

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Ana Clara Muniz Braga**

**Júlia Medeiros Avila**

**Maria Eduarda Novaes dos Santos**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PALIATIVA DOMICILIAR:  
NEOPLASIA PULMONAR**

**Volta Redonda  
2025**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Ana Clara Muniz Braga**

**Júlia Medeiros Avila**

**Maria Eduarda Novaes dos Santos**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PALIATIVA DOMICILIAR:  
NEOPLASIA PULMONAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do UniFOA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Aline Viviane de Oliveira

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Grazielle de Almeida Rocha

**Volta Redonda  
2025**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**Ana Clara Muniz Braga**

**Júlia Medeiros Avila**

**Maria Eduarda Novaes dos Santos**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PALIATIVA DOMICILIAR:  
NEOPLASIA PULMONAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do UniFOA, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Aline Viviane de Oliveira

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Msc. Grazielle de Almeida Rocha

Data de Aprovação:

---

**Msc. Aline Viviane de Oliveira  
Orientadora**

---

**Dr. Renato Philipe de Sousa  
Banca Examinadora**

---

**Msc. Rodrigo Machado de Oliveira Ramos  
Banca Examinadora**

**Volta Redonda  
2025**

Dedicamos este trabalho a Deus, pôr nos guiar com fé e nos conceder força e sabedoria em cada etapa desta jornada; as nossas famílias, pelo amor, apoio e incentivo constantes, que nos sustentaram mesmo quando duvidamos de nós mesmos; e em especial à memória de Lázaro Batista, que foi vítima da neoplasia pulmonar e cuja história inspirou este estudo. Sua luta e coragem nos lembram da importância do cuidado, da empatia e da dignidade em cada fase da vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos conceder força, sabedoria e serenidade para superar os desafios e chegar até aqui. Sem sua presença e bênçãos, nada disso seria possível. Às nossas famílias, pelo amor, apoio incondicional e incentivo em todos os momentos desta caminhada. Cada gesto de carinho e palavra de encorajamento foi fundamental para a concretização deste trabalho. Agradecemos também à instituição de ensino UniFOA, pela oportunidade de aprendizado e pela estrutura oferecida ao longo da nossa formação. À coordenação do curso e aos professores, pela dedicação e compromisso em compartilhar seus conhecimentos, contribuindo de maneira significativa para o nosso crescimento acadêmico e profissional. Em especial, agradecemos à nossa orientadora Aline Viviane de Oliveira, e a coorientadora Grazielle de Almeida Rocha, pela paciência, orientação e confiança durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Por fim, estendemos nossos agradecimentos a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste estudo.

O cuidado paliativo não é sobre desistir da vida, mas sobre garantir que ela continue com significado, mesmo diante da finitude.

Atual Gawande

## RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar a assistência de enfermagem domiciliar em relação aos cuidados paliativos dos pacientes com neoplasia pulmonar e como objetivo específico descrever os benefícios e as vulnerabilidades da assistência de enfermagem domiciliar em relação aos cuidados paliativos dos pacientes com neoplasia pulmonar. O estudo tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, norteada pelo seguinte questionamento, como estão descritas a assistência de enfermagem frente aos pacientes com neoplasias pulmonares em cuidados paliativos no âmbito domiciliar? O processo de busca das publicações iniciou-se em setembro de 2025, através da busca virtual por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, Pubmed, *Web of Science*, Portal de Periódicos da CAPES, Science Direct, SCOPUS, através dos descritores: enfermagem domiciliar AND cuidados paliativos AND neoplasias pulmonares, publicados em português, espanhol e inglês entre os anos 2021 a 2025, tendo como resultado um total de 65 artigos, sendo 42 excluídos, 22 elegíveis e incluídos, 01 artigo duplicado. Os resultados evidenciaram a importância da inserção dos cuidados paliativos precocemente para esse grupo de pacientes, a fim de assegurar uma vida com uma melhor qualidade e bem-estar para o paciente e seus familiares. Além disso, os achados reforçam os benefícios dos cuidados dos enfermeiros frente ao âmbito domiciliar contribuindo para o alívio dos sintomas da neoplasia pulmonar, no processo do apoio psicológico, emocional, físico e espiritual, porém evidencia as vulnerabilidades do não acesso aos cuidados, levando prejuízos a saúde do paciente. Conclui-se que uma assistência qualificada e precoce é essencial para zelar pela dignidade e a segurança do paciente em finitude. Entende-se que fatores como a falta de acessibilidade, comunicação, capacitação e qualificação dos profissionais, comprometem o início dos cuidados paliativos domiciliares. Torna-se evidente a necessidade de mais estudos, debates sobre o tema, divulgações em meios científicos, discussões acadêmicas, pois são de grande relevância, com o objetivo de ampliar a informação e promover um novo olhar para o cuidado paliativo domiciliar.

**Palavras-Chave:** enfermagem domiciliar; cuidados paliativos; neoplasias pulmonares.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze home nursing care in relation to palliative care for patients with lung cancer and, more specifically, to describe the benefits and vulnerabilities of home nursing care in relation to palliative care for patients with lung cancer. The study was an integrative literature review, guided by the following question: how is nursing care described for patients with lung cancer in palliative care at home? The search for publications began in September 2025, through a virtual search using the Virtual Health Library, Pubmed, Web of Science, CAPES Journal Portal, Science Direct, and SCOPUS, using the following descriptors: home nursing AND palliative care AND lung neoplasms, published in Portuguese, Spanish, and English between 2021 and 2025, resulting in a total of 65 articles, of which 42 were excluded, 23 were eligible and included, and there were no duplicate articles. The results highlighted the importance of early palliative care for this group of patients, in order to ensure a better quality of life and well-being for patients and their families. In addition, the findings reinforce the benefits of nursing care in the home setting, contributing to the relief of lung cancer symptoms and providing psychological, emotional, physical, and spiritual support. However, they also highlight the vulnerabilities of not having access to care, which can be detrimental to the patient's health. It can be concluded that qualified and early assistance is essential to ensure the dignity and safety of patients in their final stages of life. It is understood that factors such as lack of accessibility, communication, training, and qualification of professionals compromise the initiation of home palliative care. The need for further studies, debates on the topic, dissemination in scientific media, and academic discussions is evident, as they are of great relevance, with the aim of expanding information and promoting a new perspective on home palliative care.

**Keywords:** home nursing; palliative care; lung neoplasms.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1 – Publicações capturadas, Volta Redonda/RJ, 2025.....</b>	<b>20</b>
-----------------------------------------------------------------------	-----------

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Descrição da Estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa. 18

## LISTA DE FLUXOGRAMA

<b>Fluxograma 1 – Fluxograma de seleção dos artigos .....</b>	<b>19</b>
---------------------------------------------------------------	-----------

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	– Gráfico sobre a assistência de Enfermagem Paliativa Domiciliar 2021-2025.....	29
<b>Figura 2</b>	– Gráfico acerca dos benefícios da Assistência de Enfermagem domiciliar 2021-2025.....	33
<b>Figura 3</b>	– Gráfico acerca da Vulnerabilidades da Assistência de Enfermagem domiciliar 2021-2025.....	37

## LISTA DE SIGLAS

<b>CAPES</b>	–	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
<b>CNCPN</b>	–	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CPCP</b>	–	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>INCA</b>	–	Carcinoma de Não Pequenas Células do Pulmão
<b>OMS</b>	–	Carcinoma de Pequenas Células do Pulmão
<b>PICo</b>	–	Instituto Nacional de Câncer
<b>PoET</b>	–	Organização Mundial da Saúde
<b>PUBMED</b>	–	Paciente, Intervenção e Contexto
<b>QVRS</b>	–	Prevention of Error-Based Transfers (Prevenção de Transferências Baseadas em Erros)
<b>SCOPUS</b>	–	Public Medical Database

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	14
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	17
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	29
<b>4 CONCLUSÃO</b> .....	39
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

A origem dos cuidados paliativos, surgiu como um movimento formal na década de 1960 no Reino Unido, e começou a ser estabelecida nos anos de 1967, com a Dame Cicely Saunders, que foi uma figura central na criação e na estruturação para a definição do que conhecemos hoje como cuidado paliativo (Redwine; Ganti, 2024).

O perfil etário da população brasileira vem passando por uma grande transição demográfica, em razão das melhorias nos cuidados de saúde e o aumento da expectativa de vida. Esse fenômeno se manifesta de forma acelerada, uma vez que a proporção de idosos no país poderá dobrar de 10% para 20% em apenas 25 anos. Em 2060, prevê um quarto da nossa população terá mais de 60 anos. Em virtude desse envelhecimento populacional, observa-se um aumento de doenças crônicas não transmissíveis que afetam a população mais idosa (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1990 começou a definir os cuidados paliativos como uma assistência voltada principalmente a pacientes com câncer, especialmente no final da vida. Em 2002, passou a incluir também toda e qualquer doença ameaçadoras à vida, como as crônicas degenerativas, além de condições como doenças genéticas, congênitas e outras (Stanzani, 2020).

Com o avanço das doenças os cuidados paliativos emergem como uma abordagem essencial, que tem como objetivo, melhorar a qualidade de vida no decorrer do adoecimento, proporcionar conforto e manutenção da dignidade da vida (Paiva *et al.*, 2023).

A definição de cuidados paliativos é retratada como um conjunto abordagens, ações e práticas assistenciais à saúde, que possuem um embasamento técnico científico, e que visam o alívio do sofrimento do paciente em todas as fases do curso da doença, desde o início do diagnóstico até os cuidados do fim de vida (Santos; Rigo; Almeida, 2023).

Saunders, tinha uma visão pioneira do cuidado, defendendo uma abordagem holística, instaurando o conceito de “dor total”, que englobava não somente o desconforto físico, mas também, o sofrimento psicológico, social e espiritual, priorizando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares (Redwine; Ganti, 2024).

Estudos demonstram que no Brasil ou no mundo, quanto mais cedo o cuidado paliativo é incorporado ao plano terapêutico, melhores são os resultados para o paciente e sua família. Essa visão é reforçada pela 67ª Assembleia Mundial de Saúde da OMS, que orienta os países a integrarem o cuidado paliativo de forma precoce e contínua nas Redes de Atenção à Saúde, incluindo a atenção primária (Silva *et al.*, 2025).

A definição pela OMS em 2017, reforça a visão ampla da abordagem dos cuidados paliativos que busca promover a qualidade de vida dos pacientes e familiares prevenindo e aliviando o sofrimento por meio da identificação precoce e do manejo das dores e de questões físicas, emocionais, sociais e espirituais (Stanzani, 2020).

A enfermagem tem um papel fundamental na participação desse cuidado, pois permite compartilhar e vivenciar terapêuticamente momentos que irão assegurar a qualidade de vida desse paciente e seus familiares (De Melo *et al.*, 2025).

O cuidado paliativo deve ser iniciado logo após o diagnóstico definido e a doença for incurável, levando a não continuidade da vida do paciente. Para Sessa *et al.* (2021), muitos pensam que o cuidado paliativo é a espera da morte, ou quando não tem o que fazer pelo paciente, mas sim, a busca por uma qualidade de vida até a sua morte.

O estigma carregado pela temática é grande, a desmistificação é necessária, pois na maioria das vezes, devido a essa desinformação, é associado somente a fase final da vida do indivíduo, em que não há mais intervenções que possam ser oferecidas no restante de seu tratamento. (Freitas *et al.*, 2022).

O cuidado paliativo pode ser prestado no âmbito domiciliar, porém é necessário entendermos a estrutura da atenção domiciliar, sendo ela uma estrutura de cuidado abrangente de ações que incluem, a promoção da saúde, a prevenção de doenças, tratamentos, reabilitação, e a palição em domicílio. Para Procópio *et al.* (2019), essa modalidade de atenção atua em conjunto com as demais redes de saúde.

Os pacientes e familiares vendo tendo uma preferência em relação aos cuidados paliativos domiciliar, com o intuito de fornecer um acolhimento familiar, menos estressante evidenciado no ambiente hospitalar. Segundo Vale *et al.* (2025), o cuidado domiciliar nesses casos garante o conforto, sendo importante o acesso aos mesmos recursos que esse paciente teria no hospital, como equipamentos

especializados, materiais e medicações de uso diário, e cuidados assistenciais de uma equipe preparada.

Uma das doenças que necessitam de cuidados paliativos é a neoplasia pulmonar, que atualmente é um dos cânceres com alto índice de mortalidade do mundo, ocasionado pelo crescimento descontrolado de células no pulmão que podem resultar em um tumor maligno ou benigno, associado em sua maioria na exposição do tabagismo. Lima *et al.* (2024), explica que existem dois tipos principais do câncer de pulmão sendo eles: (CPCP) carcinoma de pequenas células e (CNCPN) carcinoma de células não pequenas.

Dados fornecidos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) demonstram quão grave é o crescimento da doença que já apresenta um aumento de 2% ao ano na sua incidência mundial e soma anualmente cerca de 1,2 milhões de casos novos. Alarma também que inicialmente a doença era epidêmica em homens, atualmente tornou-se cada vez mais comuns entre as mulheres (Lima *et al.*, 2024).

Os profissionais de enfermagem são cruciais para a assistência aos pacientes com neoplasia pulmonar e atuam em todos os estágios da doença, desde o diagnóstico inicial, no controle de risco, sinais e sintomas, oferecendo cuidados específicos para cada tipo de tratamento e na reabilitação (Teixeira *et al.*, 2024).

Para a realização deste estudo emergiu a seguinte questão norteadora: como estão descritas a assistência de enfermagem frente aos pacientes com neoplasias pulmonares em cuidados paliativos no âmbito domiciliar?

O objeto de estudo foi delimitado através das publicações sobre cuidados paliativos domiciliares em relação a neoplasia pulmonar em periódicos. Teve como objetivo geral analisar a assistência de enfermagem domiciliar em relação aos cuidados paliativos dos pacientes com neoplasia pulmonar e como objetivo específico descrever os benefícios e as vulnerabilidades da assistência de enfermagem domiciliar em relação aos cuidados paliativos dos pacientes com neoplasia pulmonar.

A motivação para esse tema surgiu de uma experiência pessoal de uma das integrantes do grupo, que perdeu seu irmão para um osteossarcoma que evoluiu para neoplasia pulmonar, necessitando de cuidado paliativo. A fragilidade gerada nesse momento tão delicado desencadeou o interesse em desenvolver a temática para um maior aprofundamento do conhecimento e como futura enfermeira poder prestar uma melhor assistência. Essa vivência, destaca ainda mais o papel da enfermagem dentro desse cuidado paliativo, em que oferece um olhar humanizado e acolhedor para todos

envolvidos no processo. Dessa forma, escolhemos esse tema para homenagear e demonstrar a importância dos cuidados paliativos.

Esse estudo tem como relevância a temática a ser discutida em ambientes acadêmicos, com o intuito de uma discussão de uma melhor qualidade de cuidado prestada a esse paciente. Para que a sociedade e os profissionais de saúde, através da leitura adquiram um conhecimento real sobre o tema e se capacitem para a assistência.

## 2 METODOLOGIA

A metodologia adotada trata-se de uma revisão integrativa de literatura, definida como um método de pesquisa que tem como objetivo reunir e analisar os resultados de forma sistemática e organizada de pesquisas já existentes. Este método se destaca por sua ampla capacidade de inclusão, ele permite reunir diferentes tipos de estudos e combinar informações da literatura teórica com dados práticos. Essa abrangência é essencial para se obter uma visão mais completa e aprofundada do tema em questão (Júnior *et al.*, 2023)

A busca pelas publicações ocorreu em setembro de 2025. A busca virtual foi realizada por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed, *Web of Science*, Portal de Periódicos da CAPES, *Science Direct*, SCOPUS. Para a busca inicial utilizou-se os seguintes descritores: enfermagem domiciliar AND cuidados paliativos AND neoplasias pulmonares (*instance: "regional"*) AND (*la:("pt" OR "es" OR "en")*) AND *year cluster: ("2021" OR "2022" OR "2023" OR "2024" OR "2025")* AND *type:("article")*), publicados em português, espanhol e inglês entre os anos 2021 a 2025.

Foram excluídos os estudos que não apresentaram os cuidados de enfermagem domiciliares aos pacientes em cuidados paliativos com neoplasia pulmonar, não estavam disponíveis online para pesquisa, não possuem acesso aberto, artigos incompletos, dissertações, teses e artigos de revisão. A partir dos resultados obtidos, verificou-se os possíveis estudos relevantes e foram realizadas lista de referências de todas as publicações incluídas. Foram selecionados artigos que pudessem responder a seguinte pergunta de pesquisa: quais são as assistências de enfermagem no cuidado domiciliar a pacientes com neoplasia pulmonar descritas na

literatura? A Tabela 1 apresenta a elaboração da pergunta de pesquisa de acordo com a estratégia Paciente, Intervenção, Comparação, “Outcomes” (desfecho) – PICO.

**Tabela 1 - Descrição da Estratégia PICO para elaboração da pergunta de pesquisa**

Acrônimo	Descrição
P	Neoplasia Pulmonar
I	Cuidados Paliativo
Co	Enfermagem domiciliar

Fonte: Os autores, 2025.

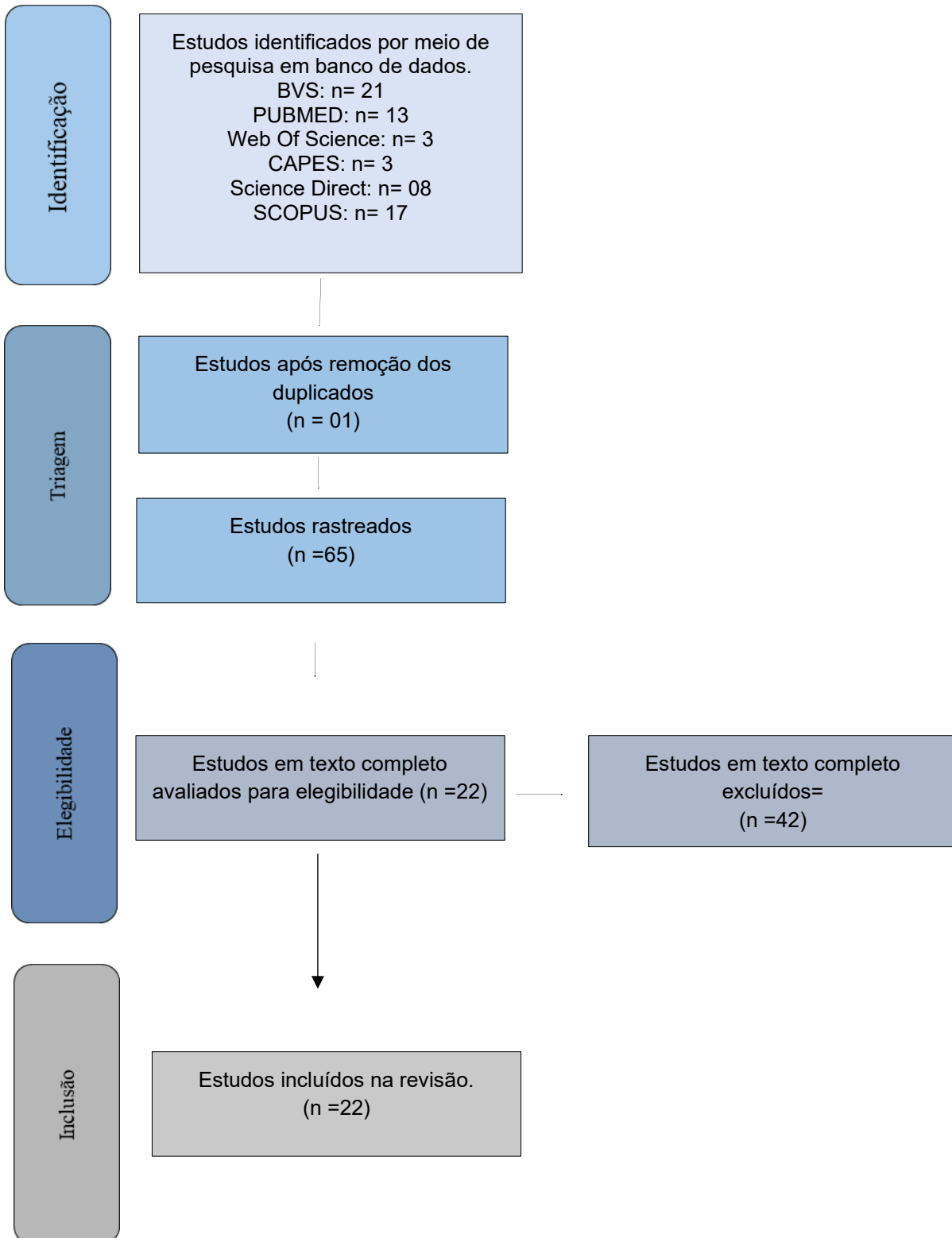
Os artigos incluídos foram identificados, extraídos e sintetizados os dados de acordo com: título do artigo, ano; base de dados, revista, assistência de enfermagem domiciliar, benefícios da assistência de enfermagem prestada, vulnerabilidade da assistência. Esta etapa consistiu na análise crítica dos estudos incluídos, realizada de maneira detalhada, e identificou-se os resultados que puderam responder à pergunta norteadora. Contudo, na discussão dos resultados é onde os dados encontrados são articulados de forma a responder à pergunta de pesquisa e problemática do estudo. Os conteúdos analisados foram apresentados em forma de gráficos com a síntese da assistência de enfermagem domiciliar aos pacientes com neoplasia pulmonar, benefícios da assistência e as vulnerabilidades da assistência em cada artigo incluído.

A associação dessas informações permitiu identificar e avaliar as evidências, possibilitando sua convergência tornando as conclusões da pesquisa mais acuradas, aumentando sua credibilidade.

Em relação ao Comitê de Ética em Pesquisa não houve a necessidade de submissão devido a Resolução Brasileira não considerar as revisões integrativas um projeto pesquisa que envolve seres humanos (Amorim, 2019). Contudo, vale enfatizar que o objeto de avaliação nestes estudos não é o ser humano, porém as informações administrativas do local a ser analisado (Oliveira *et al.*, 2021).

O resumo da busca eletrônica foi apresentado na figura 1. Em síntese tivemos 65 artigos (BVS – 21, PubMed - 13, *Web of Science* - 03, CAPES - 03, *Science Direct* - 08, SCOPUS – 17, sendo excluídos – 42 e 01 duplicado), sendo inseridos na pesquisa 22 artigos. Não foi selecionado nenhum artigo quando realizada a busca manual. Após a análise baseada nos critérios de elegibilidade, 22 estudos foram incluídos nesta revisão.

**Fluxograma 1 – Fluxograma de seleção dos artigos**



Fonte: Os autores, 2025

Foi confeccionado um quadro (Quadro 1) contendo os 22 artigos incluídos nesse estudo. Para apresentação do quadro inserimos os seguintes dados: Título da publicação, ano, bases de dados, assistência de enfermagem prestada domiciliar,

benefícios da assistência de enfermagem domiciliar e vulnerabilidade da assistência da enfermagem domiciliar. Realizou-se então nova leitura exaustiva do material que continha os principais achados.

**Quadro 1 – Publicações capturadas, Volta Redonda/RJ, 2025.**

<b>Título do Artigo</b>	<b>Ano</b>	<b>Base de Dados</b>	<b>Assistência prestada domiciliar</b>	<b>Benefícios da Assistência domiciliar</b>	<b>Vulnerabilidade da Assistência domiciliar</b>
Desafios dos clínicos de oncologia para fornecer cuidados paliativos contra o câncer – uma estrutura de domínios teóricos	2021	Scopus	Gerenciar questões sociais do paciente, os sintomas físicos, encaminhar o paciente no tempo certo para os cuidados paliativos.	A melhoria nos sintomas. melhoria na qualidade de vida, prevenção de sofrimento desnecessários, melhor resultado na saúde do paciente.	Tempo limitado, percepções negativas do paciente sobre os cuidados paliativos, falta de comunicação, não saber para que serve os cuidados paliativos, impacto emocional.
Doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer de pulmão: acesso a cuidados paliativos, atendimentos de emergência e óbitos hospitalares	2021	Scopus	Controlar os sintomas desse paciente, melhorar a qualidade de vida desse paciente.	Melhorar o local de óbito desse paciente (diminuir as internações e que esse paciente tenha conforto em casa e esteja perto dos familiares), melhorar o controle dos sintomas e o suporte para esse paciente.	A desigualdade no acesso aos cuidados paliativos especializados, maior risco de morte hospitalar, dificuldade no prognóstico.
Mudanças no local de morte de idosos com câncer: motivo para comemorar ou risco de disparidades indesejadas?	2021	BVS	Aumento da oferta de cuidados paliativos no âmbito domiciliar	Redução das mortes e internações hospitalares, atendimento aos desejos do paciente.	Menos acessos a esses benefícios (morrer em casa ou em uma instituição de cuidado paliativo)
Utilização de serviços de saúde no fim da vida entre pacientes com câncer de pulmão ou pâncreas. Comparação entre duas coortes suecas	2021	Pubmed	Educação e apoio à família para lidar com o processo de fim de vida, gestão de sintomas como dor, náuseas e dispneia, coordenação de cuidados entre diferentes níveis de assistência (hospitalar, paliativo e domiciliar), planejamento antecipado de cuidados para alinhar os tratamentos às	Melhora conforto, reduz sofrimento físico e aumenta qualidade de vida no final da vida, fortalece capacidade de cuidado em domicílio, reduz ansiedade e estresse do cuidador, garante continuidade entre hospital, paliativo e domicílio, prevenindo falhas e internações desnecessárias, permite que os	Dor, dispneia, náuseas, fadiga, que podem não ser adequadamente controlados, necessidade de suporte contínuo de enfermagem e familiares, especialmente em domicílio, coordenação insuficiente entre hospital, cuidados

			preferências do paciente	tratamentos respeitem as preferências do paciente, promovendo autonomia e decisões mais humanizadas, detecção precoce de complicações e intervenção rápida, aumentando segurança do paciente.	paliativos e domicílio, decisões de tratamento podem não refletir as preferências do paciente, stress emocional e físico elevado devido à complexidade dos cuidados, internações desnecessárias ou frequentes devido à falta de acompanhamento proativo e suporte domiciliar adequado.
Verificação dos procedimentos de fidelidade da intervenção para uma intervenção de cuidados paliativos domiciliares com resultados de estudo piloto	2021	Pubmed	Monitoramento dos sintomas, educação sobre como gerenciar e identificar e controlar sintomas comuns em cuidados paliativos, como falta de ar, dor e fadiga, utilização de técnicas não farmacológicas para garantir conforto, tais como o uso de ventilador elétrico, borrifador com água fria no rosto, umidificador de oxigênio, orientação sobre o uso adequado de equipamentos e serviços disponíveis para suporte domiciliar, assistência no preenchimento de documentos legais que expressam as preferências do paciente em relação a tratamentos médicos futuros, Capacitação dos familiares para fornecer cuidados adequados e reconhecer sinais de agravamento da condição do paciente. Orientações sobre técnica de respiração abdominal, exercícios	Reduz sofrimento físico e melhora conforto do paciente, aumenta a capacidade de autocuidado e reconhecimento precoce de sinais de agravamento, facilita acesso a equipamentos e serviços de suporte, promovendo segurança e autonomia, diminui hospitalizações desnecessárias, garante que as preferências dos pacientes sejam respeitadas, fortalece o cuidado em domicílio, aumenta segurança e eficácia dos cuidados prestados, reduz sobrecarga do cuidador e ansiedade familiar, melhora na falta de ar, redução da fadiga, melhor qualidade de vida garantindo autonomia ao paciente.	Dependência, sintomas graves (falta de ar, dor, fadiga), risco de agudizações, risco de intervenção incompleta ou inadequada se não houver fidelidade na implementação Moradias de difícil acesso.

			respiratórios, cama com cabeceira elevada, uso de travesseiros, descanso, atividade.		
Explorando as percepções dos profissionais de saúde sobre a tomada de decisão clínica e compartilhada no tratamento do câncer agudo e paliativo	2021	CAPES	Avaliação periódica de sintomas como (dor, fadiga, náusea, ansiedade, depressão, dispneia, apetite, sono, bem-estar), avaliação da qualidade de vida , monitorização contínua de sinais vitais, balanço hídrico e peso, observação de mucosas, pele, cateter venoso central e sinais de infecção, monitorização e manejo da fadiga, controle da dor, manejo de náuseas e vômitos, cuidados com mucosite oral , higiene oral, acompanhamento de diarreia, apetite e alterações gastrointestinais, apoio para ansiedade e depressão (escuta ativa, encaminhamento à psicologia, manejo de dispneia (oxigenoterapia, posicionamento, fisioterapia respiratória), controle de infecção, medidas de prevenção de sangramentos, educação do paciente e família sobre sinais de alarme, cuidados domiciliares e autocuidados.	Temos uma série de benefícios com as assistências realizadas como, identificar precocemente problemas e orienta intervenções, aumenta a segurança e previne complicações, melhora conforto, autonomia e adesão ao tratamento, favorece nutrição, hidratação e bem-estar, reduz ansiedade/depressão e fortalece vínculo com equipe, previnem sepse e garantem terapias seguras, reduzem risco de hemorragia e Melhoram vitalidade, acelera recuperação e melhora resposta imunológica, promove autocuidado e reduz reinternações, amplia eficácia e continuidade do cuidado.	Vulnerabilidades identificadas foram principalmente o alto peso dos sintomas e redução da qualidade de vida principalmente no primeiro mês.

<p>Mostre-me os caminhos e de-me um roteiro: Desenvolvimento de uma ferramenta de conversação com pacientes para melhorar a tomada de decisões sobre o tratamento do câncer de pulmão</p>	2022	<i>Science Direct</i>	<p>A assistência é também reduzir o medo desse paciente, apoiar o paciente nas decisões, ter uma equipe capacitada em cuidados paliativos.</p>	<p>Melhorar a comunicação entre o paciente e a equipe que fique de forma clara a real situação do paciente, esclarecer metas para melhoria de vida, ajudar a reduzir os sentimentos negativos, reduzir o conflito, o sofrimento, a depressão e as incertezas relacionado as decisões.</p>	<p>Comunicação insuficiente entre paciente e equipe, Falta de abordagem individualizada sobre valores e preferências, Desigualdade no preparo do paciente para decisões, Limitações do tempo e da estrutura assistencial, Desigualdade de acesso e limitações socioeconômicas</p>
<p>Explorando as percepções dos profissionais de saúde sobre a tomada de decisão clínica e compartilhada no tratamento do câncer agudo e paliativo</p>	2022	Pubmed	<p>Avaliação integral do paciente, comunicação eficaz e empática, promoção do conforto e alívio de sintomas, educação e apoio à família, participação na tomada de decisão compartilhada.</p>	<p>Alívio de sintomas e melhora da qualidade de vida, suporte emocional e psicossocial, promoção da autonomia e participação nas decisões, educação e orientação, apoio espiritual e social, integração com a equipe multidisciplinar.</p>	<p>Sobrecarga de trabalho e recursos limitados, falta de treinamento específico em cuidados paliativos, dificuldade na comunicação, exposição ao estresse emocional, integração limitada com a equipe multidisciplinar.</p>
<p>Prevalência de limitações funcionais e suas associações com a terapia sistêmica do câncer entre idosos em casas de repouso com câncer de pulmão de células não pequenas avançado</p>	2022	Pubmed	<p>Avaliação de funcionalidade em Atividades Básicas da Vida Diária, verificar capacidade de vestir-se, higiene pessoal, uso do banheiro, locomoção, mobilidade no leito, alimentação, observar se pacientes com limitações funcionais estão recebendo ou sendo dispensados dessas terapias; verificar se há sintomas de depressão, dor, função cognitiva, índices de comorbidades para planejamento do cuidado,</p>	<p>Essas assistências garantem mais segurança, qualidade de vida, respeito às preferências do paciente e menor risco de complicações, além de orientar a equipe sobre quando priorizar o cuidado paliativo em vez de terapias agressivas.</p>	<p>Esses idosos apresentam dependência funcional, fragilidade, declínio cognitivo, risco de subtratamento ou de tratamentos inadequados, além de sobrecarga assistencial nas casas de repouso</p>

			posicionamento, prevenção de escaras, prevenir quedas, avaliar se terapia sistêmica é apropriada considerando o grau de limitação funcional; ajustar doses, regimes, suporte de enfermagem se for adotada.		
Compreende a utilidade do prognóstico em menos de seis meses usando dados administrativos entre residentes de casas de repouso com câncer nos EUA	2023	Scopus	Avaliações clínicas, avaliação de limitação funcional. e o estado cognitivo.	O benefício do prognóstico em menos de 6 meses.	População frágil, altas taxas de morbidades, baixa taxa de documentação do prognóstico, falta de recursos, falha no cuidado paliativo.
Explorando a influência da tradição de alta hospitalar iminente na taxa de mortalidade domiciliar em Taiwan	2023	Scopus	A assistência da enfermagem atua no gerenciamento de medicamentos, cuidados 24h, visitas domiciliares, cuidados paliativos domiciliares.	A qualidade do cuidado paliativo, apoio contínuo, redução de custos no hospital, menor duração de hospitalização.	O maior custo hospitalar com as internações, baixa taxa de cuidados paliativos domiciliares, distorção de dados.
Associação entre elementos de cuidados centrados no paciente e cuidados paliativos em pacientes com câncer de pulmão avançado.	2022	BVS	Administração de medicamentos para controle da dor, constipação e sintomas de depressão, que visam melhoria do conforto físico e psicológico. Orientação e auxílio no planejamento antecipado de cuidados garantem que os desejos e a decisão do paciente sobre o seu tratamento sejam documentados. Orientação ao paciente e familiares a respeito da importância e benefícios da inscrição em cuidados de hospice, ajudando-os a fazer a transição para uma assistência	Melhoria da qualidade de vida, aumento da sobrevida, controle dos sintomas, promoção da autonomia do paciente, redução da necessidade de cuidados intensivos, acesso a cuidados de qualidade no fim da vida, manutenção do paciente em um ambiente mais confortável e familiar.	Os pacientes enfrentam condição grave com sintomas angustiantes como a falta de ar.

			focada em qualidade de vida e dignidade. Fornecimento de cuidados de saúde no domicílio.		
Impacto prognóstico de transtornos neurocognitivos em pacientes idosos com câncer: estudo de coorte prospectivo ELCAPA	2024	<i>Science Direct</i>	A assistência da enfermagem atua em ajudar nas atividades diárias, ajudar no estado funcional, na fadiga, no estado nutricional.	Identificar a fragilidade e melhorar, prever resultados adversos e garantir o cuidado humanizado para o paciente.	A perda de autonomia, comorbidades, perda de peso, desnutrição, fadiga.
Cuidados paliativos escalonados para pacientes com câncer de pulmão avançado: um ensaio clínico randomizado	2024	BVS	Realizar o monitoramento da qualidade de vida (QV) com a utilização da escala FACT-L, monitoramento de sintomas de depressão com a utilização de escalas como PHQ-9, auxílio no enfrentamento e apoio emocional, comunicação sobre cuidados no fim da vida, e intervenções educativas para compreensão do prognóstico.	Manutenção da qualidade de vida e conforto, eficiência no uso de recursos, suporte integral e comunicação eficaz.	Vulnerabilidades psicológicas, na comunicação, na limitação de recursos, e sintomas que possam afetar a sua qualidade de vida.
Câncer de pulmão e cuidados paliativos: o papel dos determinantes sociais da saúde para pacientes idosos.	2024	BVS	Apoio contínuo desde o início do diagnóstico até o fim da vida, avaliação dos Determinantes Sociais da Saúde (SDOHs) e utilizar essas informações para adaptação da assistência domiciliar, identificação de pacientes com risco de desfecho negativo para assim acionar a equipe de saúde.	Melhorias da qualidade de vida, redução do fardo familiar, plano de cuidado eficaz, implementação precoce do cuidado.	Alta taxa de mortalidade em um período curto entre diagnóstico e estágio terminal, vulnerabilidade, social, emocional, física e familiar.
Pesquisa sobre o impacto dos cuidados de enfermagem para dor combinados com cuidados paliativos na qualidade de vida de pacientes com	2024	BVS	Utilização de musicoterapia, intervenção somática/ fornecer cuidados com a pele, saúde bucal e ensinar exercícios respiratórios para controle da dor, instrução de massagem para alívio	Redução do nível da dor, ansiedade, depressão, fadiga, aumento da capacidade de aceitar o processo da morte e garantia da qualidade de vida.	Pacientes com câncer de pulmão avançado enfrentam desafios físicos e psicológicos consideráveis, incluindo fadiga, dispnéia, distúrbios do

câncer de pulmão avançado			da dor, intervenção ambiental/melhorias no ambiente, colocar enfeites que interessem e envolvam o paciente, intervenção farmacológica/realizar a escala analgésica para o tratamento da dor oncológica, coleta de informações/ conhecer seus interesses e conhecimentos da doença e a morte, percepção do estado psicológico do paciente, orientação sobre a doença/ informar sobre o estado em que a doença se encontra, orientação sobre a vida e a morte/ reduzir seus medos em relação a morte, intervenção diária/ atender todas as necessidades possíveis ,conforto e ajuda aos familiares.		sono e diarreia persistente, agravados por ansiedade, medo, culpa e preocupações com sua família e futuro. Além da dor que inflige sofrimento multidimensional, abrangendo agonia física, sofrimento psicológico e desespero espiritual, impactando profundamente sua qualidade de vida
Características de pessoas diagnosticadas com demência versus câncer de pulmão e doença cardiovascular no início dos cuidados paliativos comunitários: um estudo de base populacional	2024	Pubmed	Avaliação funcional ao início dos cuidados paliativos, avaliação dos sintomas físicos, utilização de escalas padronizadas, monitorar nível de angústia/ de estresse, avaliação do estágio clínico/paliativo, avaliar em que fase de cuidados paliativos o paciente se encontra no início do acompanhamento em domicílio, registros dos níveis de dependência e funcionalidade no início para comparar com o progresso, documentar sintomas, severidade, performance, ajustar o plano de cuidados de acordo com a funcionalidade, priorizar suporte de	Identifica grau de dependência, orienta plano de cuidados individualizado e permite prevenir complicações (quedas, úlceras, desnutrição), possibilita manejo precoce, reduz sofrimento e melhora qualidade de vida, ajuda a planejar prioridades (estabilização, deterioração ou terminalidade), garantindo cuidados adequados, facilita ajustes rápidos no tratamento, promove continuidade e segurança do cuidado, melhora conforto, autonomia e reduz sobrecarga do paciente e da família, preserva dignidade,	Já no câncer de pulmão, embora o acesso aos cuidados paliativos seja mais precoce e a duração do acompanhamento o mais longa, a vulnerabilidade se concentra na presença de sintomas intensos como dor, fadiga e falta de ar, que exigem manejo contínuo e especializado para garantir qualidade de vida.

			enfermeiros para atividades de vida diária, mobilidade, higiene, alimentação, enfermeiros oferecem assistência também aos cuidadores para suportar o cuidado em domicílio e auxiliar no manejo do paciente	previne complicações e promove bem-estar, fortalece vínculo, reduz estresse familiar e melhora a adesão ao plano de cuidados.	
Resiliência e sua associação com fatores psicossociais e de cuidado entre cuidadores de pacientes com câncer de pulmão no Vietnã	2025	<i>Science Direct</i>	Auxiliar nas atividades diárias, prontidão para lidar com emergências que envolve os pacientes, ser rede de apoio.	Melhoria na saúde mental, melhoria no cuidado, fortalece a rede de apoio.	A vulnerabilidade primária (estresses, problemas na saúde mental)
Avaliação da associação entre a implementação do projeto PoET (Prevenção de transferência Baseadas em Erros) <i>Southwest Spread</i> e a prestação de cuidados paliativos: um estudo de coorte pareado quase experimental usando dados administrativos de saúde em nível populacional	2024	<i>Science Direct</i>	A assistência de enfermagem atua no manejo dos sintomas, prognóstico, continuidade do cuidado.	Redução de transferência desnecessária, melhoria nos cuidados paliativos.	Barreiras para os cuidados paliativos em geral, condições em saúde e as fragilidades.
Superar para sobreviver: explorando o processo de gestão do conjunto de sintomas durante o tratamento oncológico na perspectiva de pacientes com câncer de pulmão – Um	2025	<i>Science Direct</i>	Alívio e prevenção do grupo de sintomas e no apoio psicológicos tais como fadiga, depressão, dor, falta de ar, tosse e perda de apetite, que acabam prejudicando a sua qualidade de vida. Atua na priorização de uma assistência voltada para o paciente com ênfase na	Aliviar ou prevenir sintomas e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida do paciente (QVRS).	Dificuldade de relatar os sintomas aos profissionais de saúde, comunicação incluem a falta de empatia dos profissionais, falta de tempo, ausência de incentivo para o paciente discuta suas

estudo de teoria fundamentada			comunicação e empatia para o paciente se sentir a vontade em relatar seus sintomas, o enfermeiro educa o paciente sobre como gerenciar os seus sintomas.		preocupações, além do receio do paciente de que suas queixas não sejam levadas a sério. Outra barreira é a falta de alfabetização em saúde do paciente, que afeta sua capacidade de compreender e gerenciar seus sintomas. O medo em relação aos efeitos colaterais e à dependência de analgésicos, a percepção de que a fadiga é normal e inevitável e o receio de serem vistos como queixosos, sentimentos de auto culpa e o estigma relacionado ao câncer de pulmão se tornam.
Necessidades de cuidados paliativos e utilização de diferentes serviços especializados nos últimos dias de vida de pessoas com câncer de pulmão	2025	BVS	Treinamento respiratório, auxílio para aprender respiração de contração labial, oxigenoterapia domiciliar, orientação para os pacientes sobre como usar a máquina de oxigenoterapia domiciliar	Melhorar função respiratória cardiopulmonar, os pacientes podem encorajar uns aos outros.	Ansiedade e depressão.
Aceitabilidade dos Cuidados Paliativos automáticos avaliada pelo paciente	2025	<i>Science Direct</i>	Avaliação do paciente, contato ativo com paciente/cuidador por telefone oferecendo consulta e cuidado paliativo, controle de dor através de cuidados paliativos, acolhimento e escuta ativa, visita domiciliar, abordagem de questões imediatas, gerenciamento de	Alta aceitabilidade, apoio emocional onde houve relatos que a ligação aliviou o esforço físico/emocional, clareza e informação, acesso facilitado ao cuidado, confiança e segurança, envolvimento ativo no cuidado.	Encaminhamento tardio para cuidados paliativos, barreiras do paciente/cuidador.

			<p>sintomas, identificação de urgências e agravantes a saúde, fornecimento de informações sobre a condição, cuidados e recurso disponíveis, promoção de alívio no sofrimento emocional, orientação sobre continuidade do cuidado, avaliação de barreiras percebidas para aceitação do cuidado, suporte ao cuidado/ família.</p>	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fonte: Os autores, 2025

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme demonstrado na figura 1, as principais assistências prestadas nos cuidados paliativos domiciliares dos pacientes com neoplasia pulmonar são: o apoio psicológico mencionado em 22 artigos pesquisados, manejo de sintomas mencionado 17 vezes, assistência de enfermagem paliativa 15 vezes, educação continuada descritos 13 vezes, planejamento de enfermagem 11 vezes, escuta ativa 5 vezes e fisioterapia respiratória descrita 5 vezes nos artigos pesquisados.

**Figura 1 – Gráfico sobre a assistência de Enfermagem Paliativa Domiciliar 2021-2025**



Fonte: Os autores, 2025

O apoio psicológico durante os cuidados paliativos deve ser realizado por uma

equipe multiprofissional, quando necessário encaminhado aos psicólogos. O apoio psicológico é direcionado ao alívio do sofrimento emocional dos pacientes e muitas vezes dos familiares, enfatizando o enfrentamento da doença até o suporte do luto. Esses profissionais devem ser capacitados para identificar sofrimento psíquico e implementar estratégias de suporte (Alves; Oliveira, 2022).

O enfermeiro domiciliar está inserido no processo do apoio psicológico, sendo vital aos cuidados paliativos, pois representa acolher o paciente e a família em um momento de extrema vulnerabilidade, oferecendo um espaço de escuta, empatia e conforto emocional. O cuidado paliativo vai além de técnicas terapêuticas especializadas, mas de um cuidado humanizado onde o apoio psicológico ajuda a transformar a dor em um processo mais leve e consciente, ocorrendo a percepção das limitações do paciente e fazendo com que o mesmo compreenda-as. O suporte emocional aos familiares é fundamental, pois eles vivenciam o sofrimento, o luto necessitando de acolhimento para enfrentar todo o processo (De Almeida Amorim *et al.*, 2024).

Assim como o apoio psicológico é essencial nos cuidados paliativos o manejo dos sintomas, para que a assistência prestada seja de qualidade. Para Carvalho e Oliveira (2025), o manejo dos sintomas são todas as medidas que uma equipe realiza para diminuição da dor, dispnéia, vômitos e enjoo, desde a administração de medicamentos até intervenções como uma comunicação eficaz, com o intuito de não comprometer a qualidade de vida.

O manejo dos sintomas é o alicerce do cuidado paliativo, com o objetivo de controlar a dor e os demais desconfortos que afetam a qualidade de vida desse paciente. O manejo dos sintomas, necessita ser constante, personalizado, sendo necessário conhecer a individualidade de cada paciente. Controlar os sintomas não é apenas aliviar a dor física, mas também reduzir o sofrimento emocional que ela causa, ofertando cuidados com olhar clínico porém humanizado, garantindo que o paciente viva seus dias com o máximo de dignidade, conforto e tranquilidade possível.

O manejo eficaz dos sintomas permite que o paciente tenha momentos de bem-estar e paz, mesmo em meio ao processo de finitude.

A enfermagem ao prestar os cuidados paliativos é fundamental para uma assistência de qualidade, pois exerce o processo de enfermagem - observa, planeja, aplica os cuidados, avalia, entre outros, com o intuito de manter o paciente o mais assistido e confortável possível (Araújo *et al.*, 2023).

O enfermeiro paliativista domiciliar, acompanha o paciente com técnica e sensibilidade, com ciência e compaixão, estando nos momentos mais difíceis, auxiliando o paciente em suas necessidades individuais, no manejo dos sintomas, fazendo com que sintam-se respeitados, mesmo em meio à dor e à fragilidade. Para o acompanhamento do paciente é necessária uma assistência de enfermagem que requer empatia, paciência e um olhar integral, indo além de um corpo físico, alcançando também o emocional, o espiritual e o social. É o cuidado que transforma o sofrimento em presença, e o medo em segurança quando a assistência é executada de forma planejada, organizada de forma coerente, ética e bem executada (Trovo; Monica Martins, 2024).

Uma assistência de enfermagem com qualidade requer educação continuada, para Castilho, Silva e Pinto (2021), a educação continuada no contexto dos cuidados paliativos é fundamental sua ocorrência, para que a equipe sempre esteja capacitada e confiável para prestar assistência a esse público de pacientes tão complexo, obtendo assim melhores desfechos.

A educação continuada é fundamental para os profissionais de enfermagem domiciliar, pois muitas das vezes se deparam sozinhos com os pacientes em suas residências, portanto devem ser capacitados a intervir rapidamente quando necessário. Profissionais atualizados e treinados, obtêm mais segurança para lidar com casos complexos, conseguindo uma melhor comunicação, e aplicando estratégias de cuidados conforme as necessidades. A educação continuada também fortalece o trabalho em equipe, pois cria um ambiente de troca e aprendizado mútuo (de Souza; Roseli Lino, 2023).

O planejamento de enfermagem é fundamental em todo o processo paliativista. Para Queiroz *et al.* (2023), o planejamento deve ser realizado em um contexto individual para cada paciente desde a alta hospitalar até a continuidade do cuidado domiciliar. Deve conter o manejo da dor, orientações sobre o tratamento, entre outros.

É essencial garantir um planejamento de enfermagem coerente e organizado com a realidade e situação de cada indivíduo, priorizando as necessidades do paciente. Com a execução do planejamento de enfermagem conseguimos também priorizar a segurança do paciente, a inserção desse paciente / família na continuação do tratamento (Sampaio *et al.*, 2024).

Nesse processo, a escuta ativa assume papel indispensável. Segundo Mota *et al.* (2021), ouvir com atenção possibilita compreender não apenas as demandas

clínicas, mas também os aspectos emocionais e subjetivos que envolvem o sofrimento vivido. Compreende-se, portanto, que ao escutar verdadeiramente o paciente, o profissional consegue planejar as intervenções alinhadas com as necessidades, respeitando a individualidade e promovendo um cuidado mais humano e assertivo.

A escuta ativa é uma ferramenta eficaz no cuidado paliativo, pois saber ouvir é uma forma de cuidar, permitindo ao paciente expressar seus sentimentos, seus medos e inseguranças, assim como seus desejos. A escuta vai além do falar, mais sim do saber ouvir sem interrupção, prestar atenção em gestos, pausas e silêncios, e conseguir identificar o que essa comunicação significa naquele momento, criando uma conexão verdadeira entre profissional e paciente, fortalecendo a confiança e a segurança do paciente (Soares *et al.*, 2025).

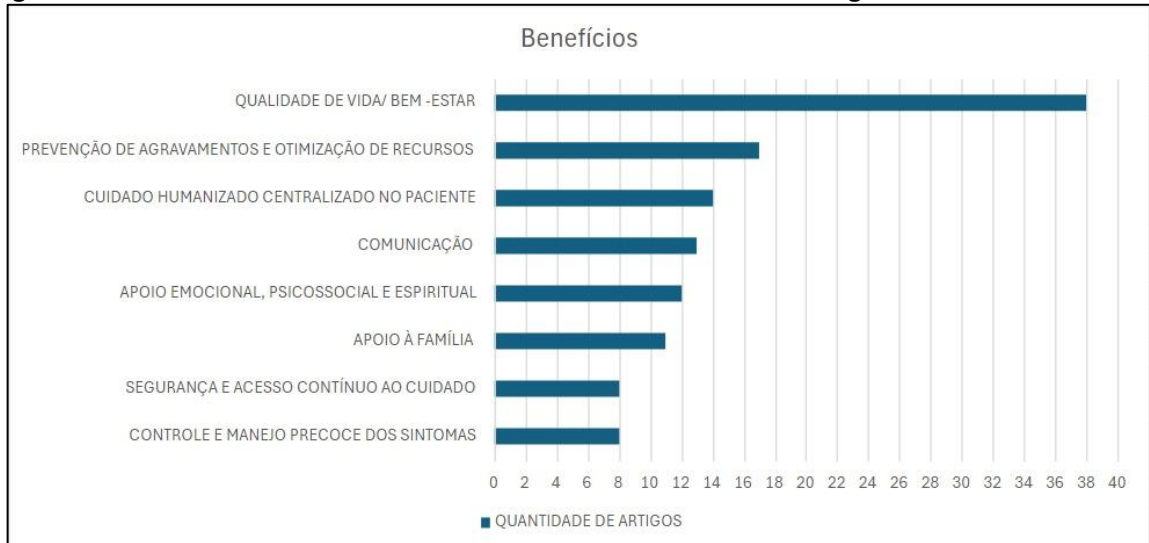
Alguns cuidados de enfermagem são primordiais para o alcance do cuidado de qualidade, sendo a fisioterapia respiratória uma delas. Segundo Ferrari (2021), a equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na implementação de exercícios respiratórios simples, no posicionamento adequado do paciente e no estímulo ao padrão ventilatório eficaz, contribuindo para a prevenção de complicações pulmonares. Com base no autor, entende-se que a enfermagem contribui por meio de ações como orientação respiratória, auxílio na tosse e posicionamento adequado, favorecendo a ventilação e o conforto do paciente.

A fisioterapia respiratória tem um papel fundamental no conforto do paciente em cuidados paliativos. Ela vai muito além da técnica: representa alívio, leveza e dignidade. É uma assistência que proporciona um melhor conforto para o paciente quando ele respira. A enfermagem ajuda o paciente com suas limitações, orientando a realização de exercícios respiratórios e posicionamentos que reduzem o desconforto e proporcionam bem-estar. Além disso, esse cuidado se conecta ao emocional, pois ao respirar melhor ajuda a melhorar a ansiedade, trazendo mais tranquilidade para esse paciente.

Conforme demonstrado na figura 2 os benefícios da assistência de enfermagem domiciliar nos cuidados paliativos dos pacientes com neoplasia pulmonar são: a qualidade de vida e bem-estar mencionados em 22 artigos pesquisados, prevenção e agravamentos e otimização de recursos aparecem 17 vezes, cuidado humanizado e centralizado no paciente 14 vezes, comunicação 13 vezes, apoio emocional, psicossocial e espiritual 12 vezes, apoio à família 11 vezes, segurança e acesso contínuo ao cuidado 8 vezes e finalizando com o controle e manejo precoce dos

sintomas demonstrados 8 vezes nos artigos pesquisados.

**Figura 2 – Gráfico acerca dos benefícios da Assistência de Enfermagem domiciliar 2021-2025**



Fonte: Os autores, 2025

O cuidado paliativo é uma filosofia de cuidado que tem como objetivo proporcionar qualidade de vida para pacientes que possuem um diagnóstico de uma doença que ameace a sua vida (Lucena; Albuquerque, 2021). Portanto o controle de sintomas físicos, psicológicos, sociais, e espirituais, são importantes para dar suporte ao indivíduo, proporcionando uma melhor qualidade de vida, com a finalidade do controle de sinais e sintomas que mais afetam sua saúde, como a dor, náuseas, vômitos, anorexia, fadiga, depressão, ansiedade, constipação, dispneia (Silva *et al.*, 2020).

O alto índice do aparecimento do desfecho focado na qualidade de vida e bem-estar, demonstra a importância de se ter um cuidado especializado e humanizado para pacientes que se encontram diante de uma doença incurável. Por ser um processo sensível desde o diagnóstico até o entendimento da finitude da vida, o quadro gera um sofrimento que vai além da dor física, e engloba também aspectos psicológicos, espirituais, emocionais.

É um cuidado que não visa o tratamento curativo, mas sim uma assistência voltada especificamente para garantir a qualidade de vida, realizando a prevenção e controle dos sintomas, para que o paciente não sofra com as consequências da doença. Portanto a qualidade de vida e o bem-estar são o principal norteador dessa assistência. No âmbito domiciliar, os benefícios serão ainda mais impactantes, pois o

indivíduo permanece na sua rotina, na proximidade de sua rede de apoio e no conforto do seu próprio lar.

Na Atenção Primária à Saúde, a implementação dos cuidados paliativos é fundamental não apenas para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, mas também para a redução dos números de internações hospitalares, e consequentemente da otimização do uso dos recursos de saúde (Santos; Díaz, 2024).

A redução de repetidas internações hospitalares, é resultado direto de uma prevenção de agravamentos realizada no âmbito da atenção primária. Com a identificação e controle dos sintomas, é possível evitar intercorrências que levariam ao agravamento do quadro clínico do paciente, por conseguinte, racionalizando o consumo de recursos que haveria com uma internação.

O enfermeiro tem um papel estratégico na humanização do cuidado. Além de reconhecer sinais clínicos, o profissional de enfermagem promove diálogos e a escuta ativa para entender as necessidades daquele paciente. A humanização por sua vez, cria um ambiente em que o cliente se sente acolhido e valorizado, e isso influencia diretamente no seu tratamento, promovendo segurança e bem-estar (Delfino *et.al*, 2025). Nos cuidados paliativos, possui o paciente como foco principal, em que o ser humano possui a sua própria autonomia e seus direitos de escolha sobre a sua jornada de cuidado (Carvalho; Oliveira, 2025).

A humanização é a base para o cuidado centrado no paciente, o profissional de saúde precisa ter um olhar holístico e considerar todas as dimensões do cuidado desse indivíduo, que possui seus próprios valores e crenças. Garantir que o paciente esteja no centro das suas decisões sobre o seu cuidado, o enfermeiro deve obter uma boa comunicação, empatia, escuta ativa, para entender os desejos, agravos e necessidades dos pacientes, com isso, ocorre a troca de segurança entre profissional / paciente, visando o compartilhamento de sentimentos e inseguranças que surgem no decorrer do tratamento.

A comunicação é essencial para obtenção de um cuidado humanizado, sendo necessário o enfermeiro manter uma comunicação eficaz com o paciente e seus familiares durante esse processo de finitude da sua vida (Pacheco *et al.*, 2020). Os cuidados paliativos são cuidados específicos em um momento difícil na vida do indivíduo e de seus familiares, porém para que ocorra uma comunicação eficaz é necessário que ocorra uma troca, para a preservação da sua saúde mental de indivíduo, permitindo que ele consiga viver melhor, com conforto e tranquilidade.

Nesse sentido, a comunicação é um dos principais pilares quando se fala em cuidados paliativos, vai além de transmitir informações, é um instrumento que promove dignidade ao paciente, e cria um vínculo com ele e sua família. Estabelecer um diálogo com empatia, respeito, escutando todas as suas necessidades que podem surgir durante esse processo, ajuda na redução de sentimentos como medo, insegurança e preocupações, promovendo uma melhor dignidade até a sua morte.

O enfermeiro encontra-se presente em diversas etapas do cuidar que vai além de prestar cuidados diretos como manejo da dor através da administração de medicamentos ou outros procedimentos, proporciona também um suporte emocional devido a comunicação presente, realizando orientações e podendo identificar situações precoces encaminhando esse paciente ao psicólogo imediatamente evitando assim danos mais graves. O apoio espiritual também é crucial para esse cuidado, a equipe deve oferecer um suporte espiritual, sempre mantendo o respeito com os valores e crenças do paciente e seus familiares (Lulio *et al.*, 2024).

Um paciente diagnosticado com neoplasia pulmonar, necessita de uma abordagem de cuidado de forma holística, que não engloba somente o tratamento dos sintomas, pois a doença afeta todos os sentidos da vida, gerando emoções como medo, angústia, ansiedade, depressão, tristeza e incertezas além dos conflitos sociais podem acabar gerando um sofrimento mental e social. É interessante estimular a espiritualidade seja qual for que o paciente acredite, pois, a espiritualidade estimula o indivíduo pelo significado da vida, o sentido e propósito durante o processo da doença.

A família é a principal rede de apoio para o paciente dentro dos cuidados paliativos, fortalecendo a continuidade do cuidado domiciliar, oferecendo suporte emocional e psicológico, cuidados, afeto, apoio e compreensão. Todo esse suporte é precioso durante os diferentes estágios da doença, e diante de todos os sintomas acarretados pelo paciente e familiares, acaba permitindo que o indivíduo tenha coragem para atravessar esse período (Alecrim; Miranda; Ribeiro, 2020).

Nota-se como a família tem uma participação ativa durante todo o processo paliativo, pois está presente no plano de cuidado domiciliar, viabilizando o que é possível ou não para esse paciente e família. Uma família bem orientada, consegue ajudar na identificação dos agravos e no manejo da assistência, mesmos quando essa família está sofrendo também e sobrecarregada. Nesse contexto a equipe tem função essencial de garantir uma comunicação clara e honesta com os familiares a respeito do paciente e seu prognóstico, ofertando um suporte adequado com uma melhor

qualidade, fazendo os familiares sentirem mais segurança para poder expressar seus sentimentos, medos e até mesmo para vivenciar o luto antecipatório de uma forma mais saudável.

Para Bittencourt (2025), o acesso contínuo aos cuidados paliativos e segurança do paciente são essenciais para que o indivíduo possua uma qualidade na assistência juntamente com a segurança do paciente envolvendo seguir as diretrizes técnicas, como protocolos e procedimentos seguros, porém essas práticas enfrentam problemas culturais e organizacionais que podem afetar o a continuidade do tratamento.

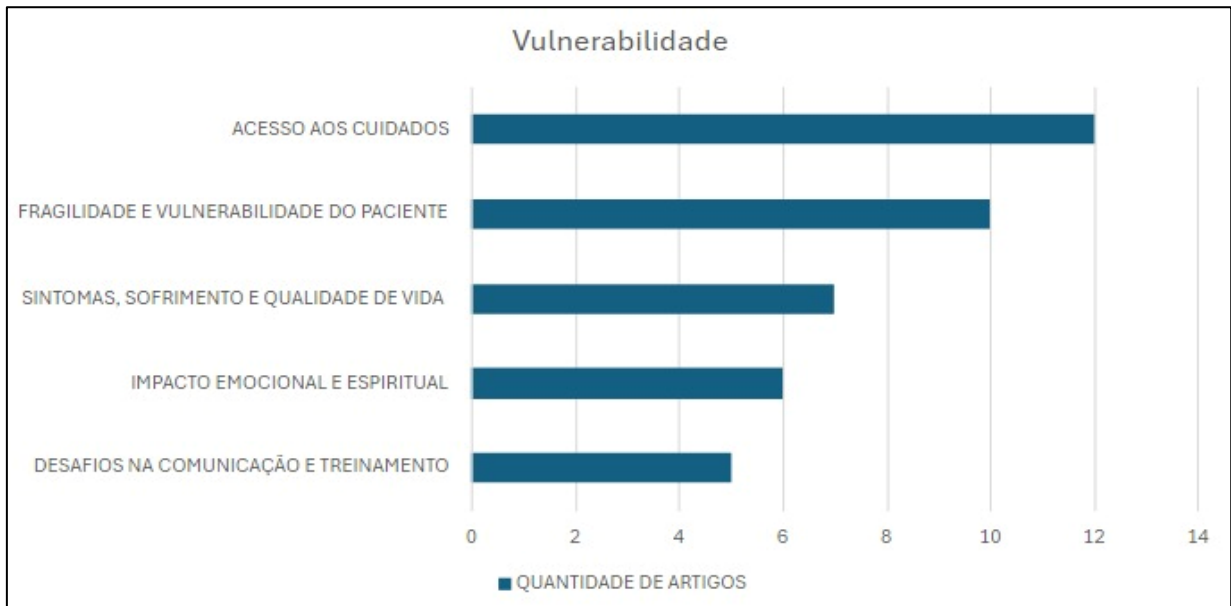
A segurança do paciente envolve fatores que irão minimizar danos evitáveis para os pacientes em cuidados paliativos. A oferta de um cuidado com qualidade é essencial para qualquer assistência do cuidado, principalmente para esses pacientes que estão com um prognóstico ruim, é essencial que a segurança do paciente seja eficaz proporcionando mais segurança e conforto, uma assistência de qualidade, e que obtenha um acesso contínuo, para que não ocorra uma interrupção desse processo extremamente sensível.

O acesso contínuo e a segurança do paciente são fatores essenciais para o controle e manejo precoce dos sintomas. Para Castro *et al.* (2022), o cuidado paliativo tem como princípio promover o alívio dos sintomas, controle da dor e estresse, diante de doenças que ameaçam a vida, sendo iniciado desde o início do diagnóstico da doença.

A neoplasia pulmonar apresenta sintomas graves, sendo primordial a ocorrência do controle e manejo dos sintomas precocemente como dispneia, algia torácica, fadiga, tosse entre outros. O manejo eficaz dos sintomas precocemente, visa promover a qualidade de vida, a redução dos sintomas para possibilitar um conforto. A rápida implementação desse cuidado, permite que o indivíduo possa viver ativamente, realizando suas atividades diárias e ao mesmo tempo minimizando o seu sofrimento desde o momento que foi diagnosticado.

Finalizamos com a figura 3, os principais enfoques da vulnerabilidade no contexto em relação aos cuidados paliativos domiciliares dos pacientes com neoplasia pulmonar são: acesso aos cuidados surgiram 12 vezes nos artigos pesquisados, fragilidade e vulnerabilidade do paciente 10 vezes, sintomas, sofrimento e qualidade de vida 7 vezes, em sequência impacto emocional e espiritual 6 vezes e desafios na comunicação e treinamento 5 vezes cada um.

**Figura 3 – Gráfico acerca da Vulnerabilidades da Assistência de Enfermagem domiciliar 2021-2025.**



Fonte: Os autores, 2025

No contexto da estrutura de saúde brasileira, com a dificuldade de quantitativo e a distribuição irregular dos serviços de cuidados paliativos representam um desafio para a saúde dos pacientes, pois não garantem acessibilidade e qualidade aos cuidados prestados para os pacientes tendo consequência a falha na prevenção e alívio da dor, sofrimento físico e espiritual, tornando-se assim vulnerável (Dantas *et al.*, 2022).

Na perspectiva da Enfermagem, a vulnerabilidade do paciente, quando associada à ausência ou à demora no acesso ao cuidado, desencadeia um ciclo de sofrimento e agravamento que transcende a doença em si. Em paralelo ao dano físico, a espera e a privação intensificam o sofrimento psicológico do paciente e de sua família, gerando medo, ansiedade e uma profunda sensação de desamparo e abandono. Essa falta de cuidado imediato compromete também as oportunidades de prevenção e de promoção de saúde, aprofundando as desigualdades já existentes e negando o direito universal à saúde. Por fim, a repetição dessas barreiras leva o paciente vulnerável à desconfiança no serviço e, muitas vezes, à desistência da busca por ajuda, perpetuando a iniquidade e transformando uma crise de saúde individual em um fracasso ético-social.

No ambiente do cuidado, o papel do enfermeiro é fundamental no monitoramento constante dos pacientes, conseguindo notar logo a fragilidade

vulnerabilidade do paciente, para que ocorra o planejamento das intervenções seguras que realmente funcionam, promovendo e melhorando a qualidade de vida. Fazemos isso para incentivar a participação e focar sempre na autonomia e dignidade da pessoa, mesmo que ela esteja vulnerável. Por isso, é crucial aplicar protocolos específicos e escalas validadas de rastreamento. Isso é o que garante a detecção oportuna da fragilidade e exige a participação e a integração rápida de toda a equipe multidisciplinar (ANCP, 2024).

O paciente fragilizado assume uma dimensão mais crítica, pois a ausência ou demora no acesso significa a negação da dignidade no fim da vida. Esta fragilidade física é drasticamente agravada pela fragilidade de acesso ao serviço, visto que a falta de leitos específicos, o despreparo das equipes de saúde, escassez de medicamentos essenciais resultam em um sofrimento que poderia se evitar. Soma-se a isso a fragilidade psicossocial, onde o paciente e sua família, já abalados pelo prognóstico, enfrentam o isolamento, a sobrecarga financeira e a ausência de suporte para o luto.

As fragilidades e vulnerabilidades desse paciente podem levar a reações emocionais negativas, medo, recusa do tratamento, algias não controladas, não entendimento do prognóstico, sendo necessário uma oferta eficiente no acolhimento e uma comunicação eficaz (ANCP, 2024).

No Brasil, o aumento da incidência de câncer, está levando há um índice alto de mortalidade, demonstrando um grande desafio de saúde devido à falta de controle dos sintomas no início do tratamento comprometendo assim a qualidade de vida dos pacientes, alterando o humor a ingestão alimentar, até mesmo as atividades diárias e as relações sociais / familiares (Silva *et al.*, 2010).

A identificação tardia dos sintomas, o aumento do sofrimento tem desfecho desfavorável na qualidade de vida do paciente, pois anula a própria essência desse modelo de cuidado. Quando a algia, dispneia, náusea, fadiga ou a constipação são identificadas tardiamente, o paciente é submetido a um período prolongado e desnecessário de agonia, comprometendo o seu bem-estar físico e funcional justamente na fase em que o foco deveria ser a dignidade e o conforto. Além disso, a demora amplifica o sofrimento, abrange as dimensões psicossocial e espiritual, gerando o sofrimento físico incontrolável, ansiedade, até mesmo medo da morte que poderia ser mitigado.

O impacto emocional e espiritual no contexto dos cuidados paliativos é um agravante devido o paciente estar vulnerável em relação ao seu prognóstico de morte.

Para o autor Gabaldo *et al.* (2025), representa um desafio essencial que permeia a vivência dos pacientes, exigindo uma abordagem com maior qualidade, humanizada, onde a atenção à dimensão emocional, social e espiritual deve ir além do controle de sintomas físicos.

O sofrimento são umas das formas mais intensas de dor no fim da vida, acarretando na falta de esperança, transformando o processo de morrer em algo assustador. A ausência de suporte emocional e espiritual isola o paciente, fazendo com que sua fé seja esquecida.

Os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional destacam-se a falta de capacitação profissional e os problemas de comunicação entre a equipe e com o paciente / familiares, dificultando assim em uma comunicação eficaz em prol do paciente não conseguindo fornecer uma assistência de qualidade.

Em relação ao treinamento, a literatura aponta a falta de qualificação e conhecimento insuficiente da equipe, sendo que a formação na área é considerada escassa e dissociada da prática clínica. Esta formação deficitária sugere a urgência em atualizar as grades curriculares dos cursos de saúde para preparar os novos profissionais para a realidade dos cuidados paliativos (ANCP, 2024).

A ausência de capacitação adequada pode levar o profissional a adotar estratégias inadequadas e prestar uma assistência desumana e desqualificada. No tocante à comunicação inadequada é um desafio recorrente, manifestando-se como um problema dentro da equipe multiprofissional e na interação com o paciente e a família, impactando negativamente na qualidade da assistência, especialmente no que tange à integralidade e humanização do cuidado.

A principal dificuldade na oferta de cuidados paliativos é o nosso modelo de cuidado e tratamento são embasados com focos no modelo curativo, dificultando o entendimento no processo natural da morte e de sua finitude.

#### **4 CONCLUSÃO**

Evidencia-se o papel fundamental da assistência de enfermagem paliativa domiciliar para pacientes com neoplasia pulmonar, pois garante uma melhor qualidade de vida e bem-estar, sendo os principais pilares para o cuidado paliativo, proporcionando conforto para o paciente e seus familiares durante o processo da doença.

Mediante a pesquisa realizada conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados, permitindo analisar a assistência de enfermagem domiciliar em relação aos cuidados paliativos dos pacientes com neoplasia pulmonar e descrever os benefícios e as vulnerabilidades da assistência de enfermagem domiciliar em relação aos cuidados paliativos dos pacientes com neoplasia pulmonar.

Diante disso, o enfermeiro paliativista com ênfase em prestação de cuidados domiciliares, tem um papel eficaz na melhoria da qualidade da assistência do cuidar e na melhoria da qualidade de vida, realizando o plano individual de cuidados, tendo uma melhor eficiência no manejo do controle da dor, dos sinais e sintomas, da educação continuada, entre outros, além de enfatizar o cuidado considerando as necessidades do paciente expostas diante de uma doença terminal como a neoplasia pulmonar.

Considerando os aspectos expostos na pesquisa, entende-se que fatores como a falta de acessibilidade, comunicação, capacitação e qualificação dos profissionais, comprometem o início precoce dos cuidados paliativos domiciliares. Porém apontam que quando iniciados precocemente e bem realizados, ocorrem os benefícios da assistência. Fica evidente a necessidade de mais estudos, debates sobre o tema, divulgações em meios científicos, discussões acadêmicas, pois são de grande relevância, com o objetivo de oferta de informações para uma gama maior de profissionais, com o intuito de um novo olhar para o cuidado paliativo domiciliar.

## REFERÊNCIAS

ALECRIM, T. D. P.; MIRANDA, J. A. M.; RIBEIRO, B. M. S. S. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. **Cuid. Enferm.**, Campina Grande, v. 14, n. 2, p. 206-212, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2020v2/p.206-212.pdf>. Acesso em: 17/10/2025

ALVES, R. S. F.; OLIVEIRA, F. F. B. Cuidados paliativos para profissionais de saúde: avanços e dificuldades. **Psicol. Cienc. Prof.**, v. 42, p. 1-16, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/YjthVg7rxNhm5nhDqrsCqTQ/?lang=pt>. Acesso em: 17 out. 2025.

AMORIM, K. P. C. Ética em pesquisa no sistema CEP-CONEP brasileiro: reflexões necessárias. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 24, n. 3, p. 1033-1040, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.35292016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GVpthgx8Qf5vYtRFMLt5CJN/?lang=pt#>. Acesso em: 17 maio 2025.

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Cuidados paliativos e fragilidade: cartilha para o profissional de saúde**. São Paulo: ANCP, 2024. 52 p. Disponível em: [https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2024/09/Cartilha\\_ANCP\\_Cuidados-Paliativos-e-Fragilidade.pdf](https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2024/09/Cartilha_ANCP_Cuidados-Paliativos-e-Fragilidade.pdf). Acesso em: 17 out. 2025.

ARAÚJO, A. H. I. M. *et al.* O Papel da Enfermagem em Cuidados Paliativos com Pacientes Oncológico em Estado Terminal: Revisão de Literatura. **REVISA**, v. 12, n. 1, p. 35-45, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v12.n1.p35a45>. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/203>. Acesso em: 18 out. 2025.

ARMSTRONG, K. *et al.* Câncer de pulmão e cuidados paliativos: o papel dos determinantes sociais da saúde para pacientes idosos. **Oncology Nursing Forum**, v. 52, n. 1, p. 61-69, jan. 2025. p. 61. DOI: <https://doi.org/10.1188/25.ONF.61-69>. Disponível em: <https://www.ons.org/publications-research/onf/52/1/lung-cancer-and-palliative-care-support-role-social-determinants>. Acesso em: 16 set. 2025.

BITTENCOURT, N. C. C. M. **Teoria fundamentada nos dados sobre a segurança do paciente com câncer nos cuidados paliativos especializados**. 2025. 176 p. Tese (Doutorado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2025. Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gnn96>. Acesso em: 17 out. 2025.

CARVALHO, B. M.; OLIVEIRA, M. L. ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NOS CUIDADOS PALIATIVOS. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 2, n. 01, p. 1-16, 2025. DOI: <https://doi.org/10.61164/rmnm.v2i01.3467>. Disponível em:

<https://remunom.ojsbr.com/multidisciplinar/article/view/3467>. Acesso em: 16 out. 2025.

CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C. S. **Manual de cuidados paliativos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. 624 p. Disponível em: [https://cdnv2.moovin.com.br/atheneu/imagens/files/manuais/1245\\_manual-de-cuidados-paliativos-ancp-3-edicao.pdf](https://cdnv2.moovin.com.br/atheneu/imagens/files/manuais/1245_manual-de-cuidados-paliativos-ancp-3-edicao.pdf). Acesso em: 18 out. 2025.

CASTRO, I. A. *et al.* Cuidados paliativos oncológicos e manejo dos sintomas relacionados ao câncer e seu tratamento: revisão de literatura. **Rev. Eletr. Acervo Médico**, v. 18, out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reamed.e10970.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/medico/article/view/10970>. Acesso em: 15 out. 2025.

CONTI, C. *et al.* Impacto prognóstico de distúrbios neurocognitivos em pacientes idosos com câncer: o estudo de coorte prospectivo ELCAPA. **The J. of nutr., health and aging**, v. 28, n. 5, maio 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jnha.2024.100215>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1279770724003026?via%3Dihub>. Acesso em: 18 set. 2025.

DANTAS, F. C. *et al.* Acesso à rede de cuidados paliativos: realidade brasileira. **Conjecturas**, v. 22, n. 1, p. 1618-1629, 2022. Disponível em: <https://conjecturas.org/index.php/revista/article/view/1332>. Acesso em: 17 out. 2025.

DE ALMEIDA AMORIM, Jamilla Rejany et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 3680-3697, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i6.14750>. Acesso em: 17/10/2025

DE MELO, Mara Juliêta Ferreira; MARTINS, Ana Karoliny Rosa. A Importância Da Enfermagem Em Pacientes Na Fase Terminal. **Periódicos LATTICE**, v. 2, n. 2, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.70579/pl.v1i1.59>. Acesso em: 18/08/2025

DE SOUZA, Roseli Lino et al. Competências do enfermeiro para atuação na atenção domiciliar e situações que mobilizam as competências: estudo de caso. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/96eda5f8-9353-447f-b46a-dd2abdeef16d/content>. Acesso em: 22/10/2025

DING, J. F. *et al.* Necessidades de cuidados paliativos e utilização de diferentes serviços especializados nos últimos dias de vida de pessoas com câncer de pulmão. **European Journal of Cancer Care**, v. 30, n. 1, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ecc.13331>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ecc.13331>. Acesso em: 16 set. 2025.

DUNN, S. *et al.* Desafios dos clínicos de oncologia na prestação de cuidados paliativos oncológicos - Uma estrutura de domínios teóricos, Pesquisa Pan-Cancer System. **Current Oncology**, v. 28, p. 1483-1494, 2021. Disponível em: <https://10.3390/curroncol28020140>. Acesso em: 18 set. 2025.

FERRARI, F. C. C. R. C. (Org.). **Fisioterapia e Terapia Ocupacional: Promoção & Prevenção e Reabilitação**. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.069210501>. Acesso em: 19 out. 2025.

FREITAS, Renata de et al. Barreiras para o encaminhamento para o cuidado paliativo exclusivo: a percepção do oncologista. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 133, p. 331-345, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213306>. Acesso em: 18/08/2025

GABALDO, E. A. *et al.* **A dimensão emocional nos cuidados paliativos oncológicos: desafios para enfermeiros e pacientes**. Rio de Janeiro: Ed. Epitaya, 2025. 19-24 p. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/epitaya-ebooks/99>. Acesso em: 17 out. 2025.

GOLDEN, S. E. *et al.* **Mostre-me os caminhos e forneça um mapa: desenvolvimento de uma ferramenta de conversa para pacientes visando melhorar a tomada de decisão no tratamento do câncer de pulmão**. PEC Innovation, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pecinn.2022.100094>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772628222000796?via%3Dihub>. Acesso em: 18 set. 2025.

JÚNIOR, Raimundo Nonato Colares Camargo et al. Revisão integrativa, sistemática e narrativa-aspectos importantes na elaboração de uma revisão de literatura. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, v. 28, n. 1, p. 11, 2023.

KARLSSON, K. *et al.* Superar para sobreviver: Explorando o processo de gerenciamento de sintomas durante o tratamento oncológico na perspectiva de pacientes com câncer de pulmão – Um estudo de teoria fundamentada. **European J. of Oncology Nursing**, v. 74, fev. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2024.102764>. Disponível em: [https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889\(24\)00262-X/fulltext](https://www.ejoncologynursing.com/article/S1462-3889(24)00262-X/fulltext). Acesso em 14 set. 2025.

KING, S. *et al.* Patient-Rated Aceitabilidade do encaminhamento automático para cuidados paliativos na perspectiva do paciente: um estudo de coorte prospectivo. **J. of Pain and Symptom Management**, v. 69, n. 5, p. 465-472, maio 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2025.01.021>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392425000417>. Acesso em: 19 set. 2025.

LIMA, F. *et al.* NEOPLASIA PULMONAR. **Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza**, v. 17, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51249/easn17.2024.1899>. Disponível em: <https://www.periodicojs.com.br/index.php/easn/article/view/1899>. Acesso em: 18/ ago. 2025.

LIN, M. H.; CHOU, Y. J. Explorando a influência da tradição de alta hospitalar por morte iminente na taxa de mortalidade domiciliar em Taiwan. **J. of the Chinese Medical Association**, v. 87, n. 8, p. 746-753, ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000001125>. Disponível em:

[https://journals.lww.com/jcma/fulltext/2024/08000/exploring\\_the\\_influence\\_of\\_the\\_impending\\_death.3.aspx](https://journals.lww.com/jcma/fulltext/2024/08000/exploring_the_influence_of_the_impending_death.3.aspx). Acesso em: 18 set. 2025.

LUCENA, M. A.; ALBUQUERQUE, A. Qualidade de vida em pacientes sob cuidados paliativos no prisma dos Direitos Humanos dos Pacientes. **Cad. Ibero-Am. Direito Sanit.**, Brasília, v. 10, n. 1, p. 165-168, jan./mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v10i1.620>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/620>. Acesso em: 16 out. 2025.

LULIO, A. S. *et al.* **Cuidados paliativos na oncologia**. 2024. 18 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Enfermagem) – ETEC Padre José Nunes Dias, Monte Aprazível, 2024. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/22405>. Acesso em: 17 out. 2025.

MOTA, G. R. F. *et al.* Atuação da fisioterapia em pacientes em cuidados paliativos: Uma revisão integrativa. **Repositório Institucional**. 2021. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/63559>. Acesso em: 18 out. 2025.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?** Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo\\_Institucional\\_IEPS\\_10.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf). Acesso em: 20 ago. 2025.

OLIVEIRA, A. V. *et al.* “De Olho no Óleo”, vídeo educativo. Tecnologia de inovação para o ensino: relato de experiência. **Res. Soc. Dev.**, v. 10, n. 10, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18840>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/18840>. Acesso em: 30 out. 2025.

PACHECO, L. S. P. *et al.* O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos. **Res., soc. Develop.**, v. 9, n. 8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6524>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/6524>. Acesso em: 16 out. 2025.

PAIVA, A. D. *et al.* Cuidados paliativos: percepção do ensino e avaliação de conceitos entre estudantes de medicina. **Rev. Bioét.**, v. 31, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233435PT>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/cCQ8zF9P6dWZ9jsQFxfvs9q/?lang=pt>. Acesso em 14 ago. 2025.

PANAGIOTOU, O. A. *et al.* Prevalência de limitações funcionais e suas associações com a terapia sistêmica do câncer em idosos em áreas de tolerância com câncer de pulmão de não pequenas células avançadas. **J Geriatr Oncol**, v. 12, n. 5, p. 765–770, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2021.02.007>. Disponível em: [https://www.geriatriconcology.net/article/S1879-4068\(21\)00016-3/abstract](https://www.geriatriconcology.net/article/S1879-4068(21)00016-3/abstract). Acesso em: 18 set. 2025.

PIAMJARIYAKUL, U. *et al.* Verificação dos procedimentos de fidelidade da intervenção para um programa de cuidados paliativos domiciliares com base nos

resultados de um estudo piloto. **Research in nursing & health**, v. 44, n. 5, p. 854-863, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.22166>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.22166>. Acesso em: 16 set. 2025.

PROCÓPIO, L. C. R. *et al.* A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. **Saúde debate**, v. 43, n. 121, p. 592-604, abr./jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912123>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Yz6YQWK9z67wqgrssVY7LBk/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2025.

QUEIROZ, T. T. S. *et al.* Cuidados paliativos e a percepção do enfermeiro frente ao paciente oncológico. **Res., Soc. Develop.**, v. 12, n. 1, 2023. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39461>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39461>. Acesso em: 18 out. 2025.

REDWINE, H. M.; GANTI, L. Dame Cicely Saunders: Pioneira em Cuidados Paliativos e a Evolução dos Serviços de Hospício. **Cureus**, v. 16, n. 12, dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.75176>. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/291140-dame-cicely-saunders-pioneering-palliative-care-and-the-evolution-of-hospice-services#!>. Acesso em: 20 ago. 2025.

SAMPAIO, Amanda Vieira; DE SOUZA COSTA, Sueli; DE SOUZA, Ana Carolina Silva. Análise do papel da assistência domiciliar ao paciente em cuidados paliativos: uma revisão integrativa do período 2019-2023. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151337-e151337, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i15.1337>. Acesso em: 24/10/2025.

SANTOS, L. N.; RIGO, R. S.; ALMEIDA, J. S. Manejo em cuidados paliativos. **Res. Soc. Develop.**, v. 12, n. 2, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i2.40028>. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/handle/123456789/6292>. Acesso em: 15 ago. 2025.

SANTOS, T. B.; DÍAZ, K. C. M. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 11, p. 4020-4030, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i11.16820>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16820>. Acesso em: 12 out. 2025.

SCHWEIGER, L. *et al.* Associação entre elementos de cuidado centrados no paciente e cuidados paliativos em pacientes com câncer de pulmão avançado. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine®**, v. 40, n. 1, p. 18-26, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/10499091221130944>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10499091221130944>. Acesso em: 16 set. 2025.

SEDHOM, R. *et al.* Mudanças no local de falecimento de idosos com câncer: motivo para comemorar ou risco de disparidades não intencionais? **Journal of geriatric oncology**, v. 12, n. 3, p. 361-367, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.10.008>. Disponível em:

[https://www.geriatriconcology.net/article/S1879-4068\(20\)30480-X/abstract](https://www.geriatriconcology.net/article/S1879-4068(20)30480-X/abstract). Acesso em: 16 set. 2025.

SESSA, A. *et al.* **Cuidados paliativos**—o que e para quem. 1 ed. Pernambuco: Editora Omnis Scientia, 2021. 25 p. DOI: <https://doi.org/10.47094/978-65-88958-47-6/9-19>. Disponível em: <https://editoraomnisscientia.com.br/post-artigo/?artigo=870>. Acesso em 16 ago. 2025.

SILVA, I. B. S. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Rev. Bras. Cancerol.**, v. 66, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1122>. Acesso em: 20 out. 2025

SILVA, P. B. *et al.* Controle dos sintomas e intervenção nutricional: fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Rev. Dor**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 282-288, out./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/3w8gbkjqCYvNjNzVczSrMNm/>. Acesso em: 17 out. 2025.

SIU, H. Y. H. *et al.* Avaliação da Associação entre a Implementação do Projeto PoET (Prevenção de Transferências Baseadas em Erros) Southwest Spread e a Prestação de Cuidados Paliativos: Um Estudo de Coorte Combinada Quase Experimental Utilizando Dados Administrativos de Saúde em Nível Populacional. **JAMDA**, v. 25, n. 6, jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.01.025>. Disponível em: [https://www.jamda.com/article/S1525-8610\(24\)00081-1/fulltext](https://www.jamda.com/article/S1525-8610(24)00081-1/fulltext). Acesso em: 17 out. 2025.

SOARES, Solange do Carmo Pinheiro et al. Efeitos da humanização na adesão ao tratamento de pacientes em cuidados paliativos. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 8, n. 18, p. e082168-e082168, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v8i18.2168>. Acesso em: 26/10/2025.

STANZANI, L. Z. L. Cuidados paliativos: um caminho de possibilidades. **Brasília Med**, v. 57, p. 38-39, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5935/2236-5117.2020v57a08>. Disponível em: <https://www.rbm.org.br/details/301/en-US/palliative-care--a-path-of-possibilities>. Acesso em: 15 ago. 2025.

STRANG, P. *et al.* Doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer de pulmão: acesso a cuidados paliativos, visitas ao pronto-socorro e óbitos hospitalares. **BMC Pulm. Med.**, v. 21, n. 1, p. 170, maio 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12890-021-01533-3>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34011344/>. Acesso em: 18 set. 2025.

TEIXEIRA, D. O. L. *et al.* APLICABILIDADE DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM NEOPLASIAS PULMONARES À ÓTICA DE WANDA DE AGUIAR HORTA. **Rev. Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 01, p. 483-511, 2024. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v1i01.17349>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17349>. Acesso em: 15 ago. 2025.

TEMEL, J. S. *et al.* Cuidados paliativos escalonados para pacientes com câncer de pulmão avançado: um ensaio clínico randomizado. **Jama**, v. 332, n. 6, p. 471-481, ago. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1188/25.ONF.61-69>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38824442/>. Acesso em: 16 set. 2025.

TROVO, Monica Martins. **Finitude e cuidados paliativos no envelhecimento**. Editora Senac São Paulo, 2024. Disponível em: <https://www.editorasenacsp.com.br/ebooks/finitude-e-cuidados-paliativos-no-envelhecimento>. Acesso em: 17/10/2025

ULLGREN, H. *et al.* Explorando as percepções dos profissionais de saúde sobre a tomada de decisão clínica compartilhada em cuidados oncológicos agudos e paliativos. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 19, n. 23, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph192316134>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/16134>. Acesso em: 18 set. 2025.

ULLGREN, H. *et al.* Utilização de serviços de saúde no final da vida em pacientes com câncer de pulmão ou pâncreas: comparação entre duas coortes suecas. **PLOS ONE**, v. 16, n. 7, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254673>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0254673>. Acesso em: 19 set. 2025.

VALE, J. M. M. *et al.* Cuidado paliativo oncológico na internação domiciliar. **Rev. Eletr. Acervo Saúde**, v. 25, n. 5, maio 2025. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e19832.2025>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19832>. Acesso em: 17 ago. 2025.

VU, L. *et al.* Compreendendo a utilidade do prognóstico de menos de seis meses usando dados administrativos entre residentes de lares de idosos com câncer nos EUA. **Relatórios de Medicina Paliativa**, v. 5, n. 1, mar. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1089/pmr.2023.0047>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/pmr.2023.0047>. Acesso em: 18 set. 2025.

VU, T. T. *et al.* Resiliência e sua associação com o cuidado e fatores psicossociais entre cuidadores de pacientes com câncer de pulmão no Vietnã. **Eur. J. Oncol. Nurs**, v. 77, ago. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2025.102932>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40706413/>. Acesso em: 18 set. 2025.

WANG, G. *et al.* Características de pessoas expostas com demência versus câncer de pulmão e doença cardiovascular no início dos cuidados paliativos comunitários: um estudo de base populacional. **Cuidados Paliativos BMC**, v. 23, n. 219, set. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01545-w>. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-024-01545-w>. Acesso em: 19 set. 2025.

YUAN, T. *et al.* Pesquisa sobre o impacto da enfermagem em dor combinada com cuidados paliativos na qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão avançado. **Medicine**, v. 103, n. 22, maio 2024. DOI:

<https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037687>. Disponível em:  
[https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/05310/impact\\_research\\_of\\_pain\\_nursing\\_combined\\_with.48.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2024/05310/impact_research_of_pain_nursing_combined_with.48.aspx). Acesso em: 16 set. 2025.