

CENTRO PAULA SOUZA
ETEC PHILADELPHO GOUVÊA NETTO
Curso técnico de enfermagem

Carolina Silva Hass
Desiree Augusto Moreira Barone Novato
Patrícia Pratis Britto
Paula Graziela Fioramonti Silva
Rosangela Bezerra
Simone Hengles De Souza

CUIDADOS PALIATIVOS: HUMANIZAÇÃO FAMILIAR

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO - SP

2025

Carolina Silva Hass
Desiree Augusto Moreira Barone Novato
Patrícia Pratis Britto
Paula Graziela Fioramonti Silva
Rosangela Bezerra
Simone Hengles De Souza

CUIDADOS PALIATIVOS: HUMANIZAÇÃO FAMILIAR

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso técnico de
enfermagem da ETEC Philadelpho
Gouvêa Netto, orientado pela Prof.^a
Karina Rumi de Moura Santoliquido,
como requisito parcial para obtenção do
título de Técnico de Enfermagem.

São José do Rio Preto – SP

2025

Folha de aprovação da banca

RESUMO EM PORTUGUÊS

Com a evolução das tecnologias e consequentemente da medicina, a população mundial tem vivenciado um aumento expressivo da longevidade. Como consequência, surgem novos desafios para a saúde pública. Nesse cenário, os cuidados paliativos ganham relevância por oferecerem uma abordagem que visa aliviar o sofrimento e promover qualidade no tempo de vida que resta ao paciente e conforto a sua família, respeitando princípios éticos como autonomia, beneficência e dignidade. Dessa forma o presente trabalho visa, analisar as práticas do técnico de enfermagem na assistência dos cuidados paliativos, com ênfase na humanização ao apoio dos familiares e cuidadores. Para isso foi realizado uma revisão bibliográfica a qual aborda os conceitos e fundamentos dos cuidados paliativos, diferenciando das demais formas de tratamentos, bem como a promoção e regulamentação dessa prática no Brasil. Outros aspectos discutidos estão o atendimento humanizado, as simbologias associadas à morte, à finitude com dignidade, e o modelo hospice como referência de cuidado centrado na pessoa. O técnico de enfermagem possui uma função aprofundada nesse tipo de serviço, considerando sua presença constante e seu vínculo com o paciente e os membros da família que o acompanham, e sua responsabilidade em aplicar práticas empáticas, de escuta sensível e apoio emocional. Foi verificado a importância das ações humanizadas que minimizam o sofrimento da família, como o ajuste da iluminação, garantia da privacidade, o respeito as crenças culturais e religiosas, além do suporte em todo o período de luto. Conclui-se que o técnico possui um papel indispensável na promoção do cuidado paliativo ético e humanizado, sendo peça fundamental no acolhimento e no amparo à família durante todo o processo.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos. Técnico de enfermagem. Humanização. Família. Finitude.

RESUMO EM INGLÊS

With the evolution of technologies and, consequently, medicine, the global population has experienced a significant increase in life expectancy. As a result, new challenges for public health arise. In this context, palliative care gains relevance by offering an approach aimed at relieving suffering and promoting quality in the remaining time of life for the patient and comfort to their family, while respecting ethical principles such as autonomy, beneficence, and dignity. Thus, this paper aims to analyze the practices of the nursing technician in providing palliative care, with an emphasis on humanizing support for family members and caregivers. To achieve this, a bibliographic review was conducted, which addresses the concepts and foundations of palliative care, differentiating it from other forms of treatment, as well as the promotion and regulation of this practice in Brazil. Other aspects discussed include humanized care, the symbolism associated with death, dying with dignity, and the hospice model as a reference for person-centered care. The nursing technician plays an in-depth role in this type of service, considering their constant presence and connection with the patient and the family members accompanying them, as well as their responsibility in applying empathetic practices, sensitive listening, and emotional support. The importance of humanized actions that minimize family suffering was verified, such as adjusting lighting, ensuring privacy, respecting cultural and religious beliefs, and providing support throughout the mourning period. It is concluded that the nursing technician has an indispensable role in promoting ethical and humanized palliative care, being a key figure in welcoming and supporting the family throughout the entire process.

PALAVRAS-CHAVE: Palliative care. Nursing technician. Humanization. Family. Mortality.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. DESENVOLVIMENTO/ FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	9
2.1 Cuidados paliativos	10
2.1.1 PRINCÍPIOS ÉTICOS.....	11
2.1.2 CUIDADOS CURATIVOS X CUIDADOS PALIATIVOS	12
2.1.3 ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS.....	14
2.2 Atendimento humanizado	15
2.2.1 SIMBOLOGIAS ASSOCIADAS AOS CUIDADOS PALIATIVOS: REPRESENTAÇÕES DO CUIDADO E DA FINITUDE COM DIGNIDADE	16
2.2.2 HOSPICE	19
2.3 Técnico de Enfermagem.....	20
2.4 Família	22
2.5 Práticas Humanizadas na Rotina do Técnico de Enfermagem: Minimização do Sofrimento Familiar.....	23
2.5.1 PRÁTICAS HUMANIZADAS.....	25
2.5.2 LUTO.....	26
3. METODOLOGIA.....	27
4. RESULTADO E DISCUSSÃO	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO	32
6. REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

No decorrer das últimas décadas, o Brasil vivenciou uma transformação demográfica, resultando no aumento da expectativa de vida. Essa longevidade trouxe consigo um aumento de doenças crônicas-degenerativas, o que reflete diretamente nas necessidades assistenciais voltadas à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Associada a essa longevidade, atualmente no mercado da saúde podem ser encontrados diversos profissionais e tecnologias capazes de realizar diagnóstico, procedimentos e intervenções, garantindo uma sobrevida aos pacientes, contudo, é importante ser questionado se esta supervivência, é igual a uma vida digna e com qualidade

Diante deste questionamento, cabe frisar que a saúde “não é só a ausência de doença”, mas sim “um estado completo de bem-estar físico, mental e social”. Seguindo essa máxima, fica claro que não basta somente tratar a enfermidade do paciente, mas o indivíduo deve ser cuidado de forma abrangente e humana, entendendo e aceitando os medos, crenças e valores, garantindo uma vida de qualidade (WHO, 2002).

Visando um tratamento humanizado com qualidade, nova abordagem clínica está ganhando destaque, os cuidados paliativos, estas práticas passam a ser oferecidas a todos os indivíduos diagnosticados com doenças graves ou potencialmente fatais, independente do diagnóstico ou avanço da enfermidade, visando aliviar o sofrimento tanto corporal, quanto emocional, sociocultural e espiritual, aumentando o seu bem-estar e ofertando suporte aos familiares (WHO, 2020).

Apesar dos avanços, o termo cuidado paliativo ainda costuma ser mal interpretado, remetendo os pensamentos a um fracasso, tratamento e estágios finais da vida (ARANTES, 2019). Porém, mesmo que este prognóstico de fato seja negativo, não implica na falta de assistência prestado ao paciente, mas indica que os tratamentos prestados terão uma abordagem, voltada para aos cuidados especializados e uma equipe especializada irá prestar assistência não só a ele, mas todos que o cercam, acompanhantes e cuidadores (ANCP, 2025).

O Cuidado Paliativo - CP deve ser prestado a todo e qualquer paciente que passa por tratamento, seja ela em doenças curáveis ou não. Ela deve ser integrada precocemente ao tratamento, juntamente com as terapias curativas, promovendo

decisões compartilhadas e evitando intervenções fúteis, auxiliando e prestando conforto, restaurando a dignidade e bem-estar dos doentes e seus acompanhantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

O CP envolve diversas etapas, desde dar a má notícia da existência de uma enfermidade, a prestar uma atenção empática compreendendo as crenças individuais e familiares, bem como entender a sua revolta e luta por uma cura ou milagre, até o ato de ofertar amor e zelo, tratando não só das feridas físicas, mas também das emocionais, psicológicas e sociais, chegando ao momento de amparar no luto, mostrando a morte não como um fim sofrido, mas como a vida vivida com qualidade (MESSIAS, 2023).

Dessa forma, para a intervenção nessa estratégia terapêutica, se torna indispensável que a equipe multidisciplinar esteja habilitada e capacitada, a trabalhar em conjunto, a fim de diminuir o sofrimento da pessoa doente e da sua família, mas garantir que o tratamento seja adequado, sem exposição a procedimentos e intervenções desnecessárias que aumente o sofrimento (ESPINDOLA, et al. 2018).

Apesar das diversas habilidades adquiridas por parte das equipes de saúde, a falta de manejo humano, tanto ao paciente quanto ao familiar, é uma realidade ainda presente na maioria dos profissionais, essa falta de manejo se intensifica principal quando transmitem más notícias, sendo comum estamparem uma ‘cara de paisagem’ e concordar com tudo que se fala sem se quer realmente escutar ou entender (ARANTES, 2019).

O grupo de enfermagem exerce um papel primordial nos CP, refletindo na minimização da dor e no atendimento digno e de qualidade, abordando as necessidades não só do paciente, mas do familiar e em principal do cuidador, o qual lida diretamente com o enfermo e com a afecção, focando na redução das preocupações e a angústia, mantendo uma comunicação empática, apoiando a escolha, além de amparar por todo o percurso. (ANCP, 2025). Cabe a essa equipe a função de facilitadores de processo, os quais identificam e agem quebrando as barreiras, gerando um vínculo e proximidade com a rede de apoio, visando um fluxo aceitável e ameno (SANTOS e POLAZM 2024).

Fica a cargo dos técnicos de enfermagem proporcionar uma assistência continuada e qualificada, conservando uma proximidade tanto com o paciente, quanto

com os entes queridos, mantendo uma linguagem cotidiana, de fácil acesso e entendimento, garantindo apoio emocional as famílias e cuidadores, esse apoio é essencial no momento de instabilidade que a patologia gera. O técnico deve promover uma educação familiar que permita a compreensão das causas e consequências da enfermidade e das medicações, bem como as formas de tratamento, as consequências e resultados esperados, permitindo que esses membros tenham a habilidade de se envolver em todas as etapas do processo tomando decisões necessárias, sem sobrecarregar ou gerar estresse desnecessário (SAMPAIO et al. 2023).

Deve se frisar que a forma como a notícia da condição clínica é absorvida pela família reflete na forma de atenção dada ao paciente, podendo gerar um impacto negativo resultando em uma má qualidade de atendimento ou positivo transmitindo amor e carinho no tempo que for necessário (ESPINDOLA, *et al.* 2018).

Como o cuidado paliativo é um tratamento de tempo indeterminado, como passar dos anos um só indivíduo fica responsável pelo cuidado do enfermo resultando em um desgaste tanto físico, psicológico como financeiro afetando a vida particular e a do indivíduo em tratamento, é importante que o time de enfermagem esteja atenta para intervir de forma que esse desgaste não afete o bem-estar geral. A equipe deve estar sensibilizada, prestando assistência humanizada, oferecendo conforto, qualidade, compaixão e valorização da vida (COSTA e ASSUNÇÃO, 2017).

Diante do exposto este estudo não pretende esgotar o assunto, mas sim instigar novas pesquisas e desenvolver novas métricas que envolvam um atendimento holístico e humanizado aos familiares de pacientes que recebem os cuidados paliativos, pois este se trata de um tema muito vasto que conta não só com as ações prestadas, mas com as percepções vividas e sentidas por cada indivíduo.

2. DESENVOLVIMENTO/ FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A atuação do técnico de enfermagem no suporte paliativo, ultrapassa a atenção clínica ao paciente, ele envolve o suporte emocional, psicológico e social a todos que acompanham a jornada. Ela deve envolver a dignidade, o apoio emocional e a escuta atenta, sendo uma referência para uma prática humanizada, reconhecendo que o núcleo familiar é parte integrante do tratamento e sofre com o processo. Dessa forma,

para elucidar os CP, o presente trabalho será subdividido em tópicos enfatizando a influência da equipe de enfermagem nesse cuidado especializado.

2.1 Cuidados paliativos

Em seu sentido mais simples, a palavra 'paliativo' significa proteger. Originada do latim *pallium*, que significa 'manto' ou 'cobertura', era o nome dado ao manto dos cavaleiros, elementos esses que os protegiam das tempestades nos campos e caminhos. Desse modo, a palavra 'paliativo' significa proteção, cuidado, amenizar a dor, alívio do sofrimento (ANCP, 2025).

Na área da saúde, a palavra paliativo ganha um sentido especial, unida ao cuidado, elas refletem no respeito à autonomia do indivíduo, priorizam o conforto, a dignidade e a saúde integral (SOUZA et al., 2021). Essa abordagem visa promover suporte integral à vida, gera qualidade ao doente e aos entes que estão frente a enfermidades ameaçadoras, resultando no alívio das aflições (SOUZA et al., 2021).

Ela resulta no direito à informação clara, participação do processo decisório do próprio tratamento e o reconhecimento das crenças, valores e preferências, essa prática é focada na pessoa, resultando em um tratamento humanizado e significativo, que respeita a individualidade (PEREIRA et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reafirma que a oferta dos CP deve acontecer no ato do diagnóstico da patologia severa, e não apenas nos estágios finais da vida. Esse processo de cuidado inclui suporte físico, social, psicológico e espiritual, integrando uma equipe multidisciplinar capacitada em atender as demandas complexas desses pacientes e dos cuidadores (WHO, 2020).

Segundo a Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde do Distrito Federal, os CP não são baseados em protocolos, ele é fundamentado nos seguintes princípios:

“Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis.

Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida.

Não acelerar nem adiar a morte.

Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente.

Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da morte.

Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto.

Garantir abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto.

Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença.

Iniciar o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas terapêuticas.” (CPPAS, 2018. p.2).

A inserção precoce dos CP, ainda durante tratamentos modificadores da doença, como quimioterapia ou radioterapia, está associada a inúmeros benefícios. Estudos recentes indicam que pacientes que recebem cuidados paliativos no início do procedimento apresentam controle das manifestações clínicas, maior satisfação com a assistência recebida, menor taxa de hospitalização e até aumento da sobrevida (BRITO et al., 2020).

Em síntese, os CP representam um avanço ético, técnico e humano, ele atinge além do tratamento das doenças, essa abordagem propõe cuidar de pessoas em sua integralidade, valorizando sua dignidade até os momentos finais da sua existência. Ainda que a cura não seja possível, é sempre viável aliviar o sofrimento, escutar e acolher. Implementar CP é promover saúde com compaixão, humanidade e respeito (SILVA et al., 2023).

2.1.1 PRINCIPIOS ÉTICOS

A ética em cuidados paliativos é um campo dinâmico que exige dos profissionais não apenas conhecimento técnico, mas também habilidades de comunicação, empatia e sensibilidade cultural. Dentre os principais dilemas éticos presentes na prática dos CP, destacam a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça nas tomadas de decisão (Fernandes e Lima, 2021).

Exemplificando esses princípios tem-se o princípio de autonomia o qual refere ao direito do paciente a tomar decisões sobre seu próprio tratamento. Fornecendo informações claras e permitindo que o indivíduo participe ativamente nas tomadas de decisões sobre seu cuidado (Silva, 2020).

A beneficência e a maleficência que estão atreladas, eles focam no paciente, promovem o bem-estar, evitando causar danos. Esses dois princípios orientam os profissionais a avaliar cuidadosamente os benefícios e riscos de intervenções, evitando tratamentos que possam prolongar o sofrimento e ofertam pouco benefício (Oliveira e Santos, 2018).

Já o princípio da justiça está relacionado à distribuição equitativa dos recursos de saúde, garantindo que todos os pacientes tenham acesso igualitário aos serviços, independentemente de sua condição socioeconômica (Pereira et al., 2019).

Alguns cuidados prestados aos pacientes devem ser bem avaliados para que não ultrapassem os limites éticos, pois, existe uma linha tênue entre o fazer o bem e ser o certo. Dentre essas ações estão a sedação paliativa e a suspensão de tratamentos, é fundamental que a comunicação com pacientes e familiares seja clara, com critérios rigorosos e consentimento informado, respeitando os valores de ambos (Almeida et al., 2022).

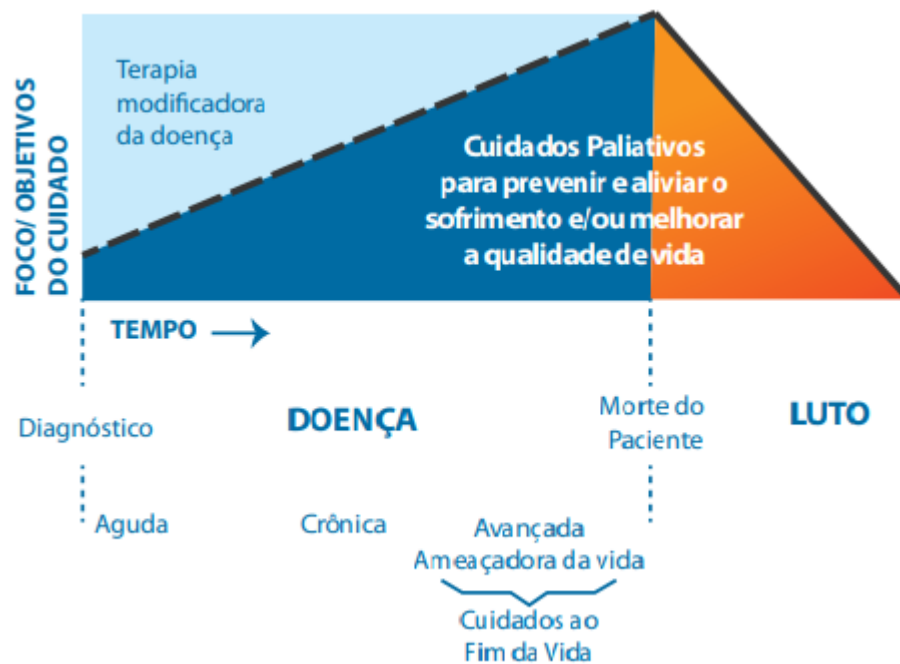
Em geral as crenças espirituais e as diferenças culturais podem influenciar nas tomadas de decisões com relação aos tratamentos e suspensão deles, os profissionais devem estar preparados para lidar com essas diversidades, promovendo um cuidado sensível e respeitoso às diferentes perspectivas (Souza e Ribeiro, 2023).

2.1.2 CUIDADOS CURATIVOS X CUIDADOS PALIATIVOS

Mesmo com as constantes evoluções na área da saúde, ainda é comum o rotular o paciente em tratamento paliativo, um indivíduo em estágio terminal, que não possui mais nada a ser feito em prol do seu bem-estar, isso se deve a linha tênue que liga o cuidado paliativo e o curativo (CARLO, 2021)

Ao longo do tempo da manifestação da patologia, o foco dos cuidados vão se transformando, deixando de agir diretamente na modificação da doença e passam a ser somente ações de prevenção e alívio da dor e do sofrimento, focando na qualidade de vida (figura 1) (SBGG, 2015).

Figura 1 - Transformação do cuidado curativo para o paliativo



Fonte: SBGG, 2015.

De forma mais clara os cuidados curativos tem como objetivo a eliminação completa da patologia e a recuperação total do paciente. Esse tipo de tratamento realiza ações que controlem o agente causador da doença até a sua erradicação, seja por meio de medicamentos, cirurgias ou outras técnicas focadas no aspecto tradicional da biomédica focada na reversão dos sintomas e plenitude do corpo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Em contra partida o tratamento paliativo tem o foco no alívio do sofrimento, em todos os aspectos seja corporal, emocional espiritual e social, o seu objetivo não é a cura, mas sim o indivíduo e os seus acompanhantes, gerando uma qualidade, dignidade e conforto. Em geral essa abordagem é aplicada em doenças crônicas, degenerativas ou em estágios mais avançados (MESSIAS, 2023).

Deve-se frisar que a abordagem paliativa não elimina as ações de combate a doença, ela anda em conjunto, aceitando as decisões do paciente e seus familiares a fim de não o expor a ações desnecessárias ou invasivas que resultam em comprometimento pessoal (PAIM, 2019).

Em resumo o cuidado curativo combate à doença e o paliativo cuida do indivíduo, dessa forma ambos devem se complementar e serem introduzidos

precocemente, resultando em uma assistência humanizada e integrada voltadas não só ao paciente, mas também a sua família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Tanto o cuidado paliativo quanto o cuidado curativo exigem habilidades distintas e complementares por parte dos profissionais de saúde. Ambos deve ser integrado e contínuo desde o diagnóstico até ao fim da vida, envolvendo uma equipe multidisciplinar (COUTO, 2020).

2.1.3 ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

Os CP têm se consolidado como uma abordagem essencial principalmente diante do aumento da prevalência de doenças crônicas e degenerativas. Entretanto, o acesso aos cuidados paliativos ainda enfrenta diversos desafios no Brasil, dentre eles está a formação insuficiente de profissionais na área, a escassez de serviços especializados e a ausência de políticas públicas efetivas (CARVALHO et al., 2023).

Como auxílio para difundir a necessidade dos CP, em 2005 foi fundada no Brasil, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, essa entidade representa a equipe multidisciplinar de práticas paliativas, além de lutar pelo reconhecimento da classe, proporciona o desenvolvimento através da educação continuada e pesquisa especializada em todo território nacional. Ela tem a responsabilidade de impulsionar o acesso ao cuidado paliativo, gerando qualidade de vida ao paciente e a família (ANCP, 2025).

A ANCP exerce diferentes iniciativas que garantem a promoção dos CP, visando a consolidação desse serviço em todo o território nacional, dentre as suas ações estão a capacitação profissional através de cursos, workshops e programas de educação continuada destinados a profissionais de saúde; o desenvolvimento de diretrizes técnicas e protocolos que orientam a equipe clínica durante a prestação de serviço; incentivo em pesquisas para consolidação de avanços na área; apoio a família e ao cuidador dando suporte emocional e informativo em todo o processo. (CARVALHO et al., 2023).

É importante destacar que a ANCP atua ativamente em discussões políticas e institucionais, visando promover a inclusão dos cuidados paliativos nas políticas

públicas de saúde e defendendo o acesso universal, equitativo e humanizado (ANCP, 2025).

De acordo com o registro interno de cadastramento de serviços de saúde, no ano de 2022 foram abertas 128 novas instituições destinadas à assistência especializada em CP, totalizando 234 serviços em funcionamento em todo território nacional. Observa-se uma concentração significativa desses serviços na região Sudeste, com destaque para o estado de São Paulo, que reúne 55 instituições (ANCP, 2023).

Apesar da abertura de novas instituições voltadas ao cuidado paliativo, é visível a necessidade da inserção de mais ações e atitudes que proporcionem acolhimento e integralidade no atendimento em todo o território nacional.

2.2 Atendimento humanizado

O atendimento humanizado é uma abordagem que visa garantir que o cuidado em saúde seja centrado na pessoa de maneira integral, respeitando todas as suas necessidades e limitações. O cuidado humanizado busca romper com a lógica mecanicista e tecnicista que, por muito tempo, predominou nos serviços de saúde. Dessa forma, a humanização promove uma escuta qualificada, o acolhimento e o respeito à individualidade do paciente, fortalecendo o vínculo entre profissional e usuário (BRASIL, 2004).

É essencial a capacitação contínua dos profissionais de saúde, bem como a reorganização dos serviços para que ambos seja mais acolhedor e centrado nas pessoas, efetivando assim o objetivo desse cuidado. Apesar da base do Sistema Único de Saúde - SUS ter princípios e diretrizes que norteiam um atendimento completo com equidade e integralidade, em 2003, através da Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009, foi instaurado a Política Nacional de Humanização (PNH), a qual propõem diretrizes que favorecem práticas mais empáticas e participativas no ambiente hospitalar e nas unidades básicas de saúde (ZANCAN; CANAN, 2023).

O atendimento humanizado não se limita a atitudes isoladas, mas deve fazer parte da cultura institucional, ele impacta positivamente nos resultados clínicos e na satisfação dos pacientes, pois favorecem a adesão ao tratamento, reduzem conflitos

e promovem um ambiente mais saudável para todos os envolvidos (PEIXOTO TRACERA; SILVA JR; MOURÃO, 2017)

No contexto da enfermagem, especialmente em cuidados paliativos, essa prática visa a “humanização” do morrer, garantindo o atendimento do ser humano em sua totalidade, promovendo o bem-estar global e mantendo sua dignidade, de modo que possa viver a sua morte e não seja expropriado de sua vida. Dessa forma para os profissionais de enfermagem, isso significa não apenas executar procedimentos técnicos, mas também oferecer presença, conforto e apoio emocional durante um momento de grande vulnerabilidade para o paciente e seus familiares (COSTA e SOARES, 2015).

2.2.1 SIMBOLOGIAS ASSOCIADAS AOS CUIDADOS PALIATIVOS: REPRESENTAÇÕES DO CUIDADO E DA FINITUDE COM DIGNIDADE

Os CP, é composto por uma natureza sensível e focada na integralidade do ser humano, buscando uma forma sutil e empática, para atingir essa premissa passou-se a utilizar simbologias para comunicar com os usuários, mantendo os valores que norteiam esse cuidado (CARVALHO et al., 2023).

Diversos ícones visuais têm sido utilizados por instituições, campanhas de conscientização e profissionais da saúde, sendo elementos que representam o cuidado, a compaixão e a transição da vida. A simbologia pode variar de lugar para lugar, de povo para povo, uma vez que sua semântica e representação estão associadas às diversas formas de vida, de cultura, de religiões e crenças. Entre os mais significativos estão a vela acesa, a borboleta e o símbolo do infinito em azul e roxo (ALMEIDA et al., 2021).

A vela acesa (figura 1) é um dos símbolos mais antigos ele foi amplamente utilizado em contextos de cuidados paliativos ao redor do mundo. Ela representa a luz da vida, a esperança e a presença contínua do cuidado mesmo nos momentos de maior fragilidade. A chama delicada simboliza a finitude da existência humana, mas também a intenção de manter o conforto, a dignidade e a serenidade até o fim da vida. Em algumas representações, mãos envolvendo a vela reforçam o papel da equipe multiprofissional em proteger e acompanhar essa chama até seu apagar (SILVA et al., 2020).

Figura 2 - símbolo cuidados paliativos



Fonte: google imagens, 2025

Já a borboleta (figura2) tem ganhado notoriedade, especialmente em hospitais e maternidades, como representação da transição, da delicadeza e da espiritualidade. No contexto dos cuidados paliativos, ela é usada para sinalizar que um paciente se encontra em fase terminal ou recebendo cuidados voltados exclusivamente ao conforto. A borboleta carrega consigo a simbologia de transformação e renascimento, oferecendo à família e aos profissionais um ponto de conexão emocional e espiritual com o processo de morrer. Elas podem ser grandes ou pequenas, supercoloridas, cor única como a roxa ou azul que tem um significado associada ao luto, à introspecção e à elevação espiritual (ALMEIDA et al., 2021).

Figura 3 – Painel da Ala de Cuidados ao Paciente Paliativo, instalado na recepção central do Hospital Estadual Alberto Rassi -HGG



Fonte: PESSONI, C, 2020.

Fundação do Câncer divulgou enfatiza que a borboleta é o símbolo de cuidados paliativos porque o inseto apesar de viver pouco tempo. Consegue poliniza as plantas, além de embelezar a natureza e deixam que a veem felizes. Ela é uma referência que a vida não pode ser medida só em tempo, mas em intensidade em que vive (COSTA e SOARES, 2015).

Mais recentemente, organizações brasileiras têm adotado o símbolo do infinito nas cores azul e roxo como representação moderna dos cuidados paliativos (figura 3). Essa imagem transmite a ideia de um cuidado que não se limita à presença física do paciente, mas que perdura por meio do apoio à família, da memória e da humanização do processo de morte. O azul representa a serenidade, a confiança e o acolhimento, enquanto o roxo, remete à espiritualidade e à profundidade do momento vivido. O laço o infinito ainda expressa a continuidade do vínculo, da dignidade e do respeito à vida em todas as suas fases (COSTA et al., 2023).

Figura 4 - Símbolo cuidados paliativos adotado no Brasil



Fonte: ANCP, 2025.

A adoção desses símbolos, atua como ferramenta de sensibilização da sociedade e dos profissionais de saúde, reforçando a importância de uma abordagem compassiva, empática e centrada na pessoa. Eles ajudam a traduzir visualmente os princípios éticos e emocionais dos cuidados paliativos, promovendo o entendimento de que cuidar vai muito além da cura, trata-se de estar presente, respeitar e acolher com dignidade até o fim (COUTO, 2020).

2.2.2 HOSPICE

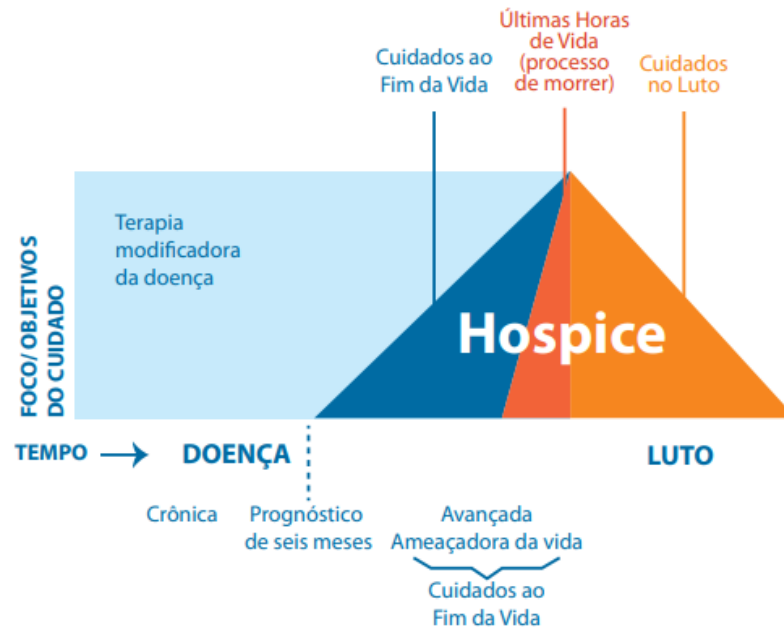
Hospice designa um lugar físico, ele pode ser explicado como uma ramificação dos CP, ele é uma filosofia de cuidado. voltado para pacientes em estágio terminal de doenças crônicas, quando os tratamentos com intenção curativa já não apresentam benefícios, sendo assim indicado para indivíduos que possuam uma estimativa de vida de 6 meses ou menos, ofertando apoio aos enfermos e seus familiares (MACIEL, 2012; FLORIANI, 2009).

No Brasil, o conceito ainda passa por um processo de consolidação, já existem iniciativas e legislações que incentivam sua prática dentro das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2024).

Os hospices funcionam como unidades de cuidado especializadas, podendo ser independentes ou vinculadas a hospitais, oferecendo atendimento multiprofissional com ênfase na escuta ativa, humanização e respeito às decisões do paciente (MELLO; LIMA, 2020).

Assim o conceito de Hospice correspondem a cuidados prestados no final da vida, englobando a assistência no processo de morrer, até o amparo dos familiares no processo de luto (figura 9) (ANCP, 2023.)

Figura 5 - Inserção Hospice durante o Processo de Doença Avançada e Luto



Fonte: SBGG, 2015.

O técnico de enfermagem desempenha um papel central nesse tipo de assistência, tal como em todo o CP a sua atuação é pautada pelo princípio da humanização do cuidado, com foco na promoção do conforto, controle de sintomas e suporte emocional. Dentre as principais atividades estão administração de medicamentos, cuidados com a higiene, mobilização e prevenção de lesões por pressão, bem como a observação e o relato de sinais e sintomas que indiquem sofrimento ou piora clínica, orientação familiar, promoção de ambiente acolhedor e escuta ativa (SANTOS et al., 2020).

O técnico deve desenvolver uma postura sensível e respeitosa diante da terminalidade da vida, contribuindo para que o paciente tenha uma morte digna e sem dor, mantendo a empatia, o manejo da dor e o cuidado com a espiritualidade sendo essas ações essenciais na prática diária (FERREIRA; LIMA, 2018).

2.3 Técnico de Enfermagem

Cabe elucidar que o técnico de enfermagem é um profissional de nível médio, habilitado para atuar em diversas áreas da saúde sob supervisão do enfermeiro. Sua

atuação é fundamental no cuidado direto ao paciente, contribuindo para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Entre suas funções estão a administração de medicamentos, aferição de sinais vitais, curativos, coleta de materiais para exames e assistência em procedimentos médicos e de enfermagem. Sua presença é essencial em hospitais, clínicas, unidades básicas de saúde e até no atendimento domiciliar. A valorização desse profissional é indispensável para a qualidade da assistência prestada à população (COFEN, 2017).

Como já mencionado anteriormente a enfermagem desempenha um papel fundamental nos cuidados paliativos, trabalhando em estreita colaboração com outros profissionais de saúde, para fornecer cuidados de qualidade e apoio emocional para os pacientes e suas famílias. No entanto, os profissionais de enfermagem enfrentam uma série de desafios quando atuam na área de CP, incluindo a falta de recursos e treinamento especializado, a necessidade de lidar com a morte e a dor dos pacientes, de seus familiares e cuidadores (SOUSA et al., 2021)

Para desempenhar uma atividade de excelência é importante que os profissionais que trabalham em CP sejam treinados para que assim sejam capazes de superar os desafios e ainda cuidado compassivo e de qualidade os pacientes e suas famílias. (INCA, 2022).

A pesar da criação da ANCP, a falta de profissionais da enfermagem capacitados para atuar nessa linha de cuidados ainda é uma realidade, visto a formação técnica em enfermagem não aborde com profundidade os princípios e práticas dos cuidados paliativos, assim o profissional que atua nessa área adquirem conhecimento por meio da experiência prática, pois poucos buscam capacitação complementar. A implantação de estratégias educativas mais efetivas nos currículos escolares de técnicos é uma necessidade reconhecida por diversas instituições de saúde, pois ela resulta não só na qualidade da assistência prestada, mas também no impacto que a finitude causará (FERREIRA et. al., 2022).

Em suma o técnico que trabalha nessa área de atuação deve estar preparado e saber quando demonstrar apoio emocional, como também orientar quanto aos procedimentos invasivos e não invasivos. Ele deve entender os desafios de lidar com o processo de luto e como isso afeta os cuidados. (ALVES E LIMA, 2022).

Na prática, a equipe de enfermagem é encarregada de realizar uma comunicação efetiva entre o paciente, seus familiares e outros profissionais de saúde. Além de desempenhar a responsabilidade de ofertar cuidado baseado em conforto, focalizado na proteção, solicitude e na escuta, atuando no alívio de sintomas e do sofrimento e direcionando o cuidado também à família. (OLIVEIRA, 2022)

Por estar presente continuamente ao lado do paciente, o técnico é frequentemente o primeiro a identificar sinais de sofrimento, alterações clínicas ou necessidades não verbalizadas, o que reforça a importância de uma atuação humanizada, atenta e acolhedora (BRASIL, 2018)

2.4 Família

A família representa a primeira e mais significativa rede de apoio que um indivíduo possui. Diante das adversidades, é comum que sejam os familiares os responsáveis por oferecer o suporte emocional necessário para enfrentar a situação. Assim, ao receber o diagnóstico de uma doença grave ou potencialmente fatal, é inevitável que o paciente busque amparo em sua rede de apoio. Esse suporte, seja ele familiar ou proveniente de um cuidador específico, desempenha um papel fundamental para o êxito do tratamento em sua totalidade (ESPÍNDOLA et al., 2018)

No momento que ocorre a hospitalização, de um ente querido a família se vê distante do ambiente social que antes consideravam seguro, estável e acolhedor, e é inserida em outro ambiente que se apresenta frio, desconhecido e temeroso (ALVES e LIMA, 2022).

É comum que o acompanhante ao se deparar com um prognóstico desfavorável seja invadido com um forte impacto emocional, em muitos casos, surgem sentimentos de negação, medo, tristeza e até culpa. Nesse momento costuma acontecer crise na estrutura familiar, o que leva a uma posterior necessidade de reorganização e, conseqüentemente, uma adequação dos papéis desempenhados pelos familiares, onde habitualmente ocorre a sobrecarga de um indivíduo que fica responsável por suprir as necessidades do lar e do cuidado (ESPÍNDOLA et al., 2018).

A sobrecarga emocional e física que recai sobre os cuidadores familiares pode comprometer sua saúde mental e qualidade de vida. Muitas vezes, os cuidadores se veem obrigados a abdicar de atividades pessoais e profissionais para atender às

demandas do paciente, o que pode gerar estresse, exaustão e sentimento de impotência (FERREIRA et al., 2020).

Vale destacar que a decisão da inserção do paciente em tratamento paliativo depende da família, quando esse cuidado é proposto no início da doença o paciente pode opinar em conjunto com a família, no entanto, quando o paciente está debilitado essa decisão passa a ser exclusiva dos seus cuidadores. Essa decisão nem sempre é fácil, pois envolve questões emocionais profundas, como o medo da perda e o sentimento de “desistência” do tratamento curativo (ESPÍNDOLA et al., 2018).

Nesse sentido a informação clara e o acolhimento por parte da equipe multiprofissional, incluindo os técnicos de enfermagem, são elementos essenciais para reduzir a ansiedade e o sofrimento emocional da família. Quando bem orientada, a família consegue compreender melhor o estágio da doença, os objetivos dos cuidados paliativos e o papel que pode exercer na promoção da qualidade de vida do paciente. Dessa forma, o diálogo constante entre profissionais de saúde e familiares contribui não apenas para fortalecer os vínculos afetivos, mas também para garantir uma tomada de decisão mais consciente e compartilhada (BRASIL, 2018).

2.5 Práticas Humanizadas na Rotina do Técnico de Enfermagem: Minimização do Sofrimento Familiar

Na área dos cuidados paliativos o apoio à família é tido como um dos constituintes essenciais. Neste sentido, é crucial destacar que esse suporte está ligado às necessidades de cuidado da família nessas circunstâncias de exaustão, mas também de apoio quando esta considera pertinente participar nos cuidados. (DIOGO, 2018)

Assim a interação entre a equipe de enfermagem e a família do paciente assume papel fundamental, especialmente no que diz respeito à comunicação, acolhimento e apoio emocional. O técnico de enfermagem, por estar em contato direto e contínuo com o paciente, torna-se peça-chave na construção de vínculos que favoreçam não apenas o cuidado humanizado ao doente, mas também o suporte à sua rede familiar (MELO et al., 2018).

A família, ao vivenciar o processo de terminalidade de um ente querido, frequentemente experimenta sentimentos como medo, tristeza, impotência e insegurança. Nessa conjuntura, o técnico de enfermagem pode atuar como mediador

entre as necessidades clínicas do paciente e os anseios da família, oferecendo informações, conforto e escuta qualificada. Essa proximidade contribui para a redução da ansiedade dos familiares e fortalece o processo de aceitação da terminalidade (CASTRO et al., 2022).

A comunicação é um dos pilares dessa interação. Transmitir informações de maneira clara, objetiva e humanizada é essencial para garantir que a família compreenda a evolução clínica do paciente, os limites da terapêutica e o foco do cuidado paliativo. Quando bem orientada, a família tende a colaborar de forma mais efetiva no cuidado, respeitando os desejos do paciente e contribuindo para um ambiente mais sereno (GOMES et al., 2020).

Deve-se tomar cuidado com as alianças técnicos e enfermagem e família, pois elas podem gerar algumas situações que resultam na exclusão do paciente das decisões sobre o seu próprio tratamento. A equipe de saúde e os familiares, muitas vezes, acabam se tornando cúmplices de um "segredo" compartilhado em relação ao paciente, o que pode comprometer sua autonomia. Em consequência, a informação que chega ao paciente é filtrada, sendo apresentada de maneira que se espera que ele aceite, conforme o julgamento da equipe sobre o que seria mais benéfico para ele. Esse distanciamento da problemática central pode levar os profissionais a se sentirem desresponsabilizados em enfrentar a realidade da terminalidade, evitando o contato direto e honesto com o paciente (FERREIRA et al., 2020).

Entretanto essa parceria é fundamental, desde que não infrinja os princípios éticos, pois oferece orientações práticas sobre como administrar os sintomas, como realizar a mobilização do paciente, ou mesmo como lidar com situações emocionais complexas, como a dor ou a angústia, além de contribuir para aliviar o estresse do cuidador, proporcionando a ele o suporte necessário para realizar suas tarefas com mais confiança e menor sofrimento. A quem diga que o técnico de enfermagem tem a capacidade de identificar as necessidades do cuidador, que muitas vezes fica em segundo plano diante das preocupações com o paciente. Ao estabelecer uma boa comunicação e um vínculo de confiança com o cuidador não são apenas fortalecidos os CP, mas gera uma contribuição para a saúde mental e emocional de todos os envolvidos. (FERREIRA et al., 2021).

2.5.1 PRÁTICAS HUMANIZADAS

Dentre as práticas humanizadas mais eficazes, destacam-se atitudes sutis, mas de grande impacto psicológico, como a troca de lençóis brancos por lençóis de cores neutras ou escuras que em situações de sangramentos ou secreções corporais visíveis, são atenuadas (GOMES et al., 2020).

Essa estratégia visa minimizar o impacto visual do sofrimento físico do paciente sobre os familiares, que já se encontram emocionalmente fragilizados pelo processo de terminalidade. A presença de sangue ou fluidos pode gerar imagens traumáticas, além de reforçar visualmente a gravidade do quadro, o que acentua sentimentos de medo, impotência e angústia (SILVA et al., 2020).

A escolha de cores como azul-marinho, cinza ou tons pastéis suaviza essas percepções e preserva a dignidade do paciente, protegendo ao mesmo tempo o estado emocional dos familiares. Trata-se de uma atitude de empatia e respeito, que demonstra o quanto a humanização do cuidado também está presente nos pequenos detalhes da rotina assistencial (FERREIRA et al., 2023).

Outras práticas estão na garantia de um ambiente confortável e acolhedor. O ajuste da iluminação e a garantia de privacidade são práticas simples, mas extremamente significativas para criar um ambiente propício ao cuidado humanizado. Apesar de parecer uma prática simples, o ajuste da luz do ambiente favorece a intimidade, criando uma atmosfera que transmite segurança e tranquilidade, especialmente durante momentos de vulnerabilidade, como os últimos dias de vida (GOMES et al., 2020).

O posicionamento de cortinas ou divisórias, garantindo que os pacientes tenham um espaço privado para interagir com seus familiares, sem a sensação de exposição ou desconforto. Isso é especialmente importante para a preservação da intimidade emocional, permitindo que o paciente e a família compartilhem momentos de despedida e afeto, sem a interferência de olhares alheios. A privacidade é um dos aspectos mais importantes para o bem-estar emocional do paciente e da família, pois contribui para que ambos possam vivenciar o processo de forma mais tranquila e respeitosa. O técnico de enfermagem, ao respeitar a privacidade do paciente, cria um ambiente onde a família se sente mais à vontade para expressar suas emoções, dizer palavras de conforto e ajuda a família a lidar com o sofrimento (SANTOS et al., 2021).

Respeitar a espiritualidade do paciente é parte fundamental do atendimento humanizado, pois muitos pacientes encontram conforto e sentido na fé durante o processo de finitude. Nesse contexto, cabe ao técnico de enfermagem estar atento aos aspectos espirituais e religiosos expressos pelo paciente ou sua família e, quando solicitado, facilitar o contato com líderes religiosos ou representantes de sua crença. Essa prática demonstra respeito pela individualidade do paciente e promove acolhimento em um momento de intensa vulnerabilidade emocional. O apoio espiritual pode contribuir significativamente para a redução da ansiedade, do medo da morte e para o fortalecimento do enfrentamento do luto. A sensibilidade da equipe de enfermagem em reconhecer e viabilizar esse tipo de suporte amplia a qualidade do cuidado, reforçando o compromisso com a dignidade e com o bem-estar integral do paciente (PESSINI; BERTACHINI, 2017).

Esses gestos contribuem significativamente para a criação de um ambiente acolhedor e respeitoso, fortalecendo o vínculo entre equipe e família e promovendo um cuidado verdadeiramente integral.

2.5.2 LUTO

O processo de morrer é vivido de forma intensa por seus familiares, assim a prática paliativa prevê um suporte à família antes, durante e após o falecimento do ente querido. O luto é um processo natural, mas que pode demandar acompanhamento especializado quando se torna prolongado ou complicado. O luto pode ser compreendido como uma resposta emocional, cognitiva, com representatividade física e social à perda e está influenciada por circunstâncias culturais e suporte social (Neimeyer et al., 2014)

O apoio à família começa antes da morte, com escuta ativa, envolvimento nos cuidados e auxílio no preparo para a perda iminente. Já após o óbito, o acompanhamento pode incluir contato da equipe com a família nas primeiras semanas, encaminhamento para grupos de apoio ou psicoterapia, rituais de despedida respeitando as crenças culturais e espirituais, cartas de condolências ou homenagens simbólicas. O apoio à família enlutada é parte essencial de um cuidado integral, humanizado e ético. Essas ações demonstram o compromisso e o cuidado

contínuo, mesmo após a morte, proporcionando o acolhimento e prevenindo o adoecimento psíquico dos familiares (Sepúlveda et al., 2002).

Fica evidente que a morte do paciente não representa o fim da atuação da equipe de enfermagem, esse momento exige sensibilidade, empatia e preparo dos profissionais, especialmente dos técnicos de enfermagem, os quais mantêm contato direto e contínuo com os seus familiares (AOUN et al., 2015).

O técnico de enfermagem tem papel importante no acolhimento inicial da família após o óbito. Sua presença empática, mesmo em silêncio, pode transmitir conforto e segurança, é fundamental respeitar o sofrimento da família, além de evitar expressões padronizadas ou despersonalizadas, como “ele está em um lugar melhor” ou “ele parou de sofrer”, devendo optar por uma escuta ativa, respeitosa e sem julgamentos (NEIMEYER et al., 2014).

Outra prática importante dos técnicos está na realização dos cuidados pós-óbito, sanar dúvidas e orientar sobre os trâmites burocráticos que seguem o falecimento, contribuindo para que o momento seja menos confuso e doloroso. Outra ação está no preparo do corpo deve ser feito com dignidade, entendendo que não é só um corpo, mas é o ente querido de alguém, devendo levar em consideração a possibilidade de despedida dos familiares, respeitando crenças religiosas e culturais (AOUN et al., 2015).

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é dever do profissional oferecer cuidado digno e respeitoso ao ser humano em todas as fases da vida, inclusive no processo de morte e luto (COFEN, 2017). Assim, o técnico de enfermagem participa ativamente da continuidade do cuidado, oferecendo suporte emocional e prático àqueles que ficam.

3. METODOLOGIA

Para a composição desse trabalho, foi realizada uma revisão de literatura, como forma metodológica abordando uma linhagem qualitativa e descritiva-exploratória. A revisão de literatura segundo Gil (2018, p.45) tem o objetivo de “revelar a natureza de um determinado fenômeno ou declará-lo em suas variáveis” o mesmo autor ainda relata que “A [...] vantagem desse método está no fato da cobertura de

fenômenos muito mais ampla do que aquelas pesquisas diariamente” (GIL, 2018, p. 45).

A pesquisa é um processo sistemático com base no raciocínio lógico e visa encontrar soluções ao problema levantado, por meio de um fundamento científico. As pesquisas de cunho exploratório objetivam “revelar mais contexto para um problema, tornando-o mais explícito ou estabelecendo hipóteses, portanto, o principal objetivo desses estudos é melhorar as ideias.” (GIL, 2018, p. 45). Para esse fim, devem ser utilizados livros, revistas, jornais, internet, monografias, documentos audiovisuais e outras fontes que contenham informações fundamentadas, pertinentes à proposta do trabalho.

Dessa forma, para compor esse trabalho, foi realizada uma revisão de literatura baseada em artigos publicados entre os anos de 2013 e 2023. Foi utilizada como base de dados as ferramentas online BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os descritores utilizados para a busca foram: humanização; cuidados paliativos; família, técnico de enfermagem

Como critério de inclusão, foram utilizadas as publicações que tivessem títulos parecidos com o tema, na língua portuguesa e com data de publicação dos últimos 10 anos. Após avaliação minuciosa destes materiais, foram descartados os textos fora de contexto resultando nos estudos que compõe esse trabalho.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Diante do estudo realizado foi possível identificar que o técnico de enfermagem tem papel fundamental não apenas na assistência direta ao paciente que está sobre os cuidados paliativos, mas é parte essencial no apoio e a família. Os artigos analisados destacam que o sofrimento da família é um aspecto que demanda atenção da equipe de enfermagem, pois ele pode interferir diretamente no tratamento proposto, diante disso os cuidadores exigem uma atuação particular, mantendo um ambiente acolhedor, uma fala comunicativa e empática.

Em um estudo realizado por Carvalho (2022), ele salienta a importância do cuidado humanizado, pois os cuidados paliativos são centrados nas necessidades

individuais do paciente e no desejo para proporcionar melhor qualidade ao longo de sua vida com a doença.

Em paralelo, Nava (2021) relata que a presença e participação da família durante esse tratamento é crucial para garantir um atendimento de qualidade e um tratamento efetivo, gerando uma colaboração eficaz com a equipe de enfermagem, permitindo ao paciente um bem-estar geral. Entretanto, Neres (2022) evidenciou em seu trabalho que a família tem dificuldade em compreender o significado dos cuidados paliativos, fazendo um *link* direto com a morte eminente, o que pode gerar uma resistência na aceitação e no tratamento do indivíduo.

A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia – SBGG (2015), aponta que as necessidades dos cuidados variam de acordo com a intensidade dos problemas e da dinâmica da doença (figura 5).



Fonte: SBGG, 2015

Dentre as principais ações realizadas pelos técnicos de enfermagem estão a escuta ativa dos familiares; esclarecimento sobre os sinais e sintomas do processo de morrer; suporte emocional diante da dor antecipatória; orientação sobre cuidados básicos com o paciente; e encaminhamento a outros profissionais da equipe multiprofissional quando necessário (SOUZA et al., 2019). O técnico agente como peça importante na humanização do cuidado, auxiliando na construção de um ambiente de confiança e respeito (FERREIRA; LIMA, 2018).

A ambientação onde o paciente paliativo está inserido é parte importante do seu cuidado, pois promover um ambiente acolhedor e aconchegante auxilia no conforto, minimizando o impacto dos tratamentos. Costa e Soares (2015) realizaram

um trabalho de campo onde hall dos elevadores do 6º andar do Hospital do Câncer IV, do Rio de Janeiro, Brasil, possui uma decoração (figura7) que indica que neste espaço encontra-se pacientes em cuidados paliativos, sem a necessidade escrever literalmente.

Figura 7 - Parede do 6º andar do Hospital do Câncer IV, Instituto Nacional do Câncer, Rio de Janeiro



Fonte: COSTA e SOARES, 2015

A mesma ideia ocorre no Instituto Português de Oncologia em Portugal, onde pendurado na parede ao lado da entrada de um dos quartos existe um quadro pintado pelo próprio paciente e cuidador em uma das ações lúdicas (figura 8) (COSTA e SOARES, 2015)

Figura 8 - Quadro de borboletas e girassol no Serviço de Cuidados Paliativos



Fonte: COSTA e SOARES, 2015

Outra ação importante destacada por Almeida (2022), está na necessidade de realizar uma assistência com base nas diretrizes éticas dos cuidados paliativos. Essa prática ressalta ações básicas que deveriam ser comuns em qualquer atendimento, mas que ao final transforma todo o sistema, enfatizando um cuidado humano e único. O simples fato de tratar o paciente e seu acompanhante pelo nome, a realização de um diálogo durante a realização de procedimentos, lembrar do que foi relatado, e realizar perguntas sobre o assunto, mostram que essas pessoas são seres únicos, e não só mais um número.

Neres (2022) ressalta que o técnico de enfermagem possui algumas dificuldades ao realizar ações em pacientes paliativos e seus familiares dentre elas estão o amparo emocional para lidar com a terminalidade, manutenção de comunicação efetiva, realização do cuidado centrado na família e a falta de qualificação especializada em cuidados paliativos.

De acordo com um levantamento realizado pela ANCP (2023), das 234 instituições com atividades específicas em cuidados paliativos, 219 (93,5%) relataram realizar atividades de capacitação com seus funcionários. Somente 30 (12,8%) contam com programas estruturados e regulares de educação especializada e capacitação em Cuidados Paliativos com abrangência regional ou nacional, 73 (31,2%) ofertam treinamento para abordagem de Cuidados Paliativos intermediário e 117 (50%) realizam treinamento para abordagem dos CP intermediário para a própria equipe. Encontra partida 14 (6,0%) dos serviços não há nenhum tipo de atividade de capacitação em Cuidados Paliativos (ANCP, 2023).

Apesar de toda essa capacitação voltada para o manejo da assistência prestada, esses profissionais não recebem formação específica para atuar com famílias em cuidados paliativos, o que pode comprometer a qualidade da assistência. Isso reforça a necessidade de investimentos em capacitação profissional, voltada não apenas ao cuidado clínico, mas também à abordagem comunicacional e emocional (MORAES; VASCONCELOS, 2020). Somente 43,2% das entidades credenciadas realizam de atividades regulares e programadas voltadas exclusivamente para o cuidado com as famílias dos pacientes e/ou cuidadores informais, ou seja, mais a metade das instituições não possuem um olhar voltado para os cuidadores ou familiares (ANCP, 2023).

A dependência gradual dos portadores de doenças incuráveis, geram uma sobrecarga dos cuidadores, resultando em dores físicas, irritabilidade, alterações de humor, insônia entre outras sequelas. Essa demanda elevada dos cuidadores reflete no potencial de prestar assistência ao indivíduo, comprometendo assim a saúde integral de ambos. De acordo com a SBGG (2015), manter um olhar humanizado para esses profissionais e propor estratégias de com foco no enfrentamento, como grupos de apoio, terapias e momentos de lazer mesmo que em grupos de cuidadores reduzem os riscos de sobrecarga.

Diversos autores destacam que o suporte ao familiar não termina com a morte do paciente. O técnico de enfermagem também deve contribuir com orientações sobre o processo de luto, além de acolher reações emocionais intensas que ocorrem no momento da perda, respeitando as crenças religiosa e o momento de despedida (SANTOS et al., 2020).

Os dados coletados na revisão convergem para a ideia de que o cuidado paliativo eficaz exige que o técnico de enfermagem atue de forma integrada à equipe, com olhar atento não apenas ao paciente, mas também às necessidades físicas, emocionais e espirituais de seus familiares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS OU CONCLUSÃO

Este trabalho permitiu compreender a importância dos cuidados paliativos como uma abordagem integral com ênfase na humanização voltada à família do paciente, destacando o papel do técnico de enfermagem como agente fundamental nesse processo. Foi possível compreender que, diante do diagnóstico de uma doença sem prognóstico de cura, não apenas o paciente, mas toda a estrutura familiar é impactada emocionalmente, exigindo suporte contínuo, escuta ativa e acolhimento humanizado por parte da equipe de saúde. A forma como a família é orientada, envolvida e amparada durante o processo de adoecimento influencia diretamente na qualidade do cuidado prestado e na vivência do luto.

Ao longo do estudo, observou-se que o técnico de enfermagem, por estar presente de forma constante no cotidiano da internação ou do cuidado domiciliar, é peça-chave no fortalecimento do vínculo entre equipe, paciente e familiares. Práticas simples, como garantir a privacidade da família, facilitar o contato com líderes religiosos,

oferecer orientações claras e manter uma postura empática, são expressões de um cuidado verdadeiramente humanizado. Essas ações contribuem para reduzir o sofrimento emocional da família e permitir uma vivência mais digna do processo de terminalidade.

Conclui-se, portanto, que a atuação do técnico de enfermagem nos CP precisa ser constantemente qualificada para que ele esteja preparado não apenas tecnicamente, mas também emocionalmente, para lidar com a complexidade das demandas familiares. Investir em formação específica e em estratégias de humanização é essencial para que esse profissional possa exercer seu papel de forma ética, sensível e transformadora, promovendo conforto e apoio tanto ao paciente quanto à sua rede de afeto.

6. REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). A ANCP e os cuidados paliativos no Brasil. Publicado em: 2025. Disponível em: <https://paliativo.org.br/>. Acesso em: mar. 2025

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Atlas dos cuidados paliativos no Brasil. Livro eletrônico, 1ª ed. 2023 Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1r0DVSyo08-ArD-Pf7KjspXB0ALjGEO9p/view>. Acesso em: abr. 2025

ALMEIDA, J. R. Decisões de fim de vida: desafios éticos em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 18, n. 2, p. 45-52, 2022.

AOUN, S. M. et al. Family caregiver support in palliative care: an integrated review. *Palliative Medicine*, London, v. 29, n. 6, p. 518–531, 2015.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver: E um excelente motivo para se buscar um novo olhar para a vida.** Ed. Sextante. 1ª ed. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Acolhimento nas práticas de produção de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 2 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-2-de-maio-de-2024-547401391>. Acesso em: 11 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de atenção domiciliar: cuidados paliativos na atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidados_paliativos_atencao_domiciliar.pdf. Acesso em: 11 maio 2025.

BROWNLEE S, CHALKIDOU K, DOUST J, ELSHAUG AG, GLASZIOU P, HEATH I, **Evidence for overuse of medical services around the world.** Publicado em: 2017 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28077234>. Acesso em: mar. 2025.

CARLO, M. M. R. P. Cuidados paliativos: dignidade e respeito à vida. Publicado em: 2021. Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=461995>. Acesso em: maio. 2025

CARVALHO, B. S. et al. The holistic humanization of cancer patients in palliative care: na intregative review. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e338111033015, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i10.33015>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33015>. Acesso em: mar. 2025

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n.º 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 11 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução COFEN nº 564/2017*. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 11 maio 2025.

COSTA, J. B. F.; ASSUNÇÃO, T. A. de O. de. Cuidados paliativos, o cuidar de uma forma humanizada. *Enfermagem Brasil*, Petrolina, v. 16, n. 1, p. 62-65, 2017. Disponível em: I 10.33233/eb.v16i.905. . Acesso em: mar. 2025

COSTA, M. F., SOARES, J. C. Livre como uma borboleta: simbologia e cuidado paliativo. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2015; 18(3):631-641 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/pY5XpWHG4SCfcL3p9fTb4FR#:~:text=A%20partir%20do%20questionamento%20Por,paliativos%20por%20viver%20pouco%20tempo>. Acesso em: maio. 2025

COSTA, D. S.; SILVA, M. J. P. da. A atuação da enfermagem junto às famílias em cuidados paliativos: contribuições para o suporte emocional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, supl. 1, p. e20200512, 2021.

COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA SES-DF (CPPAS). Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI. Publicado em: 2018 Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400>. Acesso em: abr. 2025

DIOGO, S. M. G. A integração da família no processo de cuidados ao doente paliativo: O papel do enfermeiro. Repositório Científico. Escola Superior de Coimbra. Portugal, Publicado em: 2019. Disponível em: <http://web.esenfc.pt/?url=oDhpMdW1>. Acesso em: mar. 2025

ESPINDOLA, A.V.; QUINTANA, A. M., FARIAS, C. P.; MUNCHEN, M. A. B. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Rev. Bioética**. t. vol.26 n.3 Brasília Publicado em: 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Ch9XHLjq73XgnhrMVSpNx4y/?format=pdf>. Acesso em: mar. 2025

FERNANDES, M. A.; LIMA, S. P. Sedação paliativa: aspectos éticos e legais. *Jornal de Cuidados Paliativos*, v. 10, n. 1, p. 30-35, 2021.

FERREIRA, E. B. et al. Ensino Online Na Formação Do Técnico De Enfermagem Para O Trabalho Em Cuidados Paliativos. Editora Científica Digital Ltda. 02 set. 2022. Disponível em: <<https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/220609257.pdf>>. Acesso em: mar. 2025

FERREIRA, M. F.; LIMA, R. A. de. O papel do técnico de enfermagem nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Atual In Derme*, v. 84, p. 1–8, 2018.

FLORIANI, C. A. Moderno movimento hospice: fundamentos, crenças e contradições na busca da boa morte. 2009. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). Cuidados paliativos pediátricos. Ministério da Saúde. Publicado em: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil/> Acesso em: mar. 2025

MACIEL, M. G. S. Organização de serviços de cuidados paliativos. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (org.). Manual de cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012. p. 29–37.

MELLO, B. S. de; LIMA, L. D. de. Cuidados paliativos e o modelo hospice: desafios e perspectivas no Brasil. Revista Brasileira de Saúde Pública, v. 54, p. 1–9, 2020.
MESSIAS, A. A.; CASTRO, A.C.P.; MAIELLO, A.P.M.V., OLIVEIRA, C. O., CONRADO, C.M.; ROLO, D.F. **Manual de Cuidados Paliativos**: revisada e ampliada. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

MINISTERIO DA SAUDE, Cuidados paliativos: Conheça a abordagem dos Cuidados Paliativos para o câncer do colo do útero Publicado em: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/acoes/cuidados-paliativos>. Acesso em: mar. 2025.

MORAES, A. B.; VASCONCELOS, L. M. Desafios da equipe de enfermagem no cuidado paliativo: lacunas na formação e prática profissional. Revista de Pesquisa em Enfermagem, v. 10, n. 1, p. 12–20, 2020.

MINISTERIO DA SAUDE, **Cuidados Paliativo**. Publicado em: 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: mar. 2025.

NAVA, S. C.; SOUSA, H. R.A enfermagem no cuidado paliativo em oncologia: uma revisão integrativa da literatura. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 06, Ed. 12, Vol. 10, pp. 30-53. 2021. ISSN: 2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/cuidado-paliativo>. Acesso em: mar. 2025

NEIMEYER, R. A. et al. Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice. Routledge, 2014.

NERES, L. O.; SANTOS, H. E. S.; MELO, K. S. B.; OLIVEIRA, S. R. Desafios da equipe de enfermagem na abordagem familiar de crianças em cuidados paliativos v. 8, n. 3, p. 20063–20076, Publicado em: 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view>. Acesso em: mar. 2025

OLIVEIRA, L. F.; SANTOS, R. M. Beneficência e não maleficência em cuidados paliativos: uma análise ética. *Saúde e Ética*, v. 12, n. 3, p. 60-67, 2018.

PAIM, Paulo Fabricio Nogueira. Cuidados paliativos: a importância do cuidado, do conforto e do controle dos sintomas. Publicado em: 2019. Disponível em: <https://www.crmpr.org.br/Cuidados-Paliativos-a-importancia-do-cuidado-do-conforto-e-do-controle-dos-sintomas-13-51826.shtml>. Acesso em: maio 2025.

PEREIRA, A. C. et al. Justiça distributiva e acesso aos cuidados paliativos no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 1-8, 2019.

PESSONI, C. Ala de cuidados paliativos completa 4 anos. *Jornal A Voz do HGG*. Ano vii, número 129 – nov. 2020. Disponível em: https://idtech.org.br/uploads/10351_jornal_hgg_nr129.pdf. Acesso em: maio. 2025

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. *Bioética e cuidados paliativos: fundamentos e práticas*. 3. ed. São Paulo: Centro Universitário São Camilo/Loyola, 2017.

SAMPAIO, A.L.D., SAMPAIO, A.D., SIQUEIRA, H.C.H. Técnico de enfermagem no cuidado paliativo revisão de literatura. 9º congresso de ensino de graduação - Semana integrada UFPEL, 2023. Disponível em: https://cti.ufpel.edu.br/siepe/arquivos/2023/G1_05776.pdf. Acesso em: abr. 2025

SANTOS, L. R.; POLAZ, D.C. O papel do enfermeiro na abordagem familiar do paciente paliativo: uma Revisão integrativa. **Revista Saúde em Foco** – Ed. 16. Publicado em: 2024. Disponível em: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2024/04/O-PAPEL-DO-ENFERMEIRO-NA-ABORDAGEM-FAMILIAR-DO-PACIENTE-PALIATIVO-UMA-REVIS%C3%83O-INTEGRATIVA-182-a-185.pdf>. Acesso em: abr. 2025

SANTOS, M. E. A. et al. A atuação do técnico de enfermagem em unidades de cuidados paliativos: aspectos práticos e emocionais. *Revista Brasileira de Enfermagem Paliativa*, v. 3, n. 2, p. 55–62, 2020.

SANTOS, M. L. et al. Cuidado humanizado em cuidados paliativos: práticas de enfermagem que promovem privacidade e conforto no ambiente hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 5, p. 823-830, 2021.

SILVA, T. R. Autonomia do paciente em cuidados paliativos: desafios e perspectivas. *Bioética Hoje*, v. 15, n. 2, p. 20-27, 2020.

SILVA, C. R. et al. Práticas humanizadas no cuidado paliativo: estratégias da enfermagem para o acolhimento da família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0386>. Acesso em: mar. 2025

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA – SBGG. Vamos falar de cuidados Paliativos. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>. Acesso em: mar. 2025

SOUSA, D. A.; et al. Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico em Cuidado Paliativo. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 12, n. 1, p. e26716, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26716>. Acesso em: mar. 2025

SOUZA, M. L.; RIBEIRO, D. F. Conflitos culturais e espirituais em cuidados paliativos: uma abordagem ética. *Revista de Humanidades Médicas*, v. 9, n. 4, p. 100-107, 2023.

SOUZA, L. P. Cuidado à família do paciente em cuidados paliativos: percepções da equipe de enfermagem. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, v. 27, n. 4, p. 902–909, 2019.

TRACERA, Gisele Massante Peixoto; SILVA JR, Aluisio Gomes da; MOURÃO, Lúcia Cardoso. Complexidades na implementação da Política Nacional de Humanização sob a ótica de profissionais de saúde. *Revista Gestão & Saúde*, Brasília, v. 8, n. 1, p. 76–91, 2017. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3691>. Acesso em: 27 mar. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/42494>. Acesso em: abr. 2025

ZANCAN, Jair Antônio; CANAN, Silvia Regina. Política nacional de humanização e gestão em saúde: marcos legais. *Revista Gestão & Saúde*, Brasília, v. 14, n. 2, p. 188–201, 2023. DOI: 10.26512/rgs.v14i2.47703. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/47703>. Acesso em: 27 mar. 2025.