

A integralidade do cuidado paliativo e o papel ético, espiritual e humano da Enfermagem

The integrity of palliative care and the ethical, spiritual and human role of Nursing

La integralidad del cuidado paliativo y el papel ético, espiritual y humano de la Enfermería

Recebido: 05/11/2025 | Revisado: 16/11/2025 | Aceitado: 17/11/2025 | Publicado: 19/11/2025

Raphaela Mota de Oliveira Gama

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7000-3042>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: raphaelamog@gmail.com

Resumo

A presente investigação tem como objetivo apresentar um estudo sobre a integralidade do cuidado paliativo e o papel ético, espiritual e humano da enfermagem, realizado por meio de um relato de experiência de vivência hospitalar. O cuidado paliativo é uma abordagem que visa proporcionar qualidade de vida, alívio da dor e conforto físico, psicológico, social e espiritual ao paciente e à sua família diante de doenças ameaçadoras da vida. Este relato descreve vivências ocorridas em um Hospital Federal do Rio de Janeiro durante uma residência multiprofissional em Clínica Médica e Cirúrgica, evidenciando o papel da enfermagem no cuidado integral e ético frente à finitude. A metodologia adotada foi qualitativa e descritiva, com base na vivência prática e no referencial teórico de Cicely Saunders e Katharine Kolcaba. Os resultados apontam que a enfermagem atua como elo essencial na comunicação entre paciente, família e equipe, promovendo dignidade, espiritualidade e acolhimento. Conclui-se que o cuidado paliativo transcende o manejo clínico da dor, integrando dimensões éticas, emocionais e espirituais.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Enfermagem; Espiritualidade; Ética; Humanização da assistência.

Abstract

This investigation aims to present a study on the integrity of palliative care and the ethical, spiritual, and human role of nursing, conducted through an experience report based on hospital practice. Palliative care is an approach aimed at providing quality of life, pain relief, and physical, psychological, social, and spiritual comfort to patients and their families facing life-threatening illnesses. This report describes experiences in a Federal Hospital in Rio de Janeiro during a multiprofessional residency in Medical and Surgical Nursing. The qualitative, descriptive methodology was based on practical experience and the theoretical frameworks of Cicely Saunders and Katharine Kolcaba. The results show that nursing serves as an essential link between patients, families, and the healthcare team, promoting dignity, spirituality, and emotional support. It is concluded that palliative care goes beyond the clinical management of pain, integrating ethical, emotional, and spiritual dimensions.

Keywords: Palliative care; Nursing; Spirituality; Ethics; Humanization of care.

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo presentar un estudio sobre la integralidad del cuidado paliativo y el papel ético, espiritual y humano de la enfermería, realizado por medio de un relato de experiencia de vivencia hospitalaria. El cuidado paliativo es un enfoque que busca proporcionar calidad de vida, alivio del dolor y confort físico, psicológico, social y espiritual al paciente y a su familia ante enfermedades que amenazan la vida. Este relato describe vivencias en un Hospital Federal de Río de Janeiro durante una residencia multiprofesional en Enfermería Médica y Quirúrgica. La metodología cualitativa y descriptiva se basó en la experiencia práctica y en los marcos teóricos de Cicely Saunders y Katharine Kolcaba. Los resultados demuestran que la enfermería actúa como un vínculo esencial entre paciente, familia y equipo, promoviendo dignidad, espiritualidad y acogida. Se concluye que el cuidado paliativo trasciende el manejo clínico del dolor e integra dimensiones éticas, emocionales y espirituales.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Enfermería; Espiritualidad; Ética; Humanización de la asistencia.

1. Introdução

Os cuidados paliativos constituem uma prática essencial no contexto da saúde moderna, buscando garantir dignidade e qualidade de vida às pessoas com doenças crônicas, progressivas e sem possibilidade de cura. De acordo com o Ministério da

Saúde (2023), essa abordagem não significa a interrupção do tratamento, mas uma mudança no foco da assistência: do curar para o cuidar. Ainda assim, observa-se que, mesmo com avanços significativos, muitos hospitais brasileiros enfrentam desafios relacionados ao desconhecimento, à estigmatização e à falta de preparo profissional no manejo da paliação.

Os cuidados paliativos são aplicáveis a diversas condições clínicas que ameaçam a continuidade da vida, incluindo doenças oncológicas, neurológicas degenerativas, insuficiências cardíacas, renais e respiratórias, entre outras. Todas compartilham o desafio de provocar sofrimento físico, emocional, social e espiritual, exigindo uma assistência integral, alinhada ao modelo biopsicossocial.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2023) reforça que o cuidado paliativo deve ser ofertado desde o diagnóstico de doenças que comprometem a sobrevida, integrando-se ao tratamento curativo e proporcionando acolhimento tanto ao paciente quanto à sua família. O cuidado paliativo oncológico, contudo, apresenta particularidades: dor intensa, fragilidade física, mudanças corporais, declínio funcional, medo da morte e necessidade de comunicação clara e compassiva. Essa integralidade exige uma equipe multiprofissional capacitada, composta por médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e outros profissionais que atuam de forma articulada e humanizada.

Este relato de experiência tem como objetivo apresentar reflexões e vivências profissionais no cuidado paliativo oncológico durante um programa de residência, destacando a dimensão ética, espiritual e humana da enfermagem nesse processo.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência baseado nas vivências da residência em Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica realizadas em um Hospital Federal no Rio de Janeiro. A metodologia segue a perspectiva qualitativa e interpretativa de Minayo (2014), que comprehende os fenômenos humanos como complexos, subjetivos e influenciados por contextos socioculturais.

A análise das vivências foi fundamentada nos referenciais teóricos da dor total de Cicely Saunders, que considera o sofrimento como fenômeno físico, emocional, social e espiritual, e na Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, que comprehende o bem-estar como elemento central no processo de cuidar.

Por ser um relato de experiência acadêmica, sem coleta de dados identificáveis e sem intervenção com sujeitos de pesquisa, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012. O texto respeita integralmente o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que assegura dignidade, sigilo e integridade na condução do cuidado e na descrição das vivências.

3. Resultados e Discussão

As vivências no cuidado paliativo oncológico durante a residência permitiram compreender a profundidade e a complexidade do processo de finitude. A teoria da dor total de Cicely Saunders tornou-se evidenciada na prática: os pacientes expressavam sofrimento que ultrapassava o físico, manifestando angústias emocionais, questões existenciais, vínculos fragilizados, espiritualidade ferida e medos silenciosos. O cuidado, por sua vez, demandava presença, sensibilidade e escuta ativa.

Uma experiência marcante ocorreu com uma paciente que havia perdido a fala. Para ajudá-la, ofereci um caderno para que pudesse se comunicar. Com esforço, ela escreveu: “É você hoje aqui. Amém.” Essa frase permanece comigo. Era mais que reconhecimento; era vínculo, confiança, presença. Nesse dia comprehendi que a enfermagem, na paliação, muitas vezes representa a ponte entre o sofrimento e o alívio possível. A comunicação, mesmo mínima, devolve dignidade e autonomia ao paciente.

Outra vivência envolveu uma paciente que demonstrava interesse pelos esmaltes que eu usava. Ela escolheu uma cor

apenas com o olhar. No dia seguinte, levei o esmalte escolhido, mas, ao chegar, soube que ela havia falecido. Esse episódio reforçou que o tempo não está sob nosso controle e que pequenos gestos podem representar conforto profundo, mesmo quando não chegam a tempo de serem realizados. Na paliação, cada gesto, por mais simples, tem significado terapêutico.

Também acompanhei uma paciente que preferia ficar no corredor por não suportar a solidão. Ela me contou que gostava de jogar cartas. Levei um baralho e, a partir daí, nossas conversas se tornaram parte importante do dia dela. Quando recebeu alta, chorou e agradeceu. Essa vivência mostrou que, além da técnica, a enfermagem oferece presença, companhia e humanidade. O cuidado paliativo restitui sentido em meio ao sofrimento.

Durante a residência, vivenciei mudanças corporais profundas nos pacientes. Um apresentava sarcopenia intensa, fragilidade marcante e declínio funcional evidente. Outra apresentava edema acentuado, com transformações difíceis de serem compreendidas pela família. A equipe reconhecia os sinais da finitude, mas muitas famílias resistiam à ideia de paliação, acreditando que aceitá-la significaria desistir. Nesses momentos, a enfermagem assumia o papel de mediadora, explicando com empatia e clareza os limites do corpo e o sentido da paliação. Essa mediação é parte essencial do cuidado ético, pois protege o paciente do excesso terapêutico e de intervenções que apenas prolongariam o sofrimento.

A espiritualidade esteve presente em cada uma dessas vivências, não como religião, mas como a forma singular de cada pessoa atribuir sentido ao viver e ao morrer. Ela se expressava no silêncio, em objetos de valor afetivo, em músicas, em fotos, em orações, na presença de familiares ou mesmo na confiança estabelecida com a equipe. O papel da enfermagem é reconhecer essa dimensão subjetiva e respeitá-la, oferecendo cuidado integral. A Teoria do Conforto de Kolcaba reforça que o bem-estar espiritual é parte essencial do alívio do sofrimento.

Outro aspecto marcante foi a memória. Guardar os nomes dos pacientes que partiram tornou-se, para mim, uma forma de honrar suas histórias. Cada nome carrega lembranças, ensinamentos e marcas na minha formação. Não se trata de romantizar a morte, mas de reconhecer que o cuidado prestado permanece vivo na minha prática e influencia a forma como continuo cuidando de outros pacientes. Honrar essas memórias é também um ato ético.

Diante da intensidade emocional da prática, compreendi a importância do cuidado com quem cuida. Junto à minha turma, organizamos um encontro com a equipe de psicologia para acolher e preparar os novos residentes do primeiro ano (R1) que ingressavam no programa de dois anos. Queríamos que eles soubessem que a paliação exige maturidade emocional, reflexão constante e apoio psicológico. Além disso, buscamos reduzir o impacto inicial ao descobrir que aproximadamente 80% do perfil do hospital é oncológico, algo que nós, enquanto R2, desconhecíamos ao entrar. Queríamos que eles soubessem, desde o início, que não seriam responsáveis por mudar o mundo nem transformar o hospital de um dia para o outro. Explicamos que cada gesto realizado em benefício do paciente já representa uma mudança real e significativa, porque as grandes transformações começam nos atos pequenos. Também ressaltamos que existem limitações estruturais e institucionais e que fazer o melhor possível, com os recursos disponíveis naquele momento, é uma forma legítima e profunda de cuidado. Esse encontro mostrou que o cuidado paliativo não é apenas sobre o paciente, mas também sobre a equipe que o acompanha e aprende, diariamente, a encontrar sentido na sua prática.

Essas vivências demonstram que o cuidado paliativo é uma prática que ultrapassa protocolos. Ele inclui vínculo, delicadeza, comunicação, presença, ética, espiritualidade e humanidade. É um cuidado que transforma não apenas quem é cuidado, mas também quem cuida.

4. Conclusão

O cuidado paliativo oncológico revelou-se uma prática complexa, emocionalmente intensa e profundamente humana. As experiências vividas mostraram que a enfermagem desempenha papel central na promoção de conforto, dignidade e

integralidade durante o processo de finitude. Nesse contexto, a teoria da dor total e a Teoria do Conforto se concretizam na prática diária, evidenciando que o alívio do sofrimento exige sensibilidade ética, vínculo e atenção às dimensões física, emocional, social e espiritual.

As histórias compartilhadas neste relato demonstram que o cuidado ultrapassa a técnica. Ele se manifesta em gestos simples, na escuta sensível, na comunicação, na presença silenciosa e na capacidade de reconhecer limites. Cuidar do paciente e de sua família, enquanto se cuida também da equipe, é parte fundamental da paliação.

Conclui-se que o cuidado paliativo transforma a enfermeira que o vivência, deixando marcas que atravessam a técnica e alcançam a vida. Cada paciente permanece por meio de seu nome, de sua história e de sua singularidade, reafirmando que cuidar é reconhecer o outro integralmente e honrar sua dignidade até o fim. O paciente é sempre o amor de alguém, e cada gesto, mesmo discreto, sustenta a delicada tarefa de preservar a humanidade no morrer.

Agradecimentos

Agradecemos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização e sucesso deste artigo.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. (2022). *Cuidados paliativos: Aspectos gerais*. Ministério da Saúde.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2023). *Manual de Cuidados Paliativos*. Ministério da Saúde.
- Conselho Federal de Enfermagem. (2017). *Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. COFEN.
- Gaya, A. C. A., & Gaya, A. R. (2018). *Relato de experiência*. Editora CRV.
- Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6^a ed.). Editora Atlas.
- Instituto Nacional de Câncer. (2023). *Cartilha de Cuidados Paliativos em Oncologia*. INCA.
- Kolcaba, K. (2003). *Comfort theory and practice: A vision for holistic health care and research*. Springer Publishing Company.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14^a ed.). Editora Hucitec.
- Moura, L., & Silva, F. (2023). Espiritualidade e sentido de vida em pacientes com dor crônica no contexto de cuidados paliativos. *Revista Fragmentos de Cultura*, 33(2), 1–10.
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. de. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 60–77.
- Oliveira, R. M., & Batista, J. R. (2024). A comunicação terapêutica no cuidado paliativo: desafios contemporâneos da enfermagem. *CuidArte Enfermagem*, 18(2), 112–119.
- Organização Mundial da Saúde. (2019). *WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents*. World Health Organization.
- Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Editora da UFSM.
- Portenoy, R. K., & Lesage, P. (1999). Management of cancer pain. *The Lancet*, 353(9165), 1695–1700.
- Puchalski, C. M., Vitillo, R., Hull, S. K., & Reller, N. (2014). Improving the spiritual dimension of whole person care: Reaching national and international consensus. *Journal of Palliative Medicine*, 17(6), 642–656.
- Saunders, C. (2001). *Care of the dying*. Edward Arnold.
- Silva, L. A., & Pinho, C. M. (2023). Espiritualidade no cuidado paliativo oncológico: Percepções da equipe de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 76(1), e20220215.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado.