções.

Tabela 1. Frequência das categorias identificadas nos estudos

Categoria temática	Número de estudos	Frequência
--------------------	-------------------	------------

Comunicação e apoio ao paciente e à família	6	60%
Controle de sintomas e promoção do conforto	5	50%
Dilemas éticos, autonomia e tomada de decisões	5	50%
Barreiras institucionais e necessidade de qualificação	5	50%
Integralidade e atenção às necessidades espirituais	4	40%
Sistematização e planejamento da assistência	3	30%

Fonte: autora, 2026

A comunicação e o apoio ao paciente e à família constituíram a categoria mais frequente, identificada em 60% dos estudos. O controle dos sintomas, os dilemas éticos e as barreiras institucionais estiveram presentes em 50% das publicações. O resultado demonstra que a assistência paliativa não se restringe ao manejo clínico, exigindo competências relacionais, éticas e organizacionais.

4.2. Assistência de Enfermagem, Conforto e Controle dos Sintomas

O controle da dor e de outros sintomas apareceu em cinco dos dez estudos analisados. Esse resultado confirma que o manejo do sofrimento físico permanece como uma dimensão central da assistência de enfermagem. Contudo, os trabalhos indicam que a avaliação precisa ser contínua e integrada às demais necessidades do paciente.

Souza et al. (2021) destacaram o manejo da dor como uma das principais condutas da enfermagem, acompanhado de suporte psicossocial e comunicação. Essa associação é relevante porque a experiência dolorosa pode ser intensificada pelo medo, pela ansiedade, pelo isolamento e pelas preocupações familiares.

Na terapia intensiva, Araujo, Silva e Wilson (2023) identificaram intervenções relacionadas ao conforto, controle de sintomas, apoio emocional e participação familiar. O resultado demonstra que a presença de tecnologias e procedimentos invasivos não elimina a necessidade de medidas paliativas. Pelo contrário, exige avaliação ainda mais cuidadosa da proporcionalidade das intervenções.

Moscoso et al. (2023) observaram que as práticas hospitalares permaneciam concentradas principalmente no sofrimento físico e no emprego de medicamentos e equipamentos. Embora esses recursos sejam importantes, sua predominância pode restringir a assistência quando as necessidades emocionais, sociais e espirituais não são investigadas.

Esse achado revela uma diferença entre reconhecer o caráter multidimensional dos cuidados paliativos e efetivamente incorporá-lo à prática. A assistência pode permanecer biologicamente orientada mesmo quando o paciente é acompanhado por uma equipe de cuidados paliativos. Portanto, o encaminhamento para uma equipe especializada não assegura, isoladamente, a integralidade do cuidado.

Lima et al. (2025) apresentaram uma organização mais ampla da assistência, estruturada no controle dos sintomas, no suporte familiar e na promoção da dignidade. Esse modelo aproxima o

cuidado das necessidades reais da pessoa hospitalizada, pois associa intervenções clínicas a aspectos relacionais e existenciais.

Além das medidas farmacológicas, Van Veen et al. (2024) identificaram intervenções não farmacológicas com potencial para auxiliar no alívio da dor. Massagem terapêutica, técnicas de relaxamento, musicoterapia e imaginação guiada apresentaram resultados favoráveis ou promissores em parte dos estudos examinados.

Essas intervenções não substituem os medicamentos prescritos, mas podem complementar o plano assistencial. Sua utilização deve ser individualizada, respeitando as condições clínicas, as preferências e os riscos para o paciente. Também é necessária capacitação da equipe, uma vez que nem todas as estratégias apresentaram evidências consistentes.

Os resultados indicam que a enfermagem contribui para o conforto por meio de ações que vão desde a administração de medicamentos até cuidados com higiene, posição no leito, pele, ambiente, sono e redução de estímulos desagradáveis. Tais medidas precisam ser valorizadas como intervenções clínicas, e não como tarefas secundárias.

4.3. Comunicação e Participação da Família

A comunicação e o apoio ao paciente e à família foram identificados em seis estudos, correspondendo à categoria mais frequente. Esse resultado demonstra que a qualidade da assistência depende da capacidade de ouvir, orientar e compartilhar decisões, especialmente quando existem mudanças importantes no estado clínico.

Engel et al. (2023) verificaram que pacientes e familiares valorizam comunicação aberta, linguagem compreensível, empatia e disponibilidade profissional. As informações devem ser transmitidas de modo honesto, mas adaptadas ao ritmo de compreensão e às condições emocionais de cada pessoa.

Nesse processo, a enfermagem exerce uma função relevante por permanecer continuamente próxima ao paciente. Dúvidas, medos e preferências podem surgir após as conversas formais com outros profissionais. O enfermeiro pode esclarecer informações de sua competência, identificar novas demandas e favorecer o diálogo com a equipe multiprofissional.

A família também deve ser considerada destinatária do cuidado. Hennessy et al. (2020) demonstraram que falta de sensibilidade, comunicação limitada e suporte insuficiente podem aumentar o sofrimento familiar durante o final da vida no ambiente hospitalar.

Moscoso et al. (2023) verificaram que a família era frequentemente utilizada como elo entre o hospital e o domicílio, embora suas próprias necessidades nem sempre fossem devidamente atendidas. Isso revela o risco de atribuir responsabilidades aos familiares sem avaliar seu preparo, suas condições emocionais e sua capacidade para participar do cuidado.

O apoio da enfermagem deve incluir orientações sobre sintomas, mudanças clínicas, medidas de conforto e possibilidades de participação. Também é importante permitir que os familiares expressem dúvidas e sentimentos. Essa atuação pode reduzir inseguranças e favorecer decisões mais coerentes com os valores do paciente.

A família, entretanto, não deve substituir a vontade da pessoa hospitalizada quando ela possui capacidade para decidir. A autonomia exige que o próprio paciente seja incluído nas discussões sobre os objetivos do cuidado. A participação familiar deve ocorrer de maneira complementar e respeitosa.

4.4. Integralidade, Espiritualidade e Dignidade

Quatro estudos destacaram dimensões relacionadas à integralidade e ao cuidado espiritual. Embora essa categoria tenha apresentado frequência inferior às demais, sua presença é significativa porque evidencia necessidades que frequentemente permanecem invisíveis no ambiente hospitalar.

Evangelista et al. (2022) verificaram que enfermeiros reconheciam a espiritualidade como um recurso de conforto e fortalecimento. Entretanto, alguns profissionais relataram dificuldades para abordar a temática, principalmente por falta de conhecimento, tempo reduzido e elevada demanda de trabalho.

Esse resultado demonstra que reconhecer a importância da espiritualidade não significa estar preparado para incorporá-la ao cuidado. Quando o profissional associa espiritualidade exclusivamente à religião, pode deixar de avaliar necessidades relacionadas ao sentido da vida, esperança, reconciliação, medo da morte e vínculos afetivos.

O cuidado espiritual deve respeitar as crenças e os valores do paciente. A enfermagem não deve impor convicções pessoais, mas pode oferecer escuta, facilitar práticas significativas e solicitar apoio especializado quando necessário. Hennessy et al. (2020) ressaltam

que a sensibilidade às necessidades espirituais contribui para o acolhimento do paciente e da família.

Lima et al. (2025) relacionam a qualidade da assistência às experiências de dignidade, respeito, paz e proximidade com pessoas significativas. Esses elementos mostram que o conforto não corresponde apenas à ausência de dor, mas também à preservação da identidade e das relações importantes para o paciente.

A dignidade é favorecida quando a pessoa é chamada pelo nome, recebe informações, participa das decisões e mantém sua privacidade. Também envolve respeito às preferências, à história de vida e às manifestações emocionais. Portanto, pequenas atitudes relacionais podem produzir efeitos importantes na experiência da hospitalização.

4.5. Autonomia, Conflitos Éticos e Proporcionalidade Terapêutica

Os dilemas éticos, a autonomia e a tomada de decisões foram identificados em metade dos estudos. Os principais conflitos envolveram divergências entre profissionais e familiares, realização de procedimentos invasivos e dificuldade para estabelecer limites terapêuticos.

Geng et al. (2024) demonstraram que enfermeiros enfrentam dilemas relacionados à comunicação, à autonomia e às decisões no final da vida. Esses conflitos podem produzir sofrimento moral quando o profissional participa de condutas que considera incompatíveis com os valores ou as necessidades do paciente.

No hospital, a disponibilidade de tecnologia pode favorecer a manutenção de procedimentos que oferecem benefícios reduzidos.

Moscoso et al. (2023) identificaram práticas controversas direcionadas ao prolongamento da vida, algumas vezes justificadas pelo desejo familiar. Esse resultado evidencia a necessidade de diferenciar prolongamento da vida biologicamente possível de cuidado proporcional e benéfico.

A vontade da família deve ser acolhida e compreendida, mas não pode ser analisada de maneira isolada. A equipe precisa considerar o prognóstico, os benefícios esperados, os riscos, as preferências do paciente e os princípios da beneficência, da não maleficência e da autonomia.

A enfermagem pode colaborar com esse processo registrando preferências, observando sinais de sofrimento e comunicando à equipe as respostas do paciente às intervenções. Sua participação é especialmente relevante porque acompanha de forma contínua os efeitos concretos das decisões terapêuticas.

Araujo, Silva e Wilson (2023) reforçam que a assistência em terapia intensiva deve preservar a autonomia e direcionar as intervenções para a promoção do conforto. Assim, a incorporação dos cuidados paliativos não significa ausência de cuidados, mas redefinição das prioridades conforme a condição e as preferências da pessoa.

4.6. Barreiras Institucionais e Qualificação Profissional

Cinco estudos apontaram barreiras institucionais ou necessidades de qualificação. Entre as principais dificuldades estavam falta de conhecimento, reconhecimento tardio das necessidades paliativas, sobrecarga profissional, falhas de comunicação e ausência de padronização.

Pitzer et al. (2024) demonstraram que as barreiras ao acesso hospitalar são multidimensionais. Além das limitações estruturais, existem concepções equivocadas que associam os cuidados paliativos somente à morte iminente. Essa interpretação pode retardar a inclusão da abordagem e dificultar o controle oportuno dos sintomas.

A falta de capacitação também interfere no planejamento da assistência. Evangelista et al. (2022) relacionaram o despreparo profissional às dificuldades para atender necessidades espirituais. Esse problema pode ser ampliado quando a rotina hospitalar prioriza procedimentos e não oferece tempo para escuta e acolhimento.

Lima et al. (2025) identificaram insuficiência de conhecimento e ausência de uniformidade entre profissionais da mesma equipe. A construção de um modelo assistencial permitiu organizar as intervenções e aproximar o conhecimento teórico da prática.

O Processo de Enfermagem pode contribuir para essa organização, desde que seja aplicado de maneira individualizada. A avaliação, os diagnósticos, o planejamento e a documentação favorecem a continuidade do cuidado e tornam visíveis necessidades que poderiam ser negligenciadas.

Entretanto, a sistematização não deve se limitar ao preenchimento de formulários. Sua efetividade depende da utilização das informações para orientar decisões, avaliar resultados e revisar intervenções. A padronização deve coexistir com a singularidade de cada paciente.

s achados indicam que a educação permanente precisa abordar avaliação de sintomas, comunicação, bioética, espiritualidade, suporte familiar e trabalho multiprofissional. Também são necessárias condições institucionais adequadas, disponibilidade de recursos e apoio emocional aos profissionais.

De maneira geral, os resultados demonstram que a assistência de enfermagem contribui para a qualidade dos cuidados paliativos por meio do controle de sintomas, da promoção do conforto, da comunicação e da proteção da dignidade. Entretanto, essa contribuição é limitada quando faltam qualificação, planejamento e suporte institucional.

A comparação dos estudos também evidencia uma lacuna entre os princípios reconhecidos na literatura e sua aplicação cotidiana. Enquanto o referencial dos cuidados paliativos propõe assistência integral, parte das práticas hospitalares ainda permanece concentrada no sofrimento físico e no emprego de tecnologias.

A superação dessa lacuna depende da inclusão precoce dos cuidados paliativos, da valorização da autonomia e da participação efetiva da enfermagem nas decisões. Protocolos, educação permanente e atuação multiprofissional podem reduzir a fragmentação e favorecer uma assistência centrada na pessoa.

5. CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem contribui diretamente para a promoção do conforto, da dignidade e da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos no âmbito hospitalar. Essa contribuição ocorre por meio da avaliação contínua das necessidades, do controle da dor e de outros sintomas, da

comunicação terapêutica, do apoio emocional e da inclusão da família no processo assistencial.

O objetivo geral do estudo é alcançado, uma vez que a análise permite compreender que a atuação da enfermagem ultrapassa a execução de procedimentos técnicos. O cuidado paliativo hospitalar exige planejamento individualizado, sensibilidade ética, capacidade de comunicação e atenção às dimensões físicas, psicológicas, sociais e espirituais do paciente.

Os objetivos específicos também são atingidos mediante a identificação das principais intervenções de enfermagem e dos desafios relacionados à sua implementação. A enfermagem favorece o alívio do sofrimento ao reconhecer precocemente as necessidades, avaliar as respostas ao tratamento, empregar medidas farmacológicas e não farmacológicas e articular o cuidado com a equipe multiprofissional.

A pesquisa evidencia que a presença contínua da equipe de enfermagem representa um elemento decisivo para a qualidade da assistência. Essa proximidade permite identificar alterações clínicas, preferências e manifestações de sofrimento que nem sempre são percebidas em atendimentos pontuais. A principal contribuição do estudo consiste em demonstrar que o cuidado paliativo de qualidade depende da integração entre competência clínica, comunicação, autonomia e acolhimento.

A análise também revela uma distância entre os princípios dos cuidados paliativos e parte das práticas desenvolvidas no hospital. A assistência ainda apresenta concentração nas necessidades físicas e no emprego de tecnologias, enquanto aspectos emocionais,

familiares e espirituais recebem atenção desigual. Esse cenário confirma a necessidade de fortalecer a sistematização da assistência, a educação permanente e a participação da enfermagem nas decisões terapêuticas.

Como aplicação prática, o estudo oferece subsídios para a elaboração de protocolos, capacitações e modelos assistenciais centrados na pessoa. A utilização do Processo de Enfermagem, associada ao trabalho multiprofissional, favorece a continuidade do cuidado e torna as intervenções mais coerentes com os valores, as preferências e as condições clínicas do paciente.

A pesquisa apresenta como limitação o emprego exclusivo de publicações disponíveis integralmente em português, inglês e espanhol e o recorte temporal estabelecido. A diversidade metodológica dos estudos selecionados também impede a comparação direta da efetividade das intervenções analisadas.

Recomenda-se a realização de pesquisas de campo em diferentes instituições hospitalares, com participação de pacientes, familiares e profissionais de enfermagem. Estudos futuros podem avaliar a aplicação de protocolos, intervenções educativas e modelos sistematizados, verificando seus efeitos sobre o controle de sintomas, a comunicação, a satisfação familiar e a qualidade da assistência.

Conclui-se que a enfermagem ocupa posição essencial na consolidação dos cuidados paliativos no ambiente hospitalar. O fortalecimento dessa atuação requer qualificação profissional, condições adequadas de trabalho e reconhecimento institucional, de modo que o paciente receba uma assistência integral, segura e

comprometida com sua autonomia e dignidade durante todo o processo de adoecimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAUJO, M. C. R.; SILVA, D. A.; WILSON, A. M. M. M. Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: a systematic review. **Enfermería Intensiva**, v. 34, n. 3, p. 156-172, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2022.04.001>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024**. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/cuidados-paliativos/legislacao>. Acesso em: 1 set. 2026.

ENGEL, Marijanne et al. Effective communication in palliative care from the perspectives of patients and relatives: a systematic review. **Palliative and Supportive Care**, v. 21, n. 5, p. 890-913, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1478951523001165>.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. Nurses' performance in palliative care: spiritual care in the light of Theory of Human Caring. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 75, n. 1, e20210029, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0029>.

GENG, Shuwan et al. Ethical dilemmas for palliative care nurses: systematic review. **BMJ Supportive & Palliative Care**, v. 14, n. 3, p. e366-e373, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/spcare-2023-004742>.

HENNESSY, Nora et al. End of life in acute hospital setting: a systematic review of families' experience of spiritual care. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 7-8, p. 1041-1052, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15164>.

LIMA, Ana Luiza Almeida de et al. Modelo de cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada em cuidados paliativos. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 34, e20240299, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0299pt>.

MOSCOSO, Carina Rabêlo et al. Práticas assistenciais de equipes médicas e de enfermagem às pessoas em cuidados paliativos hospitalizadas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 32, e20230080, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2023-0080pt>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Palliative care**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 1 set. 2026.

PAGE, Matthew J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, Londres, v. 372, n. 71, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>.

PITZER, Stefan et al. Barriers for adult patients to access palliative care in hospitals: a mixed methods systematic review. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 67, n. 1, p. e16-e33, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.09.012>.

SALMAN, Manuela Samir Maciel et al. Política Nacional de Cuidados Paliativos: desafios da qualificação profissional em cuidados

paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 70, n. 2, e194753, 2024.

SKEDSMO, Karoline et al. Simulation-based learning in palliative care in postgraduate nursing education: a scoping review. **BMC Palliative Care**, v. 22, art. 30, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01149-w>.

SOUZA, Tony José de et al. Conduas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Nursing Edição Brasileira**, São Paulo, v. 24, n. 280, p. 6211-6220, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6211-6220>.

VAN VEEN, Suzan et al. Non-pharmacological interventions feasible in the nursing scope of practice for pain relief in palliative care patients: a systematic review. **Palliative Care and Social Practice**, v. 18, e26323524231222496, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1177/26323524231222496>.

¹ Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Santa Terezinha - CEST. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Santa Terezinha - CEST. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)