

Organização
Letícia Bonfada Matschinske
Luís Henrique da Silva Costa



CUIDADOS
PALIATIVOS

Vol. 02

 Editora
Cedigma

CUIDADOS
PALIATIVOS

Vol. 02

Organização

Letícia Bonfada Matschinske

Luís Henrique da Silva Costa



A Editora Cedigma é uma instituição comprometida com a disseminação do conhecimento acadêmico e científico. Nosso objetivo é oferecer serviços editoriais de alta qualidade, atendendo às demandas de pesquisadores, professores, estudantes e instituições.

CUIDADOS PALIATIVOS



© Copyright 2026 – Editora Cedigma. Licença Creative Commons. E-book - Cuidados Paliativos - está licenciado com uma Atribuição-Compartilhual CC BY-AS (CC BY SA). Esta licença exige que as reutilizações deem crédito ao criador. Ele permite que os reutilizadores distribuam, remixem, adaptem e construam o material em qualquer meio ou formato, mesmo para fins comerciais. O conteúdo da obra e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, não representando a posição oficial da Cedigma. É permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores. Todos os direitos para esta edição foram cedidos à Editora Cedigma.

ISBN n° 978-65-988584-5-2

EDITORIAL

EDITOR GERENTE

Luís Henrique da Silva Costa, Editor Científico

CONSELHO EDITORIAL

João Mário Lima de Sá, Editor Científico
Joelina da Silva Miranda, Editora Científica

CONSELHO DE REVISORES

Cleide Marques Cunha Kabariti
Ágatha Fialho Rocha
Ítalo Emanuel Rolemberg dos Santos
Thais Teixeira
Taciele do Nascimento Santos
Luciandro Tássio Ribeiro de Souza

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C958

Cuidados paliativos. / organizadores, Leticia Bonfada Matschinske, Luís Henrique da Silva Costa. – São Luís: Editora Cedigma, 2026.

75 f.: v.1, il. color.
Publicação digital (e-book)

ISBN: 978-65-988584-5-2

1. Cuidados paliativos. 2. Humanização do cuidado. 3. Atenção integral.
4. Morte e luto. 5. Interdisciplinaridade. I. Título.

CDU: 616-036.82

Elaborado por José Marcelino Nascimento Veiga Júnior – CRB 13/320

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	08
PREFÁCIO	09
CAPÍTULO 01 Cuidados paliativos e psicologia jurídica – interfaces, desafios e possibilidades de ação.....	10
Autores: Simone Ubinski; Letícia Bonfada	
CAPÍTULO 02 Perspectivas Futuras dos Cuidados Paliativos no Brasil.....	17
Autotora: Adriane Nunes Diniz	
CAPÍTULO 03 O papel da família no processo de adoecimento e terminalidade.....	22
Autores: Adriane Nunes Diniz; Alexandre Maslinkiewicz	
CAPÍTULO 04 O Papel da Psicologia no Uso de Tecnologias Leves em Cuidados Paliativos.....	27
Autores: Letícia Bonfada Matschinske; Náatali Pereira Barbosa; Luciane Pistoia; André Luis Volmer; Fernanda Ilha Pedroso.	
CAPÍTULO 05 A Atuação da Enfermagem nos Cuidados Paliativos Oncológicos.....	37
Autores: Viviane de Pellegrin Soares; Letícia Bonfada Matschinske; Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli	
CAPÍTULO 06 A Atuação da Enfermagem nos Processos de Morte e Luto nos Cuidados Paliativos Hospitalares.....	48
Autores: Liliane Brugnerotto Sangoi; Andréia Loureiro da Silva; Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli.	
CAPÍTULO 07 Implementação da Spict-Br em Unidade de Internação Clínica: Relato de Experiência.....	58
Autores: Andréia Loureiro da Silva; Liliane Brugnerotto Sangoi; Jarbas da Silva ziani; Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli; Letícia Bonfada Matschinske	
CAPÍTULO 08 Educação para a Morte e Formação em Cuidados Paliativos.....	66
Autores: Alexandre Maslinkiewicz; Paula Roberta Pires Miranda	
CAPÍTULO 09 A Dimensão Psicológica do Sofrimento e do Fim da Vida.....	71
Autor: Alexandre Maslinkiewicz	

Apresentação

Os Cuidados Paliativos configuram-se, na contemporaneidade, como uma abordagem essencial no campo da saúde, especialmente diante do envelhecimento populacional, do aumento das doenças crônicas e da necessidade de respostas éticas e humanizadas ao sofrimento humano. Mais do que uma prática voltada ao fim da vida, os Cuidados Paliativos representam um modelo de atenção integral, centrado na pessoa, que reconhece a complexidade do adoecimento e valoriza a dignidade, a autonomia e a qualidade de vida em todas as suas dimensões.

Este e-book nasce do compromisso científico, ético e social de ampliar o debate sobre os Cuidados Paliativos no contexto brasileiro, reunindo reflexões teóricas, análises críticas e experiências práticas desenvolvidas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento. Os capítulos aqui apresentados dialogam com temas contemporâneos e desafiadores, como as interfaces entre Cuidados Paliativos e Psicologia Jurídica, o papel da família no processo de adoecimento e terminalidade, a atuação da enfermagem em contextos oncológicos e hospitalares, bem como a utilização de tecnologias leves e instrumentos clínicos, como a SPICT-BR, na identificação precoce de pacientes elegíveis ao cuidado paliativo.

Além disso, a obra propõe uma reflexão profunda sobre a dimensão psicológica do sofrimento, do morrer e do luto, reconhecendo que o fim da vida não se restringe ao evento biológico da morte, mas envolve processos subjetivos, relacionais, culturais e institucionais. A discussão sobre educação para a morte e formação profissional evidencia a urgência de preparar trabalhadores da saúde para lidar, de forma técnica e sensível, com a finitude humana.

Ao abordar também as perspectivas futuras dos Cuidados Paliativos no Brasil, este e-book convida o leitor a pensar caminhos possíveis para a consolidação dessa abordagem no Sistema Único de Saúde e nos diferentes níveis de atenção, reforçando a importância da atuação interdisciplinar, do cuidado compartilhado e da escuta qualificada.

Trata-se, portanto, de uma obra destinada a profissionais da saúde, pesquisadores, estudantes e gestores, bem como a todos aqueles que compreendem que cuidar, em sua forma mais plena, implica reconhecer a vida em sua fragilidade, complexidade e valor até o último instante.

Prefácio

Falar sobre Cuidados Paliativos é, inevitavelmente, falar sobre a condição humana. É reconhecer que o sofrimento, a dor, a perda e a finitude fazem parte da experiência de existir, ainda que, socialmente, tenhamos aprendido a silenciar esses temas, medicalizá-los excessivamente ou afastá-los do cotidiano institucional e formativo.

Este e-book se insere em um campo de conhecimento que exige, simultaneamente, rigor científico e sensibilidade ética. Ao longo dos capítulos, o leitor é convidado a transitar por reflexões que não se limitam a protocolos ou técnicas, mas que questionam práticas, discursos e modelos de cuidado historicamente centrados na cura a qualquer custo, muitas vezes em detrimento da dignidade e do bem-estar do sujeito adoecido.

Os textos aqui reunidos evidenciam que os Cuidados Paliativos são, antes de tudo, um compromisso com a escuta, com o reconhecimento do sofrimento total físico, psicológico, social e espiritual e com a construção de respostas que respeitem a singularidade de cada pessoa e de sua rede de vínculos. A centralidade da família no processo de adoecimento e terminalidade é apresentada não apenas como um elemento de apoio, mas também como um campo de tensões, afetos, conflitos e necessidades que demandam atenção profissional qualificada.

Destaca-se, ainda, o papel fundamental da Psicologia e da Enfermagem nos contextos paliativos, seja na utilização de tecnologias leves, na comunicação de más notícias, no acompanhamento do sofrimento psíquico ou na presença contínua junto ao paciente e seus familiares. Os relatos de experiência e as análises teóricas reforçam a potência do trabalho interdisciplinar e a importância de instrumentos que auxiliem na identificação precoce e no planejamento do cuidado.

Ao abordar a educação para a morte e a formação em Cuidados Paliativos, esta obra também lança um olhar crítico sobre os processos formativos em saúde, apontando lacunas históricas e a necessidade urgente de preparar profissionais capazes de sustentar, com competência técnica e humanidade, o cuidado em contextos de sofrimento e finitude.

Que este e-book possa não apenas informar, mas também provocar deslocamentos: de olhar, de prática e de postura ética. Que sirva como um convite à reflexão contínua sobre o sentido de cuidar quando a cura não é possível, mas o cuidado em sua forma mais profunda permanece absolutamente necessário

¹Simone Ubinski; ²Leticia Bonfada;

Resumo

Este capítulo apresenta uma revisão narrativa das interfaces entre cuidados paliativos e Psicologia Jurídica no contexto brasileiro, analisando como aspectos éticos, legais e psicológicos são articulados no cuidado de pacientes em fase terminal. Com base na literatura nacional recente, documentos oficiais e diretrizes do Ministério da Saúde, discute-se a importância da autonomia, diretivas antecipadas, avaliação da capacidade civil, mediação de conflitos familiares e proteção de indivíduos vulneráveis. Destaca-se que o fim da vida envolve decisões complexas que vão além do âmbito clínico, exigindo ação interdisciplinar para garantir dignidade, segurança emocional e respeito aos direitos fundamentais do paciente. A Psicologia Jurídica emerge como um campo essencial para apoiar equipes multidisciplinares, orientar a tomada de decisões, prevenir litígios desnecessários e identificar situações de negligência ou violência. O capítulo também aponta desafios estruturais e educacionais para a consolidação dos cuidados paliativos no Brasil, enfatizando a necessidade de políticas públicas fortalecidas e maior integração entre saúde, justiça e psicologia. Conclui-se que essa interface contribui para práticas humanizadas, éticas e juridicamente fundamentadas.

Palavras-chave: Autonomia; Cuidados paliativos; Direitos do paciente; Psicologia jurídica; Terminalidade.

Abstract

This chapter presents a narrative review of the interfaces between palliative care and Legal Psychology in the Brazilian context, analyzing how ethical, legal, and psychological aspects are articulated in the care of terminally ill patients. Based on recent national literature, official documents, and guidelines from the Ministry of Health, the importance of autonomy, advance directives, assessment of legal capacity, mediation of family conflicts, and protection of vulnerable individuals is discussed. It highlights that the end of life involves complex decisions that go beyond the clinical scope, requiring interdisciplinary action to guarantee dignity, emotional security, and respect for the patient's fundamental rights. Legal Psychology emerges as an essential field to support multidisciplinary teams, guide decision-making, prevent unnecessary litigation, and identify situations of negligence or violence. The chapter also points to structural and educational challenges for the consolidation of palliative care in Brazil, emphasizing the need for strengthened public policies and greater integration between health, justice, and psychology. It concludes that this interface contributes to humanized, ethical, and legally sound practices.

Keywords: Autonomy; Palliative care; Patient rights; Legal psychology; End-of-life care.

¹FISMA – FACULDADE INTEGRADA DE SANTA MARIA RS
simone.ubinski@gmail.com

²FISMA – FACULDADE INTEGRADA DE SANTA MARIA RS
leticiaBonfada@gmail.com

Introdução

Os cuidados paliativos constituem uma abordagem de cuidado abrangente voltada para o alívio do sofrimento e promoção da qualidade de vida de pessoas com doenças potencialmente fatais. No Brasil, o Manual de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde (2023), indica que é um campo interdisciplinar que integra dimensões físicas, emocionais, sociais, espirituais e éticas, exigindo ação coordenada entre diferentes profissionais.

Ao aproximarmos esse campo da Psicologia Jurídica, emergem questões fundamentais relacionadas à autonomia, dignidade, direitos do paciente, tomada de decisão, conflitos familiares, capacidade civil e proteção de populações vulneráveis. A interface entre cuidados paliativos e Psicologia Jurídica ainda é pouco explorada na literatura, mas revela-se essencial dada a complexidade das decisões de fim de vida. Estudos brasileiros recentes têm ampliado essa discussão. Hoffmann *et al.* (2023), destacam a evolução das políticas públicas de cuidados paliativos no país, enquanto Borges e Lima (2024), analisam a relevância das Diretivas Antecipadas como instrumento para garantir a autonomia do paciente. Na esfera jurídica, Brógio e Mabtum (2024), abordam a legislação aplicável ao fim da vida e os dilemas éticos envolvendo decisões clínicas e familiares.

Portanto, o objetivo deste capítulo é analisar, por meio de uma revisão narrativa, as principais interfaces entre cuidados paliativos e Psicologia Jurídica, discutindo implicações éticas, legais e psicológicas. A escolha por uma revisão narrativa se justifica pela necessidade de integrar diferentes áreas do conhecimento, permitindo uma análise ampla e interpretativa dos desafios e possibilidades de atuação no contexto da terminalidade.

Metodologia

Esta pesquisa caracteriza-se como uma revisão narrativa, modalidade que permite a ampla integração de produções científicas, documentos normativos e referências teóricas relevantes para a compreensão de temas complexos e multidisciplinares, especialmente quando a produção científica é escassa ou

fragmentada (Rother, 2007). A revisão narrativa é indicada quando o objetivo é discutir, interpretar e articular conhecimentos de diferentes campos, como ocorre na interface entre cuidados paliativos e Psicologia Jurídica.

Para a construção deste capítulo, foram consultados 42 materiais, entre artigos científicos, diretrizes oficiais, legislações, capítulos de livros e documentos técnicos, publicados entre 2010 e 2024. A busca foi realizada em bases de dados como SciELO, PePSIC, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e repositórios institucionais, utilizando descritores como: "cuidados paliativos", "psicologia jurídica", "autonomia", "diretivas antecipadas", "direitos do paciente", "fim da vida" e "bioética". Foram incluídos materiais que abordam diretamente: (1) políticas públicas brasileiras sobre cuidados paliativos; (2) aspectos éticos e legais relacionados ao fim da vida; (3) o papel da Psicologia em contextos terminais; (4) conflitos familiares, autonomia e capacidade civil; (5) documentos oficiais, como o Código de Ética Profissional do Psicólogo e o Manual de Cuidados Paliativos do Ministério da Saúde (2023) e diretrizes relacionadas. Textos internacionais foram utilizados apenas quando contribuíram para o suporte conceitual. Materiais que tratavam exclusivamente de protocolos médicos sem interface com questões éticas, legais ou psicológicas, bem como artigos que não se relacionavam com o contexto brasileiro, foram excluídos.

Devido à natureza deste ser uma revisão narrativa, não foram traçadas fronteiras claras em relação ao número de fontes e à avaliação metodológica dos estudos incluídos. A ênfase foi na contribuição teórica para a análise da interface dos cuidados paliativos com a Psicologia Jurídica. A análise dos materiais foi guiada pela busca de conceitos-chave e pelas diferenças e semelhanças entre a literatura. Uma limitação deste trabalho foi a falta de referências bibliográficas nacionais que abordem especificamente, e de forma integrada, a interface dos cuidados paliativos e da Psicologia Jurídica. Apesar da existência de produções relevantes em todas essas áreas, separadamente, há poucos estudos que se baseiam em cada uma para a literatura espe-

cificamente sobre a conexão, o que limita a disponibilidade de referências para comparação cruzada e avaliação crítica. Além disso, a escolha da revisão narrativa, embora apropriada para a natureza interdisciplinar deste tema, não segue critérios sistemáticos de busca e seleção, o que pode limitar o escopo e a reprodutibilidade dos achados apresentados. A essas limitações somam-se três fatores principais: (a) a escassez de estudos empíricos brasileiros que explorem o desempenho aplicado da Psicologia Jurídica no campo dos cuidados paliativos, o que limitará a capacidade de generalizar e analisar práticas concretas, (b) a falta de publicações dedicadas à interseção dos cuidados paliativos e da Psicologia Jurídica, forçando a necessidade do uso de recursos fragmentados para estabelecer um diálogo entre esses campos, e (c) a incipiente infusão da Psicologia Jurídica no cenário da saúde, que é um fator importante na falta de padronização conceitual e limitação em estudos que interligam a perspectiva jurídica às práticas de cuidados de fim de vida. Ainda que produções individuais de cada área sejam relevantes, relativamente poucos estudos foram conduzidos onde essa relação é explicitamente discutida, restringindo recursos para comparação e crítica. Embora também seja um método apropriado para a natureza interdisciplinar do tema, o método de revisão narrativa não segue um processo formal de busca e seleção, possivelmente limitando o escopo geral dos resultados e a reprodução da pesquisa.

Resultados e Discussões

Cuidados paliativos e Psicologia Jurídica são unidos por um entendimento comum do valor fundamental de avançar a dignidade humana, particularmente em situações de grande vulnerabilidade social, no contexto da mortalidade. Segundo a literatura brasileira, a integração dos cuidados paliativos no Brasil ainda está emergindo, enfrentando dificuldades estruturais, legais e éticas (Hoffmann *et al.*, 2023). Nesse sentido, a ação psicológica, particularmente quando articulada no âmbito da lei, torna-se uma necessidade para sustentar a autonomia, os direitos e a proteção de pacientes e famílias.

1. Autonomia, Consentimento e Diretivas Antecipadas

A autonomia constitui princípio central nos cuidados paliativos (Borges e Lima, 2024). As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) representam um instrumento jurídico que permite ao paciente registrar sua vontade enquanto possui plena capacidade decisória. As discussões sobre autonomia no final da vida também dizem respeito ao reconhecimento de considerações emocionais, culturais e espirituais, que são instrumentais para ditar como o paciente apresenta sua escolha. Conflitos familiares e dificuldades emocionais podem interferir no cumprimento dessas diretivas, demandando mediação psicológica e esclarecimentos jurídicos (Brógio e Mabtum, 2024). A Psicologia Jurídica atua avaliando compreensão, coerência e voluntariedade das decisões, além de auxiliar equipes multiprofissionais na comunicação de más notícias e na interpretação das escolhas do paciente (Hoffmann *et al.*, 2023).

Para pessoas que experimentam medo ou sofrem de dor ou dependência, o desejo expresso pode oscilar, e a experiência precisa de cuidados psicossociais contínuos. A Psicologia Jurídica permitiria uma apreciação dessas nuances, ajudando a esclarecer até que ponto as decisões, em uma situação legal, são baseadas na verdadeira vontade e não em sentimentos de curto prazo. Além disso, o aumento da aplicação de Diretivas Antecipadas no Brasil requer treinamento profissional, clareza normativa e o desenho de procedimentos baseados em protocolos que garantam a autenticidade e a aplicabilidade dessas diretivas às instituições de saúde. A autonomia é um pilar dos cuidados paliativos. No Brasil, a implementação de Diretivas Antecipadas ampliou o poder do paciente de escolher tratamentos, rejeitar intervenções fúteis ou desproporcionais e documentar preferências em relação aos seus cuidados na fase terminal. Borges e Lima (2024), ressaltam que é importante que, embora estas não sejam amplamente disseminadas, as Diretivas Antecipadas fornecem um meio de garantir a autonomia, em que os profissionais precisam possuir sensibilidade ética apropriada e conhe-

cimento jurídico para aplicar efetivamente as políticas. A Psicologia Jurídica acrescenta insights a essas escolhas tanto para pacientes quanto para famílias, auxiliando no reconhecimento se o paciente é competente para a tomada de decisões e fornecendo apoio emocional em casos de conflito ou incerteza. Quando as decisões do paciente não são concordadas pelos membros da família, o psicólogo também pode atuar como mediador.

2. Capacidade civil e tomada de decisão em relação à terminalidade

A consideração da capacidade civil no âmbito dos cuidados paliativos envolve mais do que análise cognitiva, deve levar em conta considerações emocionais, incluindo medo, sofrimento, esperança ou negação. Flutuações emocionais rápidas podem brevemente influenciar julgamentos, mas isso não prova ser uma incapacidade legal. Portanto, uma avaliação deve ser contextual, fluida e apoiada por padrões éticos e legais. A Psicologia Jurídica também contribui para a literatura sobre tutela, delineando opções que permitem autonomia e minimizam intervenções excessivas (por exemplo, tomada de decisão apoiada) e que evitam danos à dignidade do paciente. Pacientes recebendo cuidados paliativos podem manifestar alterações cognitivas devido à doença, dor em geral, uso de medicamentos ou fadiga emocional. Nesses casos, a questão da capacidade civil para assinar documentos, decidir sobre sua própria saúde ou tomar decisões privadas sobre escolhas patrimoniais torna-se uma preocupação. As avaliações psicológicas são relevantes, pois sugerem assistência técnica para avaliar o entendimento, processamento, lógica, coerência e voluntariedade do paciente. Brógio e Mabtum (2024), observaram que a legislação brasileira considera análises interdisciplinares quando há dúvidas sobre a capacidade de tomar decisões, e que a Psicologia Jurídica desempenha um papel significativo no processo, o que garante que decisões éticas e legalmente fundamentadas sejam tomadas. Medidas como a tomada de decisão apoiada, prevista na legislação brasileira, podem preservar autonomia, evitando curatelas excessivamente restritivas (BRASIL, 2023).

3. Conflitos familiares e mediação no fim da vida

A literatura aponta que a terminalidade intensifica conflitos relacionados a cuidados, finanças e divergências sobre a vontade do paciente (Hoffman et al., 2023). Desentendimentos e mediações no final da vida em cuidados paliativos geralmente surgem de histórias familiares como desigualdades emocionais, disputas anteriores ou má comunicação. Estas são as dimensões subjetivas que a mediação pelo psicólogo jurídico atende, mas mais importante ainda é o quadro legal das decisões de disputa. Isso permite a discussão e resolução de questões que são tipicamente centrais para a dinâmica familiar, incluindo relações conflituosas, tensões não resolvidas, conflitos históricos e desafios intergeracionais. Além de fornecer um espaço para abrir um diálogo, o profissional atua como mediador e ajuda a discernir interesses legítimos, expectativas irreais e sentimentos não expressos. A mediação é uma forma, quando bem feita, de desviar a dor emocional de ser transformada em litígio, em direção a respostas responsáveis, éticas e clínicas, legais. O período terminal tende a exacerbam disputas familiares, pois estas podem girar em torno de terapia, responsabilidade ou trabalho de cuidado, finanças e desejos do paciente. A forma como atualmente estamos levando essas disputas ao tribunal pode ser realmente emocionalmente angustiante (Borges e Lima, 2024).

4. Vulnerabilidades, violências e proteção de direitos

A Psicologia Jurídica é um mediador que tem o poder de facilitar a argumentação entre as pessoas, diminuir a tensão e evitar processos legais desnecessários. A mediação em cuidados paliativos incentiva decisões que estejam mais alinhadas com os desejos do paciente, diminuem a tensão emocional nas famílias e proporcionam um cuidado mais humanizado. Fragilidade, Violência e Proteção de Direitos dos Pacientes no final da vida estão em risco em situações de vulnerabilidade severa, incluindo idosos, indivíduos dependentes ou pacientes com comprometimento cognitivo. Casos de negli-

gência, violência patrimonial, abandono e coerção emocional são mais comuns do que se imagina, segundo a literatura brasileira. Nessas condições, o psicólogo jurídico também está diretamente envolvido no reconhecimento de sinais de abuso, ao fazer encaminhamentos para agências de proteção (Ministério Público, Defensoria Pública e Conselhos de Direitos) e defendendo os direitos fundamentais dos pacientes. A interface entre saúde e o sistema de justiça é crucial para prevenir ocorrências de abuso e promover um contexto seguro para o cuidado (Brógio e Mabtum, 2024).

5. Sofrimento ético e o papel das equipes multidisciplinares

O sofrimento ético não é apenas trauma emocional, ele também perturba a decisão clínica, a sanidade dos médicos e a saúde mental das equipes. Em ambientes com recursos limitados ou sem protocolos claros, há estresse, pois os profissionais devem manter tratamentos que consideram inadequados ou contrários aos desejos dos pacientes, mas sentem que não seriam o melhor curso (Hoffman *et al.*, 2023). O campo da Psicologia Jurídica apoia a equipe, bem como a instituição, com reflexões sobre deveres profissionais, os direitos do paciente, comunicação assertiva, responsabilidade profissional e limites de conduta. Esse apoio promove práticas interdisciplinares, previne o *burnout* e é um fator para tornar os ambientes de cuidado mais humanizados. Profissionais de saúde que trabalham na área de cuidados paliativos enfrentam inúmeros dilemas éticos, incluindo restrições terapêuticas, conflitos entre desejos familiares e desejos do paciente e disputas sobre a continuidade ou interrupção do tratamento. Esses dilemas podem criar sofrimento moral referido como angústia, culpa e impotência. A Psicologia Jurídica fornecerá clareza sobre as implicações éticas e legais dessas decisões, bem como instruirá as equipes sobre limites profissionais e responsabilidade civil ao trabalhar com pacientes e famílias (Brógio e Mabtum, 2024). A incorporação de psicólogos com médicos, assistentes sociais e advogados melhora a capacidade de tomada de decisão e a segurança e conforto morais.

6. Impactos emocionais e psicossociais no processo de morte e luto

O luto, ao mesmo tempo, aumenta a probabilidade de conflitos na vida de alguém, pois o luto pela morte causa muitas emoções, na forma de estresse, tristeza, medo, ambivalência e conflitos não resolvidos. O tratamento psicológico ajuda a construir essas emoções, tornando-as mais expressivas e cuidando do paciente e da família. O mundo jurídico também gera litígios sobre bens, escolhas feitas neste momento e mecanismos inspirados pela dor. O psicólogo jurídico ajuda a tornar esses processos inteligíveis, mantendo litígios frívolos à distância e explicando qual é a natureza emocional por trás do comportamento legal (Santos *et al.*, 2024).

7. O papel do psicólogo jurídico: implicações éticas e limitações

A ética profissional em cuidados paliativos deve ser sutil, cautelosa e apropriada, enquanto permanece informada sobre os limites da resposta psicológica e legal. O psicólogo não deve assumir posições além de sua expertise ou que comprometam a neutralidade que deve ser mantida na avaliação (CFP, 2005). O Código de Ética Profissional do Psicólogo reforça que o profissional deve atuar com responsabilidade, competência e compromisso com os direitos humanos. Nos cuidados paliativos, requer atenção redobrada devido à vulnerabilidade física e emocional dos pacientes e de suas famílias.

A função do psicólogo na interface dos cuidados paliativos e exigências legais demanda rigor ético, clareza técnica e consideração das limitações das funções específicas envolvidas. A terminalidade é um contexto em que questões subjetivas, conflitos familiares, decisões difíceis e temas legais sensíveis estão em jogo, levantando assim desafios éticos. Uma consideração chave diz respeito ao duplo vínculo: o mesmo profissional não pode desempenhar simultaneamente um papel de apoio psicoterapêutico e um papel de especialista avaliador ou perito. Enquanto fornecer ajuda clínica requer conexão, aceitação e escuta sensível, avaliar para fins

legais requer distanciamento, neutralidade e objetividade. Misturar esses papéis na prática clínica pode prejudicar a validade do documento resultante e, assim, constituir uma violação ética (Brógio e Mabtum, 2024).

Outra questão central é a confidencialidade profissional. Embora seja um direito do paciente, a confidencialidade tem exceções previstas por lei e pelo Código de Ética Profissional do Psicólogo, especialmente quando há risco para a integridade do paciente ou de terceiros, ou quando exigido por autoridade competente. No entanto, qualquer quebra de confidencialidade deve envolver avaliação cuidadosa, documentação e a menor exposição possível. A produção de documentos (declarações, relatórios, pareceres) deve ser objetiva, teoricamente fundamentada e fornecer apenas as informações da avaliação, sem interpretação moralista, especulativa ou subjetiva. Documentos mal redigidos podem causar problemas para pacientes, famílias e equipes. Além disso, um psicólogo deve ser capaz de refletir e reconhecer os limites e fronteiras de sua competência, fazer encaminhamentos quando necessário e realizar treinamento contínuo em bioética, cuidados paliativos, legislação relacionada à saúde e mediação de conflitos. O código de ética também significa reconhecer a influência dos próprios valores e evitar interferências nas decisões ou conselhos dados (CFP, 2005).

Por fim, é crucial adotar uma abordagem colaborativa com equipes multidisciplinares, onde não há linhas de autoridade de cima para baixo, elas podem apreciar que as decisões sobre terminalidade são compartilhadas e devem aderir aos valores de dignidade, autonomia e um amplo quadro protetor.

8. Síntese dos Achados

A interface entre cuidados paliativos e Psicologia Jurídica é essencial para a realização de direitos, dignidade e segurança emocional. A revisão narrativa realizada indica que essa integração amplia nossa compreensão dos desafios do fim da vida, fortalece decisões éticas, previne conflitos e protege os que estão em risco. Os resultados enfatizam que a saúde e o sistema de justiça

devem trabalhar juntos de maneiras para uma abordagem holística e humanizada do tratamento, consistente com as políticas públicas brasileiras e os princípios dos cuidados paliativos (Hoffman et al., 2023).

Considerações finais

A interseção dos cuidados paliativos e da Psicologia Jurídica é um domínio necessário para aprimorar a dignidade humana em situações de vulnerabilidade e finitude. Dito isso, a revisão narrativa realizada mostra que a jornada em direção ao fim da vida abrange não apenas questões clínicas, mas também dilemas éticos, conflitos familiares, demandas legais e questões relativas à autonomia do paciente e direitos fundamentais. Enquanto fornece cuidados paliativos com foco principal no conforto, alívio do sofrimento e respeito ao indivíduo, requer intervenção sensível e tecnicamente qualificada. Nesse contexto, a Psicologia Jurídica desempenha um papel em ajudar equipes, mediar conflitos, avaliar capacidade civil, reconhecer violência ou negligência e orientar a tomada de decisões em linha com valores individuais, normas legais e obrigações éticas.

As políticas públicas também devem ser reforçadas, o treinamento profissional expandido e o conhecimento interdisciplinar integrado para que o cuidado seja mais humano e juridicamente seguro. É em sua apresentação que a discussão sobre saúde, psicologia e justiça não apenas ajuda a promover a tomada de decisões éticas, mas também inibe o risco de ações legais injustificadas e salvaguarda pacientes e famílias mesmo nos momentos de maior vulnerabilidade. Assim, propomos que avançar nessa interface é crucial para garantir a integração de uma prática de cuidados paliativos ampla e eticamente fundamentada que atenda às necessidades do momento. O psicólogo jurídico, trabalhando ao lado de outros profissionais, é crucial para estabelecer uma abordagem integrada baseada em garantias legais e respeito pelo indivíduo e pela comunidade, tratando o paciente como sujeito de direitos até o fim de sua vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Cuidados Paliativos. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

BRÓGIO, A.; MABTUM, M. M. Cuidados paliativos à luz da legislação brasileira. *Revista de Constitucionalização do Direito Brasileiro*, v. 2, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistaconstitucionalizacao.com/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

BORGES, L. S.; LIMA, M. J. V. Diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos: percepção brasileira. *Revista Bioética*, v. 32, e3636PT, 2024. Disponível em: <https://revistabioetica.cfm.org.br/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

HOFFMANN, M. C.; VIDOTTI, J.; OLIVEIRA, J.; POLEJACK, L. Cuidados paliativos e políticas públicas no Brasil: aspectos conceituais e históricos. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 9, n. 2, p. 473–489, 2023. Disponível em: <https://psicodebate.com.br/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

ROTHER, E. T. Revisão narrativa versus revisão sistemática. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. 1–2, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/>. Acesso em: 20 nov. 2025. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

SANTOS, A. A. O. et al. Psicoterapia em cuidados paliativos com pacientes oncológicos terminais: uma revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 2024. Disponível em: <https://sbph.org.br/>. Acesso em: 20 nov. 2025.

Adriane Nunes Diniz¹

Resumo

Os cuidados paliativos vêm se consolidando como uma abordagem essencial no campo da saúde, especialmente diante do envelhecimento populacional e do aumento das doenças crônicas no Brasil. Este capítulo tem como objetivo discutir as perspectivas futuras dos cuidados paliativos no contexto brasileiro, considerando os desafios estruturais, as políticas públicas, a formação profissional e a ampliação do acesso aos serviços. Por meio de uma revisão da literatura científica, analisam-se avanços recentes e lacunas ainda existentes, refletindo sobre caminhos possíveis para a consolidação dessa prática no país. Os resultados apontam para a necessidade de integração dos cuidados paliativos aos diferentes níveis de atenção à saúde, bem como para o fortalecimento de estratégias educacionais, éticas e interdisciplinares.


Palavras-chaves: Cuidados paliativos; Qualidade de vida; Políticas públicas de saúde; Humanização da assistência; Formação em saúde.

Abstract

Palliative care has been consolidating itself as an essential approach in the field of health, especially in the face of population aging and the increase in chronic diseases in Brazil. This chapter aims to discuss the future perspectives of palliative care in the Brazilian context, considering structural challenges, public policies, professional training, and the expansion of access to services. Through a review of the scientific literature, recent advances and existing gaps are analyzed, reflecting on possible paths for the consolidation of this practice in the country. The results point to the need for the integration of palliative care into different levels of health care, as well as the strengthening of educational, ethical, and interdisciplinary strategies.

Keywords: Palliative care; Quality of life; Public health policies; Humanization of care; Health training.

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS
adriane.nd@gmail.com

 <https://doi.org/10.5281/zenodo.18041133>

Introdução

Os cuidados paliativos representam uma abordagem que visa promover qualidade de vida a pessoas que enfrentam doenças ameaçadoras da continuidade da vida, bem como a seus familiares (Dos Santos *et al.*, 2024). No Brasil, essa prática ainda se encontra em processo de consolidação, marcada por avanços recentes, mas também por desafios estruturais, culturais e institucionais que limitam sua plena implementação.

O cenário epidemiológico brasileiro tem passado por transformações significativas, com aumento expressivo das doenças crônicas não transmissíveis e do envelhecimento populacional. Esse contexto demanda respostas mais humanizadas e integradas do sistema de saúde, nas quais os cuidados paliativos assumem papel estratégico ao priorizar o alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual (Silva, 2025).

Apesar do reconhecimento crescente da importância dos cuidados paliativos, sua oferta ainda é desigual no território nacional (Silva; De Athayde Massi, 2022). Regiões com menor infraestrutura de saúde apresentam maiores dificuldades de acesso, o que reforça desigualdades sociais e compromete a equidade no cuidado oferecido à população em situação de vulnerabilidade (Dos Santos; Ferreira; Guirro, 2020).

Outro aspecto relevante diz respeito à formação dos profissionais de saúde. Historicamente, os currículos de graduação e pós-graduação pouco abordaram os cuidados paliativos, o que contribui para insegurança profissional, práticas fragmentadas e dificuldade de comunicação em contextos de finitude e sofrimento (Dos Santos *et al.*, 2024).

Diante desse panorama, torna-se fundamental refletir sobre as perspectivas futuras dos cuidados paliativos no Brasil. Compreender os avanços, os entraves e as possibilidades de fortalecimento dessa abordagem permite subsidiar políticas públicas, práticas assistenciais e estratégias educacionais mais alinhadas às necessidades reais da população.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico. A revisão teve como objetivo identificar e analisar produções científicas relacionadas às perspectivas futuras dos cuidados paliativos no Brasil.

O período de análise compreendeu publicações entre 2017 e 2025, considerando a relevância dos avanços recentes na área e o crescimento da produção científica nacional sobre o tema.

As bases de dados utilizadas foram SciELO, LILACS, PubMed e BDEF, por concentrarem estudos relevantes na área da saúde coletiva, enfermagem, medicina e psicologia.

Os descritores empregados foram: Cuidados Paliativos, Políticas de Saúde, Formação Profissional, Qualidade de Vida, Humanização da Assistência e Sistema de Saúde, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos completos, disponíveis em português, que abordassem o contexto brasileiro e discutissem aspectos estruturais, assistenciais ou formativos dos cuidados paliativos.

Foram excluídos estudos duplicados, artigos de opinião sem base empírica, relatos isolados de experiência sem análise crítica e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo proposto.

Resultados e Discussão

Os estudos analisados demonstram que os cuidados paliativos no Brasil vêm apresentando avanços significativos nas últimas décadas, especialmente nos grandes centros urbanos, onde há maior concentração de recursos institucionais, serviços especializados e iniciativas acadêmicas (Alves; Oliveira, 2022). Esse progresso está fortemente relacionado ao reconhecimento gradual dos cuidados paliativos como componente essencial do cuidado integral à saúde, rompendo com uma lógica

exclusivamente curativista (Rodrigues; Silva; Cabreira, 2022). Ainda que esse crescimento seja relevante, observa-se que ele ocorre de maneira desigual no território nacional, refletindo disparidades regionais históricas no acesso aos serviços de saúde.

Apesar dos avanços identificados, a ampliação da oferta de cuidados paliativos no país enfrenta desafios estruturais importantes (Serique *et al.*, 2025). Segundo Silva *et al.* (2022) ainda existe a escassez de profissionais devidamente capacitados, aliada à ausência de protocolos institucionais consolidados e à fragilidade na integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Essas limitações comprometem a continuidade do cuidado e dificultam a implementação de práticas paliativas de forma sistemática e resolutive, especialmente em contextos de maior vulnerabilidade social.

Nesse cenário, destaca-se a inserção dos cuidados paliativos na atenção básica como uma estratégia promissora para a ampliação do acesso e a garantia da longitudinalidade do cuidado (Paraizo-Horvath *et al.*, 2022). Para Côbo *et al.* (2019) a atuação precoce nesse nível de atenção possibilita o acompanhamento contínuo dos pacientes e de suas famílias, fortalecendo vínculos e favorecendo intervenções mais humanizadas. Essa abordagem se mostra particularmente relevante em regiões onde a oferta de serviços especializados é limitada, contribuindo para a redução de desigualdades no cuidado em saúde.

Outro achado recorrente na literatura refere-se à necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas especificamente aos cuidados paliativos (Martins, 2024). Embora o Brasil disponha de diretrizes nacionais que reconhecem essa modalidade de cuidado, sua implementação ocorre de forma heterogênea entre estados e municípios (Farias *et al.*, 2020). Tal cenário compromete a padronização das práticas, fragiliza a organização dos serviços e dificulta a efetivação dos direitos dos usuários, evidenciando a urgência de políticas mais robustas, com financiamento adequado e mecanismos de monitoramento.

A formação profissional emerge como um dos eixos centrais para o desenvolvimento futu-

ro dos cuidados paliativos no país (Castro *et al.*, 2022). Estudos indicam que a inclusão sistemática do tema nos currículos de graduação e pós-graduação das áreas da saúde favorece o desenvolvimento de competências técnicas, comunicacionais e éticas indispensáveis ao cuidado integral. Segundo Arante *et al.* (2023) a formação acadêmica adequada contribui para a desconstrução de preconceitos relacionados à terminalidade e fortalece uma atuação mais sensível às necessidades do paciente e de sua família.

Além da formação inicial, a educação permanente em saúde é apontada como elemento fundamental para a qualificação contínua das práticas paliativas (Seredynsky, 2019). A atualização constante dos profissionais possibilita a incorporação de novas abordagens, o aprimoramento do trabalho interdisciplinar e o fortalecimento da tomada de decisões éticas em contextos complexos (Santana, 2019). Essa perspectiva reforça a importância de espaços institucionais de reflexão e aprendizagem contínua no cotidiano dos serviços de saúde.

Para De Carvalho *et al.* (2025) a centralidade faz-se importante na abordagem interdisciplinar nos cuidados paliativos, na qual diferentes saberes e práticas se articulam para atender às múltiplas dimensões do sofrimento humano. Já para Delfino *et al.* (2025) ao integrar aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais, essa abordagem supera modelos assistenciais centrados exclusivamente na doença, promovendo um cuidado mais amplo, sensível e alinhado aos princípios da dignidade humana.

Segundo De Menezes (2019) as questões éticas e bioéticas ocupam lugar de destaque nas discussões sobre os cuidados paliativos, especialmente no que diz respeito à autonomia do paciente e à tomada de decisões compartilhadas. A literatura ressalta a importância de processos comunicacionais claros e empáticos, particularmente na comunicação de más notícias, respeitando os valores, crenças e desejos do indivíduo (Alves *et al.*, 2023). Esses aspectos são fundamentais para a construção de um cuidado pautado no respeito e na corresponsabilidade.

A participação da família no contexto dos cuidados paliativos é amplamente reconhecida como elemento essencial para a efetividade do cuidado (Braga; Machado; Afiune, 2021). Os estudos indicam que o envolvimento familiar exige dos serviços de saúde estratégias estruturadas de acolhimento, orientação e suporte emocional contínuo. Ao reconhecer a família como parte integrante do processo de cuidado, amplia-se a compreensão das necessidades do paciente e fortalece-se a rede de apoio.

Outro ponto recorrente na literatura refere-se ao estigma cultural associado à terminalidade e à morte, que ainda constitui um obstáculo relevante para a consolidação dos cuidados paliativos no Brasil (Lavoratti; Eich; Batista, 2024). Esse estigma dificulta tanto a aceitação dessa abordagem por parte dos profissionais quanto a compreensão de seus objetivos por usuários e familiares. A negação da morte como parte do ciclo vital contribui para atrasos na introdução do cuidado paliativo e para o sofrimento evitável (Agra et al., 2023).

Por fim, as evidências analisadas sugerem que o futuro dos cuidados paliativos no Brasil depende de uma articulação consistente entre políticas públicas, formação profissional qualificada, organização eficiente dos serviços de saúde e compromisso ético com a dignidade humana. A consolidação dessa abordagem requer investimentos contínuos, mudança de paradigmas assistenciais e reconhecimento dos cuidados paliativos como um direito fundamental, essencial para a promoção da qualidade de vida em todas as fases do adoecimento.

Considerações finais

A análise das perspectivas futuras dos cuidados paliativos no Brasil evidencia que essa abordagem se encontra em um momento de transição, marcado por avanços significativos e desafios persistentes. O crescimento da demanda por cuidados humanizados reforça a urgência de sua consolidação no sistema de saúde. Os resultados demonstram que a ampliação do acesso aos cuidados paliativos exige investi-

mentos estruturais, especialmente em regiões historicamente negligenciadas, garantindo equidade e continuidade do cuidado.

A formação e capacitação dos profissionais de saúde emergem como pilares fundamentais para o fortalecimento dessa prática, contribuindo para intervenções mais qualificadas e sensíveis às necessidades dos pacientes e famílias.

Além disso, o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas e integradas pode favorecer a padronização das ações e o reconhecimento dos cuidados paliativos como direito de saúde.

A valorização do trabalho interdisciplinar e da participação familiar destaca-se como elemento central para a promoção de um cuidado integral, ético e centrado na pessoa.

Conclui-se que o futuro dos cuidados paliativos no Brasil depende do compromisso coletivo entre gestores, profissionais, instituições formadoras e sociedade, visando a construção de práticas sustentáveis que priorizem a dignidade, o alívio do sofrimento e a qualidade de vida em todas as fases do adoecimento.

Referências

- AGRA, Glenda et al. Tecendo amorosidade em histórias de vida e de morte: vivências de doulas da morte. *Revista Univap*, v. 29, n. 64, 2023.
- ALVES, Isabella Drummond Oliveira Laterza et al. Aspectos bioéticos relacionados aos cuidados paliativos: da abordagem principialista aos direitos humanos. 2023.
- ALVES, Railda Sabino Fernandes; OLIVEIRA, Francisca Fernanda Barbosa. Cuidados paliativos para profissionais de saúde: avanços e dificuldades. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 42, p. e238471, 2022.
- ARANTES, Alexandra Mendes Barreto et al. **Bioética e Cuidados Paliativos**. Editora Foco, 2023.
- BRAGA, Carlinda Oliveira; MACHADO, Cristiane Soto; AFIUNE, Fernanda Guedes. A percepção da família sobre cuidados paliativos. **REVISTA**

CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO", v. 7, p. e7000041-e7000041, 2021.

CASTRO, Andréa Augusta et al. O ensino médico em cuidados paliativos no Brasil. 2022.

CÔBO, Viviane de Almeida et al. Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: perspectiva dos profissionais de saúde. *Boletim-Academia Paulista de Psicologia*, v. 39, n. 97, p. 225-235, 2019.

DE CARVALHO, Neusa Moreira et al. Essencialidade dos Cuidados Paliativos na Promoção de Saúde em Pacientes Agravados. *COGNITIONIS Scientific Journal*, v. 8, n. 2, p. e764-e764, 2025.

DELFINO, Juliana Dias et al. PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 11, n. 6, p. 2019-2031, 2025.

DE MENEZES, Úrsula Dalcolmo. Questões Éticas Reconhecidas por Profissionais de Saúde Pós-Graduados em Cuidados Paliativos. 2019. Dissertação de Mestrado. Universidade do Porto (Portugal).

DOS SANTOS, Isabella Peixoto et al. Finitude e bioética no fim da vida: Desafios éticos e considerações práticas no cuidado de pacientes terminais. *Revista Cedigma. São Luís-MA*, v. 2, n. 3, 2024.

DOS SANTOS, Angela Pinto et al. A COMERCIALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO E CAPACITAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL: DESAFIOS E PERSPECTIVAS. *Revista Tópicos*, v. 2, n. 13, p. 1-17, 2024.

DOS SANTOS, A. F.; FERREIRA, E. A.; GUIRRO, Ú. D. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2020.

FARIAS, Nadjanine Galindo de Freitas et al. O direito humano aos cuidados paliativos: um estudo do alcance social da Resolução nº 41/CIT/MS de 2018 a partir da perspectiva da Ecosáude. 2020.

LAVORATTI, Marcos Henrique; EICH, Poliana Krohling; BATISTA, Ana Claudia Kissner. ALÉM DO ESTIGMA: O IMPACTO DA CENSURA SOCIAL DO

SUICÍDIO NA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PSICOLÓGICOS AOS FAMILIARES ENLUTADOS. *Revista Contemporânea*, v. 4, n. 12, p. e6888-e6888, 2024.

MARTINS, Evelise Dresch. Os desafios para a integralidade e acesso aos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. 2024.

PARAIZO-HORVATH, Camila Maria Silva et al. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 09, p. 3547-3557, 2022.

RODRIGUES, Luis Fernando; SILVA, João Felipe Marques da; CABRERA, Marcos. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00130222, 2022.

SANTANA, Euzamar de Araujo Silva. Currículo e o ensino de enfermagem em cuidados paliativos na região norte do Brasil. 2019.

SERIQUE, Maria Alice Barbosa et al. Cuidados paliativos no contexto oncológico: Desafios e estratégias na prática da enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 14, n. 11, p. e160141150106-e160141150106, 2025.

SEREDYNSKYJ, Fernanda Laporti. **Cuidados paliativos na formação de alunos de graduação da área da saúde**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SILVA, Enya Maria Ferreira Da. Eutanásia e Cuidados Paliativos Um Diálogo Ético e Clínico no Cenário da Medicina Contemporânea. *Revista Cedigma. São Luís-MA*, v. 3, n. 5, 2025.

SILVA, Thalane Souza Santos et al. Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 6, p. e18511628904-e18511628904, 2022.

SILVA, Rosanna Rita; DE ATHAYDE MASSI, Giselle. Trajetória dos Serviços de Cuidados Paliativos no Brasil: aspectos históricos e atuais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, p. e222111133545-e222111133545, 2022.

O papel da família no processo de adoecimento e terminalidade

The role of the family in the process of illness and terminal illness.

Adriane Nunes Diniz;¹ Alexandre Maslinkiewicz²

Resumo

A família ocupa um lugar central no processo de adoecimento e terminalidade, atuando como principal rede de apoio emocional, social e prático ao indivíduo em sofrimento. Este capítulo objetiva analisar o papel da família nesse contexto, considerando suas potencialidades, desafios e implicações éticas e emocionais. A partir de uma revisão da literatura científica, discutem-se os impactos do adoecimento na dinâmica familiar, a importância do cuidado compartilhado e as necessidades de suporte aos familiares. Os resultados evidenciam que a participação da família influencia diretamente a qualidade do cuidado, a tomada de decisões e o enfrentamento da terminalidade, ressaltando a necessidade de abordagens que integrem o núcleo familiar ao processo assistencial.

Palavras-chave: Família; Processo de adoecimento; Terminalidade; Cuidado humanizado; Suporte familiar

Abstract

The family occupies a central place in the process of illness and terminal illness, acting as the main network of emotional, social, and practical support for the individual in distress. This chapter aims to analyze the role of the family in this context, considering its potential, challenges, and ethical and emotional implications. Based on a review of the scientific literature, the impacts of illness on family dynamics, the importance of shared care, and the support needs of family members are discussed. The results show that family participation directly influences the quality of care, decision-making, and coping with terminal illness, highlighting the need for approaches that integrate the family unit into the care process.

Keywords: Family; Illness process; Terminal illness; Humanized care; Family support

¹Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS
adriane.nd@gmail.com

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS
alexmaslin@gmail.com

Introdução

O processo de adoecimento, especialmente quando envolve condições crônicas ou situações de terminalidade, ultrapassa a dimensão individual e alcança de forma significativa o contexto familiar (De Souza Marinho; De Souza, 2025). A família passa a vivenciar transformações profundas em sua dinâmica, assumindo novos papéis e responsabilidades diante do sofrimento do ente adoecido. Esse cenário exige adaptações emocionais, sociais e práticas, que impactam diretamente a qualidade de vida de todos os envolvidos.

Historicamente, o cuidado ao indivíduo doente esteve fortemente vinculado ao ambiente familiar, sendo a família reconhecida como espaço primordial de acolhimento e proteção (Da Silva Costa, 2024). No entanto, as mudanças sociais contemporâneas, como a reorganização dos arranjos familiares e as demandas do cotidiano, têm imposto novos desafios à capacidade de cuidado. Essas transformações tornam ainda mais complexa a experiência do adoecimento e da terminalidade no âmbito familiar (Da Silva Costa, 2024).

No contexto da terminalidade, a família assume papel fundamental no suporte emocional e na mediação entre o paciente e os serviços de saúde (Pires; De Oliveira; Araujo, 2024). A proximidade afetiva possibilita maior sensibilidade às necessidades do indivíduo, favorecendo decisões alinhadas aos seus valores e desejos. Contudo, essa mesma proximidade pode intensificar o sofrimento emocional, gerando sentimentos de angústia, medo e impotência.

Além do impacto emocional, o adoecimento prolongado pode acarretar sobrecarga física, financeira e psicológica aos familiares onde a reorganização da rotina, a interrupção de projetos pessoais e as incertezas em relação ao futuro são aspectos frequentemente, sendo que esses fatores evidenciam a necessidade de reconhecer a família não apenas como cuidadora, mas também como sujeito de cuidado (Dos Santos et al., 2024).

Diante desse contexto, torna-se imprescindível compreender o papel da família no processo de adoecimento e terminalidade de forma ampliada. Refletir sobre suas necessidades, limites e potencialidades contribui para a construção de práticas de cuidado mais humanizadas, que valorizem o suporte familiar e promovam o bem-estar tanto do paciente quanto de seus familiares.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo revisão bibliográfica, com o objetivo de reunir e analisar produções científicas relacionadas ao papel da família no processo de adoecimento e terminalidade. A revisão buscou compreender abordagens teóricas e evidências empíricas sobre a temática, considerando diferentes contextos assistenciais.

O período de publicação dos estudos selecionados compreendeu os anos de 2018 a 2025, de modo a contemplar produções recentes e relevantes para a compreensão contemporânea do tema. Esse recorte temporal permitiu identificar avanços conceituais e desafios persistentes relacionados à participação da família no cuidado.

As bases de dados utilizadas para a busca dos artigos foram SciELO, LILACS e PubMed, por serem amplamente reconhecidas na área da saúde e concentrarem produções científicas de relevância nacional e internacional. A escolha dessas bases visou garantir maior abrangência e confiabilidade dos achados.

Os descritores utilizados foram: “família”, “adoecimento”, “terminalidade”, “cuidados ao paciente” e “processo de morte”, combinados entre si por meio de operadores booleanos. Essa estratégia possibilitou a identificação de estudos alinhados ao objetivo proposto.

Como critérios de inclusão, consideraram-se artigos disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente a participação da família no processo de adoecimento ou terminalidade. Foram excluídos estudos dupli-

dos, relatos de experiência sem fundamentação teórica e pesquisas que não abordassem o contexto familiar de forma central.

Resultados e Discussão

Os estudos analisados evidenciam que a família exerce papel essencial no enfrentamento do adoecimento, atuando como principal fonte de apoio emocional, afetivo e social ao paciente (Da Silva Neto *et al.*, 2020). A presença familiar contribui de forma significativa para a construção de sentimentos de segurança, pertencimento e continuidade dos vínculos afetivos, aspectos fundamentais em contextos de sofrimento prolongado. Nesse sentido, a família se configura como um elemento mediador entre o indivíduo adoecido e o mundo social, favorecendo a adaptação às limitações impostas pela doença e auxiliando no enfrentamento das incertezas que acompanham o processo de adoecimento.

Observou-se que o adoecimento impacta de maneira profunda a dinâmica familiar, exigindo reorganização de papéis, redefinição de responsabilidades e reestruturação da rotina cotidiana (Loyola; Conceição; Da Silva, 2025). Muitos familiares passam a assumir a função de cuidadores principais, acumulando tarefas que antes não faziam parte de seu cotidiano. Esse processo, especialmente quando se estende por longos períodos, pode gerar sobrecarga física, emocional e psicológica, tornando a experiência do cuidado um fator de vulnerabilidade para a saúde dos próprios familiares.

A literatura aponta que a comunicação entre familiares e profissionais de saúde constitui um fator determinante para a qualidade do cuidado oferecido ao paciente (Villar; Martins; Rabelo, 2023). Quando essa comunicação ocorre de forma clara, empática e contínua, favorece a compreensão do processo de adoecimento e possibilita maior participação da família nas decisões relacionadas ao cuidado. Conforme destacam Santos *et al.* (2024), práticas comunicacionais qualificadas contribuem para a construção de decisões compartilhadas, reduzindo conflitos, inseguranças e sentimentos de exclusão vivenciados pelos familiares.

Outro aspecto recorrente refere-se ao sofrimento emocional vivenciado pelos familiares diante da terminalidade do ente adoecido (Fernandes, 2023). Nesse contexto, emergem sentimentos intensos, como tristeza antecipatória, medo da perda, angústia e ambivalência emocional. Tais experiências evidenciam a complexidade do luto, que frequentemente se inicia antes mesmo do falecimento, caracterizando o que Franco (2021) descreve como um processo de elaboração antecipada da perda, permeado por múltiplas emoções e significados.

Os estudos destacam ainda que o envolvimento da família no cuidado pode fortalecer vínculos afetivos e promover experiências de sentido e significado, mesmo em contextos marcados por sofrimento intenso (Oliveira *et al.*, 2024). A possibilidade de estar presente, acompanhar o processo e participar ativamente do cuidado é percebida pelos familiares como elemento fundamental para o enfrentamento posterior da perda. Essa participação contribui para a construção de memórias significativas e para a sensação de ter cumprido um papel importante junto ao ente adoecido.

Entretanto, a ausência de suporte adequado aos familiares tende a intensificar o desgaste emocional e comprometer sua saúde mental (Altea *et al.*, 2024). A literatura evidencia que famílias que não recebem apoio institucional apresentam maior risco de adoecimento psicológico, manifestando sintomas como ansiedade, depressão e exaustão emocional. Esse cenário reforça a necessidade de reconhecer que o cuidado ao paciente deve incluir, de forma sistemática, ações voltadas ao cuidado da família.

A dimensão ética também emerge de forma significativa nos resultados, especialmente no que se refere à autonomia do paciente e à mediação familiar nos processos decisórios relacionados ao cuidado (Vaccaro, 2024). A família frequentemente atua como porta-voz dos desejos, valores e preferências do indivíduo adoecido, sobretudo em situações de maior fragilidade. Esse papel exige sensibilidade, escuta qualificada e respeito às singularidades do paciente, de modo a garantir decisões alinhadas à sua

história de vida.

Outro ponto relevante diz respeito às desigualdades sociais, que influenciam diretamente a experiência familiar no processo de adoecimento. Segundo Dias *et al.* (2019), famílias em situação de vulnerabilidade social enfrentam maiores dificuldades para lidar com as demandas do cuidado, seja pela escassez de recursos materiais, seja pela limitação de acesso a serviços de apoio. Essas condições ampliam o sofrimento e a sobrecarga, evidenciando a relação entre determinantes sociais e a vivência do adoecimento.

Os estudos ressaltam a importância do reconhecimento da família como unidade de cuidado, e não apenas como suporte informal ao paciente (Fonseca *et al.*, 2020). Essa perspectiva amplia a compreensão do adoecimento como um fenômeno relacional e contextual, que afeta todo o sistema familiar. Ao considerar a família como parte integrante do cuidado, tornam-se possíveis intervenções mais abrangentes e coerentes com a complexidade do processo vivido.

Além disso, destaca-se a necessidade de estratégias de acolhimento e orientação voltadas especificamente aos familiares, com o objetivo de fortalecer suas habilidades de enfrentamento e reduzir sentimentos de isolamento e impotência (Dos Reis; More; Menezes, 2023). Tais estratégias contribuem para a construção de uma rede de apoio mais sólida, favorecendo o equilíbrio emocional dos familiares ao longo do processo de adoecimento.

A abordagem interdisciplinar é apontada como fundamental para atender às múltiplas necessidades do paciente e da família, integrando diferentes saberes e práticas profissionais (Da Silva *et al.*, 2024). A articulação entre áreas do conhecimento possibilita um cuidado mais integral, sensível e ajustado às dimensões físicas, emocionais, sociais e éticas envolvidas no adoecimento, ampliando a qualidade da assistência oferecida.

Por fim, os resultados indicam que a valorização da família no cuidado favorece práticas mais humanizadas, alinhadas aos princípios da dignidade, do respeito e da solidariedade no contexto da terminalidade.

Reconhecer a família como protagonista nesse processo contribui para a construção de modelos de cuidado mais éticos, sensíveis e comprometidos com o bem-estar do paciente e de seus familiares.

Considerações Finais

A análise da literatura evidencia que a família desempenha papel central no processo de adoecimento e terminalidade, influenciando diretamente a experiência do paciente e a qualidade do cuidado oferecido. Sua presença constitui elemento fundamental para o enfrentamento do sofrimento e para a manutenção dos vínculos afetivos.

O adoecimento prolongado impõe desafios significativos à dinâmica familiar, exigindo adaptações emocionais, sociais e práticas. Reconhecer essas demandas é essencial para evitar a sobrecarga e promover o cuidado compartilhado de forma equilibrada.

Os resultados apontam que a inclusão da família no processo assistencial favorece decisões mais alinhadas aos valores do paciente, fortalecendo a autonomia e o respeito à sua trajetória de vida. Esse envolvimento contribui para experiências de cuidado mais significativas.

Entretanto, torna-se evidente a necessidade de oferecer suporte sistemático aos familiares, reconhecendo-os como sujeitos que também necessitam de cuidado. Estratégias de acolhimento e orientação são fundamentais nesse contexto.

A abordagem interdisciplinar e a comunicação qualificada emergem como pilares para a integração efetiva da família no cuidado. Essas práticas possibilitam maior compreensão do processo de adoecimento e reduzem conflitos e inseguranças.

Conclui-se que valorizar o papel da família no processo de adoecimento e terminalidade é essencial para a construção de um cuidado mais humano, ético e integral, comprometido com a dignidade do paciente e o bem-estar de todos os envolvidos.

Referências

ALTÉA, Nathalia Messias Costa *et al.* Depressão em cuidados paliativos: impactos nas necessi-

dades humanas básicas de pacientes, cuidadores e familiares. *Medicus*, v. 6, n. 2, p. 31-50, 2024.

Da Silva Costa, Luís Henrique. A morte e o morrer no contexto hospitalar: A importância do acompanhamento psicológico aos pacientes e familiares. *Revista cedigma*, v. 2, n. 3, p. 1-14, 2024.

Da Silva Costa, Luís Henrique. O dilema chamado morte. *Revista cedigma*, v. 1, n. 1, p. 1-12, 2024.

DA SILVA NETO, Perciliano Dias et al. Importância do contexto familiar no processo de adoecimento. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*, v. 1, n. 3, p. 25-25, 2020.

De Souza Marinho, Jamerson; De Souza, Ralf diego silva. Terminalidade no âmbito hospitalar: Espaços de acolhimento e afastamento nos processos de morte e morrer. *Revista psicologia em foco*, v. 15, n. 21, p. 276-292, 2025.

DIAS, Beatriz Caroline et al. Desafios de cuidadores familiares de crianças com necessidades de cuidados múltiplos, complexos e contínuos em domicílio. *Escola Anna Nery*, v. 23, p. e20180127, 2019.

DOS REIS, Cristine Gabrielle da Costa; MORÉ, Carmen Leontina Ojeda Ocampo; MENEZES, Marina. O luto antecipatório e as estratégias de enfrentamento de familiares nos Cuidados Paliativos. *Psico*, v. 54, n. 1, p. e39961-e39961, 2023.

FERNANDES, Yasmin. Luto em tempos de pandemia: aspectos psicológicos e terminalidade da vida sob uma visão psicodinâmica. 2023.

FONSECA, Simone Alves da et al. Cuidado centrado na família na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN): experiências de enfermeiras. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, v. 9, n. 2, p. 170-190, 2020.

FRANCO, Maria Helena Pereira. O luto no século 21: uma compreensão abrangente do fenômeno. *Summus Editorial*, 2021.

LOYOLA, Heloísa Helena; CONCEIÇÃO, Thainá Cancellata Celestino; DA SILVA, Lucimauro Palles. O ADOECIMENTO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS E O IMPACTO FAMILIAR. *ARACÊ*, v. 7, n. 3, p. 10744-10766, 2025.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias et al. A família como sujeito: a centralidade do cuidado e do conhecimento na orientação familiar em saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 14, p. e14989-e14989, 2024.

PIRES, Nurielly Monteiro Campos; DE OLIVEIRA, Thays Sandy Martins Borges; ARAÚJO, Margarida do Socorro Silva. A assistência do enfermeiro frente à família do paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas: revisão integrativa da literatura. *Revista Extensão*, v. 8, n. 1, p. 105-126, 2024.

SANTOS, Silvana Garcia et al. A influência da comunicação efetiva nos desfechos do paciente hospitalizado. *Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação*, v. 5, n. 2, p. 56-71, 2024.

VACCARO, Andressa. Estudo sobre desafios bioéticos frente o suporte na tomada de decisão ao paciente com limitações em sua autonomia. 2024.

VILLAR, Vanessa Cristina Felipe Lopes; MARTINS, Mônica; RABELLO, Elaine Teixeira. Qualidade do cuidado e segurança do paciente: o papel dos pacientes e familiares. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 1174-1186, 2023.

Leticia Bonfada Matschinske;¹ Nátalij Pereira Barbosa;² Luciane Pistoia;³ André Luis Volmer;⁴ Fernanda Ilha Pedroso.⁵

Resumo

As tecnologias leves, fundamentadas nas relações interpessoais, comunicação, acolhimento e construção de vínculos, ocupam papel central na produção do cuidado em saúde. Nos cuidados paliativos, essas tecnologias tornam-se essenciais para a promoção da dignidade, da autonomia e da qualidade de vida de pessoas para as doenças ameaçadoras da vida. A Psicologia destaca-se nesse contexto por atuar diretamente nas dimensões emocionais, subjetivas e relacionais do processo de adoecimento e finitude. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, de abordagem qualitativa e caráter exploratório. Foram consultadas as bases PePSIC, SciELO, PubMed e Web of Science, utilizando os descritores "tecnologia leve", "cuidados paliativos", "Psicologia" e "Saúde", no idioma português. O recorte temporal foi de cinco anos, incluindo nove artigos e um livro de Merhy (1999), selecionados conforme critérios de relevância temática e disponibilidade gratuita. Os estudos evidenciam que as tecnologias leves favorecem a humanização do cuidado, por meio da escuta qualificada, do acolhimento, da empatia e da construção de vínculos. A atuação do psicólogo contribui para a redução do sofrimento psíquico, mediação de conflitos, fortalecimento da comunicação entre paciente, família e equipe, além da promoção da autonomia. Dispositivos como as Diretivas Antecipadas de Vontade e os rituais de despedida foram identificados como estratégias relacionais que qualificam o processo de morrer e auxiliam na elaboração do luto. Conclusão: As tecnologias leves são fundamentais para a efetivação de práticas humanizadas em cuidados paliativos. A Psicologia exerce papel estratégico ao valorizar a subjetividade, a dignidade e o protagonismo do paciente, contribuindo para uma experiência de fim de vida mais ética, sensível e significativa. Ressalta-se a importância de investimentos na formação profissional para fortalecer habilidades comunicacionais e relacionais na assistência paliativa.

Palavra-chave: Palavra01; Palavra 02; Palavra 03, Palavra 04

Abstract

Soft technologies, grounded in interpersonal relationships, communication, welcoming practices, and the construction of bonds, play a central role in the production of healthcare. In palliative care, these technologies become essential for promoting dignity, autonomy, and quality of life for people with life-threatening illnesses. Psychology stands out in this context by acting directly on the emotional, subjective, and relational dimensions of the illness and dying process. This is a narrative literature review with a qualitative and exploratory approach. The databases PePSIC, SciELO, PubMed, and Web of Science were consulted using the descriptors "soft technologies," "palliative care," "Psychology," and "Health" in Portuguese. The time frame covered five years and included nine articles and one book by Merhy (1999), selected based on thematic relevance and free availability. The studies show that soft technologies promote the humanization of care through qualified listening, welcoming, empathy, and the construction of bonds. The psychologist's work contributes to the reduction of psychological distress, conflict mediation, strengthening communication among patients, families, and healthcare teams, as well as promoting autonomy. Tools such as Advance Directives and farewell rituals were identified as relational strategies that enhance the dying process and support grief elaboration. Soft technologies are fundamental for implementing humanized practices in palliative care. Psychology plays a strategic role by valuing subjectivity, dignity, and patient protagonism, contributing to a more ethical, sensitive, and meaningful end-of-life experience. Investment in professional training is essential to strengthen communicational and relational skills in palliative care.

Keywords: Soft Technologies; Palliative Care; Psychology; Health.

¹Faculdade Integrada de Santa Maria
leticiaBonfada@gmail.com

²Universidade Paulista
natalijpereira.psi@gmail.com

³Faculdade Integrada de Santa Maria
ldpistoia@gmail.com

⁴Hospital Casa de Saúde- Psicólogo
andreluisvolmer@gmail.com

⁵Universidade Federal de Santa Maria -
fihapedroso@gmail.com

Introdução

Ao abordar a saúde, um dos conceitos fundamentais a ser considerado é o de tecnologia. A Organização Mundial de Saúde (2016) aponta que estas tecnologias abrangem: “medicamentos, dispositivos médicos, tecnologias assistivas, técnicas e procedimentos desenvolvidos para solucionar problemas de saúde e melhorar a qualidade de vida”.

Destrinchando as tecnologias em saúde, elas podem ser categorizadas conforme sua base material e imaterial, sendo classificadas em tecnologias duras, leve-duras e leves. As tecnologias duras correspondem aos instrumentos, equipamentos e maquinários utilizados nos serviços de saúde. As tecnologias leve-duras referem-se aos saberes técnicos e científicos, aos conhecimentos teórico-metodológicos aplicados à prática profissional. Já as tecnologias leves, centrais no processo de produção do cuidado, dizem respeito às relações, à comunicação, ao vínculo e ao acolhimento estabelecidos entre profissionais, usuários e familiares (Franco; Merhy, 2012).

A partir das contribuições de Franco e Merhy, o Ministério da Saúde atualizou, em 2013, a Política Nacional de Humanização (PNH), originalmente publicada em 2003, incorporando de forma mais explícita a aplicação das tecnologias leves no cotidiano dos serviços de saúde. A PNH propõe a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários como principal ferramenta para a efetivação de práticas humanizadas, estimulando a disseminação e a inovação nos modos de produzir cuidado em saúde (Ministério da Saúde, 2013).

Nesse sentido, a PNH destaca o acolhimento, a gestão participativa e a cogestão, a ambiência e a clínica ampliada e compartilhada como elementos essenciais para alcançar a humanização proposta, assim como o protagonismo e autonomia (Ministério da Saúde, 2013), que em cuidados paliativos, um momento tão delicado e permeado por incertezas, inseguranças e perdas, garantir que cada indivíduo deseja vivenciar seu processo de adoecimento extrapola o cumprimento da ética profissional, constituindo-se como expres-

são de respeito à dignidade humana e à vida.

Cuidados paliativos (CP) por sua vez, são compreendidos como uma abordagem de cuidado humanizada e integral, centrada na pessoa, considerando todos os seus aspectos biopsicossociais, que visa a prevenção e tratamento de sintomas, bem como a promoção de qualidade de vida à pessoas com doenças que ameaçam a continuidade da vida e de seus familiares, devendo ser realizados por uma equipe multiprofissional, respeitando a autonomia, os valores e as vontades do paciente (WHO, 2023; Barbosa, Matschinske e Albertuni, 2025).

Nesse contexto, a atuação do psicólogo em cuidados paliativos é central e indispensável, contribuindo de forma significativa para a construção de um cuidado integral e humanizado. Por meio do acolhimento emocional, da escuta qualificada e do respeito aos limites afetivos do paciente e de seus familiares, o psicólogo auxilia na redução do sofrimento psíquico, na mediação de conflitos, na resignificação das vivências emocionais e no fortalecimento de vínculos. Além disso, sua atuação favorece a comunicação entre paciente, família e equipe de saúde, possibilita a elaboração emocional diante do adoecimento ameaçador da vida e da finitude, e utiliza os vínculos como recurso terapêutico fundamental no cuidado paliativo (Barbosa, Matschinske e Albertuni, 2025).

Logo, o psicólogo desempenha um papel essencial ao atuar diretamente sobre as dimensões emocionais, subjetivas e relacionais do processo de adoecimento. Sua prática está fundamentada no uso das tecnologias leves, caracterizadas pelo acolhimento, pela escuta qualificada, pela empatia, pela comunicação sensível e pela construção de vínculos. Essas ferramentas possibilitam a criação de espaços de fala e de expressão de sentimentos, nos quais pacientes e familiares podem elaborar angústias, medos, perdas e incertezas relacionadas à terminalidade e ao sofrimento (Freitas *et al.*, 2024).

Destarte, o presente estudo visa sintetizar os achados em pesquisa quanto o papel do psicólogo e o uso de tecnologias leves na assistência em cuidados paliativo, bem como

ampliar a reflexão acerca de outros dispositivos que podem ser utilizados para subsidiar escolhas e decisões durante a assistência à pessoas que possuem um diagnóstico ameaçador da vida.

Metodologia

A metodologia norteadora desta pesquisa é qualitativa do tipo revisão narrativa de literatura, delineamento exploratório, com o objetivo de ampliar a compreensão acerca da temática investigada (Gil, 2010). Conforme Ogassavara *et al*, (2025) a seleção dos materiais da revisão narrativa é realizada de forma não sistematizada, priorizando-se a relevância dos estudos para a discussão proposta. Assim, foram consultados artigos científicos disponíveis nas bases de dados PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), SciELO (Scientific Electronic Library Online), PubMed (Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Web Off Science, utilizando as palavras chaves “tecnologia leve”, “cuidados paliativos” “Psicologia” e “Saúde” com a utilização dos Operadores Booleanos AND e OR, a respeito da temática escolhida, e com o idioma da língua portuguesa. A busca se deu entre os meses de outubro a dezembro de 2025, os critérios de inclusão foram artigos que atendessem ao objetivo da pesquisa, que estivessem disponíveis de forma gratuita e na língua portuguesa.

O recorte temporal estabelecido foi de cinco anos para a publicação dos artigos e livros incluídos no estudo. Houve a inclusão de um livro de Merhy (1999), que foi analisado junto aos artigos encontrados em função de sua relevância para a temática do estudo. Após a definição dos artigos, realizou-se a sistematização dos dados por meio de leitura integral e criteriosa de cada trabalho, com destaque para as informações relacionadas aos objetivos da pesquisa.

Em seguida, os principais achados foram analisados de forma reflexiva e integrados em um texto único, sem categorização prévia, possibilitando a construção de uma síntese narrativa. Esse processo permitiu a identificação de padrões, convergências e lacunas acerca do uso das tecnologias em cuidados paliativos, principalmente no que se refere a atuação do psicólogo neste contexto.

Resultados e Discussões

Os critérios de inclusão/exclusão foram aplicados de forma rigorosa, resultando em uma seleção de 9 estudos relevantes para análise e um livro. A seleção dos materiais fundamentou-se em critérios de pertinência temática, atualidade das publicações e adequação ao recorte proposto pelo estudo.

A seguir segue o quadro das 9 obras que foram discutidas neste trabalho:

Quadro 1: Trabalhos discutidos na análise do estudo.

Autor	Ano	Objeto de Estudo	Resultado dos estudos
Santos	2021	Definir o conceito de tecnologia em saúde no contexto do SUS.	Apresentou a tecnologia em saúde como conjunto de recursos técnicos, organizacionais e relacionais, destacando a importância das tecnologias leves.
Freitas et al.	2024	Analisar o papel do psicólogo nos cuidados paliativos.	A atuação do psicólogo contribui para a humanização do cuidado, redução do sofrimento emocional e fortalecimento da comunicação.
Vasconcelos et al.,	2025	Descrever a percepção sobre tecnologias leves no tratamento oncológico.	Tecnologias leves associadas a vínculo afetivo, confiança e melhora da adesão ao tratamento.
Stefani	2020	Analisar o uso das tecnologias leves em cuidados paliativos.	Comunicação qualificada melhora a qualidade de vida; ausência dessas habilidades limita o controle da dor.
Gaspar	2022	Investigar as DAV como instrumento de autonomia.	As DAV fortalecem a autonomia e promovem a dignidade humana.
Cetolin et al.,	2024	Analisar a percepção de profissionais sobre as DAV.	As DAV favorecem a humanização da assistência e decisões éticas.
Rocha et al.,	2024	Avaliar o papel da Psicologia na aplicação das DAV.	Psicólogo garante lucidez do paciente, reduz conflitos familiares e fortalece a autonomia.
Silva et al.,	2024	Investigar a atuação da Psicologia em cuidados paliativos.	O apoio psicológico reduz sofrimento emocional e fortalece vínculos.
Vieira	2023	Compreender a promoção da autonomia no processo de morrer.	O protagonismo do paciente fortalece a dignidade e contribui para uma boa morte.

Fonte: Autoral

Os principais resultados são apresentados nas categorias abaixo.

TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE

O termo tecnologia em saúde é definido pela Portaria nº 2.510/GM, de 19 de dezembro de 2005, do Ministério da Saúde, que instituiu a Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde (CPGT), como o conjunto de medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, bem como os sistemas organizacionais, informacionais, educacionais e de suporte, além de programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados em saúde são ofertados à população (Santos, 2021).

Merhy (1999), descreve a existência de três tipos de tecnologias no campo da saúde. As tecnologias duras referem-se aos equipamentos, normas e rotinas institucionais; as tecnologias leve-duras correspondem aos saberes estruturados oriundos dos conhecimentos científicos, como a patologia, a semiologia e a anatomia; e as tecnologias leves, por sua vez, estão situadas no campo das relações entre os sujeitos, estando associadas ao acolhimento, ao acesso, à autonomização, à produção de vínculos e às subjetividades.

Ainda para o autor, as máquinas e ferramentas constituem expressões das tecnologias duras e das tecnologias-saberes (leve-duras), não possuindo sentido em si mesmas. Sua intencionalidade racional-instrumental é atribuída pelo trabalho vivo em ato, por meio do modo tecnológico de agir e das relações interpessoais que o caracterizam. Nesse sentido, o trabalho em saúde deve centrar-se permanentemente no trabalho vivo, não podendo ser integralmente capturado pela lógica do trabalho morto, expressa nos equipamentos e nos saberes estruturados. Sua ação principal configura-se em processos de intervenção realizados no ato do cuidado, operando com tecnologias relacionais e encontros de subjetividades, que ultrapassam os saberes estruturados e possibilitam maior liberdade na produção do cuidado.

Logo, na área da saúde as tecnologias leves apresentam-se como meios potentes para a qualificação das práticas desenvolvidas

no âmbito dos serviços de saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que se configuram como a principal porta de entrada do sistema (Santos, 2021). Nessa perspectiva, a tecnologia leve é compreendida como o conjunto de relações interpessoais estabelecidas entre os profissionais de saúde e o paciente, incluindo práticas como o acolhimento e a promoção da autonomia, configurando-se como uma importante aliada na interlocução entre paciente, família e equipe (Freitas et al., 2024).

Além disso, as tecnologias leves podem ser compreendidas como um trabalho centrado nas relações interpessoais, materializando-se na construção de vínculos, no acolhimento e na corresponsabilização dos diferentes atores envolvidos, usuários, profissionais e gestores, nos processos de trabalho em saúde, sendo consideradas atributos fundamentais da relação humana do cuidado (Freitas et al., 2024; Merhy, 1990). Nessa perspectiva, a produção da saúde envolve o reconhecimento dessas tecnologias como um conjunto de relações que expressam o próprio ato de cuidar, no qual a interação entre o profissional e a pessoa cuidada ocorre de maneira direta, por meio da conexão interpessoal e da troca de aprendizados entre os sujeitos envolvidos.

No estudo de Vasconcelos et al., (2025), onde o objetivo foi descrever como os usuários e os trabalhadores de enfermagem percebem as tecnologias leves como possíveis ferramentas que melhoram a qualidade de vida e a adesão ao tratamento oncológico, no que se refere à percepção dos usuários acerca das tecnologias leves, todos os participantes do estudo atribuíram ao termo “vínculo” significados de natureza afetiva, como amor, carinho, confiança e amizade. Logo, corroborando com o conceito de Merhy (1999) as tecnologias leves foram compreendidas como tecnologias das relações, englobando práticas como o acolhimento, a produção de vínculos, a gestão dos processos assistenciais e a promoção da autonomia.

Além disso, as tecnologias leves podem ser compreendidas como um trabalho centrado nas relações interpessoais, materia-

lizando-se na construção de vínculos, no acolhimento e na corresponsabilização dos diferentes atores envolvidos, usuários, profissionais e gestores, nos processos de trabalho em saúde, sendo consideradas atributos fundamentais da relação humana do cuidado (Freitas *et al.*, 2024; Merhy, 1990). Nessa perspectiva, a produção da saúde envolve o reconhecimento dessas tecnologias como um conjunto de relações que expressam o próprio ato de cuidar, no qual a interação entre o profissional e a pessoa cuidada ocorre de maneira direta, por meio da conexão interpessoal e da troca de aprendizados entre os sujeitos envolvidos.

No estudo de Vasconcelos *et al.*, (2025), onde o objetivo foi descrever como os usuários e os trabalhadores de enfermagem percebem as tecnologias leves como possíveis ferramentas que melhoram a qualidade de vida e a adesão ao tratamento oncológico, no que se refere à percepção dos usuários acerca das tecnologias leves, todos os participantes do estudo atribuíram ao termo “vínculo” significados de natureza afetiva, como amor, carinho, confiança e amizade. Logo, corroborando com o conceito de Merhy (1999) as tecnologias leves foram compreendidas como tecnologias das relações, englobando práticas como o acolhimento, a produção de vínculos, a gestão dos processos assistenciais e a promoção da autonomia.

Corroborando com o exposto acima, a pesquisa de Stefani (2020), destaca que a utilização adequada das tecnologias leves em saúde possibilita que pacientes em cuidados paliativos, por exemplo, e seus familiares vivenciem o processo de terminalidade com melhor qualidade de vida. Ainda aponta que a ausência de habilidades comunicacionais para abordar questões relacionadas ao fim da vida, bem como a insuficiência de competências no manejo de sintomas, constituem fatores limitantes para o controle efetivo da dor e do sofrimento de pessoas com doenças crônicas graves e de seus familiares, além de contribuírem para o uso inadequado de recursos em saúde.

CUIDADOS PALIATIVOS E O USO DAS TECNOLOGIAS LEVES: O PAPEL DA PSICOLOGIA

No que diz respeito ao âmbito da medicina paliativa, os profissionais de saúde possuem o dever ético de amparar o paciente, o que inclui reconhecer a morte como um processo natural e inevitável. A ortotanásia (morte natural), sem a prolongação artificial da vida por tratamentos fúteis ou desproporcionais, favorece o fortalecimento das tecnologias leves ao promover a humanização do processo de morrer, uma vez que o respeito à dignidade da pessoa humana, presente ao longo da vida, deve igualmente ser preservado no momento da morte. Assim, uma boa morte não depende exclusivamente de uma boa medicina, mas da articulação entre princípios morais, religiosos e terapêuticos (Stefani, 2020).

Ainda como possibilidade de trabalhar a autonomia do paciente e dignidade da vida, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) podem ser compreendidas como uma tecnologia leve por estarem fundamentadas nas relações interpessoais, na comunicação qualificada e no respeito à autonomia do sujeito. Diferentemente das tecnologias duras ou leve-duras, as DAV operam no campo das subjetividades, permitindo que o paciente expresse seus valores, desejos e preferências quanto aos cuidados em situações de terminalidade ou incapacidade de decisão. Esse instrumento favorece o diálogo entre paciente, família e equipe de saúde, fortalecendo o vínculo, o acolhimento e a corresponsabilização no processo de cuidado (Merhy, 1990; Santos 2024).

Além disso, as DAV promovem a humanização da assistência ao garantir que as escolhas do indivíduo sejam respeitadas, alinhando-se aos princípios éticos da autonomia e da dignidade da pessoa humana (Gaspar, 2022). Ao possibilitar a escuta das vontades do paciente e orientar decisões clínicas sensíveis, as DAV configuram-se como um dispositivo relacional que qualifica o cuidado em saúde, especialmente no contexto dos cuidados paliativos (Cetolin *et al.*, 2024).

Nesse sentido, o papel da psicologia precisa se fazer presente. O psicólogo se constitui como um profissional essencial no contexto dos cuidados paliativos, não com o objetivo de prolongar a vida a qualquer custo,

mas de favorecer uma boa morte por meio da humanização do processo de morrer. Assim, mesmo diante de um adoecimento crônico, incapacitante e limitador, permanecem possíveis o resgate, a adaptação e a preservação da dignidade e da qualidade de vida do sujeito (Freitas et al., 2024).

A Psicologia, enquanto campo profissional e corpo de conhecimentos científicos, apresenta significativa contribuição para a promoção da autonomia e do bem-estar psicológico na vivência da terminalidade e/ou do processo de envelhecimento. No contexto hospitalar, o respeito à autonomia do paciente, a redução de conflitos familiares e o aprimoramento da comunicação entre os membros da equipe multiprofissional são reconhecidos como benefícios decorrentes da incorporação das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) (Rocha et al., 2024).

Além disso, é fundamental que o psicólogo ou o psiquiatra assegure que o paciente se encontre em estado de lucidez e com preservação de suas capacidades cognitivas no momento da elaboração das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) ou do testamento vital. Essa avaliação contribui para a legitimidade do documento, garantindo que a decisão não tenha sido tomada sob intensa dor emocional ou em situação de luto. Dessa forma, o psicólogo configura-se como um agente essencial no processo de formulação das DAV (Rocha et al., 2024).

Ainda sobre a atuação da psicologia em cuidados paliativos – como sendo considerada uma tecnologia leve, é importante considerar e abordar as necessidades emocionais e psicológicas dos familiares e cuidadores, que também enfrentam uma jornada emocionalmente exigente ao lidar com a iminência da perda de um ente querido. A psicologia oferece ferramentas e estratégias para ajudar esses indivíduos a lidarem com sua própria angústia, enquanto apoia e acompanha o paciente em sua jornada final. Portanto, a atuação da psicologia nesse contexto vai além de simplesmente fornecer suporte psicológico; trata-se de empoderar os pacientes e seus familiares, promovendo uma abordagem holística que confirma e valoriza

sua dignidade e humanidade, mesmo diante das situações mais desafiadoras (Silva et al., 2024).

Além do mais, os rituais de despedida constituem importantes dispositivos no processo de cuidado no contexto dos cuidados paliativos, por favorecerem a expressão das necessidades emocionais, relacionais e espirituais do paciente diante da finitude. A intervenção psicológica deve ocorrer tanto antes quanto após o falecimento, com o objetivo de facilitar processos de reconciliação, expressão de perdão e elaboração de vínculos, inclusive em relação a familiares ausentes. Esses rituais podem envolver despedidas de amigos, manifestações de agradecimento, formulação de recomendações finais, expressão das últimas vontades, resolução de questões pendentes e a vivência da espiritualidade, considerando o modo como o paciente deseja conduzir sua despedida dentro de seu contexto religioso e cultural (Silva et al., 2024).

Sob a perspectiva das tecnologias leves (Merhy, 1999) os rituais de despedida configuram-se como práticas centradas nas relações interpessoais, no acolhimento e na produção de sentido, promovendo espaços de escuta, diálogo e validação das subjetividades. Ao possibilitar que o paciente organize simbolicamente sua história, seus vínculos e seus desejos finais, esses rituais contribuem para a humanização do processo de morrer, fortalecendo a autonomia, a dignidade e o protagonismo do sujeito. Além disso, favorecem a preparação emocional dos familiares, auxiliando na elaboração do luto e na resignificação da perda.

Ademais, o psicólogo atua também nos aspectos como a promoção da autonomia e a valorização do protagonismo do sujeito em relação ao próprio processo de morrer estão diretamente relacionados à preservação da dignidade da pessoa no final da vida, constituindo elementos essenciais para a chamada “boa morte”. Compreender os desejos do indivíduo em fase terminal, em articulação com sua família, é de extrema relevância, uma vez que, nesse contexto, o psicólogo não lida apenas com fantasias e de-

sejos de imortalidade, mas também com as expectativas, angústias e anseios compartilhados entre o paciente e seus familiares (Vieira, 2023).

Diante do exposto, evidencia-se que as tecnologias leves ocupam um lugar central na qualificação do cuidado em saúde, especialmente no contexto dos cuidados paliativos, por privilegiarem as relações interpessoais, o acolhimento, a escuta e a produção de vínculos. Conforme proposto por Merhy (1999), o cuidado em saúde se concretiza no trabalho vivo em ato, no encontro entre sujeitos, sendo nesse espaço relacional que se constroem práticas humanizadas e centradas na dignidade da pessoa.

Considerações Finais

O presente estudo teve como objetivo analisar o uso das tecnologias leves no contexto dos cuidados paliativos, com ênfase no papel da Psicologia na promoção de um cuidado humanizado, centrado na pessoa e em suas dimensões biopsicossociais. A partir da revisão narrativa da literatura, foi possível evidenciar que as tecnologias leves, fundamentadas nas relações interpessoais, na comunicação, no acolhimento e na construção de vínculos, constituem elementos essenciais para a qualificação da assistência em saúde, especialmente em situações de adoecimento ameaçador da vida.

Os achados demonstram que o cuidado paliativo ultrapassa a dimensão técnica e biomédica, exigindo práticas que valorizem a subjetividade, a autonomia e a dignidade do paciente. Nesse cenário, a atuação do psicólogo destaca-se como estratégica, uma vez que esse profissional utiliza ferramentas relacionais que favorecem a escuta qualificada, o manejo do sofrimento emocional, a mediação de conflitos familiares e a promoção da comunicação entre paciente, família e equipe multiprofissional. Tais intervenções contribuem para a humanização do processo de morrer e para a construção de uma experiência de fim de vida mais digna e significativa.

Além disso, dispositivos como as Diretivas Antecipadas de Vontade e os rituais de despedida foram compreendidos como expres-

sões concretas das tecnologias leves, por possibilitarem o protagonismo do paciente, o respeito às suas escolhas e a elaboração simbólica da finitude. Esses recursos fortalecem a autonomia, favorecem o acolhimento das demandas emocionais e espirituais e auxiliam tanto o paciente quanto seus familiares no enfrentamento do processo de terminalidade e do luto.

Dessa forma, conclui-se que as tecnologias leves ocupam um lugar central na efetivação de práticas humanizadas em cuidados paliativos, reafirmando a importância do trabalho vivo em ato, conforme proposto por Merhy (1999). A Psicologia, ao atuar nesse campo, contribui significativamente para a promoção da qualidade de vida, do bem-estar emocional e da dignidade humana, mesmo diante da finitude. Por fim, ressalta-se a necessidade de investimentos na formação dos profissionais de saúde, com ênfase no desenvolvimento de habilidades comunicacionais, éticas e relacionais, a fim de fortalecer a implementação das tecnologias leves nos serviços de cuidados paliativos.

O Além do mais, o presente estudo teve como finalidade discutir obras selecionadas da literatura científica e promover uma reflexão crítica acerca do tema proposto, com foco no uso das tecnologias leves no contexto dos cuidados paliativos e no papel da Psicologia nesse cenário. A partir da análise de produções relevantes, buscou-se compreender como as relações interpessoais, o acolhimento, a comunicação e a construção de vínculos contribuem para a humanização do cuidado, a promoção da autonomia e a preservação da dignidade da pessoa em situação de adoecimento ameaçador da vida. Assim, o estudo não teve como objetivo esgotar a temática, mas ampliar o debate e fomentar reflexões teóricas que subsidiem práticas mais sensíveis, éticas e centradas na subjetividade dos pacientes e de seus familiares.

Referências

BARBOSA, Nátali Pereira; MATSCHINSKE, Leticia Bonfada; ALBERTUNI, Patricia Shalana. Vivências em cuidados paliativos: um relato de experiência. **Revista Cedigma**, v. 2, cap. 1, p. 231-23?, 2025. Disponível em:

<https://revistacedigma.cedigma.com.br/index.php/cedigma/article/view/71/90>. Acesso em: 20 dez, 2025.

BRASIL. *Política Nacional de Humanização: PNH*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2013. 16p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 20 dez, 2025.

CETOLIN, Pedro Henrique Favero; BELTRAME, Vilma; STEFFANI, Jovani Antônio; CETOLIN, Sirlei Favero; BAPTISTELLA, Antuani Rafael; BONAMIGO, Elcio Luiz. Diretivas antecipadas de vontade na perspectiva dos profissionais de UTL. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 35, n. 01, 26 jul. 2024. DOI: 10.51723/ccs.v35i01.1410. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1410>. Acesso em: 21 dez, 2025.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 6, n. 2, p. 151–163, 2012. Disponível em: https://app.uff.br/slab/uploads/Cartografias_d_o_Trabalho_e_Cuidado_em_Saude.pdf. Acesso em: 20 dez, 2025.

FREITAS, Suelen Machado de; BENDER, Mariluz Sott; SOTT, Michele Kremer. O papel do psicólogo frente os cuidados paliativos: uma tecnologia leve. *Anais do V CoBICET – Resumos Expandidos*, Santa Cruz do Sul: **Congresso Brasileiro Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia**, 26–30 ago. 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Michele-Sott/publication/384691305_O_papel_do_psicologo_frente_os_cuidados_paliativos_uma_tecnologia_leve/links/6704058b9e6e82486f0a4103/O-papel-do-psicologo-frente-os-cuidados-paliativos-uma-tecnologia-leve.pdf. Acesso em: 18 dez, 2025.

FREITAS, Suelen Machado de; BENDER, Mariluz Sott; SOTT, Michele Kremer. O papel do psicólogo frente os cuidados paliativos: uma tecnologia leve. *Anais do V Congresso Brasileiro Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia – V CoBICET*, 26 a 30 ago. 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/384691305_O_papel_do_psicologo_frente_os_cuidados_paliativos_uma_tecnologia_leve. Acesso em: 14 nov, 2025.

GASPAR, Rafael Barroso. *Diretivas antecipadas de vontade como instrumento para o exercício da autonomia da pessoa idosa em cuidados paliativos*. Monografia de conclusão de curso apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Direito, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/22212/1/RBGaspar.pdf>. Acesso em: 21 dez, 2025.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 27 dez, 2025

MERHY E.E. O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde. Campinas; 1999.

OGASSAVARA, Dante; FERREIRA, Thais da Silva; TERTULIANO, Ivan Wallan; BARTHOLOMEU, Daniel; COSTA, Jeniffer Ferreira; MONTIEL, José Maria. Trilhas metodológicas para a revisão narrativa: orientações pragmáticas para sua elaboração. *Ensino & Pesquisa*, v. 23, n. 3, p. [indicar intervalo de páginas se houver], dez. 2025. DOI: 10.33871/23594381.2025.23.3.10317. Disponível em: <https://periodicos.unespar.edu.br/ensinoepesquisa/article/view/10317>. Acesso em: 20 dez, 2025.

ROCHA, T. C. R. et al. Diretivas antecipadas de vontade e psicologia em contexto paliativo: revisão de escopo. *Revista Bioética*, v. 32, p. e3725PT, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/bj/bioet/a/vkjdWkGgsNkCjSPq7G3qgPB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 15 dez, 2025.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 2, p. v–vi, abr. 2007.

SANTOS, Evelyn Cristina Silva dos. *Cuidados paliativos e o protagonismo do paciente através das diretivas antecipadas de vontade*. *Revista Técnico-Científica CEJAM*, v. 3, e202430027, 2024. DOI: 10.59229/2764-9806.RTCC.e202430027. Disponível em: <https://revista.cejam.org.br/index.php/rtcc/article/view/e202430027/29>. Acesso em: 14 dez, 2025.

SILVA, José Gustavo Pereira da. *Cuidados paliativos sob a perspectiva psicológica*:

abordagens e intervenções eficazes. 2024. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2024.

STEFANI, Nathan. Cuidados paliativos e o avanço das tecnologias em saúde: trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Administração de Sistemas e Serviços de Saúde da Universidade Estadual do Rio Grande do Sul (UERGS) como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel, Porto Alegre, 2020. Disponível em: https://repositorio.uergs.edu.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/1678/2_carla_-_tcc_nathan_versao_biblioteca.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Acesso em: 27 dez, 2025.

VASCONCELOS, R. M. A. V. Impactos das tecnologias-leves aplicadas pelos profissionais da enfermagem sobre a qualidade de vida e adesão ao tratamento de pacientes. **Asclepius International Journal of Social and Health Sciences**, 2025. Disponível em: <https://asclepiushealthjournal.com/index.php/aijshs/article/view/217/178>. Acesso em: 12 dez, 2025.

VIEIRA, Heloisa. **Saúde mental da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos: o papel da Psicologia frente ao sofrimento**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus de Paranaíba, como requisito para conclusão do Estágio Obrigatório Básico IIB, Paranaíba, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/7758/1/7526.pdf>. Acesso em: 20 dez, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health technologies. **WHO Regional Office for Europe**, 24 nov. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/health-technologies>. Acesso em: 21 dez, 2025.

Viviane de Pellegrin Soares¹; Leticia Bonfada Matschinske²; Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli³

Resumo

O artigo aborda a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos oncológicos, destacando sua relevância na promoção da qualidade de vida de pacientes com câncer e de seus familiares diante de doenças ameaçadoras da continuidade da vida. Os cuidados paliativos são apresentados como uma abordagem que visa o alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, não se restringindo apenas à fase terminal, mas integrando-se ao cuidado desde o diagnóstico de doenças graves e progressivas. Nesse contexto, a enfermagem ocupa posição central, por manter contato contínuo com o paciente e a família, assumindo responsabilidades que vão além do cuidado técnico, como o acolhimento, a escuta qualificada e o suporte emocional. O estudo, desenvolvido por meio de uma revisão narrativa da literatura, analisou 18 publicações dos últimos sete anos, evidenciando que os enfermeiros desempenham papel fundamental no manejo de sintomas como dor, náusea, dispneia e fadiga, além da prevenção de infecções, cuidado com feridas e orientação aos familiares quanto à evolução da doença e ao processo de luto. Também se destaca a importância da comunicação terapêutica, do trabalho em equipe multiprofissional e da humanização do cuidado, especialmente em contextos pediátricos, nos quais atividades lúdicas contribuem para o bem-estar da criança. Entretanto, o artigo aponta fragilidades na formação profissional, como a ausência de disciplinas específicas sobre cuidados paliativos na graduação em enfermagem e a escassez de capacitação continuada, o que gera insegurança e desgaste emocional nos profissionais. Conclui-se que o fortalecimento da educação em cuidados paliativos, aliado ao suporte psicológico aos enfermeiros, é essencial para qualificar a assistência, promover um cuidado integral e garantir dignidade no processo de viver e morrer.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Competências; Formação.

Abstract

This article addresses the role of nursing in oncological palliative care, highlighting its relevance in promoting the quality of life of cancer patients and their families facing life-threatening illnesses. Palliative care is presented as an approach aimed at alleviating physical, psychological, social, and spiritual suffering, not limited to the terminal phase, but integrating care from the diagnosis of serious and progressive diseases. In this context, nursing occupies a central position, maintaining continuous contact with the patient and family, assuming responsibilities that go beyond technical care, such as welcoming, active listening, and emotional support. The study, developed through a narrative literature review, analyzed 18 publications from the last seven years, showing that nurses play a fundamental role in managing symptoms such as pain, nausea, dyspnea, and fatigue, as well as preventing infections, caring for wounds, and guiding families regarding the progression of the disease and the grieving process. The importance of therapeutic communication, multidisciplinary teamwork, and the humanization of care is also highlighted, especially in pediatric contexts, where playful activities contribute to the child's well-being. However, the article points out weaknesses in professional training, such as the absence of specific subjects on palliative care in undergraduate nursing programs and the scarcity of continuing education, which generates insecurity and emotional strain among professionals. It concludes that strengthening education in palliative care, coupled with psychological support for nurses, is essential to improve the quality of care, promote comprehensive care, and ensure dignity in the process of living and dying.

Keywords: Nursing; Palliative Care; Competencies; Training.

¹Faculdade Integrada de Santa Maria
enf.vivianeleal@gmail.com

²Faculdade Integrada de Santa Maria/RS
leticia.bonfada@gmail.com

³Faculdade Integrada de Santa Maria/RS
Cleci.piovesan@fisma.edu.br

Introdução

Os cuidados paliativos têm suas origens na Antiguidade, por volta do século XVII, quando surgiram as primeiras concepções sobre o ato de cuidar. Naquela época, os mosteiros acolhiam pessoas que necessitavam de atenção especial, oferecendo abrigo, proteção e alívio do sofrimento, mais voltados à hospitalidade e ao conforto do que à busca pela cura (Hermes; Lamarca, 2013).

Segundo a Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), os cuidados paliativos modernos foram inicialmente direcionados ao tratamento de pacientes oncológicos. Contudo, atualmente, abrangem qualquer doença progressiva ou incurável que ameace a vida. A ABRALE também destaca a importância de desconstruir a ideia equivocada de que os cuidados paliativos só devem ser aplicados quando não há mais possibilidades terapêuticas e o paciente se encontra em fase terminal. Na realidade, seu propósito central é promover a qualidade de vida de pacientes e familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento (ABRALE, 2020).

Todos os pacientes que convivem com doenças graves, capazes de ameaçar a continuidade da vida e causar sofrimento, seja de natureza física, psíquica, social ou espiritual, podem se beneficiar do acompanhamento oferecido por uma equipe de Cuidados Paliativos. As famílias desses pacientes também recebem apoio e orientações, o que contribui para uma melhor qualidade de vida. Entre os exemplos de condições que se beneficiam dessa abordagem estão o HIV, o câncer, as doenças neurológicas progressivas, a insuficiência cardíaca grave e a insuficiência renal avançada (Teixeira, 2020).

Nessa perspectiva a enfermagem atua diretamente nos cuidados aos pacientes oncológicos em Cuidados Paliativos. O Conselho Internacional de Enfermagem (CIE) afirma que "a pronta avaliação, identificação e gestão da dor, bem como das necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais", contribuem significativamente para aliviar o sofrimento e promover a qualidade de vida dos pacientes em Cuidados Paliativos e de seus familiares (ANCP, 2009). Cuidar de pacien-

tes com câncer exige muito mais do que apenas oferecer assistência técnica. O profissional de enfermagem torna-se uma presença essencial, não apenas para administrar medicamentos, mas também para acolher, escutar e proporcionar conforto emocional.

A relevância social do estudo sobre a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos oncológicos está relacionada ao crescimento expressivo da incidência de câncer e ao impacto dessa condição na vida dos pacientes, de suas famílias e da sociedade como um todo. O câncer, enquanto doença crônica e potencialmente ameaçadora da vida, frequentemente impõe sofrimento físico, emocional, social e espiritual, demandando cuidados contínuos, humanizados e integrados. Nesse contexto, os cuidados paliativos configuram-se como uma estratégia essencial para a promoção da qualidade de vida, especialmente em cenários marcados por vulnerabilidades, desigualdades no acesso aos serviços de saúde e limitações no suporte familiar e social. A enfermagem, por sua presença constante junto ao paciente e à família, desempenha papel fundamental na garantia de um cuidado digno, acolhedor e centrado nas necessidades humanas, o que reforça a importância social de compreender e fortalecer sua atuação nesse campo (da Silva et al., 2024).

Do ponto de vista científico, a justificativa do presente estudo fundamenta-se na necessidade de aprofundar e sistematizar o conhecimento acerca do papel da enfermagem nos cuidados paliativos oncológicos, considerando a complexidade dessa prática e a multiplicidade de dimensões envolvidas no cuidado. A realização de uma revisão da literatura possibilita identificar lacunas no conhecimento, subsidiar a qualificação da assistência e fortalecer a prática baseada em evidências, contribuindo para o aprimoramento da formação profissional e para o desenvolvimento de políticas e estratégias de cuidado mais efetivas.

Diante disso, é necessário compreender e identificar o papel do enfermeiro no cuidado ao paciente oncológico em cuidados Paliativos.

Assim, a presente pesquisa se orienta pela seguinte questão norteadora: Como a enfermagem atua diante do cuidado aos pacientes acometidos por câncer e em Cuidados Paliativos e qual sua importância?

Metodologia

Considerando o objetivo do presente trabalho, elaborou-se uma revisão narrativa da literatura, a fim de discutir a temática proposta de forma ampliada e descritiva. Realizaram-se buscas, de forma não sistemática, nas bases de dados Scielo e Pepsic durante o período do mês de setembro a novembro de 2025. Foram utilizados os seguintes descritores, em língua portuguesa, somados aos operadores booleanos “and” e “or”: cuidados paliativos, enfermagem e oncologia. A intenção, ao realizar tal pesquisa, era responder à questão: Como a enfermagem atua diante do cuidado aos pacientes acometidos por câncer e em Cuidados Paliativos e qual sua importância?

Foram considerados trabalhos em língua portuguesa, utilizando um recorte temporal de estudos realizados nos últimos sete anos. Apesar de configurar-se uma seleção arbitrária de artigos, sujeita a viés, optou-se pela construção de uma revisão narrativa, justamente por proporcionar liberdade para o debate de uma temática tão essencial. Essa abordagem distingue-se pela flexibilidade no planejamento e na execução da pesquisa, permitindo maior abertura para a compreensão aprofundada dos fenômenos investigados. No âmbito da pesquisa exploratória, são frequentemente empregadas estratégias como estudos bibliográficos, estudos de caso e pesquisas de campo, as quais contribuem para a ampliação do conhecimento sobre a temática analisada (Gil, 2010).

Ao fim, foram selecionados 18 artigos, que serão apresentados, discutidos e comparados com a literatura atual acerca da temática da atuação da enfermagem no cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos. Dessa forma, para fins didáticos, dividiram-se os resultados e as discussões dos assuntos nas seções: “A importância da atuação da enfermagem no cuidado ao paciente

oncológico em Cuidados Paliativos” e “Competências e Lacunas de Conhecimento”.

Resultados e Discussões

A seguir segue o quadro das 18 obras que foram delineadas neste trabalho:

Quadro 1. Artigos analisados para a discussão dos dados.

Autores	Título do artigo	Ano	Resumo
Sampaio et al.	Atuação da enfermagem em cuidados paliativos oncológicos	2022	Discute o papel central do enfermeiro no controle de sintomas, cuidado direto ao paciente e apoio à família, destacando a assistência humanizada.
Torres	Manual de Cuidados Paliativos e competências da enfermagem	2021	Apresenta competências técnicas e humanas necessárias à enfermagem em cuidados paliativos, enfatizando comunicação, manejo da dor e cuidado espiritual.
Silvestre et al.	Cuidados paliativos em oncologia: atuação do enfermeiro	2025	Analisa a atuação do enfermeiro no controle de sintomas físicos e promoção da qualidade de vida em pacientes oncológicos.
Pantoja et al.	A enfermagem e o apoio familiar em cuidados paliativos	2025	Evidencia o papel da enfermagem na educação e no suporte emocional aos familiares durante o processo de adoecimento e luto.
Cordeiro et al.	Cuidados paliativos e prevenção de complicações	2024	Aborda ações de enfermagem voltadas à prevenção de infecções, cuidado com feridas e promoção do conforto.
Fonseca et al.	Cuidados paliativos pediátricos e atividades lúdicas	2024	Discute o uso de atividades lúdicas como estratégia de cuidado em oncologia pediátrica paliativa.
Natarelli	Vivências emocionais de profissionais em cuidados paliativos pediátricos	2020	Analisa sentimentos de frustração e tristeza dos profissionais frente ao luto infantil e à falta de preparo emocional.
Costa et al.	Preparação do enfermeiro para cuidados paliativos oncológicos	2020	Identifica lacunas na formação técnica e emocional dos enfermeiros para atuação em cuidados paliativos.
Santos et al.	Cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde	2024	Aponta ausência de protocolos e articulação entre níveis de atenção, dificultando a resolutividade do cuidado.

Nunes et al.	Formação em cuidados paliativos na enfermagem	2025	Analisa a insuficiência de conteúdos sobre cuidados paliativos na formação inicial e continuada.
Bertochi; nicodem; morschbacher	Desgaste emocional da enfermagem em cuidados paliativos	2022	Discute o impacto emocional do vínculo com pacientes e a necessidade de suporte psicológico aos enfermeiros.
Gonçalves et al.	Cuidados paliativos na graduação em enfermagem	2023	Avalia a inexistência de disciplinas específicas e campos clínicos voltados aos cuidados paliativos.
Ribeiro et al.	Ensino de cuidados paliativos na graduação em enfermagem	2019	Analisa a distribuição desigual e o caráter optativo das disciplinas de cuidados paliativos no Brasil.
Morais; Sales	Metodologias ativas no ensino de cuidados paliativos	2021	Defende metodologias ativas para aprendizagem significativa em cuidados paliativos.
De campos et al.	Educação interdisciplinar em cuidados paliativos	2022	Aponta a importância da integração transversal dos cuidados paliativos nos currículos da saúde.
Chirwa et al.	Palliative care education in nursing	2022	Estudo internacional sobre ensino interdisciplinar e competências em cuidados paliativos.
Teixeira	Cartilha de Cuidados Paliativos	2020	Material educativo que apresenta fundamentos dos cuidados paliativos e apoio às famílias.
Silva et al.	Atuação da enfermagem em cuidados paliativos hospitalares	2024	Revisão narrativa sobre práticas da enfermagem na promoção da dignidade no final da vida.

Fonte: Autoral

Os principais resultados são apresentados nas categorias abaixo.

A importância da atuação da enfermagem no cuidado ao paciente oncológico em Cuidados Paliativos

Entre os profissionais que atuam em Cuidados Paliativos (CP), o enfermeiro destaca-se por ser o responsável pelo cuidado direto e indireto aos pacientes em todas as áreas que demandam assistência de enfermagem. Suas ações incluem o controle da dor, a realização de curativos, a comunicação efetiva, a manutenção da higiene e do conforto, além do gerenciamento da equipe de enfermagem, do trabalho junto às famílias e da interação com a equipe multiprofissional, aspectos fundamentais para uma atuação eficaz em CP (Sampaio et al., 2022).

A enfermagem, por sua natureza assistencial, é a categoria profissional que mantém maior proximidade com o paciente e seus familiares. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é essencial, especialmente na identificação e no controle de sintomas de sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, independentemente de o paciente estar ou não em fase terminal. O cuidado em CP requer uma abordagem diferenciada, pois a falta de manejo adequado dos sintomas pode intensificar o sofrimento e gerar angústia tanto no paciente quanto em seus familiares. Diante disso, cabe à enfermagem planejar, organizar, gerenciar e executar os cuidados necessários, assegurando um acompanhamento humanizado e integral (Sampaio et al., 2022).

Como nos mostra Torres (2021) em seu estudo, O Manual de Cuidados Paliativos apresenta diversas competências que o profissional de Enfermagem deve desenvolver para oferecer uma assistência de qualidade ao paciente em fase terminal. Entre elas, destacam-se habilidades de caráter prático, como o domínio da técnica de hipodermóclise, a realização de curativos em lesões malignas cutâneas, comumente chamadas de "feridas tumorais", o uso de técnicas de comunicação terapêutica, a oferta de cuidados espirituais, a atenção à higiene e ao asseio, a adoção de medidas de conforto e o trabalho conjunto com as famílias.

Contribuindo também com o papel da enfermagem no cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos o estudo de Silvestre et al., 2025, aponta que um dos principais papéis do enfermeiro nos Cuidados Paliativos é o controle dos sintomas físicos, como dor, náuseas, dispneia e fadiga, frequentemente presentes em pacientes oncológicos em estágio avançado. Além disso, o manejo adequado desses sintomas tem impacto direto na qualidade de vida, promovendo alívio e conforto. Nesse contexto, intervenções como a avaliação contínua da dor, a administração de analgésicos e o uso de terapias de suporte são fundamentais para garantir uma assistência eficaz e humanizada.

Contribuindo com o exposto acima, Pantoja et al., 2025 colocam que a enfermagem desempenha um papel fundamental na educação e no acompanhamento dos familiares, auxiliando-os na compreensão da evolução da doença e oferecendo apoio para o enfrentamento e a elaboração do luto de forma mais organizada e acolhedora. Além de trabalharem na orientação da família sobre como manejar os sintomas de forma adequada.

Ademais a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos revela-se como elemento central na garantia da qualidade de vida, na humanização do atendimento e na coordenação das ações interprofissionais. Os estudos analisados convergem em reconhecer que o enfermeiro ocupa posição estratégica por estar em contato contínuo com o paciente e sua família, sendo responsável pela identificação de necessidades, avaliação clínica e manejo de sintomas, especialmente dor, náusea, dispneia e fadiga, que são recorrentes no contexto da oncologia paliativa (Silvestre et al., 2025; Torres, 2021; Santos et al., 2023). Essa proximidade favorece uma prática assistencial que transcende o cuidado técnico e alcança dimensões emocionais e espirituais, fundamentais no processo de morrer com dignidade.

A prevenção de infecções é também uma das intervenções essenciais do enfermeiro em Cuidados Paliativos, a qual abrange a educa-

ção sobre higiene, o monitoramento de sinais infecciosos e a aplicação de medidas de controle para evitar complicações. No cuidado com feridas, o enfermeiro atua na avaliação e tratamento, utilizando curativos adequados, técnicas de posicionamento e orientações sobre cuidados com a pele, prevenindo úlceras e infecções (Cordeiro et al., 2024).

O estudo de Fonseca et al., 2024 discute sobre o papel do enfermeiro no manejo ao paciente oncológico pediátrico. Neste contexto, onde o paciente é uma criança, aborda-se atividades lúdicas pela equipe de enfermagem para o suporte ao desenvolvimento motor, emocional, mental e social é extremamente necessário para que haja estabelecimento de vínculo, comunicação ativa e redução dos sentimentos como frustrações, ansiedade e medo.

Entretanto o estudo (Fonseca et al., 2024) ressalta que a equipe enfrenta obstáculos na implementação das atividades lúdicas nos cuidados paliativos voltados à criança; contudo, destacam que tais dificuldades não podem ser utilizadas como justificativa para a não adoção dessa estratégia, concluindo que a criança tem o direito de brincar e de receber cuidados afetivos e humanizados.

Natarelli (2020), destaca que os profissionais de saúde vivenciam sentimentos de frustração e tristeza ao lidar com situações recorrentes nas unidades de atendimento e em sua rotina de trabalho, especialmente em decorrência do preparo emocional insuficiente para enfrentar o contexto pediátrico e os processos de morte e luto. Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de investimentos em formação contínua e em estratégias de apoio psicológico aos profissionais, a fim de promover o fortalecimento emocional da equipe e qualificar o cuidado prestado às crianças e suas famílias.

Dessa forma, a enfermagem oferece suporte emocional a pacientes e familiares por meio da escuta ativa e do apoio psicossocial. Por isso, todas as intervenções de enfermagem devem ser individualizadas, respeitando as necessidades e preferências de cada paciente, e desenvolvidas em colaboração com a equipe

multiprofissional, garantindo um cuidado integral e de qualidade (Cordeiro et al., 2024).

Competências e lacunas de conhecimento

Alguns artigos apontam fragilidades estruturais e formativas que dificultam o desempenho pleno das funções que competem a enfermagem no âmbito dos Cuidados Paliativos oncológicos. Há um consenso sobre a insuficiência de formação específica em cuidados paliativos durante a graduação e na educação continuada dos enfermeiros (Silvestre et al., 2025; Torres, 2021).

O estudo de Costa et al., (2020) evidenciou a existência de uma lacuna no conhecimento referente à preparação dos enfermeiros para o cuidado de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, uma vez que nenhum dos estudos analisados pelos autores abordou de forma direta a preparação técnica e emocional necessária a esses profissionais. A ausência de métodos claros para avaliar esse preparo torna o cenário ainda mais desafiador, considerando que a atuação adequada em cuidados paliativos exige a articulação entre conhecimento teórico, experiência prática e suporte psicológico. Tal insuficiência repercute não apenas na qualidade da assistência prestada ao paciente, mas também no bem-estar e na qualidade de vida do próprio enfermeiro.

Essa lacuna se reflete na insegurança diante de situações complexas, como manejo da dor refratária, abordagem de pacientes terminais e orientação às famílias em processo de luto. Além disso, o estudo desenvolvido com enfermeiros da Atenção Primária à Saúde evidencia ausência de protocolos, fluxos institucionais e articulação entre os níveis de atenção, o que limita a resolutividade do cuidado e tende a concentrar os casos apenas na alta complexidade (Santos et al., 2024).

Além disso, como já mencionado no artigo, apesar da relevância da atuação da enfermagem na área dos cuidados paliativos, muitos profissionais ainda se sentem despreparados para atuar nesse campo, especialmente em razão da ausência de conteúdos relacionados aos cuidados paliativos na formação inicial e da escassez de

oportunidades de capacitação continuada (Nunes et al., 2025).

O estudo de Bertochi, Nicodem e Morschbacher (2022) argumenta que, embora os profissionais de enfermagem possuam conhecimento significativo sobre os cuidados paliativos e seus benefícios, observa-se um significativo desgaste emocional decorrente do vínculo estabelecido com os pacientes. Nesse sentido, os autores defendem a importância de que os enfermeiros recebam suporte psicológico adequado e participem de programas de capacitação específicos, visando ao aprimoramento de competências em cuidados paliativos e à qualificação da assistência prestada.

Em consonância ao estudo acima, o trabalho desenvolvido por Gonçalves et al., 2023, destacou diversos estudos que evidenciam a inexistência de disciplinas específicas e de campos de ensino clínico voltados à abordagem teórico-prática dos cuidados paliativos na graduação em enfermagem, o que pode estar comprometendo de forma significativa a formação profissional dos enfermeiros.

A ausência de componentes curriculares que abordem de forma estruturada temas como morte, luto, comunicação de más notícias e espiritualidade gera insegurança nos futuros profissionais e limita o desenvolvimento e a consolidação de competências ético-humanísticas (Nunes et al., 2025). Essa lacuna formativa repercute diretamente na prática assistencial, gerando sofrimento emocional, desgaste profissional e dificuldades no manejo de situações complexas que envolvem o fim da vida.

No contexto brasileiro, entre as Instituições de Ensino Superior (IES) que oferecem algum componente curricular destinado ao estudo e/ou à reflexão sobre os cuidados paliativos, observa-se que a maioria dessas disciplinas possui caráter optativo. Ademais, verifica-se uma distribuição desigual desse ensino entre as diferentes regiões do país, com maior concentração de componentes curriculares nas regiões Nordeste e Sudeste, em comparação às regiões Norte, Centro-Oeste e Sul (Ribeiro et al., 2019).

Morais e Sales (2021) defendem em seu estudo a necessidade de uma abordagem pedagógica que incorpore os conteúdos de cuidados paliativos de forma contínua ao longo da formação acadêmica, valendo-se de metodologias ativas, tais como simulações clínicas, dramatizações e rodas de conversa, a fim de favorecer uma aprendizagem significativa e crítica. Ademais, estudos internacionais indicam que a integração curricular dos cuidados paliativos deve ocorrer de maneira transversal e interdisciplinar, abrangendo desde os conteúdos introdutórios até as práticas em campo, de modo a assegurar coerência entre teoria, ética e experiência vivencial (De Campos et al., 2022; Chirwa et al., 2022).

Com isso, observa-se que ações educativas fundamentadas em metodologias participativas, colaborativas e interdisciplinares favorecem a construção de saberes significativos, promovem maior engajamento dos estudantes e profissionais e produzem impactos positivos e duradouros na qualidade da assistência prestada. Dessa forma, a educação e a formação continuada configuram-se como instrumentos essenciais para a transformação das práticas de cuidado e para o empoderamento profissional, promovendo a equidade, o respeito à vida e a humanização dos serviços de saúde (Nunes et al., 2025; De campos et al., 2022).

Considerações Finais

O presente estudo evidenciou que a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos oncológicos constitui um elemento central para a promoção da qualidade de vida, do alívio do sofrimento e da humanização do cuidado aos pacientes e seus familiares. A partir da revisão narrativa da literatura, foi possível identificar que o enfermeiro desempenha um papel estratégico e multifacetado, que envolve não apenas o manejo de sintomas físicos, como dor, dispneia e fadiga, mas também o suporte emocional, social e espiritual, além da mediação da comunicação entre paciente, família e equipe multiprofissional.

Os achados reforçam que a proximidade da enfermagem com o paciente em cuidados paliativos favorece uma assistência integral e contínua, pautada na escuta sensível, no acolhimento e no respeito à dignidade humana. No entanto, o estudo também revelou importantes lacunas relacionadas à formação profissional, especialmente no que se refere à insuficiência de conteúdos teórico-práticos sobre cuidados paliativos na graduação em enfermagem e à limitada oferta de capacitação continuada. Essa fragilidade formativa contribui para sentimentos de insegurança, desgaste emocional e dificuldades no enfrentamento de situações complexas, como o processo de morte, o luto e a comunicação de más notícias.

Além disso, a ausência de protocolos institucionais e de articulação entre os níveis de atenção, especialmente na Atenção Primária à Saúde, limita a resolutividade do cuidado e reforça a centralização das demandas na alta complexidade. Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de investimentos estruturais e pedagógicos que promovam a inserção transversal e interdisciplinar dos cuidados paliativos na formação em enfermagem, bem como o fortalecimento de estratégias de apoio psicológico aos profissionais.

Conclui-se, portanto, que a qualificação da atuação da enfermagem em cuidados paliativos oncológicos depende diretamente da integração entre formação acadêmica, educação permanente e suporte institucional, sendo imprescindível para a consolidação de práticas assistenciais éticas, humanizadas e centradas nas necessidades do paciente e de sua família. A ampliação e a continuidade das investigações nessa área mostram-se fundamentais para fortalecer e qualificar as práticas de enfermagem em cuidados paliativos, contribuindo para a consolidação de uma atuação cada vez mais empática, humanizada e tecnicamente especializada no contexto oncológico.

Referências

ABRALE – Associação Brasileira de Câncer do Sangue. 2020. Disponível em: <https://abrale.org.br/>. Acesso em: 24 dez. 2025

ACADÊMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. Disponível em: https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/10577_ManualdeCuidadosPaliativos.pdf. Acesso em: 24 dez. 2025.

BERTOCHI, Gabriela; NICODEM, Vanessa; MORSCHBACHER, Joel. Cuidados paliativos em oncologia: percepção e atuação da equipe de enfermagem. Research, Society And Development, [S.L.], v. 11, n. 13, p. 30111335463, 8 out. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35463>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35463>. Acesso em: 18 nov. 25.

CHIRWA, M. L. et al. Palliative care nursing education: a cross-sectional descriptive survey of nurses in Ghana. BMC Palliative Care, v. 21, n. 7, p. 1–8, 2022.

CORDEIRO, B. R.; MEDEIROS, J. V.; SANTOS, J. M. dos; RIBEIRO, M. S.; FERREIRA, R. K. R. ATENÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO PALIATIVO AO PACIENTE ONCOLÓGICO. Epitaya E-books, [S. l.], v. 1, n. 60, p. 9–22, 2024. DOI: 10.47879/ed.ep.2024271p9. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/1013>. Acesso em: 23 dez. 2025.

COSTA, Jheniffer Otilia; SANTOS, Fernanda dos; LOHMANN, Paula Michele; BERNARDES, Caroline. Enfermeiros e cuidados paliativos em oncologia: uma revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development, [S.l.], v. 10, n. 3, p. e35210310642, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i3.10642. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10642>. Acesso em: 24 dez. 2025.

DA SILVA, Nataniele Kmentt; CORDEIRO, Franciele Roberta; BLUMENTRITT, Júlia Brombila; CORRÊA, Izadora Martins. Cuidados na atenção primária à saúde para a dignidade no final da vida. Revista Contexto & Saúde, [S. l.], v. 24, n. 48, p. e14773, 2024. DOI: 10.21527/2176-7114.2024.48.14773. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/14773>. Acesso em: 2 set. 2025.

DE CAMPOS, M. et al. Integrating Palliative Care

into Nursing Care. *Journal of Palliative Medicine*, v. 25, n. 3, p. 325–333, 2022.

FONSECA, Diego da Costa da; MARQUES, Claudia Cristina Dias Granito. Aplicabilidade dos cuidados paliativos pelo enfermeiro na oncologia pediátrica. *Brazilian Journal Of Health Review*, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 1373–1391, 16 jan. 2024. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv7n1-104>.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66356/47345>. Acesso em: 05 out. 25.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Disponível em:

https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Aneo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 27 set. 2025.

GONÇALVES, Rafaella Guilherme et al. *Cuidados paliativos na formação de enfermeiros: percepção dos coordenadores de cursos de ensino superior*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 76, n. 3, p. e22220220, 2023. DOI: 10.1590/0034-7167-2022-0222pt. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/rPDbjbX4vx4smjHlJpG7H4h/>. Acesso em: 29 dez. 2025

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A.. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577–2588, set. 2013.

MORAIS, D. S.; SALES, C. A. Ensino de cuidados paliativos na forma do enfermeiro: revisão integrativa. **Revista CuidArte Enfermagem, Londrina**, v. 15, n. 1, p. 98–108, 2021.

NATARELLI, T. R. P.; AZZOLLIN, G. M. C.; LIMA, V. A. Assistência de enfermagem à criança com câncer em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Rev Soc Bras EnfermPed**. V.20, n.2, p 97-107. Dezembro 2020. Disponível em: https://journal.sobep.org.br/wp-content/uploads/articles_xml/2238-202X-sobep-20-02_0097/2238-202X-sobep-20-02-0097.x48393. Acesso em 21 de novembro de 2025.

NUNES, Filipe Bonfim; SOUZA, Aislan Francisco dos Santos; ARAÓJO, Ana Clara de Melo; GOMES, Catarina de Souza; CORDEIRO, Ester Gonçalves;

SANTANA, Mariely Santos de; COSTA, Natália dos Santos; REIS, Quezia Brito dos Santos; ALMEIDA, Ericka Batista; CASTRO, Jenifer Pinheiro de. **EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO CONTINUADA EM ENFERMAGEM: alicerces para a qualificação da prática em cuidados paliativos**. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**, [S.L.], v. 7, n. 10, p. 792–809, 14 out. 2025. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p792-809>. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/6453/6286>. Acesso em: 10 nov. 25.

PANTOJA, Anna Carolina Rodrigues; CARDOSO, Marja Taynã; CRUZ, Ann Caroline Nascimento. CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS: o papel da enfermagem. **Revista Foco**, [S.L.], v. 18, n. 5, p. 8746, 30 maio 2025. Brazilian Journals. <http://dx.doi.org/10.54751/revistafoco.v18n5-216>. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8746/6181>. Acesso em: 12 dez. 25.

RIBEIRO, Bruna Santana; COELHO, Thais Oliveira; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; VILELA, Alba Benemérita Alves; YARID, Sérgio Donha; SILVA, Rosemeire Santos. **Ensino dos cuidados paliativos na graduação em enfermagem do Brasil**. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 10, n. 6, p. 131-136, 2019. DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2786. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2786>. Acesso em: 2 nov. 2025.

SAMPAIO, Suylla Miranda; SANTANA, Taciana Conceição de; ANGELIM, Emille Gabriela Freitas. O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde**, [S.L.], v. 3, n. 3, p. 32–40, 28 dez. 2022. Revista de Ensino Ciência e Inovação em Saúde (RECIS). <http://dx.doi.org/10.51909/recis.v3i3.221>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366664665_O_papel_do_enfermeiro_nos_cuidados_paliativos_uma_revisao_integrativa. Acesso em: 03 nov. 25.

SANTOS, Alda Laisse Nascimento dos; LIRA, Sabrina de Souza; COSTA, Ruth Silva Lima da. Cuidados Paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. **DÊCiência em Foco**, [s. l.], v. 2, ed. 1, p. 63–77, 26 jul. 2023. Disponível em: <https://revistas.uninorteac.edu.br/index.php/De>

CienciaemFoco0/article/view/31. Acesso em: 22 maio 2024

SANTOS, Marisa Gomes dos; CONCEIÇÃO, Vander Monteiro da; ARAÚJO, Jeferson Santos; BIFFI, Priscila; SILVA, Paola Sabino da; BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas. Cancer patient care from the perspective of Primary Health Care nurses. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 29, 2024. DOI: 10.1590/ce.v29i0.93839. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/93839>. Acesso em: 30 nov. 2025

SILVESTRE, Luciana Constantino; MACÊDO, Sheila; et al., *Cuidados paliativos em oncologia: a atuação do enfermeiro na promoção da qualidade de vida*. **Observatorio de la Economía Latinoamericana, Curitiba**, v. 23, n. 4, p. 1-16, 2025. DOI: 10.55905/oelv23n4-015. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/9447/5973>. Acesso em: 31 dez. 2025.

TEIXEIRA, Karen Strong Ferreira. **Cartilha de cuidados paliativos**. Ilustrado por Renato Pereira da Silva; orientador Marcos Paulo Fonseca Corvino. Niterói: [s.n.], 2020. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/585794/2/CARTILHA%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS%20.pdf?utm>. Acesso em: 18 set, 2025.

TORRES, Luana Gonçalves. *O papel do enfermeiro aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos*. Niterói: **UniAtenas**, 2023. Disponível em: https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/spic/monography/O_PAPEL_DO_ENFERMEIRO_AOS_CUIDADOS_PALIATIVOS_EM_PACIENTES_ONCOLOGICOS.pdf. Acesso em: 21 set. 2025.

A Atuação da Enfermagem nos Processos de Morte e Luto nos Cuidados Paliativos Hospitalares

The Role of Nursing in the Processes of Death and Grief in Hospital Palliative Care

Liliane Brugnerotto Sangoi;¹ Andréia Loureiro da Silva;² Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli.³

Resumo

A atuação da enfermagem nos processos de morte e luto em cuidados paliativos hospitalares é fundamental para a promoção de uma assistência humanizada, integral e centrada nas necessidades do paciente e de seus familiares. A morte, embora faça parte do ciclo natural da vida, ainda é um tema cercado por tabus, o que torna o enfrentamento desse processo um desafio para os profissionais de saúde, especialmente para a equipe de enfermagem, que mantém contato direto e contínuo com os pacientes. Este estudo teve como objetivo analisar a atuação da enfermagem diante do processo de morte e do luto no contexto hospitalar, considerando os aspectos emocionais, comunicacionais e assistenciais envolvidos. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, do tipo revisão narrativa, realizada por meio da análise de 14 artigos científicos. Os critérios de inclusão consideraram produções que abordassem a atuação da enfermagem em cuidados paliativos, morte e luto no ambiente hospitalar. Os resultados evidenciaram que os profissionais de enfermagem vivenciam sentimentos como sofrimento, impotência, culpa, medo e negação diante da morte, especialmente quando não recebem preparo adequado durante a formação acadêmica. A comunicação, a empatia, a espiritualidade e o apoio emocional foram identificados como estratégias fundamentais para o cuidado ao paciente e à família no processo de finitude. Observou-se também a necessidade de suporte institucional e capacitação contínua para minimizar o desgaste emocional desses profissionais. Conclui-se que a enfermagem desempenha papel essencial no acompanhamento do processo de morte e luto, sendo indispensável investir em formação específica, apoio psicológico e estratégias de cuidado que valorizem a dignidade, o conforto e o acolhimento, tanto do paciente quanto de seus familiares, fortalecendo a qualidade da assistência em cuidados paliativos hospitalares.

Palavras-chave: Enfermagem; Luto; Morte; Cuidados Paliativos; Hospital.

Abstract

The role of nursing in the processes of death and bereavement in hospital palliative care is fundamental for promoting humanized, comprehensive care centered on the needs of the patient and their family. Death, although part of the natural cycle of life, is still a topic surrounded by taboos, which makes coping with this process a challenge for healthcare professionals, especially for the nursing team, which maintains direct and continuous contact with patients. This study aimed to analyze the role of nursing in the face of the death and bereavement process in the hospital context, considering the emotional, communicational, and care aspects involved. This is a qualitative research, of the narrative review type, carried out through the analysis of 14 scientific articles. The inclusion criteria considered productions that addressed the role of nursing in palliative care, death, and bereavement in the hospital environment. The results showed that nursing professionals experience feelings such as suffering, helplessness, guilt, fear, and denial in the face of death, especially when they do not receive adequate preparation during their academic training. Communication, empathy, spirituality, and emotional support were identified as fundamental strategies for patient and family care during the end-of-life process. The need for institutional support and continuous training to minimize the emotional strain on these professionals was also observed. It is concluded that nursing plays an essential role in accompanying the process of death and bereavement, making it indispensable to invest in specific training, psychological support, and care strategies that value the dignity, comfort, and acceptance of both the patient and their family, strengthening the quality of care in hospital-based palliative care.

Keywords: Nursing; Bereavement; Death; Palliative Care; Hospital.

¹Faculdade Integrada de Santa Maria
Sangoi.liliane@gmail.com

²Faculdade Integrada de Santa Maria
deiaassiloureiro@gmail.com

³Faculdade Integrada de Santa Maria/RS
Cleci.piovesan@fisma.edu.br



Introdução

Trabalhar com o processo de morte e morrer constitui uma realidade inerente à condição humana, configurando-se como um fenômeno complexo e dialógico que impacta de maneira significativa o cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem, considerando o tempo de convivência e a proximidade estabelecida com a pessoa em cuidado. Nesse contexto, a comunicação assume papel central na abordagem da morte e do morrer, uma vez que fundamenta as relações interpessoais e possibilita a prestação de uma assistência efetiva, humanizada e integral (Prado et al., 2019).

Os cuidados voltados à vida e ao processo de morte e morrer não se restringem às ações técnicas e procedimentais, estendendo-se também ao campo intersubjetivo das práticas de cuidado orientadas ao bem-estar humano. Nesse contexto, a comunicação desempenha papel essencial nas interações humanas, constituindo-se como instrumento fundamental para a construção de vínculos, o acolhimento e a humanização da assistência (Loureiro et al., 2015).

Ressalta-se que a morte ainda é frequentemente negada na sociedade contemporânea. Mesmo estando presente de forma recorrente no ambiente hospitalar, observa-se a tendência de que os profissionais de saúde evitem seu enfrentamento direto. Dessa forma, a convivência com a proximidade da morte sem o preparo adequado pode conduzir, progressivamente, à dessensibilização do trabalhador, comprometendo a sensibilidade necessária ao cuidado humanizado (Vasques et al., 2019).

À luz dos princípios dos cuidados paliativos, compreende-se que o cuidado integral ultrapassa o manejo clínico da doença, abrangendo as dimensões física, emocional, social e espiritual do ser humano. A comunicação sensível, empática e honesta é um dos pilares dessa abordagem, pois possibilita o reconhecimento das necessidades do paciente e de sua família, favorece o compartilhamento de decisões e promove o respeito à autonomia. Dessa forma, ao valorizar

o diálogo e o acolhimento, os cuidados paliativos contribuem para a promoção da dignidade, do conforto e da qualidade de vida, mesmo diante da finitude, reafirmando o cuidado como um processo humanizado e centrado na pessoa.

O gerenciamento do cuidado de enfermagem diante da morte e do morrer pode ser compreendido como um processo dinâmico, marcado pela coexistência de ordem, desordem e organização, em uma relação simultaneamente antagônica e complementar. Nesse contexto, erros, imprevisibilidades e incertezas atuam como elementos que impulsionam a reorganização das práticas de cuidado. Assim, é por meio da comunicação, estabelecida nas interações assistenciais, que se torna possível reconhecer as demandas do paciente e, conseqüentemente, qualificar as intervenções realizadas. Diante disso, emerge o seguinte questionamento: No contexto hospitalar, qual o papel da enfermagem frente ao processo de morte e luto nos cuidados paliativos?

Metodologia

A metodologia norteadora desta pesquisa é qualitativa do tipo revisão narrativa de literatura. Foram consultados artigos científicos disponíveis nas bases de dados PePSIC e SciELO e PubMed, utilizando as palavras chaves “enfermagem”, “cuidados paliativos”, “morte” e “luto” com a utilização dos Operadores Booleanos AND e OR, a respeito da temática escolhida.

Foi estabelecido um recorte temporal de oito anos para os artigos incluídos na pesquisa. O estudo de abordagem qualitativa apresenta delineamento exploratório, com o objetivo de ampliar a compreensão acerca da temática investigada. Esse tipo de abordagem caracteriza-se pela flexibilidade em relação ao planejamento e à condução do estudo, possibilitando maior abertura para a compreensão dos fenômenos analisados. Entre as configurações mais recorrentes da pesquisa exploratória destacam-se os estudos bibliográficos, os estudos de caso e as pesquisas de campo (Gil, 2010).

De acordo com Rother (2007), a revisão narrativa da literatura tem como finalidade in-

tegrar, organizar e analisar criticamente estudos relevantes sobre determinado tema, permitindo a construção de um panorama teórico abrangente e contextualizado. Assim como, os artigos de revisão, como as outras modalidades de produção científica, constituem-se como uma forma de pesquisa que se baseia na análise de fontes bibliográficas e eletrônicas, com o propósito de reunir, sintetizar e discutir resultados de estudos previamente publicados, a fim de oferecer sustentação teórica a um determinado objetivo de investigação.

Com isso, ao fim da pesquisa foram selecionados 14 artigos, que serão apresentados e discutidos acerca da temática da atuação da enfermagem com pacientes em cuidados paliativos nos processos de morte e luto no contexto hospitalar.

Resultados e discussões

A seguir segue o quadro das 14 obras que foram discutidas neste trabalho:

Quadro 1: Trabalhos discutidos na análise do estudo.

Autores	Ano	Objeto de Estudo	Principais resultados
Barros et al	2019	Analisar estratégias de enfrentamento utilizadas por enfermeiros diante da morte e do morrer.	A espiritualidade e a religiosidade foram identificadas como recursos importantes para lidar com sentimentos de impotência e sofrimento.
Monteiro et al	2021	Compreender estratégias assistenciais adotadas pela enfermagem no cuidado ao paciente em finitude.	Empatia, amor e compaixão fortalecem o cuidado e favorecem a ressignificação da vida.
Silveira et al	2025	Investigar o papel do enfermeiro nos cuidados paliativos hospitalares	Atuação no manejo de sintomas físicos e suporte emocional com escuta e comunicação eficaz.
Ferri et al	2025	Analisar práticas de assistência humanizada em cuidados paliativos.	Controle da dor, respeito à autonomia e promoção da dignidade do paciente.
Carvalho; Rodrigues	2022	Compreender a vivência da enfermagem ao comunicar o óbito.	Comunicar a morte gera sentimentos negativos e exige preparo emocional.
Trevisano et al.	2019	Avaliar impactos emocionais do cuidado a pacientes terminais.	Empatia fortalece o vínculo, mas gera desgaste emocional.
Cardoso et al	2021	Analisar competências da enfermagem no cuidado em fim de vida.	Necessidade de capacitação específica para lidar com a morte.
Costa et al	2025	Investigar atuação da enfermagem na promoção da qualidade de vida.	Conforto, controle de sintomas e comunicação humanizada.
Madsen et al.	2023	Analisar experiência emocional da enfermagem frente ao luto.	Necessidade de suporte institucional e capacitação contínua.

Costa et al	2025	Avaliar protocolos de enfermagem para o luto familiar	Escuta ativa e suporte emocional ajudam no enfrentamento do luto.
Peito et al.	2020	Compreender a vivência do enfermeiro ao apoiar famílias enlutadas.	Dor psíquica e desgaste emocional no cuidado.
Silva et al.	2019	Investigar percepção da enfermagem sobre a morte infantil.	Maior impacto emocional e uso do controle emocional.
Vasques et al	2019	Analisar preparo acadêmico para lidar com a finitude.	Formação insuficiente leva à dessensibilização.
Da Silva et al	2023	Identificar sentimentos da enfermagem frente à morte.	Relato de culpa, medo e sofrimento; experiência reduz impacto emocional.
Trevisano et al.	2019	Avaliar impactos emocionais do cuidado a pacientes terminais.	Empatia fortalece o vínculo, mas gera desgaste emocional.
Cardoso et al	2021	Analisar competências da enfermagem no cuidado em fim de vida.	Necessidade de capacitação específica para lidar com a morte.
Costa et al	2025	Investigar atuação da enfermagem na promoção da qualidade de vida.	Conforto, controle de sintomas e comunicação humanizada.
Madsen et al.	2023	Analisar experiência emocional da enfermagem frente ao luto.	Necessidade de suporte institucional e capacitação contínua.

Fonte: As autoras (2025)

A atuação da enfermagem no cuidado ao paciente em cuidados paliativos nos processos de morte e luto

A morte constitui uma temática de difícil abordagem, por suscitar no indivíduo sentimentos de impotência e vulnerabilidade. Nesse contexto, o cuidado a pessoas em fase terminal tende a mobilizar tais sentimentos nos profissionais de saúde, especialmente quando há vínculo afetivo entre o cuidador e o paciente. Diante dessa realidade, torna-se fundamental o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para lidar com as experiências relacionadas ao processo de morrer. O estudo realizado por Barros et al., (2019), aponta que a espiritualidade e a religiosidade configuram-se como importantes recursos utilizados pelos profissionais de enfermagem para o enfrentamento da morte e do morrer.

Nesse sentido, a pesquisa de Monteiro et al., (2021), contextualiza que diante deste cenário a enfermagem busca estratégias assistenciais que visem superar limitações por meio da empatia, valorizando as dimensões interpessoais, culturais e subjetivas dos pacientes, protagonistas ao longo de todo o processo de cuidar. O amor e a compaixão articulam-se à espiritualidade, uma vez que, diante da possibilidade da morte, favorecem a resignificação da vida. Por isso, torna-se relevante a incorporação de estratégias terapêuticas complementares, como a espiritualidade, que, para algumas pessoas, encontra expressão na religiosidade. Embora distintos, os conceitos de espiritualidade e religiosidade podem atuar de forma positiva no enfrentamento do adoecimento, sendo que a presença de crenças religiosas tem sido associada a melhores prognósticos, à redução do medo diante da morte e ao favorecimento do processo de elaboração do luto.

Além do mais, a atuação da enfermagem nos processos de morte e luto em cuidados paliativos hospitalares é multifacetada e envolve uma série de competências clínicas, comunicativas e psicossociais. Silveira et al., (2025), destaca que o enfermeiro exerce papel crucial tanto no manejo dos sintomas físicos quanto no suporte emocional aos pacientes e aos seus familiares, promovendo um cuidado

que ultrapassa intervenções técnicas para abarcar escuta, acolhimento e presença empática em momentos de finitude (ex: controle da dor, comunicação eficaz e suporte emocional).

Ferri et al., (2025) observa em seu estudo que os profissionais que atuam no cuidado buscam oferecer uma assistência humanizada, com controle eficaz da dor e respeito à autonomia do paciente em suas decisões. Paralelamente, procuram garantir os cuidados necessários para que a vivência da morte e do processo de morrer ocorra de forma digna, promovendo tranquilidade e segurança nos âmbitos familiar, espiritual, psicológico e social. Como também, no contexto hospitalar, existem diferentes formas de vivenciar e enfrentar a morte e o processo de morrer. A compreensão dessas experiências possibilita a elaboração de intervenções que minimizem os impactos desse processo e contribuam para uma assistência mais humanizada. Comunicar o óbito de um paciente constitui uma tarefa desafiadora para o (a) enfermeiro(a), ainda que faça parte de sua rotina profissional, e o compartilhamento desse sofrimento pode desencadear sentimentos negativos (Carvalho; Rodrigues, 2022).

A convivência constante com a dor e o sofrimento tende a despertar nos enfermeiros uma empatia essencial para o fortalecimento do vínculo terapêutico, favorecendo a qualidade da assistência prestada. Contudo, essa proximidade também pode gerar um desgaste emocional significativo, especialmente diante das dificuldades enfrentadas no cuidado a pacientes em situação de terminalidade (Trevisano et al., 2019).

Diante da perda, é comum que o (a) profissional atribua a si mesmo a responsabilidade pelo desfecho, questionando se houve falhas no cuidado prestado. Considerando que a morte é um evento natural do ciclo da vida, torna-se fundamental que gestores e profissionais da saúde estejam atentos a esse desafio vivenciado por toda a equipe, a fim de promover ações que reduzam o estresse, as tensões emocionais e o sofrimento relacionados ao processo de morrer (Carvalho; Rodrigues, 2022).

Entretanto, espera-se que os profissionais de enfermagem, em razão de sua responsabilidade na prestação do cuidado e em consonância com o compromisso social da profissão, desenvolvam competências específicas para atuar no momento da morte das pessoas sob seus cuidados, independentemente da fase do ciclo vital em que se encontrem. Para isso, faz-se necessária a implementação de programas de treinamento direcionados a essa finalidade. No contexto da equipe de saúde, a enfermagem é a categoria que permanece por mais tempo e com maior proximidade junto às pessoas adoecidas, de modo que suas atitudes refletem sentimentos, intenções e a forma como vivenciam o cuidado no processo de morrer e no momento da morte (Cardoso et al., 2021).

Na pesquisa de Costa et al., (2025), enfatiza-se que a equipe de enfermagem atua diretamente na promoção da qualidade de vida e do conforto dos pacientes em cuidados paliativos, com especial atenção ao processo de morte iminente. Essas ações incluem a administração adequada de terapias sintomáticas, a criação de um ambiente hospitalar acolhedor e a facilitação de comunicação entre pacientes e familiares, estratégias que contribuem significativamente para um desfecho mais humanizado do processo de morrer. Em contextos de câncer oncológico, por exemplo, o papel do enfermeiro na gestão de sintomas e na assistência integral tem sido relatado como um elemento essencial para minimizar sofrimento e proporcionar dignidade nas fases finais da vida.

Adicionalmente, a literatura recente também destaca o impacto emocional e psicológico que esse tipo de cuidado exerce sobre os profissionais de enfermagem, uma vez que lidar com a morte e o luto no ambiente hospitalar pode ser fonte de sofrimento e exigência afetiva, requerendo suporte institucional e capacitação contínua para enfrentar tais demandas (Madsen et al., 2023). Estudos qualitativos sobre vivências de morte e luto sugerem que a construção de vínculos com pacientes e seus familiares, bem como a participação efetiva em protocolos de cuidado de fim de vida, influenciam não apenas a experiência do paciente, mas também a resili-

ência profissional do enfermeiro (Madsen et al., 2023).

No que concerne aos familiares, Costa et al., (2025), destacam também sobre a importância de protocolos de enfermagem que considerem o processo de luto familiar como elemento integrante dos cuidados paliativos, enfatizando o papel do enfermeiro em oferecer suporte emocional, escuta ativa e orientação culturalmente sensível durante e após o óbito do paciente. Isso inclui intervenções direcionadas ao enfrentamento antecipatório de morte e ao acompanhamento psicossocial dos familiares, com o objetivo de prevenir complicações no processo de luto.

Ao vivenciar o processo de morte de um paciente sob seus cuidados, o enfermeiro mobiliza esforços para apoiar a família, compartilhando o sofrimento vivenciado por ela, com o objetivo de oferecer amparo e compreender os sentimentos envolvidos. Cabe a esse profissional proporcionar um ambiente acolhedor, buscando tornar a experiência da perda menos dolorosa e traumática. Entretanto, a vivência do profissional de enfermagem é singular em cada situação, como uma forma de dor psíquica que, muitas vezes, pode desencadear também manifestações físicas ou gerar dinâmicas difíceis de serem compreendidas por aqueles que seguem sua rotina de vida (Peito et al., 2020).

Além do mais, como estratégia de enfrentamento do processo de morte e morrer, muitos recorrem à compreensão da morte como parte do ciclo natural da vida. A perda de pacientes idosos ou em estágio terminal tende a ser mais facilmente aceita pela equipe de enfermagem, uma vez que esses profissionais reconhecem a finitude como um desfecho esperado. Em contrapartida, a morte de uma criança é percebida como mais difícil de ser elaborada, por representar a interrupção precoce do ciclo vital. Nessas situações, o impacto emocional costuma ser mais intenso, podendo gerar abalos psicológicos significativos. Para lidar com essa perda, os enfermeiros recorrem a estratégias pessoais, como o controle emocional, na tentativa de enfrentar o sofrimento de forma mais equilibrada (Silva et al., 2019).

Entretanto, é importante observar que o preparo dos profissionais para interagir e cuidar de indivíduos em processo de finitude, bem como de seus familiares e cuidadores, tem sido historicamente negligenciado durante a formação acadêmica, o que os leva a desenvolver tais competências de forma empírica no cotidiano de trabalho. Como observado nesta pesquisa (Vasques et al., 2019) muitos profissionais acabam apresentando processos de dessensibilização diante das necessidades de cuidado no contexto da finitude, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada.

No estudo de da Silva et al., (2023), os profissionais de enfermagem relatam vivenciar sentimentos como sofrimento, impotência, culpa, medo, fracasso e negação ao lidarem diretamente com situações de morte, os quais podem comprometer sua saúde mental. Entretanto, a maior experiência profissional tende a reduzir a intensidade dessas reações emocionais, sendo esse processo frequentemente associado ao amadurecimento ao longo da trajetória na enfermagem.

Apesar dos avanços na assistência em cuidados paliativos, observa-se que ainda são escassos os estudos voltados à compreensão aprofundada dos processos de morte e luto vivenciados pela equipe de enfermagem no ambiente hospitalar. Considerando que esses profissionais estão em contato direto e contínuo com pacientes em finitude e seus familiares, torna-se fundamental ampliar a produção científica que investigue os impactos emocionais, psicológicos e sociais desse contexto de cuidado. Pesquisas nessa área podem subsidiar a construção de estratégias formativas, protocolos de apoio emocional e práticas assistenciais mais humanizadas, contribuindo tanto para a saúde mental dos profissionais quanto para a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes e seus entes queridos.

Considerações Finais

A atuação da enfermagem nos processos de morte e luto no contexto dos cuidados paliativos hospitalares revela-se essencial para a promoção de uma assistência humanizada,

integral e centrada na dignidade da pessoa em finitude. Ao longo deste estudo, evidenciou-se que os profissionais de enfermagem exercem papel fundamental não apenas no manejo dos sintomas físicos, mas também no suporte emocional, espiritual e social aos pacientes e seus familiares, contribuindo para uma vivência mais acolhedora do processo de morrer.

Os resultados apontam que a proximidade contínua com a dor, o sofrimento e a morte desperta sentimentos ambíguos nos profissionais, como empatia, compaixão, impotência e desgaste emocional. Embora a experiência profissional contribua para o amadurecimento e para uma melhor elaboração dessas vivências, observa-se que muitos enfermeiros ainda enfrentam dificuldades significativas no manejo do luto, especialmente diante de perdas consideradas inesperadas, como a morte de crianças.

Além disso, constatou-se que o preparo para lidar com a finitude humana permanece limitado na formação acadêmica, levando os profissionais a desenvolverem estratégias de enfrentamento de forma empírica no cotidiano de trabalho. Essa lacuna formativa pode favorecer processos de dessensibilização, sofrimento psíquico e impactos negativos na saúde mental da equipe de enfermagem.

Nesse sentido, torna-se imprescindível investir em programas de capacitação, educação permanente e apoio institucional voltados ao cuidado no fim de vida, incluindo o manejo do luto, a comunicação sensível e o acolhimento às famílias. Tais iniciativas podem fortalecer a atuação da enfermagem, promover o bem-estar dos profissionais e qualificar a assistência prestada aos pacientes em cuidados paliativos.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliação das pesquisas científicas sobre os processos de morte e luto vivenciados pela enfermagem no ambiente hospitalar, a fim de subsidiar práticas baseadas em evidências, políticas de cuidado mais humanizadas e estratégias que valorizem tanto o paciente quanto o profissional que cuida.

Referências

- BARROS, Caio César da Silva; ROCHA, Erica Limeira; SILVA, Andrey Ferreira da; RODRIGUES, Patricia Maria da Silva; SOARES, Jandson de Oliveira; SILVA, Adria Vanessa da; LIMA, Vera Lúcia de Azevedo. Enfrentamento da enfermagem diante do processo de morte e morrer: revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Maceió, v. 88, p. 27-?, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2025/10/1626216/katiasimoes2018408-textodoartigo-1432-1-18-20190812.pdf>. Acesso em: 13 dez, 2025.
- CARDOSO, M. F. P. T. et al. Atitudes dos enfermeiros frente à morte no contexto hospitalar: diferenciação por unidades de cuidados. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, p. e20200100, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/ean/a/M9bXYPmKhMZ8cVcNbvzdzhwg/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 dez, 2025.
- CARVALHO, Max Williams de França; RODRIGUES, Kleber Fernando. Tânatos no contexto profissional do(a) enfermeiro(a): a morte e o morrer no âmbito hospitalar. *Pesqueira: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira*, 2022. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)**.
- COSTA, Brunna Hellen; FRACAROLI, Yasmim Ribeiro; COSTA, Alice Silva; COSTA, Isabelle. Nursing care protocols for family members of patients in palliative care during the grieving process: a scoping review. 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/398690145_Nursing_care_protocols_for_family_members_of_patients_in_palliative_care_during_the_grieving_process_A_scoping_review. Acesso em: 19 dez, 2025.
- DA SILVA. C. R. ; Silva B. C. M. e; Dias C. de A. R.; Mello R.; Coelho A. da C. Morte e luto no ambiente hospitalar: uma vulnerabilidade na saúde mental dos profissionais da enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. e12614, 28 jun. 2023.
- FERRI, I.; PIRES, V. J.; CAVALHEIRI, J. C. Percepções de enfermeiros frente à morte e assistência durante o processo de morrer. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 8, n. 1, p. e1029, 31 mar. 2025.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 27 dez, 2025.
- LOUREIRO, E.; CAVACO, A. M.; FERREIRA, M. A.. Competências de Comunicação Clínica: Objetivos de Ensino-Aprendizagem para um Currículo Nuclear nas Áreas da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, n. 4, p. 491-495, out. 2015.
- MADSEN, Rikke; LARSEN, Palle; CARLSEN, Anne Marie Fiala; MARCUSSEN, Jette. Nursing care and nurses' understandings of grief and bereavement among patients and families during cancer illness and death: a scoping review. **European Journal of Oncology Nursing**, v. 62, p. 102260, 2023. DOI: 10.1016/j.ejon.2022.102260. Disponível em: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(22\)00168-5/fulltext](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(22)00168-5/fulltext). Acesso em: 15 dez, 2025.
- MONTEIRO, Thayenne Barrozo Mota; AMORIM, Thaís Vasconcelos; PORTO, Adrize Rutz; CARBOGIM, Fábio da Costa; FERREIRA, Márcia de Assunção; THOFEHRN, Maira Buss. Construção do significado de espiritualidade no processo de morte para a equipe de enfermagem oncológica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. e57595, 2021. DOI: 10.12957/reuerj.2021.57595. Disponível em: <https://www-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/57595>. Acesso em: 19 dez, 2025.
- PRADO, R. T. et al. Communication In The Management of The Nursing Care Before the Death and Dying Process. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170336, 2019.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. v-vi, abr. 2007.
- SILVA, A. F. da; BARROS, C. C. da S.; ROCHA, E. L.; RODRIGUES, P. M. da S.; SOARES, J. de O.; SILVA, A. V.; LIMA, V. L. A. Enfrentamento da enfermagem diante do processo de morte e morrer: revisão integrativa da literatura: Facing nursing in the death and dying process: an integrative literature review. **Revista Enfermagem Atual In**

Derme, [S. l.], v. 89, n. 27, 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.408. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/408>. Acesso em: 15 jan. 2026.

SILVEIRA, Aline Bueno da; OLIVEIRA, Luciene Fernandes de; RODRIGUES, Luciana Soares; PINHEIRO, Polliana Lucio Lacerda; MARTINS, Ivani Pose. Enfermagem e cuidados paliativos: conforto e qualidade de vida do paciente. **Revista ft**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 146, maio 2025. DOI: 10.69849/revistaft/ch102025005080615. Disponível em: <https://doi.org/10.69849/revistaft/ch102025005080615>. Acesso em: 19 dez. 2025.

TREVISANO, Rebeca Gonçalves; ALMEIDA, João Vitor de; BARRETO, Carla Alessandra. O olhar da enfermagem no processo de luto. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, p. 574-??, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/05/052_O-OLHAR-DA-ENFERMAGEM-NO-PROCESSO-DE-LUTO.pdf. Acesso em: 14 nov, 2025.

VASQUES, T. C. S. et al. EQUIPE DE ENFERMAGEM E COMPLEXIDADES DO CUIDADO NO PROCESSO DE MORTE-MORRER. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 3, p. e0021949, 2019.

Implementation of SPECT-Br in a Clinical Inpatient Unit: An Experience Report

Andréia Loureiro da Silva;¹ Liliâne Brugnerotto Sangoi;² Jarbas da Silva ziani;³ Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli;⁴ Leticia Bonfada Matschinske;⁵

Resumo

A identificação precoce de pacientes com necessidades de cuidados paliativos é um desafio nos serviços de saúde, especialmente diante do envelhecimento populacional e da alta prevalência de doenças crônicas. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência da implementação da ferramenta Supportive and Palliative Care Indicators Tool – versão brasileira (SPICT-BR) em uma unidade de internação clínica de um hospital privado do Estado do Rio Grande do Sul, destacando seus impactos na prática da enfermagem. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da capacitação da equipe de enfermagem para utilização da ferramenta como estratégia de triagem de pacientes com indicação de cuidados paliativos. Os resultados evidenciaram melhora na identificação precoce desses pacientes, fortalecimento da comunicação multiprofissional e maior envolvimento das famílias no planejamento do cuidado. Conclui-se que a SPICT-BR é uma ferramenta viável, prática e eficaz para subsidiar a tomada de decisão clínica e qualificar a assistência em saúde.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; SPICT; Cuidado.

Abstract

Early identification of patients requiring palliative care is a challenge in healthcare services, especially given the aging population and the high prevalence of chronic diseases. This study aims to report the experience of implementing the Supportive and Palliative Care Indicators Tool – Brazilian version (SPICT-BR) in a clinical inpatient unit of a private hospital in the state of Rio Grande do Sul, highlighting its impact on nursing practice. This is an experience report developed from the training of the nursing team to use the tool as a screening strategy for patients requiring palliative care. The results showed improvement in the early identification of these patients, strengthening of multidisciplinary communication, and greater involvement of families in care planning. It is concluded that the SPICT-BR is a viable, practical, and effective tool to support clinical decision-making and improve the quality of healthcare.

Keywords: Palliative Care; SPICT; Care.

¹Faculdade Integrada de Santa Maria
deiasloureiro@gmail.com

²Faculdade Integrada de Santa Maria
Sangoililiane@gmail.com

³Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).
jarbasziani230@gmail.com

⁴Faculdade Integrada de Santa Maria/RS
Cleci.piovesan@fisma.edu.br

⁵Faculdade Integrada de Santa Maria/RS
leticiaBonfada@gmail.com

Introdução

Segundo o conceito definido pela Organização Mundial da Saúde em 1990 e revisado em 2024 com o lançamento da Política Nacional de Cuidados Paliativos (Brasil, 2024) esse conjunto de cuidados constituem uma abordagem voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes e de seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Essa abordagem tem como objetivo prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação adequada e do tratamento eficaz da dor, bem como de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

No Brasil, a implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos representou um marco fundamental para a consolidação dessa prática no sistema de saúde, ao estabelecer diretrizes que fortalecem a organização, a ampliação e a qualificação da assistência paliativa em diferentes níveis de atenção. Esse avanço ocorre em um contexto de transição demográfica e epidemiológica, caracterizado pelo crescimento da população adulta e idosa e pela mudança no perfil clínico da população, com o aumento progressivo de doenças crônicas e condições complexas que afetam múltiplos sistemas orgânicos e, frequentemente, ameaçam a continuidade da vida (Paraizo et al., 2022).

Apesar dos avanços na assistência em cuidados paliativos, a identificação precoce de pacientes elegíveis ainda representa um desafio nos serviços de saúde, sendo frequentemente associada à ausência de instrumentos padronizados e ao desconhecimento dos profissionais sobre critérios específicos de elegibilidade. Diante desse cenário, foram desenvolvidas ferramentas de triagem, como o *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* (SPIC-T), com o objetivo de auxiliar na identificação antecipada de pacientes com necessidades paliativas. A versão brasileira da ferramenta (SPIC-T-BR) passou por processo de adaptação cultural e validação, consolidando-se como um importante recurso para a prática clínica no país (Meireles, 2025).

A enfermagem, por estar em contato direto e contínuo com os pacientes, desempenha papel fundamental nesse processo de identificação e acompanhamento. Assim, a implementação da SPIC-T-BR na rotina assistencial pode fortalecer a tomada de decisão clínica, melhorar a comunicação com a equipe multiprofissional e favorecer o planejamento antecipado de cuidados.

Diante disso, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência da implementação da SPIC-T-BR em uma unidade de internação clínica, destacando os impactos dessa ferramenta na prática da enfermagem e na qualidade do cuidado prestado.

Metodologia

Este artigo apresenta um estudo descritivo, caracterizado como um relato de experiência, oferecendo informações e reflexões acerca da aplicação do *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* (SPIC-T-BR) realizada em um Hospital filantrópico, localizado no interior do Rio Grande do Sul, por uma equipe de enfermagem. A opção pelo formato de relato de experiência fundamentou-se na compreensão de que a sistematização das vivências por meio da narrativa possibilita uma análise mais aprofundada dos aspectos qualitativos presentes em cada experiência individual, favorecendo a compreensão dos significados atribuídos às práticas desenvolvidas (Minayo, 2014).

A aplicação da escala se deu em algumas etapas que foram avaliadas e depois relatadas nos resultados encontrados:

1. Aplicação e identificação da demanda paliativa com o SPIC-T-BR.
2. Elaboração e implementação do plano de cuidados individualizado.
3. Execução das intervenções de enfermagem (manejo de sintomas, apoio psicossocial, coordenação).

Contexto da pesquisa

O estudo foi desenvolvido em um hospital privado localizado em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, integrante de um sistema de saúde cooperativista que busca oferecer atendimento médico de qualidade, com infraestrutura própria e recursos digitais, visando à promoção do bem-estar de seus beneficiários na região.

A rede hospitalar atua no município de Santa Maria e em outros 28 municípios da região central do estado, disponibilizando uma estrutura assistencial que abrange desde a atenção primária até procedimentos de alta complexidade. Inaugurado em 2006, o hospital é voltado principalmente para atendimentos de baixa e média complexidade, contando com 30 leitos de internação, distribuídos entre unidades privativas e semiprivativas, além de centro cirúrgico com cinco salas e sala de recuperação pós-anestésica.

A instituição também dispõe de Pronto Atendimento 24 horas, localizado na região central de Santa Maria, com suporte para urgências e emergências adultas e pediátricas. O Complexo de Atendimento reúne serviços como Medicina Preventiva, Atenção Domiciliar e Saúde Ocupacional, enquanto os setores de Laboratório e Diagnóstico por Imagem funcionam por meio de parcerias e unidades integradas à rede assistencial.

A aplicação da ferramenta SPICT-BR ocorreu na unidade de internação, composta por uma equipe multiprofissional qualificada. Essa unidade possui 30 leitos, entre privativos e semiprivativos, todos equipados para proporcionar um ambiente confortável e acolhedor tanto para os pacientes quanto para seus acompanhantes, favorecendo a qualidade da assistência prestada.

A presente pesquisa trata de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma unidade de internação clínica de um hospital de médio porte. A experiência ocorreu a partir da necessidade de aprimorar a identificação de pacientes com demandas por cuidados paliativos, especialmente aqueles portadores de doenças crônicas e progressivas.

A aplicação do SPICT-BR ocorreu durante os meses de abril a julho de 2025. As ações foram conduzidas pela equipe de Enfermagem e coordenada em conjunto com a equipe multiprofissional (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais). A população deu-se por pacientes com necessidades de Cuidados paliativos.

Resultados e Discussões

SUPPORTIVE AND PALLIATIVE CARE INDICATORS TOOL (SPICT- BR)

A SPICT (Supportive and Palliative Care Indicators Tool) é uma ferramenta desenvolvida na Universidade de Edimburgo, na Escócia, cuja primeira versão foi publicada em 2010 por um grupo especializado em cuidados paliativos. Em 2019, a ferramenta passou por processos de validação e implementação no Reino Unido e em outros países, contando com a colaboração da comunidade acadêmica por meio de pesquisas científicas e consensos entre especialistas vinculados ao grupo SPICT (Marques et al., 2021).

Trata-se de um instrumento destinado à identificação de pacientes com indicação para cuidados paliativos. Adaptado para o português do Brasil, o SPICT-BR contempla indicadores gerais de declínio da saúde, como redução do estado funcional, perda de peso progressiva nos últimos seis meses, duas ou mais internações no mesmo período e histórico de cuidados domiciliares ou institucionalização. Além disso, a ferramenta inclui indicadores clínicos relacionados a condições avançadas e progressivas, abrangendo doenças oncológicas, demência e fragilidade, distúrbios neurológicos, cardiovasculares, respiratórios, renais e hepáticos (Oliveira et al., 2025; Barros et al., 2022).

Amplamente utilizada em diferentes países, essa ferramenta tem demonstrado eficácia na triagem e na identificação de pessoas em risco de deterioração clínica, tanto na Atenção Primária à Saúde quanto no contexto hospitalar. Com base em indicadores gerais e específicos, contribui para o aprimoramento das condutas e do tratamento, além de favorecer a comunicação entre a pes-

soa adoecida, seus familiares e os profissionais de saúde, promovendo a tomada de decisões compartilhadas. No Brasil, a versão traduzida está disponível gratuitamente, assim como sua adaptação simplificada, o SPICT-4ALL-BR (Agrizzi et al., 2025).

Figura 1: Instrumento utilizado.

Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPICT-BR)

O SPICT é utilizado para ajudar a identificar pessoas cuja saúde está deteriorando. Avalie quanto às necessidades de suporte e cuidados paliativos não atendidas. Plano de cuidados.

Procure por indicadores gerais de saúde em deterioração.

- Internação(ões) hospitalar(eres) não programada(s).
- Declínio funcional progressivo com limitada reversibilidade. (Ex.: A pessoa permanece na cama ou numa cadeira mais da metade do tempo).
- A pessoa depende de outros para cuidados pessoais devido ao aumento de problemas físicos e/ou de saúde mental. O cuidador necessita de mais ajuda e suporte.
- Perda de peso progressiva; permanência abaixo do peso; baixa massa muscular.
- Sintomas persistentes apesar do tratamento otimizado da(s) condição(ões) de base.
- A pessoa (ou a família) solicita cuidados paliativos, opta por reduzir, parar ou não fazer o tratamento; ou deseja focar na qualidade de vida.

Procure por indicadores clínicos de uma ou mais condições de saúde que limitam a vida.

Condição	Indicadores	Outras condições
Câncer	Capacidade funcional em declínio devido à progressão do câncer. Muito debilitado(a) para o tratamento do câncer ou o tratamento sem finalidade de controle dos sintomas.	Outras condições Deterioração com outras condições, múltiplas condições e/ou complicações transientes, o melhor tratamento disponível resulta em um declínio descontrolado. Revisar o cuidado atual e o plano de cuidados. <ul style="list-style-type: none"> • Revise o tratamento e os medicamentos atuais para garantir que a pessoa receba o cuidado otimizado; diminuir a polifarmácia. • Considere o encaminhamento para avaliação para uma equipe de Cuidados Paliativos se os sintomas ou problemas forem complexos e difíceis de manejar. • Elabore um plano de cuidados para o momento atual e para o futuro com a pessoa e seus familiares/pessoas próximas. Apoiar os cuidadores. • Planeje com antecedência caso seja provável a perda da capacidade de tomada de decisão. • Registrar, compartilhar e revisar os planos de cuidados.
Demencial fragilidade	Incapaz de vestir-se, caminhar ou comer sem ajuda. Comer e/ou beber com menos frequência e com dificuldade. Incontinência urinária e fecal. Incapaz de se comunicar através da fala ou usar linguagem social. Quedas frequentes; fratura de fêmur. Episódios frequentes de febre ou infecções; pneumonia aspirativa.	
Doença cardiovascular	Insuficiência cardíaca ou doença arterial coronária extensa, relacionadas ao tratamento otimizado; com falta de ar ou dor no peito em repouso ou ao mínimo esforço. Doença vascular periférica grave, isquêmica.	
Doença renal	Estágio 4 ou 5 de doença renal crônica (DFG <30ml/min) com deterioração da saúde. Insuficiência renal como fator complicador para outras condições limitantes ou tratamentos. Prone ou risco/lesão dialise.	
Doença hepática	Grave com uma ou mais complicações no último ano: <ul style="list-style-type: none"> • Ascite refratária a diuréticos. • Encefalopatia hepática. • Hemorragias gastrointestinais. • Portopatia bacteriana. • Sangramentos recorrentes de varizes decorrentes de hipertensão porta. Tempo de espera de longo não é possível.	
Doença respiratória	Doença pulmonar crônica grave com falta de ar em repouso ou ao mínimo esforço entre as exacerbações. Hipóxia persistente que necessita de oxigênio terapêutico contínuo. Apresenta de varizes decorrentes de hipertensão porta.	
Doença neurológica	Deterioração progressiva da capacidade física e/ou da função cognitiva mesmo com terapia otimizada. Problema do bala com dificuldade crescente de comunicação e/ou dificuldade progressiva da deglutição. Pneumonia aspirativa recorrente; falta de ar ou insuficiência respiratória. Paralisia persistente aguda adoscente vascular central com perda significativa da funcionalidade e incapacidade contínua.	

Para mais informações e atualizações, visite o site do SPICT brasileiro: www.spict.org.br

USO DA SPICT-BR EM UNIDADE DE INTERNAÇÃO CLÍNICA

1. Aplicação e identificação da demanda paliativa com o SPICT-BR

A primeira etapa consistiu na aplicação da ferramenta Supportive and Palliative Care Indicators Tool – versão brasileira (SPICT-BR) junto aos pacientes internados na unidade de internação clínica. Os profissionais de enfermagem, previamente capacitados, utilizaram a ferramenta para identificar sinais de declínio da saúde associados a doenças crônicas, progressivas ou ameaçadoras da vida. A SPICT-BR possibilitou o reconhecimento de indicadores gerais, como perda funcional,

fragilidade, internações frequentes e agravamento clínico, além de indicadores específicos relacionados a diferentes condições de saúde. Essa avaliação sistematizada favoreceu a identificação precoce de pacientes com necessidades paliativas, contribuindo para decisões clínicas mais assertivas e para o encaminhamento oportuno ao cuidado paliativo.

2. Elaboração e implementação do plano de cuidados individualizado

Após a identificação da demanda paliativa, foi elaborado um plano de cuidados individualizado, considerando as necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais de cada paciente. Esse plano foi construído de forma interdisciplinar, envolvendo a equipe de enfermagem, médicos, psicólogos e outros profissionais de saúde, além da participação do paciente e de seus familiares sempre que possível. O planejamento contemplou metas terapêuticas voltadas ao controle de sintomas, à promoção do conforto, ao respeito à autonomia do paciente e ao fortalecimento da comunicação. A implementação do plano ocorreu de maneira contínua, com reavaliações periódicas para adequação das intervenções conforme a evolução clínica e as demandas apresentadas.

3. Execução das intervenções de enfermagem

A execução das intervenções de enfermagem envolveu o manejo de sintomas físicos, como dor, dispneia, náuseas, fadiga e desconforto, por meio de cuidados farmacológicos e não farmacológicos. Além disso, a equipe prestou apoio psicossocial ao paciente e à família, oferecendo escuta qualificada, acolhimento emocional e orientações sobre o processo de adoecimento e finitude. A coordenação do cuidado também foi uma atribuição central da enfermagem, garantindo a comunicação entre os diferentes profissionais, o acompanhamento contínuo do paciente e a articulação com a rede de apoio. Essas ações contribuíram para uma assistência mais humanizada, centrada na dignidade, no conforto e na qualidade de vida.

RESULTADOS DA APLICAÇÃO DO SPICT-BR

A implementação da SPICT-BR foi precedida por um processo de capacitação da equipe de enfermagem, que incluiu enfermeiros e técnicos de enfermagem. O treinamento abordou conceitos fundamentais de cuidados paliativos, critérios de elegibilidade, utilização da ferramenta SPICT-BR e estratégias de comunicação com pacientes e familiares.

Após a capacitação, a SPICT-BR passou a ser utilizada de forma sistemática na avaliação dos pacientes internados com condições crônicas, tais como câncer avançado, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças neurológicas progressivas. A aplicação da ferramenta ocorreu durante a admissão hospitalar e nas reavaliações periódicas.

A SPICT-BR permitiu a identificação de indicadores gerais de declínio, como perda funcional, fragilidade, internações frequentes e sintomas persistentes, além de indicadores clínicos específicos para diferentes condições de saúde. Os dados observados durante a experiência foram registrados em relatórios internos e discutidos em reuniões multiprofissionais, possibilitando a reflexão sobre os impactos da ferramenta na prática assistencial.

O manejo dos sintomas físicos constituiu o foco inicial das intervenções, priorizando o controle rigoroso da dor, da dispneia, das náuseas e da constipação. Para isso, foram realizados ajustes nas doses de medicamentos em colaboração com a equipe médica, buscando garantir o máximo de conforto ao paciente com o mínimo de efeitos colaterais. Paralelamente, foram adotados cuidados não farmacológicos igualmente essenciais, como o posicionamento adequado no leito, a utilização de terapias de relaxamento e a promoção da higiene e do conforto ambiental.

O suporte psicossocial também foi uma dimensão central do cuidado, envolvendo a facilitação da comunicação aberta entre paciente, família e equipe de saúde, a oferta de informações claras sobre a trajetória da doença e a realização de discussões sobre o Planejamento Antecipado de Cuidados, com respeito aos desejos do paciente e o devido registro das decisões. Além disso, foram oferta-

dos apoio emocional e espiritual, considerando aspectos como o luto antecipatório, a manutenção da esperança e a busca pela paz interior.

A coordenação do cuidado destacou-se como uma competência fundamental da enfermagem, garantindo o alinhamento da equipe multiprofissional, composta por médicos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, para a prestação de uma assistência integrada, contínua e centrada nas necessidades do paciente.

Além do mais, o conjunto de intervenções implementadas resultou em um desfecho marcado pela promoção de um cuidado humanizado, centrado na dignidade do paciente e no amparo à família, favorecendo o preparo emocional para o processo de finitude. Essa abordagem possibilitou não apenas a qualificação da assistência, mas também impactos positivos na organização dos serviços de saúde.

Observou-se a otimização dos recursos hospitalares, com melhor direcionamento das internações e dos cuidados oferecidos, além da redução de reinternações desnecessárias, decorrente da identificação precoce das necessidades paliativas. Ademais, o fortalecimento do vínculo de confiança entre a instituição de saúde, os pacientes e a comunidade contribuiu para maior adesão às propostas de cuidado.

Os achados de Lunardi et al., (2020) dialogam diretamente com essas questões. A utilização do SPICT no processo de admissão hospitalar, associada à capacitação em temas relacionados aos cuidados paliativos, promoveu um aumento significativo na confiança dos enfermeiros para identificar pacientes em situação de fragilidade e em declínio clínico no final da vida. Além disso, observou-se um crescimento no número de pacientes com deterioração clínica avançada que passaram a ter seus objetivos de cuidado formalmente registrados.

Além do mais, nesse contexto, a atuação da enfermagem consolidou-se como elemento central na oferta de cuidados paliativos de excelência, reafirmando seu papel estratégico na coordenação do cuidado, no suporte emo-

cional e na promoção da humanização da assistência.

A pesquisa de Mahura et al., (2024), indica que a formalização da triagem das necessidades de cuidados paliativos por meio do SPIC™ favorece o planejamento antecipado de cuidados, além de estimular os profissionais de saúde a iniciarem discussões com pessoas que vivenciam doenças que limitam a vida. Esses achados corroboram os resultados observados no presente relato de experiência, no qual a utilização do SPIC-BR contribuiu para a identificação precoce de pacientes elegíveis aos cuidados paliativos e para o fortalecimento da comunicação entre a equipe, os pacientes e seus familiares. A ferramenta possibilitou a abordagem antecipada sobre os objetivos do cuidado, respeitando os desejos do paciente e promovendo decisões compartilhadas, o que resultou em uma assistência mais humanizada e alinhada às necessidades individuais (Mahura et al., 2024).

Outra pesquisa, (Rodrigues et al., 2021) corrobora com os achados deste estudo, evidenciando que o SPIC-BR apresenta elevada capacidade para identificar pacientes elegíveis aos cuidados paliativos, superando a indicação formal registrada em prontuário. Apesar de sua eficácia, a ferramenta ainda é pouco utilizada na prática clínica, o que contribui para a subidentificação de pacientes que poderiam se beneficiar de cuidados paliativos precoces.

No estudo observou-se também uma baixa concordância entre os critérios do SPIC-BR e os registros médicos, indicando fragilidades no reconhecimento clínico e na documentação adequada dessas necessidades. Por utilizar critérios objetivos e padronizados, o SPIC-BR mostra-se mais confiável do que avaliações baseadas exclusivamente na percepção subjetiva dos profissionais (Rodrigues et al., 2021). Além disso, seu uso favorece o planejamento antecipado de cuidados, estimula a comunicação entre equipe, pacientes e familiares e contribui para a humanização da assistência. Entretanto, o estudo ainda ressalta a necessidade de maior capacitação das equipes de saúde para a incorporação efetiva da ferramenta na rotina

hospitalar, potencializando seus benefícios na identificação precoce e no cuidado integral aos pacientes em finitude.

Considerações Finais

A implementação da ferramenta Supportive and Palliative Care Indicators Tool – versão brasileira (SPIC-BR) em uma unidade de internação clínica demonstrou-se uma estratégia viável, prática e eficaz para qualificar a identificação precoce de pacientes com necessidades de cuidados paliativos. Ao sistematizar a triagem por meio de indicadores objetivos, a ferramenta contribuiu para decisões clínicas mais assertivas, favorecendo o planejamento antecipado de cuidados e a organização da assistência de forma mais humanizada.

A experiência evidenciou o papel central da enfermagem nesse processo, especialmente na coordenação do cuidado, no manejo de sintomas, no suporte psicossocial e na articulação com a equipe multiprofissional. A capacitação prévia dos profissionais mostrou-se fundamental para o uso adequado da ferramenta, ampliando a confiança da equipe na identificação de pacientes em declínio clínico e fortalecendo a comunicação com pacientes e familiares.

Além disso, a elaboração de planos de cuidados individualizados e a execução de intervenções voltadas às dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais possibilitaram uma assistência centrada na dignidade, no conforto e no respeito à autonomia do paciente. O envolvimento da família no processo de cuidado também se destacou como um elemento essencial para o enfrentamento do luto e para a construção de uma experiência menos traumática diante da finitude.

Os resultados observados indicam impactos positivos tanto na qualidade da assistência quanto na organização dos serviços, com otimização de recursos, redução de reinternações desnecessárias e fortalecimento do vínculo entre a instituição, os profissionais e a comunidade. Esses achados reforçam a relevância da incorporação de instrumentos padronizados, como o SPIC-BR,

na rotina hospitalar.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliar investimentos em educação permanente, suporte emocional às equipes e políticas institucionais que favoreçam a consolidação dos cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção. A experiência relatada contribui para a produção de evidências sobre a aplicabilidade da SPIC-T-BR no contexto hospitalar e reforça a importância da enfermagem como protagonista na promoção de um cuidado paliativo integral, ético e humanizado.

Referências

- AGRIZZI, Lorena Miranda; ALVES, Raniele Alana Lima; MARTINS, Fabiana Mânica. Construindo sinergias em cuidados paliativos. *Caderno Pedagógico (CadPed)*, [S. l.], v. 21, n. 8, 2025. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/13747/7747>. Acesso em: 20 dez, 2025.
- BARROS, Joyce Assunção; SIMÕES, Anna Luiza Salathiel; ANDRINO, Sulamares; NICOLUSSI, Adriana Cristina. Identification and characterization of elderly patients eligible for palliative care. *Sociedade de Pesquisa e Desenvolvimento* [S. l.], v. 11, n. 6, p. e21411628980, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.28980. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/28980>. Acesso em: 22 nov, 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Cuidados paliativos*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/cuidados-paliativos>. Acesso em: 19 dez, 2025.
- LUNARDI, Laura; HILL, Kathy; CRAIL, Susan; ESTERMAN, Adrian; LE LEU, Richard; DRUMMOND, Christine. *Supportive and Palliative Care Indicators Tool (SPIC-T) improves renal nurses' confidence in recognising patients approaching end of life. BMJ Supportive & Palliative Care*, 2020. DOI: 10.1136/bmjspcare-2020-002496. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33144288/>. Acesso em: 27 dez, 2026.
- MAHURA, M.; KARLE, B.; SAYERS, L. et al. Uso da ferramenta de indicadores de cuidados paliativos e de suporte (SPIC-T™) para discussões sobre o fim da vida: uma revisão de escopo. *BMC Palliative Care*, v. 23, n. 1, p. 119, 2024. DOI: 10.1186/s12904-024-01445-z. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01445-z>. Acesso em: 27 jan, 2026.
- MARQUES, Rayssa dos Santos; CORDEIRO, Franciele Roberta. Instrumentos para identificação da necessidade de cuidados paliativos: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 4, e7051, 2021. DOI: 10.25248/REAS.e7051.2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e7051.2021>. Acesso em: 12 dez, 2025.
- MEIRELES, Pedro Teixeira. Implementação de um protocolo de elegibilidade para indicação precoce de cuidados paliativos com critérios clínicos e de funcionalidade em unidade de terapia intensiva. 2025. Dissertação (Mestrado em Ciências, área de qualificação dos processos assistenciais) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2025.
- MINAYO, M. C. S. (2014). O desafio do desconhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde (14. ed.). Hucitec.
- OLIVEIRA, Maria Clara Rocha de; ORTIZ, Martha Ramos; COLOVINI, Fernanda Carvalho; BRAZ, Melissa Medeiros; et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de indivíduos em cuidados paliativos na atenção primária. *Fisioterapia Brasil*, v. 26, n. 4, p. 2299–2309, 09 set. 2025. DOI: 10.62827/fb.v26i4.1080. Disponível em: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/article/view/500/1165>. Acesso em: 27 dez 2025.
- PARAÍZO–HORVATH, C. M. S. et al. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 9, p. 3547–3557, set. 2022.
- RODRIGUES, Lucas Braz; RODRIGUES, Lorena Braz; LEÃO, Maria Sofia Monteiro Carneiro; MELLO, Maria Julia Gonçalves de; CAVALCANTI, Zilda do Rego; MADUREIRA, Alessandra Vanessa Xavier de Macêdo. Pergunta surpresa e SPIC-T (Supportive and Palliative Care Indicators Tool): existe concordância entre os médicos? 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2021.

SPICT. SPICT-BR 2024: Supportive & Palliative Care Indicators Tool – Brazilian version. 2025. Disponível em:

<https://www.spict.org.uk/wp-content/uploads/sites/74/2025/05/20250519-SPICT-2024-BR.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2026.

Alexandre Maslinkiewicz; Paula Roberta Pires Miranda

Resumo

O presente artigo discute a relevância da educação para a morte e a formação acadêmica em Cuidados Paliativos (CP) no cenário da saúde contemporânea. O objetivo é analisar como a integração desses temas nos currículos de graduação pode preparar profissionais para lidar com a finitude humana e a comunicação de notícias difíceis. Através de uma revisão bibliográfica e análise de relatos de experiência, observou-se que a formação atual ainda apresenta lacunas significativas, muitas vezes priorizando a técnica em detrimento da dimensão humanística. Os resultados indicam que a interdisciplinaridade e a bioética são pilares essenciais para assegurar a dignidade do paciente terminal. Conclui-se que a educação permanente e a sensibilização acerca da morte são fundamentais para reduzir o sofrimento ético dos profissionais e garantir uma assistência de qualidade, centrada na pessoa e em seus valores de vida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Educação para a Morte; Bioética; Formação Acadêmica; Humanização.

Abstract:

This article discusses the relevance of death education and academic training in Palliative Care (PC) in the contemporary healthcare context. The objective is to analyze how the integration of these themes into undergraduate curricula can prepare professionals to deal with human finitude and the communication of difficult news. Through a literature review and analysis of experience reports, it was observed that current training still presents significant gaps, often prioritizing technique over the humanistic dimension. The results indicate that interdisciplinarity and bioethics are essential pillars for ensuring the dignity of the terminally ill patient. It is concluded that continuing education and awareness about death are fundamental to reducing the ethical suffering of professionals and guaranteeing quality care, centered on the person and their life values.

Keywords: Palliative Care; Death Education; Bioethics; Academic Training; Humanization.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul
alexmaslin@gmail.com

² Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp)
paularmiranda@icloud.com

Introdução

A morte é uma certeza biológica inerente à condição humana, contudo, na sociedade contemporânea, ela é frequentemente tratada como um tabu ou um fracasso terapêutico. No contexto da saúde, essa percepção dificulta a implementação de cuidados que priorizem a qualidade de vida em detrimento do prolongamento artificial da existência. A formação dos profissionais de saúde tem sido historicamente voltada para a cura, deixando uma lacuna crítica quando a cura não é mais possível. Diante do aumento de doenças crônico-degenerativas, a necessidade de profissionais capacitados em Cuidados Paliativos torna-se urgente para atender a milhões de pacientes no mundo.

Os Cuidados Paliativos (CP) representam uma abordagem que visa o alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual de pacientes com doenças que ameaçam a continuidade da vida. No Brasil, embora existam diretrizes que valorizem a dignidade humana e a bioética, a inclusão do CP nos currículos de graduação ainda é escassa e assistemática. Essa carência formativa reflete-se na dificuldade de médicos e enfermeiros em lidar com a subjetividade e a finitude de seus pacientes. A educação para a morte surge, portanto, como uma ferramenta indispensável para humanizar o atendimento e reduzir a angústia profissional.

A bioética desempenha um papel central nesse cenário, oferecendo a estrutura necessária para guiar decisões complexas no fim da vida. Desafios como a autonomia do paciente, o uso de diretivas antecipadas e a prática da sedação paliativa exigem uma formação ética sólida. Sem uma base teórica e prática adequada, o profissional pode incorrer em práticas que causam sofrimento adicional ao paciente. Portanto, discutir a finitude não é apenas um exercício filosófico, mas uma necessidade prática para garantir o respeito aos valores do enfermo.

A interdisciplinaridade é outro pilar fundamental dos Cuidados Paliativos, exigindo a colaboração estreita entre médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais. A atuação do psicólogo, por exemplo, é crucial para oferecer suporte emocional e auxiliar na

elaboração do luto e do adoecimento. No entanto, barreiras de comunicação e hierarquias rígidas ainda dificultam o trabalho em equipe, comprometendo a integralidade do cuidado. Superar esses obstáculos requer investimentos constantes em educação continuada e espaços de discussão clínica compartilhada.

A comunicação de más notícias é um dos aspectos mais desafiadores na prática oncológica e paliativa, exigindo habilidades que vão além do conhecimento técnico. O equilíbrio entre a verdade diagnóstica e o conforto emocional é uma linha tênue que o profissional deve percorrer com sensibilidade. Protocolos de comunicação são ferramentas úteis, mas a formação humanística é o que permite um acolhimento genuíno ao paciente e sua família. A falha nesse processo pode gerar traumas e dificultar a adesão ao plano de cuidados paliativos.

Por fim, a expansão dos serviços de Cuidados Paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) é um imperativo ético e de políticas públicas. A assistência paliativa eficaz tem o potencial de reduzir hospitalizações não planejadas e intervenções fúteis, melhorando a eficiência do sistema. Este artigo propõe-se a refletir sobre como a educação para a morte pode transformar a prática clínica, transformando o "cuidar quando não se pode curar" em um ato de profunda competência técnica e ética. A formação deve preparar o aluno não apenas para a técnica, mas para o encontro humano diante do fim.

Metodologia

Este estudo baseia-se em uma revisão narrativa e análise de conteúdo de artigos científicos, capítulos de livros e relatos de experiência focados em cuidados paliativos e educação médica. Foram analisados documentos que abordam desde os dilemas bioéticos da terminalidade até a experiência prática de estudantes em cenários de fim de vida. A seleção priorizou trabalhos que discutem a formação acadêmica, a interdisciplinaridade e os desafios éticos na oncologia e pediatria, visando construir um diálogo entre as diferentes perspectivas teóricas apresentadas nos textos de base.

Resultados e Discussão

A formação em Cuidados Paliativos (CP) é identificada como um processo de mudança na percepção do aluno sobre a vida e a morte. Segundo Costa, Poles e Silva (2016), essa experiência permite que estudantes de medicina e enfermagem transitem de uma visão técnica para uma compreensão sensível da subjetividade. Silva, Lopes e Costa (2025) complementam que a Educação para a Morte (EPAM) atua como um instrumento de humanização indispensável para o ambiente hospitalar. O contato com a finitude exige um amadurecimento emocional que só ocorre através da prática reflexiva constante. Sem esse suporte formativo, o profissional tende a desenvolver mecanismos de defesa que o distanciam do sofrimento do paciente.

Os dilemas bioéticos no fim da vida exigem que o princípio da autonomia seja respeitado acima do paternalismo médico tradicional. Santos et al. (2024) destacam que a bioética oferece a estrutura necessária para guiar decisões complexas, como o uso de diretivas antecipadas de vontade. No entanto, a aplicação prática desses conceitos ainda enfrenta barreiras culturais e a falta de conhecimento técnico dos profissionais. Franco (2019) reforça que a vivência da morte e do luto pelos profissionais de saúde é marcada por desafios éticos que exigem suporte institucional. É imperativo que a formação acadêmica prepare o futuro médico para mediar conflitos entre a técnica e a vontade do enfermo.

A interdisciplinaridade é um pilar dos CP, mas sua implementação enfrenta desafios como a falta de formação específica e hierarquias profissionais. Prazeres et al. (2024) apontam que a colaboração entre diferentes disciplinas é fundamental para garantir a qualidade integral da assistência prestada. Costa et al. (2024) observam que, na Atenção Básica, a humanização e a integração da rede de cuidados são essenciais para o acompanhamento longitudinal. Estratégias como reuniões de equipe e espaços de discussão de casos clínicos são vitais para romper barreiras de comunicação. O sucesso do paliativismo depende da capacidade de

diálogo constante entre todos os membros da equipe multiprofissional.

O papel do psicólogo no contexto de cuidados paliativos é essencial para mediar conflitos decorrentes do processo de adoecimento e morte. Barbosa, Matschinske e Albertuni (2024) afirmam que a atuação psicológica visa compreender o paciente como um ser integral inserido no hospital. As intervenções psicológicas auxiliam na elaboração do luto antecipatório e no suporte emocional à equipe, conforme discutido por Santos et al. (2025). No cenário hospitalar, o psicólogo atua como um facilitador que humaniza o ambiente e fortalece o vínculo terapêutico. Essa presença é o que permite acolher a angústia diante da possibilidade constante da finitude humana.

A comunicação de más notícias em oncologia é descrita como uma prática complexa que exige um equilíbrio entre verdade e conforto. Oliveira et al. (2024) ressaltam que a forma como o diagnóstico é comunicado impacta diretamente na adesão ao tratamento e no bem-estar. O uso de protocolos estruturados ajuda a organizar a informação, mas não substitui a sensibilidade e a empatia necessárias. Caldas, Moreira e Vilar (2018) propõem que competências essenciais de comunicação devem ser ensinadas desde a graduação para reduzir o sofrimento ético. Por isso, o treinamento em habilidades comunicacionais deve ser um eixo central na educação para a morte e terminalidade.

A implementação precoce de cuidados paliativos no tratamento oncológico demonstra benefícios claros na redução do sofrimento e melhoria da vida. Segundo Silva (2025), a integração do CP desde o diagnóstico evita intervenções fúteis e hospitalizações agressivas no estágio terminal da doença. Cruz et al. (2016) trazem reflexões sobre a necessidade de introduzir essa temática precocemente na graduação em enfermagem. No entanto, ainda persiste o mito de que o cuidado paliativo é uma sentença de morte ou abandono terapêutico. A educação em saúde deve combater essa ideia, apresentando o paliativismo como um suporte contínuo, preventivo e humanizado.

No cenário da medicina contemporânea, o diálogo entre eutanásia e cuidados paliativos define os limites éticos da atuação profissional. Silva (2025) diferencia a intervenção ativa para provocar a morte da prática da ortotanásia, que é o foco ético dos cuidados paliativos. Enquanto a eutanásia gera debates sobre autonomia e moralidade, o CP foca na qualidade de vida sem acelerar o processo natural. Compreender essa distinção é vital para que o profissional ofereça conforto sem infringir princípios bioéticos e legais. A dignidade no morrer é alcançada através de um cuidado que respeita o tempo biológico e a biografia do paciente.

A carência de menção aos CP nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para medicina reflete uma lacuna institucional preocupante. Pineli et al. (2016) argumentam que, embora o texto das DCN valorize a humanização, a falta de conteúdo específico gera insegurança. Castro, Taquette e Marques (2018) revelam que poucas escolas médicas no Brasil incluem disciplinas obrigatórias de cuidados paliativos em suas matrizes. A inserção sistemática desses temas permitiria que o aluno desenvolvesse competências bioéticas e de comunicação precocemente. É necessário institucionalizar o ensino da finitude como parte obrigatória e não apenas eletiva do currículo médico.

A experiência de estágio em psicologia hospitalar voltada para CP demonstra um impacto positivo significativo na formação acadêmica. Barbosa, Matschinske e Albertuni (2024) relatam que o estágio permite ao aluno reconhecer a importância das intervenções psicológicas práticas. Santos et al. (2025) destacam que o suporte emocional a pacientes críticos em UTI exige uma escuta qualificada para reduzir a ansiedade. O contato direto com o paciente terminal desenvolve a capacidade de lidar com o sofrimento e a própria percepção de finitude. O estágio é o momento em que a teoria se transforma em empatia e competência clínica real.

Os impactos dos cuidados paliativos na redução de hospitalizações não planejadas evidenciam a eficiência desta abordagem para o sistema de saúde. Reis et al. (2024) destacam

que uma assistência paliativa integrada evita idas desnecessárias à emergência e procedimentos invasivos inúteis. Santos (2024) alerta para os desafios da comercialização da educação em CP, defendendo a padronização e qualidade ética das formações. Ao promover o controle de sintomas e o suporte domiciliar, o CP otimiza os recursos do SUS e preserva a dignidade. O modelo paliativo deve ser entendido como uma política pública estratégica de cuidado integral.

Na oncopediatria, a atuação do psicólogo é ainda mais crítica devido à complexidade emocional de tratar crianças e adolescentes com câncer. Brandão et al. (2026) enfatizam que o suporte deve se estender à família, que vivencia o impacto drástico do diagnóstico reservado. O cuidado paliativo pediátrico exige sensibilidade para lidar com o luto infantil e o sofrimento dos pais durante todo o processo. Souza Filho et al. (2021) discutem inclusive a inserção do CP na formação de profissionais de educação física para apoio na reabilitação. A humanização, neste contexto, é o que sustenta a esperança e o conforto da unidade familiar.

A produção científica sobre o tema indica que a educação para a morte deve ser vista como uma ferramenta de transformação social. Alves et al. (2019) apontam para a urgência de maiores debates teóricos e construções de saberes sobre os CP no meio acadêmico. A disseminação de pesquisas ajuda a quebrar tabus e a fundamentar práticas baseadas em evidências clínicas e humanísticas sólidas. O engajamento da sociedade e dos conselhos profissionais é essencial para que o tema ganhe a visibilidade necessária. A ciência, ao estudar o processo de morrer, está, na verdade, buscando formas mais dignas de honrar a vida.

Conclui-se que o sucesso dos cuidados paliativos depende de uma formação profissional que integre técnica e humanismo de forma indissociável. Como discutido por Costa, Poles e Silva (2016), o amadurecimento emocional é o resultado de um processo contínuo de sensibilização e prática. Caldas et al. (2018) reforçam que a definição de competências claras na graduação é o caminho para uma medicina mais humana. A

interdisciplinaridade e a comunicação eficaz são as ferramentas que garantem um morrer digno, cercado de cuidado e respeito. O futuro da saúde exige profissionais preparados para acolher a vida em todas as suas fases.

Considerações Finais

A trajetória deste estudo reforça que a educação para a morte e a formação em Cuidados Paliativos são urgências educacionais e éticas. A análise dos textos evidencia que a técnica médica isolada é insuficiente para lidar com a complexidade da terminalidade humana. É necessário que as instituições de ensino superior revisem seus currículos para incluir competências em bioética, comunicação de notícias difíceis e trabalho interdisciplinar de forma sistemática. O preparo emocional e teórico dos profissionais não apenas melhora a assistência ao paciente e seus familiares, mas também protege a saúde mental do próprio cuidador. A humanização do morrer é, em última instância, uma forma sublime de respeitar a vida.

Referências

- ALVES, R. S. F. et al. Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, e185734, 2019.
- BARBOSA, N. P.; MATSCHINSKE, L. B.; ALBERTUNI, P. S. Vivências em Cuidados Paliativos: Um Relato de Experiência. **Capítulo 01**, 2024.
- BRANDÃO, L. M. et al. Atuação do Psicólogo Hospitalar em Contexto de Cuidados Paliativos na Oncopediatria. **Revista Cedigma**, v. 4, n. 9, 2026.
- CALDAS, G. H. O.; MOREIRA, S. N. T.; VILAR, M. J. Cuidados paliativos: Uma proposta para o ensino da graduação em Medicina. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n. 3, 2018.
- CASTRO, A. A.; TAQUETTE, S. R.; MARQUES, N. I. Cuidados paliativos: inserção do ensino nas escolas médicas do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 45, n. 2, 2021 (Ref. 2018).
- COSTA, A. C. X. et al. Cuidados Paliativos na Atenção Básica: Um Olhar para a Humanização. **Revista Cedigma**, 2024.
- COSTA, A. P.; POLES, K.; SILVA, A. E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 59, 2016.
- CRUZ, R. A. O. et al. Reflexões acerca dos cuidados paliativos no contexto da formação em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 10, 2016.
- FRANCO, I. S. M. F. Morte e luto em cuidados paliativos: vivência de profissionais de saúde. João Pessoa: UFPB, 2019.
- OLIVEIRA, P. J. et al. Entre a verdade e o conforto: desafios éticos na comunicação de más notícias. **Revista Cedigma**, v. 2, n. 4, 2024.
- PINELLI, P. P. et al. Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, 2016.
- PRAZERES, C. S. et al. A Interdisciplinaridade como Pilar dos Cuidados Paliativos. **Capítulo 04**, 2024.
- REIS, D. L. et al. Impactos dos Cuidados Paliativos na Redução de Hospitalização Não Planejada. **Revista Cedigma**, v. 1, n. 1, 2024.
- SANTOS, A. P. A comercialização da educação e capacitação em cuidados paliativos no Brasil. **Revista Tópicos**, 2024.
- SANTOS, I. P. et al. Finitude e Bioética no Fim da Vida. **Revista Cedigma**, v. 2, n. 3, 2024.
- SANTOS, R. S. et al. Atenção ao Paciente Crítico: Experiência de Estágio em Psicologia Hospitalar. **Capítulo 02**, 2025.
- SILVA, E. M. F. Eutanásia e Cuidados Paliativos: Um Diálogo Ético e Clínico. **Revista Cedigma**, 2025.
- SILVA, J. A.; LOPES, J. C.; COSTA, L. H. S. Educação para a Morte como Instrumento de Humanização Hospitalar. **Revista Cedigma**, 2025.
- SOUZA FILHO, B. A. B. et al. Inserção dos Cuidados Paliativos na formação dos profissionais de educação física. **RBAFS**, v. 26, e0184, 2021.

A Dimensão Psicológica do Sofrimento e do Fim da Vida

The Psychological Dimension of Suffering and the End of Life

Alexandre Maslinkiewicz

Resumo:

O sofrimento no fim da vida ultrapassa a dor física, atingindo dimensões existenciais e psicológicas que exigem atenção especializada. Este artigo analisa a subjetividade do paciente terminal e o impacto do luto nos profissionais e familiares. Através de uma revisão integrativa dos arquivos anexados, discute-se a importância da comunicação empática e do suporte psicológico. Conclui-se que o cuidado paliativo eficaz deve ser centrado na pessoa e em sua história de vida.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Finitude; Sofrimento Psíquico; Bioética; Psicologia Hospitalar.

Abstract

Suffering at the end of life goes beyond physical pain, reaching existential and psychological dimensions that require specialized attention. This article analyzes the subjectivity of the terminally ill patient and the impact of grief on professionals and family members. Through an integrative review of the attached files, the importance of empathetic communication and psychological support is discussed. It concludes that effective palliative care should be centered on the person and their life story.

Keywords: Palliative Care; Finitude; Psychological Suffering; Bioethics; Hospital Psychology.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS
alexmaslin@gmail.com

Introdução

A finitude humana é um fenômeno que desafia a medicina contemporânea a transcender o modelo meramente biológico e curativo. No contexto dos cuidados paliativos, a atenção desloca-se da doença para a pessoa doente, reconhecendo que o sofrimento é uma experiência multidimensional. A psicologia desempenha um papel fundamental ao mediar a angústia existencial que surge diante da proximidade da morte. Como destaca o material de apoio, a terminalidade impõe uma revisão forçada da trajetória biográfica do indivíduo assistido pela equipe.

O conceito de "sofrimento psíquico" é central nesta discussão, manifestando-se como perda de propósito, ansiedade e depressão. Pacientes com doenças crônicas ou degenerativas enfrentam não apenas a falência orgânica, mas a dissolução de sua identidade social e produtiva. O acolhimento dessa dor emocional é um imperativo ético que deve permear todas as instâncias do cuidado hospitalar e domiciliar. Sem esse suporte, a percepção da dor física tende a ser amplificada, dificultando o controle de sintomas.

A bioética fornece o arcabouço necessário para lidar com os dilemas que emergem no fim da vida, como a autonomia e a dignidade. O respeito à autodeterminação do paciente é um pilar que garante que suas preferências e valores sejam honrados no processo de morrer. Contudo, a aplicação prática desses princípios esbarra em desafios culturais e institucionais que muitas vezes silenciam a voz do doente. A proteção da vulnerabilidade humana exige sensibilidade para identificar o momento em que a intervenção técnica deve ceder espaço ao conforto.

A comunicação de más notícias é outro ponto crítico que afeta drasticamente a saúde mental de todos os envolvidos no cenário clínico. A forma como o prognóstico é compartilhado pode fortalecer o vínculo terapêutico ou gerar traumas psicológicos profundos e duradouros. Profissionais treinados utilizam protocolos específicos para garantir que a verdade seja dita com compaixão e cla-

reza necessária. O diálogo aberto reduz o isolamento emocional do paciente e permite que a família se prepare para a despedida iminente.

Além do paciente, os familiares atuam como coadjuvantes no sofrimento, vivenciando o que a literatura chama de luto antecipatório. A sobrecarga do cuidador principal é uma realidade que necessita de intervenções psicológicas preventivas para evitar o colapso do núcleo familiar. Conforme analisado nos textos anexos, o cuidador muitas vezes negligencia sua própria saúde em favor do ente querido enfermo. O suporte interdisciplinar deve, portanto, abraçar a família como uma unidade de cuidado inseparável do paciente.

Por fim, a formação dos profissionais de saúde deve ser constantemente revista para incluir a educação sobre a morte e o morrer. A resistência em abordar a finitude reflete uma cultura de negação que pode levar ao esgotamento profissional (Burnout) e à desumanização da assistência. Este artigo propõe uma reflexão sobre como integrar a técnica científica à presença compassiva à beira do leito terminal. O objetivo é promover uma morte digna, onde o sofrimento psicológico seja mitigado pelo reconhecimento da humanidade do sujeito.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa, delineada por meio de uma revisão integrativa da literatura, método que permite a síntese de múltiplos estudos publicados e a obtenção de conclusões gerais sobre uma área específica de estudo. O corpus da pesquisa foi constituído por 10 documentos técnico-científicos selecionados criteriosamente a partir do acervo fornecido, abrangendo o período de 2015 a 2025. A seleção pautou-se nos seguintes critérios de inclusão: artigos originais e de revisão que abordassem diretamente a interface entre psicologia hospitalar, bioética e cuidados paliativos em situações de terminalidade.

O processo de análise seguiu as etapas de categorização, comparação e síntese. Inicialmente, realizou-se uma leitura exploratória e seletiva para a extração de uni-

dades de significado relacionadas aos eixos temáticos: (a) percepção da terminalidade em ambientes críticos (UTI); (b) impacto psicossocial nos cuidadores e profissionais; e (c) dimensões existenciais e espirituais no fim da vida. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise de conteúdo, conforme preconizado pela literatura metodológica clássica, permitindo o diálogo interdisciplinar entre os autores. A síntese final integrou citações diretas e indiretas, fundamentando a discussão sob a ótica da dignidade humana e do cuidado centrado na pessoa.

Resultados e Discussões

A terminalidade em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é marcada por conflitos éticos entre a manutenção da vida e a obstinação terapêutica. Monteiro *et al.* (2016) apontam que médicos intensivistas frequentemente sentem-se frustrados quando a cura não é mais possível, gerando tensões na equipe. O avanço tecnológico permite prolongar processos biológicos, mas nem sempre garante a preservação da dignidade do indivíduo em situação crítica. É necessário discernir entre o suporte avançado de vida e a distanásia, que apenas prolonga o sofrimento sem benefícios reais. O diálogo entre a equipe médica e os familiares é essencial para estabelecer limites éticos razoáveis.

O sofrimento existencial é uma das formas mais complexas de angústia em cuidados paliativos, afetando o sentido da vida do doente. Ferreira *et al.* (2024) destacam que a perda de propósito e o medo da morte são componentes centrais dessa vivência psíquica. A avaliação sistemática desse sofrimento permite intervenções mais precisas, indo além da prescrição farmacológica para o controle de sintomas básicos. O acolhimento da subjetividade do paciente é o que permite transformar uma morte traumática em um processo de fechamento biográfico. Quando o paciente sente-se ouvido em sua essência, a aceitação da finitude ocorre com menor desorganização mental.

A figura do cuidador principal emerge como um elo vulnerável na cadeia de cuidados ao fim da vida, conforme Lima e Machado (2018). Esses indivíduos enfrentam um desgaste físico e

emocional extremo, muitas vezes sem suporte formal das instituições de saúde onde residem. A morte do familiar é vista, por vezes, como um alívio ambivalente para o sofrimento testemunhado e para a própria exaustão. A espiritualidade surge como um recurso de enfrentamento vital para esses cuidadores, ajudando-os a atribuir sentido à perda dolorosa. Programas de apoio psicológico aos familiares são indispensáveis para garantir que o luto não se torne patológico futuramente.

O processo de morte e luto também atinge profundamente os profissionais de saúde, que muitas vezes não recebem preparo acadêmico. Magalhães e Melo (2015) afirmam que a cultura de negação da morte contribui para o adoecimento desses trabalhadores em hospitais. A análise e a supervisão clínica para psicólogos e médicos hospitalares são estratégias fundamentais para prevenir a síndrome de Burnout. O sofrimento do profissional, se não elaborado, pode resultar em distanciamento afetivo e prejuízo na qualidade da assistência prestada. Reconhecer a própria vulnerabilidade diante da morte do outro é o primeiro passo para uma prática profissional saudável.

A consciência prognóstica é um fator determinante para a qualidade de vida do paciente com câncer em estágio avançado. Wakiuchi *et al.* (2020) ressaltam que as representações sociais da doença ainda carregam estigmas de morte, medo e dor insuportável. Quando o paciente compreende sua real condição, ele pode participar ativamente das decisões sobre seu tratamento e despedida familiar. A comunicação honesta, embora difícil, empodera o sujeito e reduz a ansiedade gerada pela incerteza do futuro próximo. O silêncio da equipe ou da família pode ser mais devastador do que a verdade dita com empatia.

O envelhecimento populacional traz novos desafios à interface entre sofrimento psíquico, doenças crônicas e a terminalidade nas grandes cidades. Zanatta *et al.* analisam como a finitude em idosos é cercada por perdas multidimensionais que agravam a fragilidade emocional. A depressão no idoso terminal muitas vezes é confundida com o processo natural de envelhecimento, sendo subtratada e

pouco explorada. Cuidados paliativos precoces em geriatria podem melhorar significativamente a jornada do paciente até o momento do seu óbito. O suporte emocional deve focar na manutenção da autonomia e no respeito à história de vida do ancião.

A bioética no fim da vida propõe um equilíbrio delicado entre a proteção da vida e o respeito à autonomia. Silva (2025) discute o diálogo entre eutanásia e cuidados paliativos no cenário da medicina contemporânea, focando na dignidade humana. Enquanto a eutanásia busca abreviar a vida, o paliativismo foca em dar qualidade ao tempo que resta de existência. O sofrimento psicológico é, muitas vezes, o motor por trás do pedido de antecipação da morte por parte do doente. Ao abordar as dores da alma, a equipe paliativista frequentemente reduz o desejo do paciente de encerrar sua vida precocemente.

O sofrimento psíquico não é exclusivo dos pacientes, afetando também estudantes de psicologia em contato com conteúdos sobre subjetividade. Andrade *et al.* (2016) demonstram que a vivência acadêmica pode gerar angústia quando o aluno confronta o sofrimento humano real. O preparo para lidar com a terminalidade deve começar na graduação, com suporte psicológico para os próprios estudantes em formação. A exposição ao trauma e à dor do outro exige mecanismos de defesa saudáveis e espaços de escuta qualificada. Formar profissionais resilientes é um investimento necessário para a sustentabilidade do sistema de saúde voltado aos cuidados paliativos.

A espiritualidade e a religiosidade são dimensões que oferecem suporte psicológico robusto em momentos de crise existencial aguda e crônica. Santos *et al.* (2024) exploram a finitude sob a ótica da bioética, destacando a importância de respeitar as crenças do paciente. A oração e a conexão com o sagrado podem atuar como analgésicos psíquicos potentes em situações de sofrimento refratário. A equipe interdisciplinar deve estar aberta para integrar capelães e líderes espirituais no plano de cuidados do paciente terminal. O respeito à diversidade de crenças é uma demonstração prática de cuidado centrado na pessoa humana total.

A psicologia hospitalar atua como mediadora entre o paciente, a família e a equipe técnica, facilitando a elaboração do luto. O psicólogo auxilia o doente a encontrar recursos internos para enfrentar a desintegração corporal e a perda de controle orgânico. Costa destaca que a atuação do psicólogo no contexto paliativo é pautada na escuta ativa e na validação das emoções. Esse trabalho evita que a angústia se transforme em pânico, proporcionando um ambiente de relativa segurança psicológica e emocional. O foco é sempre o resgate da vida subjetiva, mesmo quando o corpo físico caminha para o fim.

As decisões no fim da vida em pediatria são ainda mais complexas, exigindo um cuidado extremo com a comunicação familiar. O sofrimento dos pais diante da perda de um filho é considerado um dos maiores desafios da prática clínica paliativista. A bioética da proteção deve guiar cada passo, garantindo que a criança não seja submetida a procedimentos fúteis e dolorosos desnecessários. O suporte psicológico aqui é vital para prevenir o luto complicado e a desestruturação permanente do casal e irmãos. A presença do brincar e do lúdico deve ser mantida enquanto houver energia vital na criança assistida.

A sedação paliativa é um recurso terapêutico extremo utilizado para aliviar sofrimentos físicos ou psíquicos que não cedem a outras medidas. Ferreira (2024) discute o sofrimento existencial como uma indicação possível para a sedação, gerando debates éticos importantes na literatura. A decisão pela sedação deve ser compartilhada, ética e transparente, visando sempre o conforto supremo do paciente em sua agonia. É fundamental que a família compreenda que o objetivo não é causar a morte, mas permitir o repouso. O acompanhamento psicológico após a indução da sedação foca no suporte aos familiares que aguardam o desfecho.

Concluindo os resultados, percebe-se que a dimensão psicológica é o fio condutor que une todas as esferas dos cuidados paliativos integrais. O diálogo entre os autores citados reforça a necessidade de uma assistência que não seja apenas técnica, mas profundamente

humanitária. O sofrimento no fim da vida é amenizado quando há uma rede de suporte que reconhece a dor emocional do sujeito. A ciência da saúde deve, portanto, acolher a psicologia como uma aliada indispensável na promoção da dignidade humana. O sucesso de um plano de cuidados paliativos mede-se pela paz encontrada pelo paciente em sua despedida final.

Considerações Finais

O estudo das dimensões psicológicas no fim da vida revela que a morte não é apenas um evento médico, mas um rito de passagem biográfico. A integração dos textos analisados aponta que o alívio do sofrimento exige uma equipe interdisciplinar coesa, treinada e psicologicamente amparada. A autonomia do paciente e o suporte à família são os pilares que sustentam uma prática ética e verdadeiramente paliativista. Conclui-se que o investimento em comunicação empática e suporte espiritual reduz a incidência de sofrimento existencial refratário. Cuidar de quem parte e de quem fica é a missão máxima da saúde humanizada.

Referências

ANDRADE, A. S. et al. Vivências Acadêmicas e Sofrimento Psíquico de Estudantes de Psicologia. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 36, n. 4, p. 831-846, 2016.

COSTA, L. H. S. *A Atuação do Psicólogo nos Cuidados Paliativos*. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso).

FERREIRA, S. et al. Sofrimento Existencial da Pessoa em Situação Paliativa: Uma Revisão Integrativa. *Revista Onco.News*, n. 54, 2024.

FERREIRA, S. et al. Avaliação do Sofrimento Existencial na Pessoa em Situação Paliativa: Uma Revisão Narrativa. *Revista Esperanza y Futuro*, n. 10, 2024.

LIMA, C. P.; MACHADO, M. A. Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 38, n. 1, p. 88-101, 2018.

MAGALHÃES, M. V.; MELO, S. C. A. Morte e Luto: O Sofrimento do Profissional da Saúde. *Psicologia e Saúde em Debate*, v. 5, 2015.

MONTEIRO, M. C. et al. Terminalidade em UTI: Dimensões Emocionais e Éticas do Cuidado do Médico Intensivista. *Psicologia em Estudo*, v. 21, n. 1, p. 10.4025, 2016.

SANTOS, I. P. et al. Finitude e Bioética no Fim da Vida: Desafios Éticos e Considerações Práticas no Cuidado de Pacientes Terminais. *Revista Cedigma*, v. 2, n. 3, 2024.

SILVA, E. M. F. Eutanásia e Cuidados Paliativos: Um Diálogo Ético e Clínico no Cenário da Medicina Contemporânea. *Revista Cedigma*, v. 2, n. 4, 2025.

WAKIUCHI, J. et al. Sentidos e Dimensões do Câncer por Pessoas Adoecidas: Análise Estrutural das Representações Sociais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 2020.

ZANATTA, C. et al. Sofrimento Psíquico, Envelhecimento e Finitude. Artigo Técnico de Revisão.