REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA USP
JOURNAL OF SCHOOL OF NURSING · UNIVERSITY OF SÃO PAULO

ARTIGO ORIGINAL

https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0174pt

Cuidar até o fim: perspectiva do enfermeiro ao cuidar do paciente em cuidados paliativos

Caring until the end: a nurse's perspective on caring for patients in palliative care

Cuidar hasta el final: la perspectiva del personal de enfermería en la atención al paciente en cuidados paliativos

Como citar este artigo:
Luiz AB, Ozello Gutierrez BA, Caldas JMP. Caring until the end: a nurse's perspective on caring for patients in palliative care. Rev Esc Enferm USP. 2026;60:e20250174. https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2025-0174en

Adriana Benedita Luiz[1]
Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez[1]
José Manoel Peixoto Caldas[2]

[1] Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, São Paulo, SP, Brasil.

[2] Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To understand nurses' perceptions of the care of patients in palliative care (PC) within the context of tertiary care. **Method:** This descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, based on Minayo's methodological framework, was conducted with nurses working in a tertiary-level hospital located in the city of São Paulo. **Results:** Forty nurses participated, mostly women (85.0%), with a median age of 32.5 years and eight years since graduation. Two central categories emerged from the analysis: nurses' perspectives on care and the feelings associated with PC practice. Prominent elements included bonding, effective communication, embracement, and acceptance of death, as well as institutional obstacles, especially resistance to the inclusion of a palliative care approach. Feelings ranged from gratification and recognition of the value of care to emotions such as anguish, sadness, and helplessness in the face of structural and formative limitations. **Conclusion:** Palliative care is a complex practice, marked by tensions between the curative biomedical model and the person-centered approach, requiring technical, communication, and emotional skills from nurses. The findings highlight the need for enhanced specialized training, support for teams, and institutional policies that consolidate palliative care as an essential component of hospital care.

DESCRIPTORS

Palliative Care; Nursing; Nursing Care; Hospital Care; Qualitative Research.

Autor correspondente:
Adriana Benedita Luiz
Av. Angélica, nº 896, apto. 42, Santa Cecília
01228-000 – São Paulo, SP, Brasil
driluiz2013@gmail.com

Recebido: 13/05/2025
Aprovado: 24/08/2026

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) consistem em uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e de suas famílias no enfrentamento de problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Essa abordagem previne e alivia o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas, sejam eles de ordem física, psicossocial ou espiritual[1].

No contexto brasileiro, a incorporação dos CP ao sistema de saúde ocorreu de forma progressiva e ainda marcada por importantes lacunas estruturais. Entre os marcos institucionais, destacam-se a inclusão dos CP no Código de Ética Médica em 2009 e o reconhecimento da Medicina Paliativa como área de atuação médica em 2011[2]. Posteriormente, a Resolução nº 41/2018 do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) estabeleceu diretrizes para a organização dos CP no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda que sem regulamentar formalmente a oferta desses serviços[3].

Nos anos subsequentes, avanços importantes ocorreram no campo dos CP, como sua inserção nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Medicina, reforçando a necessidade de formação específica para o enfrentamento da finitude. Entretanto, apesar desses marcos normativos, incluindo a instituição da Política Nacional de CP no SUS, sua implementação ainda ocorre de forma heterogênea nos serviços de saúde brasileiros, evidenciando lacunas na formação profissional e na organização da assistência[4,5]. No mesmo ano, a Academia Nacional de CP formalizou ao Conselho Federal de Medicina o pedido de reconhecimento da Medicina Paliativa como especialidade médica, processo ainda em avaliação[6].

No campo da Enfermagem, esse cenário revela desafios adicionais. As Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem não explicitam competências específicas relacionadas aos CP, o que contribui para a heterogeneidade da formação profissional no país[7]. Estudos nacionais apontam oferta limitada e desigual de conteúdos paliativistas na graduação, com impacto direto na percepção de preparo dos estudantes e profissionais para lidar com situações de fim de vida[8,9]. Em resposta a essa lacuna, iniciativas recentes têm proposto marcos de competências para a atuação especializada do enfermeiro em CP, reforçando a necessidade de alinhamento entre formação acadêmica e demandas assistenciais contemporâneas[10].

Os cuidados paliativos são, por definição, uma prática multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, entre outros profissionais, que atuam de forma integrada na atenção às múltiplas necessidades do paciente[3]. Essa abordagem deve ser incorporada precocemente e articulada ao tratamento modificador da doença, desde o diagnóstico, ampliando-se progressivamente à medida que a condição clínica evolui. A transição do cuidado com intenção curativa para os CP não ocorre de forma abrupta, mas como um processo contínuo e singular, orientado pelo conforto, pela autonomia e pela dignidade.

Do ponto de vista da saúde pública, a organização dos CP estrutura-se em níveis de complexidade: ação paliativa, cuidados paliativos generalistas e cuidados paliativos especializados. Enquanto a ação paliativa e os cuidados generalistas são providos por profissionais não especialistas em seus locais de atuação habitual, os cuidados especializados destinam-se a situações de maior complexidade sintomática e psicossocial[11].

No contexto hospitalar, os CP exigem uma prática que ultrapasse o domínio técnico-procedimental, incorporando uma perspectiva holística e humanizada. Essa abordagem considera o paciente em sua totalidade, corpo, mente, valores, história de vida, espiritualidade e reconhece o cuidado como um ato ético e relacional, orientado pelo respeito à singularidade humana[12,13].

Nesse sentido, a Teoria do Cuidado Humano, desenvolvida por Jean Watson, constitui um importante referencial para a enfermagem em CP. Fundamentada inicialmente nos Caritas Factors e posteriormente nos Caritas Processes, essa teoria enfatiza valores humanísticos, altruísmo, sensibilidade, presença compassiva, aceitação das emoções e suporte às necessidades humanas e espirituais. Ao integrar esses princípios, o cuidado de enfermagem passa a reconhecer a pessoa para além da doença, fortalecendo vínculos e promovendo dignidade no processo de morrer[14].

Alinhada aos princípios dos CP, a enfermagem ocupa posição central na preservação da autonomia do paciente e na garantia de uma morte digna, entendida como aquela livre de sofrimento evitável e respeitosa aos desejos da pessoa em sua finitude. Contudo, proporcionar conforto emocional e evitar intervenções fúteis continuam sendo desafios relevantes na prática clínica, sobretudo em contextos em que o modelo biomédico ainda privilegia a lógica curativa em detrimento do cuidado centrado na pessoa[15].

Apesar dos avanços normativos e institucionais observados no campo dos CP no Brasil, sua implementação nos serviços de saúde ainda ocorre de forma heterogênea. Nesse contexto, compreender as experiências e percepções dos enfermeiros que atuam diretamente no cuidado a pacientes em cuidados paliativos torna-se fundamental para qualificar práticas assistenciais e subsidiar a organização do cuidado. Assim, este estudo teve como objetivo compreender as percepções de enfermeiros acerca do cuidado a pacientes em cuidados paliativos no contexto hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentado no referencial metodológico proposto por Minayo, amplamente utilizado em pesquisas em saúde por possibilitar a compreensão aprofundada de fenômenos sociais a partir das experiências e significados atribuídos pelos sujeitos no contexto em que estão inseridos[16].

O estudo foi realizado em um hospital privado de grande porte, de nível terciário, localizado na cidade de São Paulo, com capacidade instalada de 369 leitos. A instituição dispõe de quatro unidades de internação com leitos destinados a pacientes em cuidados paliativos (CP), distribuídos nas áreas de oncologia, hematologia, geriatria e clínica médica, o que justificou sua escolha como campo de pesquisa.

Foram convidados a participar todos os enfermeiros elegíveis que atuavam nas unidades investigadas durante o período de coleta de dados. Ao final, participaram 40 enfermeiros, número

que possibilitou contemplar diferentes experiências profissionais no contexto investigado. A suficiência do corpus empírico foi confirmada pelo princípio da saturação teórica, compreendida como o momento em que novas entrevistas deixaram de acrescentar elementos substantivamente distintos às categorias analíticas em construção. A saturação foi acompanhada concomitantemente à coleta dos dados, sendo discutida entre os pesquisadores após sucessivas entrevistas e considerada atingida quando três entrevistas consecutivas não acrescentaram novos elementos às categorias analíticas, indicando suficiência do corpus para responder ao objetivo do estudo[17].

O recrutamento adotou a abordagem da totalidade da população acessível, convidando individualmente todos os enfermeiros elegíveis no período do estudo a participar, mediante carta-convite. Não houve, portanto, seleção intencional de participantes específicos, caracterizando-se a amostra como composta pelos profissionais disponíveis e elegíveis no contexto investigado.

Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro de ambos os sexos, com tempo mínimo de um ano de experiência assistencial nas unidades investigadas, atuando desde a indicação inicial até a fase de terminalidade e o processo de morte, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os enfermeiros que se encontravam afastados por licença médica, licença-maternidade ou férias no período de coleta de dados.

A coleta de dados foi conduzida pela primeira autora, enfermeira e mestranda, com experiência na área de cuidados paliativos, realizada no período de junho a julho de 2022. Inicialmente, aplicou-se um instrumento estruturado elaborado pela pesquisadora, contendo variáveis sociodemográficas. Em seguida, realizou-se entrevista individual, guiada por uma questão aberta que favoreceu a livre expressão das vivências profissionais dos participantes. A questão norteadora foi:

> *"Conte-me sobre sua experiência e como se sente ao cuidar de pacientes em diferentes fases dos cuidados paliativos, incluindo aqueles em processo de terminalidade e fim de vida."*

As entrevistas foram realizadas em sala reservada na instituição, com duração média de 30 minutos. Após esclarecimento dos objetivos do estudo e dos procedimentos éticos, os participantes assinaram o TCLE. As entrevistas foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas na íntegra. Para garantir o sigilo e o anonimato, os depoimentos foram identificados pela letra "P", seguida de numeração sequencial, conforme a ordem de realização das entrevistas.

O material empírico foi submetido à análise de conteúdo na modalidade temática, conforme a proposta de Minayo. O processo analítico compreendeu três etapas interdependentes: leitura compreensiva e exaustiva do material, visando à imersão no conteúdo; exploração sistemática dos dados, com identificação de unidades de significado e agrupamento por similaridade ou contraste; e tratamento e interpretação dos resultados, culminando na construção das categorias analíticas finais. Essa abordagem permitiu identificar padrões, convergências e divergências nos discursos, articulando os achados empíricos aos objetivos do estudo[18].

A interpretação dos dados foi conduzida à luz da literatura científica especializada em CP, articulando diferentes autores reconhecidos na área, de modo a assegurar coerência teórica e profundidade analítica. Tal estratégia é consistente com pesquisas qualitativas, nas quais o diálogo com múltiplos referenciais contribui para o enriquecimento crítico da análise e para a fidelidade às experiências narradas pelos participantes[19].

A análise foi conduzida pela pesquisadora principal e posteriormente discutida com outro pesquisador experiente em pesquisa qualitativa, a fim de assegurar consistência interpretativa dos dados. Com vistas a assegurar o rigor metodológico, foram adotadas estratégias alinhadas aos critérios de qualidade em pesquisa qualitativa, incluindo credibilidade, dependabilidade, confirmabilidade e transferibilidade. A credibilidade foi fortalecida por meio da imersão prolongada no campo, da escuta qualificada dos participantes e da fidelidade na transcrição das entrevistas. A dependabilidade e a confirmabilidade foram garantidas pela descrição detalhada das etapas analíticas e pela revisão do processo interpretativo por pesquisador experiente, permitindo maior consistência e rastreabilidade das decisões analíticas. A transferibilidade foi favorecida pela caracterização do cenário e dos participantes, possibilitando ao leitor avaliar a aplicabilidade dos achados em contextos semelhantes[20].

No que se refere aos aspectos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH/USP), sob o parecer nº 5.264.115, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição hospitalar, sob o parecer nº 5.291.687. Todos os procedimentos obedeceram aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde[21].

RESULTADOS

Características dos Participantes e Compreensão dos Discursos

Participaram do estudo 40 enfermeiros que prestavam assistência a pacientes em cuidados paliativos, predominantemente do sexo feminino (85,0%). A idade apresentou mediana de 32,5 anos (23–50 anos), e o tempo de formação profissional foi de oito anos (1–16 anos). A maioria era graduada em instituições privadas (72,5%), 70,0% possuíam pós-graduação, e apenas 7,5% apresentavam formação específica em cuidados paliativos.

Os participantes atuavam em quatro unidades de internação (oncologia, hematologia, geriatria e clínica médica), conferindo heterogeneidade à amostra. Os pacientes sob seus cuidados encontravam-se em diferentes fases do percurso dos cuidados paliativos, desde a elegibilidade até a terminalidade e o fim de vida.

O modelo apresentado na Figura 1 ilustra a influência do contexto institucional e da coexistência das racionalidades biomédica e paliativa na prática assistencial. A tensão entre esses modelos exige do enfermeiro um papel mediador, expresso na articulação do cuidado, na comunicação e na promoção da dignidade. Essa mediação repercute nas dimensões assistencial e emocional do cuidado, com impactos na qualidade da assistência, na experiência do paciente e na vivência profissional.

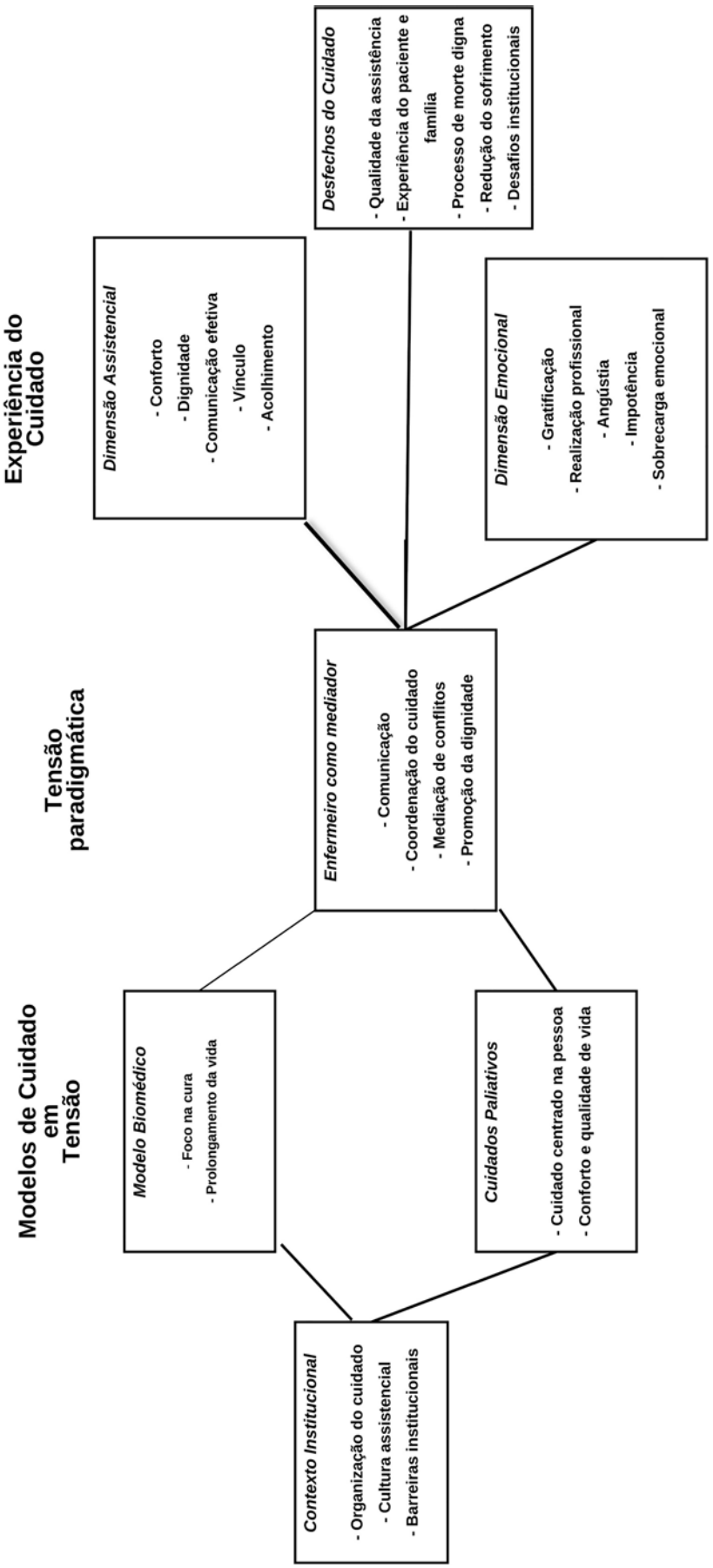


Figura 1 – Modelo conceitual da experiência do enfermeiro em cuidados paliativos.
Fonte: Elaboração dos autores.

1ª CATEGORIA

O Cuidado na Perspectiva dos Enfermeiros

I – Qualidade, Conforto e Dignidade no Cuidado

As falas evidenciam a compreensão do cuidado paliativo como missão ética voltada ao conforto e à dignidade do paciente e de seus familiares.

"Me sinto em uma missão delicada ... é muito específico. Fico pensando, o que mais posso fazer para proporcionar conforto a esse paciente". (P38)

[...] eu acredito que cuidar de pacientes em cuidados paliativos é trazer um conforto e bem-estar para paciente e seu familiar. (P11)

"Me vejo como uma pessoa que quer dar uma assistência de qualidade e dignidade junto com conforto ao paciente e seus familiares". (P2)

"Experiência única...me sinto privilegiada ao cuidar de um paciente fora de qualquer possibilidade de cura". (P15)

II – A Importância do Acalento Refletindo em um Olhar Mais Compreensível com Paciente/Familiar

O cuidado é descrito como expressão de acolhimento, empatia e reconhecimento das fragilidades emocionais vivenciadas pelo paciente e por seus familiares.

"Acredito que é um paciente como os outros que tem seus medos e ansiedades, porém devemos ter um olhar mais compreensivo com o paciente e seu familiar, visto que é uma situação um pouco mais difícil de ser enfrentada". (P20)

"Primeiro ponto humanização ... se colocar no lugar da família e dar todo apoio, acolhimento e conforto para esse paciente e seus familiares". (P39)

"Sinto empatia pelo paciente e família". (P33)

III – A Relevância do Vínculo

O vínculo é apontado como elemento central para a construção de uma assistência qualificada e individualizada.

"[...] tudo depende do vínculo vivido com o paciente, no meu caso que trabalho há muitos anos em oncologia, sempre me preocupo em conhecer bem o paciente e seus familiares e assim, atendê-los melhor". (P28)

IV – A Magnitude da Comunicação Efetiva Proporcionando a Aceitação do Processo de Morrer e a Morte

As narrativas ressaltam a comunicação como pilar para a aceitação da condição clínica, favorecendo um cuidado mais leve e organizado.

"Trabalho em oncologia e sempre que temos pacientes que aceita e entende (sic) sua condição, o ambiente e o cuidado se tornam mais leve [sic]". (P29)

"Quando pacientes e familiares são bem orientados e o caso bem conduzido, a assistência de enfermagem é mais tranquila e o momento da morte menos dolorosa". (P4)

"Me sinto mais tranquila quando percebo que o paciente e os familiares se encontram mais preparados para tal situação". (P8)

V – A Aceitação da Morte Pelos Enfermeiros de Pacientes Idosos com Doenças Crônicas em Cuidados Paliativos

A morte na velhice é descrita como mais facilmente aceita pelos enfermeiros, por ser compreendida como parte do ciclo natural da vida.

"[...] é mais fácil atender pacientes idosos já que eles têm uma doença crônica degenerativa, hoje é a nossa maior população aqui nos cuidados paliativos (P12).

VI – Dificuldade de Prestar o Cuidado ao se Deparar com A Resistência da Equipe Médica Para Inserção dos Cuidados Paliativos

A resistência de parte da equipe médica à filosofia paliativa é apontada como obstáculo à assistência integral.

"[...] algumas equipes médicas aqui nesse hospital tem uma certa resistência para aceitar os CPs e, muitas vezes, não sei como abordá-los sobre os essa questão". (P21)

2ª CATEGORIA

Sentimentos Expressados Pelos Enfermeiros

I – Presença de Sentimentos Positivos

Os enfermeiros relataram sentimentos de orgulho, segurança e gratificação ao proporcionar conforto e dignidade no fim da vida.

"Me sinto segura, fico feliz em cuidar e poder proporcionar cuidado que possibilite uma morte digna, sem dor e sem sofrimentos". (P17)

"Em alguns momentos, cuidar de pacientes em cuidados paliativos traz uma certa tristeza, ao mesmo tempo ... alívio, pois estamos vendo o paciente partir e sei que estou dando toda a dignidade e conforto pra ele". (P27)

II – Presença de Sentimentos Negativos

As falas revelam angústia, impotência e insegurança, associadas à falta de preparo específico, dificuldades emocionais e barreiras institucionais.

"[...] no meu andar tem poucos leitos para cuidados paliativos e esse tipo de cuidado ainda gera certo sentimento de dúvidas, pois fui treinada para dar cuidados e não interromper". (P32)

"Uma situação muito angustiante e uma sensação de impotência ... o que mais poderia ter feito por ele"? (P15)

"Eu pensei que estava pronta para atender o paciente em sua finitude, em termos de habilidades eu estava, mas emocionalmente, eu não estava pronta". (P30)

"Tive dificuldade em explicar certas mudanças nas condições clínica do paciente". (P20)

> *"Alguns deles com medo de morrer entram em desespero … se eu soubesse como lidar com isso, ficaria mais do que feliz em ajudar. A meu ver deveríamos receber alguns treinamentos sobre cuidados psicológicos". (P10)*

> *"Muitas vezes, é angustiante, por exemplo, quando o paciente não possui uma prescrição médica adequada que atende suas necessidades e queixas de dor ... é triste ver ele sofrer". (P5)*

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que o cuidado em CP é compreendido pelos enfermeiros como uma prática essencialmente humana, orientada pela dignidade, pelo conforto e pela integralidade da assistência. Essa compreensão pode ser interpretada à luz do referencial de Watson, que concebe o cuidado como uma relação ética e interpessoal sustentada pela presença autêntica e pela valorização da subjetividade humana[14]. De forma complementar, os resultados dialogam com a reflexão bioética proposta por Pessini, ao reafirmarem a dignidade como princípio fundamental no processo de morrer[12]. Nessa perspectiva, o cuidado paliativo transcende a dimensão técnica e consolida-se como compromisso moral com a pessoa em sua integralidade, especialmente diante da finitude da vida[13].

A comunicação sensível e o estabelecimento de vínculo emergem como elementos centrais para a aceitação do processo de adoecimento, do morrer e da morte. Os relatos dos enfermeiros indicam que a clareza, a continuidade e a empatia na comunicação favorecem um cuidado mais organizado, reduzem a ansiedade e contribuem para decisões compartilhadas. Esses achados convergem com estudos prévios, que destacam a comunicação como ferramenta fundamental para alinhar expectativas, valores e condutas no fim da vida, fortalecendo a relação entre profissionais, pacientes e familiares e qualificando a experiência do cuidado[22].

Entretanto, a formação do enfermeiro para atuação em cuidados paliativos ainda apresenta lacunas importantes, especialmente no que se refere à abordagem do processo de morte e morrer, à comunicação com pacientes e familiares e ao manejo de aspectos emocionais envolvidos no cuidado. Essas fragilidades repercutem na prática assistencial, gerando insegurança profissional e dificultando a implementação de um cuidado integral, centrado na pessoa e em suas necessidades no contexto da finitude[15].

No que se refere às dimensões emocionais do cuidado, os resultados revelam que a prática em cuidados paliativos mobiliza sentimentos ambivalentes nos enfermeiros, que oscilam entre gratificação, orgulho e senso de propósito, e emoções como angústia, impotência e sofrimento psíquico. Essa ambivalência está relacionada tanto à proximidade com a morte quanto à exigência de envolvimento emocional contínuo, o que demanda habilidades de autorregulação e suporte institucional[23]. Pesquisas em diferentes países apontam que a exposição frequente ao sofrimento e à morte, quando não acompanhada de estratégias de apoio emocional e formação adequada, pode comprometer o bem-estar do profissional e a qualidade do cuidado prestado[24].

Por fim, os desafios institucionais configuram-se como barreiras relevantes para a efetivação dos cuidados paliativos no contexto hospitalar. A resistência de parte da equipe médica à filosofia paliativa, ainda fortemente ancorada no modelo curativo, limita a inserção precoce dos cuidados paliativos e pode resultar em prolongamento do sofrimento e em decisões desalinhadas às necessidades do paciente. No contexto hospitalar, os achados deste estudo evidenciam que a tensão entre o modelo biomédico e a abordagem dos CP transcende o plano teórico, manifestando-se de forma concreta na prática assistencial. A predominância da lógica curativista, centrada na intervenção e na prolongação da vida, tende a postergar a inserção oportuna dos CP, contribuindo para a adoção de condutas potencialmente fúteis, o prolongamento do sofrimento da tríade paciente-família-profissionais e a limitação das decisões compartilhadas. Nesse cenário, os enfermeiros assumem papel mediador, ao incorporarem práticas centradas na pessoa e na promoção da dignidade, mesmo em contextos institucionais pouco favoráveis[25]. Tais resultados convergem com a literatura ao indicar que a integração dos CP no ambiente hospitalar permanece condicionada por barreiras organizacionais, culturais e formativas, o que reforça a necessidade de transformações institucionais e epistemológicas no cuidado à pessoa em situação de finitude.

De forma geral, os resultados reafirmam que a atuação do enfermeiro em CP exige a união da excelência técnica com a sensibilidade ética, comunicacional e emocional. A consolidação dessa prática demanda investimento contínuo em formação específica, suporte às equipes e políticas institucionais que reconheçam os CP como componente essencial da assistência em saúde, especialmente no cuidado à pessoa em processo de finitude.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO E OS AVANÇOS PARA A ENFERMAGEM

Este estudo apresenta limitações relacionadas à realização em uma única instituição hospitalar privada e à inclusão exclusiva de enfermeiros da atenção terciária, o que pode restringir a transferibilidade dos achados para outros contextos assistenciais, especialmente a atenção primária. Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, os resultados refletem as experiências dos participantes no contexto investigado. A subjetividade dos participantes e da pesquisadora constitui outro aspecto a ser considerado, por influenciar o processo interpretativo. Buscou-se minimizar esse impacto por meio do rigor metodológico, da análise sistemática dos dados e do suporte teórico consistente, assegurando confiabilidade aos resultados.

Apesar dessas limitações, os achados mostram-se consistentes e socialmente relevantes, ao evidenciar potencialidades e fragilidades da prática em cuidados paliativos. O estudo contribui para o fortalecimento da formação profissional, a valorização da enfermagem e o aprimoramento de políticas institucionais voltadas à garantia da dignidade de pacientes e familiares no processo de doença e finitude.

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam que o cuidado a pacientes em CP, na perspectiva dos enfermeiros, é atravessado por uma tensão constante entre a lógica biomédica curativa ainda

predominante nos serviços hospitalares e a proposta do CP centrado na pessoa, o que repercute diretamente na forma como os profissionais vivenciam o processo de cuidado no contexto do processo de morrer e na morte. Nesse cenário, os participantes assumem o papel central na mediação entre essas racionalidades de cuidado, buscando promover conforto, dignidade e apoio ao paciente e à sua família durante o processo de adoecimento e morte. Os resultados também indicam a necessidade de investimentos em formação específica, suporte emocional às equipes e fortalecimento de políticas institucionais voltadas à consolidação dos CP na prática assistencial.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente.

RESUMO

Objetivo: Compreender as percepções de enfermeiros acerca do cuidado a pacientes em cuidados paliativos (CP) no âmbito da atenção terciária. **Método:** Estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, fundamentado no referencial metodológico de Minayo, realizado com enfermeiros atuantes em hospital de nível terciário, localizado no município de São Paulo. **Resultados:** Participaram 40 enfermeiros, majoritariamente mulheres (85,0%), com mediana de 32,5 anos de idade e oito anos de formação profissional. Da análise emergiram duas categorias centrais: a perspectiva dos enfermeiros sobre o cuidado e os sentimentos associados à prática em CP. Destacaram-se elementos como vínculo, comunicação efetiva, acolhimento e aceitação da morte, bem como obstáculos institucionais, especialmente a resistência à inserção da abordagem paliativa. Os sentimentos oscilaram entre gratificação e reconhecimento do valor do cuidado e emoções como angústia, tristeza e impotência diante das limitações estruturais e formativas. **Conclusão:** A assistência em CP configura-se como prática complexa, atravessada por tensões entre o modelo biomédico curativo e a abordagem centrada na pessoa, exigindo dos enfermeiros competências técnicas, comunicacionais e emocionais. Os achados evidenciam a necessidade de fortalecimento da formação específica, do suporte às equipes e de políticas institucionais que consolidem os CP como componente essencial da assistência hospitalar.

DESCRITORES

Cuidados Paliativos; Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Assistência Hospitalar; Pesquisa Qualitativa.

RESUMEN

Objetivo: Comprender las percepciones de los enfermeros sobre la atención a pacientes en cuidados paliativos (CP) en el ámbito de la atención terciaria. **Método:** Estudio descriptivo y exploratorio, de enfoque cualitativo, basado en el marco metodológico de Minayo, realizado con enfermeros que ejercen en un hospital de nivel terciario, situado en el municipio de São Paulo. **Resultados:** Participaron 40 enfermeros, en su mayoría mujeres (85,0%), con una mediana de 32,5 años de edad y ocho años de formación profesional. Del análisis surgieron dos categorías centrales: la perspectiva de los enfermeros sobre la atención y los sentimientos asociados a la práctica en cuidados paliativos. Destacaron elementos como el vínculo, la comunicación efectiva, la acogida y la aceptación de la muerte, así como obstáculos institucionales, especialmente la resistencia a la incorporación del enfoque paliativo. Los sentimientos oscilaron entre la gratificación y el reconocimiento del valor de los cuidados y emociones como la angustia, la tristeza y la impotencia ante las limitaciones estructurales y formativas. **Conclusión:** La asistencia en CP se configura como una práctica compleja, marcada por tensiones entre el modelo biomédico curativo y el enfoque centrado en la persona, lo que exige a los enfermeros competencias técnicas, comunicativas y emocionales. Los resultados ponen de manifiesto la necesidad de reforzar la formación específica, el apoyo a los equipos y las políticas institucionales que consoliden los cuidados paliativos como componente esencial de la asistencia hospitalaria.

DESCRIPTORES

Cuidados Paliativos; Enfermería; Cuidados de Enfermería; Atención Hospitalaria; Investigación Cualitativa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citado em 2025 Maio 13]. Disponível em: https://www.who.int/teams/integrated-health-services/clinical-services-and-systems/palliative-care.
2. Brasil, Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.973/2011. Dispõe sobre a criação de novas áreas de atuação médica [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 1 agosto 2011 [citado em 2025 Maio 13]; Seção 1:144–7. Disponível em: https://portal.cfm.org.br.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Diretrizes para organização dos cuidados paliativos à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito do SUS. Diário Oficial da União; Brasília; 23 novembro 2018; Seção 1:276.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 22 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do SUS [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 14 junho 2024 [citado em 2025 Maio 13]; Seção 1:281. Disponível em: https://www.in.gov.br.
5. Universidade Estadual Paulista. Nova política de cuidados paliativos anunciada pelo Ministério da Saúde quer expandir atendimento e transformar o campo no Brasil [Internet]. São Paulo: UNESP; 2024 [citado em 2025 Maio 13]. Disponível em: https://jornal.unesp.br.
6. Brasil, Conselho Federal de Medicina. ANCP entrega ao CFM pedido para transformar Medicina Paliativa em especialidade médica [Internet]. Brasília (DF): CFM; 2024 [citado em 2025 Maio 13]. Disponível em: https://portal.cfm.org.br.
7. Brasil, Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Diário Oficial da União; Brasília; 9 novembro 2001 [citado em 2025 Maio 13]; Seção 1:37.
8. Ribeiro BS, Coelho TO, Boery RNSO. Ensino dos cuidados paliativos na graduação em enfermagem do Brasil. Enferm Foco. 2019;10(6):131–6. doi: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2786.
9. Santos DJ, Souza AC, Villar JC, Barbosa LD, Vasconcelos TF, Bolela F. Final-year nursing students' knowledge of palliative care. Rev Enferm Digit Cuid Promoc Saúde. 2022;7:1–6. doi: https://doi.org/10.5935/2446-5682.20220166.
10. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Competências da(o) Enfermeira(o) Especialista em Cuidados Paliativos no Brasil: diagnóstico e proposta. São Paulo: ANCP; 2022.

11. World Health Organization. Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado em 2025 Maio 13]. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/250584.

12. Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola; 2006.

13. Radbruch L, De Lima L, Knaul FM, Wenk R, Ali Z, Bhatnaghar S, et al. Redefining palliative care: a new consensus-based definition. J Pain Symptom Manage. 2020;60(4):754–64. doi: https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027. PubMed PMID: 32387576.

14. Watson J. Nursing: the philosophy and science of caring. Boulder: University Press of Colorado; 2008. doi: https://doi.org/10.5876/9780870819797.

15. Gulini JEHMB, Nascimento ERP, Moritz RD, Rosa LM, Silveira NR, Vargas MAO. A equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03221. doi: 10.1590/S1980-220X2016041703221.

16. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

17. Glaser BG, Strauss AL. The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. Chicago: Aldine; 1967.

18. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

19. Flick U. An introduction to qualitative research. 5. ed. London: SAGE; 2014.

20. Lincoln YS, Guba EG. Naturalistic inquiry. Newbury Park: Sage Publications; 1985.

21. Brasil, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União; Brasília; 13 junho 2013; Seção 1:59.

22. Back AL. Patient-clinician communication issues in palliative care for patients with advanced cancer. J Clin Oncol. 2020;38(9):866–76. doi: https://doi.org/10.1200/JCO.19.00128. PubMed PMID: 32023153.

23. Pérez-Fuentes MDC, Herrera-Peco I, Molero Jurado MDM. A cross-sectional study of empathy and emotion management: key to a work environment for humanized care in nursing. Front Psychol. 2020;11:706. doi: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00706. PubMed PMID: 32477202.

24. Oliver A, Galiana L, de Simone G, Tomás JM, Arena F, Linzitto J, et al. Palliative care professionals' inner lives: cross-cultural application of the awareness model of self-care. Healthcare (Basel). 2021;9(1):81. doi: https://doi.org/10.3390/healthcare9010081. PubMed PMID: 33467739.

25. Cheung JT, Au D, Ip AH, Chan J, Ng K, Cheung L, et al. Barriers to advance care planning: a qualitative study of seriously ill Chinese patients and their families. BMC Palliat Care. 2020;19(1):80. doi: https://doi.org/10.1186/s12904-020-00587-0. PubMed PMID: 32513166.

EDITORA ASSOCIADA

Marcia Regina Martins Alvarenga

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons.