

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO CONFORTO DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA E FIM DE VIDA

NURSING INTERVENTIONS IN PROMOTING COMFORT FOR PERSONS IN PALIATIVE SITUATIONS AT THE END OF LIFE

Ana Rita Fernandes da Silva¹
Cidália de Fátima Carvoeiras Nobre²

RESUMO: INTRODUÇÃO: O Enfermeiro com competências avançadas em cuidados paliativos desempenha um papel central na promoção do conforto em fim de vida. O alívio do sofrimento, independentemente da sua natureza (física, psicológica, social ou espiritual) representa uma responsabilidade ética universal. OBJETIVO: Mapear as intervenções de enfermagem, que promovem o conforto da pessoa em situação paliativa e fim de vida. MÉTODO: Seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute, a seleção dos estudos baseou-se no modelo PCC: população adulta em fim de vida, contexto de internamento paliativo e intervenção do enfermeiro na promoção do conforto. Foram incluídos artigos científicos em português, inglês e espanhol, publicados entre janeiro de 2020 e outubro de 2025. As bases de dados utilizadas foram a MEDLINE e CINAHL complete. Foram incluídos 8 estudos para responder à questão: Quais as intervenções do enfermeiro na promoção do conforto da pessoa em situação paliativa e fim de vida? RESULTADOS: As evidências encontradas permitiram mapear as intervenções de enfermagem que promovem o conforto da pessoa em situação paliativa e fim de vida, distribuídas pelos contextos físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. CONCLUSÃO: A promoção do conforto da pessoa em fim de vida é de extrema importância, assim mapear as principais evidências disponíveis sobre as intervenções de enfermagem para a promoção do Conforto em fim de vida contribui para o desenvolvimento de práticas mais ajustadas e adequadas.

1

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Cuidados de enfermagem. Conforto. Doente terminal. Fim de vida.

ABSTRACT: INTRODUCTION: The nurse with advanced competencies in palliative care plays a central role in promoting comfort at the end of life. Relief of suffering, regardless of its nature (physical, psychological, social, or spiritual), represents a universal ethical responsibility. OBJECTIVE: To map nursing interventions that promote comfort for individuals receiving palliative care and at the end of life. METHODS: Following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology, study selection was guided by the PCC framework: adults at the end of life (Population), the palliative care inpatient setting (Context), and nursing interventions aimed at promoting comfort (Concept). Scientific articles published in Portuguese, English, and Spanish between January 2020 and October 2025 were included. The literature search was conducted in the MEDLINE and CINAHL Complete databases. A total of eight studies met the inclusion criteria and were included in the review to answer the following research question: What are the nursing interventions that promote comfort for individuals receiving palliative and end-of-life care? RESULTS: The evidence identified enabled the mapping of nursing interventions that promote comfort for individuals receiving palliative and end-of-life care, across the physical, psychospiritual, sociocultural, and environmental contexts. CONCLUSION: Promoting comfort for individuals at the end of life is of paramount importance. Therefore, mapping the best available evidence on nursing interventions that promote comfort at the end of life contributes to the development of more appropriate and evidence-informed nursing practice.

Keywords: Palliative care. Nursing care. Comfort. Terminally ill. End-of-life.

¹ Mestrado. UCCI Francisco Marques Estaca Junior - UCP.

² Doutoramento. Professora, Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa.

RESUMEN: INTRODUCCIÓN: El enfermero con competencias avanzadas en cuidados paliativos desempeña un papel central en la promoción del confort al final de la vida. El alivio del sufrimiento, independientemente de su naturaleza (física, psicológica, social o espiritual), representa una responsabilidad ética universal. OBJETIVO: Mapear las intervenciones de enfermería que promueven el confort de la persona en situación paliativa y al final de la vida. MÉTODO: Siguiendo la metodología del Joanna Briggs Institute, la selección de los estudios se basó en el modelo PCC: población adulta al final de la vida, contexto de hospitalización en cuidados paliativos e intervenciones de enfermería dirigidas a la promoción del confort. Se incluyeron artículos científicos publicados en portugués, inglés y español entre enero de 2020 y octubre de 2025. Las bases de datos utilizadas fueron MEDLINE y CINAHL Complete. Se incluyeron ocho artículos en el estudio para responder a la siguiente pregunta: Cuáles son las intervenciones de enfermería para promover el confort de la persona en situación paliativa y al final de la vida? RESULTADOS: Las evidencias encontradas permitieron mapear las intervenciones de enfermería que promueven el confort de la persona en situación paliativa y al final de la vida, distribuidas en los contextos físico, psicoespiritual, sociocultural y ambiental. CONCLUSIÓN: La promoción del confort de la persona al final de la vida es de extrema importancia. Por ello, el mapeo de las principales evidencias disponibles sobre las intervenciones de enfermería dirigidas a la promoción del confort al final de la vida contribuye al desarrollo de prácticas más ajustadas y adecuadas.

Palabras clave: Cuidados paliativos. Cuidados de enfermería. Confort. Paciente terminal. Final de la vida.

I INTRODUÇÃO

Conforme referido no Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos, os Cuidados Paliativos constituem uma abordagem ativa e holística da saúde, dirigida a pessoas de todas as idades que vivenciam sofrimento associado a doenças graves, crônicas, complexas ou progressivas, bem como às suas famílias, independentemente do contexto em que os cuidados são prestados. (Silva, R., et al 2023). Os Cuidados Paliativos têm início com uma avaliação abrangente das necessidades da pessoa, considerando as dimensões física, emocional, social e espiritual, bem como os seus valores e preferências, e os da sua família. Esta avaliação é acompanhada por uma abordagem sistematizada, fundamentada em princípios como a compaixão, a humildade e a honestidade. Além disso, os Cuidados Paliativos baseiam-se em fundamentos éticos e recorrem ao planeamento antecipado, com o objetivo de identificar as prioridades e os objetivos de cuidados definidos pela própria pessoa. (Silva, R., et al 2023). Os Cuidados Paliativos constituem uma componente fundamental dos sistemas de saúde integrados e orientados para a pessoa, assumindo-se como uma resposta organizada e diferenciada perante situações de doença ameaçadora da vida. O alívio do sofrimento, independentemente da sua natureza configura uma responsabilidade ética universal e um imperativo clínico, sustentado por evidência científica que demonstra o seu impacto na qualidade de vida da pessoa e da família. A necessidade de Cuidados Paliativos pode emergir em diferentes contextos clínicos e ao longo de todo o ciclo vital, não se restringindo à doença oncológica. Pessoas com doenças cardiovasculares avançadas, insuficiências orgânicas

progressivas, patologias neurológicas degenerativas, queimaduras extensas, traumas graves, prematuridade extrema ou situações de fragilidade associada ao envelhecimento avançado podem beneficiar desta abordagem. De igual modo, doenças crônicas em fase avançada e irreversível configuram cenários em que a intervenção paliativa se revela essencial para a prevenção e controlo de sintomas, apoio à tomada de decisão e promoção da dignidade no processo de morrer. Neste enquadramento, os Cuidados Paliativos devem ser assegurados de forma equitativa, atempada e acessível a todas as pessoas que deles necessitem, integrando-se transversalmente nos diferentes níveis de prestação de cuidados. A sua integração efetiva nos sistemas de saúde constitui um indicador de qualidade assistencial, de humanização dos cuidados e de respeito pelos direitos da pessoa em situação de vulnerabilidade. (Silva, R., et al 2023)

O conforto é reconhecido como um elemento essencial e intrínseco ao cuidado em enfermagem. Diversos autores o abordam como uma necessidade humana fundamental, um componente central da prática de enfermagem e até mesmo como um dos resultados esperados da intervenção de enfermagem. No âmbito do cuidado, este conceito ganha destaque especialmente a partir da Teoria do Conforto de Katherine Kolcaba, que lhe confere uma fundamentação teórica robusta. (Gonçalves Martins, A., et al 2022). Nesta perspetiva, o conforto é classificado em três estados: alívio, tranquilidade e transcendência, e distribuído por quatro dimensões: física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. (Silva, R., et al 2023). Devido à sua natureza complexa e multidimensional, é essencial compreender a fundamentação teórica e filosófica que sustentam o cuidado e o conceito de *conforto*. Enquanto objeto de estudo, o conforto é amplamente valorizado pela enfermagem, tanto por integrar diversas teorias da disciplina como por estar presente nas classificações terminológicas da profissão. (Gonçalves Martins, A., et al 2022)

Silva Junior et al, evidenciam no seu estudo que, embora os profissionais de saúde reconheçam a importância de promover o conforto da pessoa em situação de elevada vulnerabilidade em fim de vida, muitos ainda apresentam lacunas de conhecimento no que diz respeito aos Cuidados Paliativos. Acrescentam os mesmos autores que essa limitação pode comprometer a qualidade dos cuidados prestados, impactando negativamente a experiência e o bem-estar da pessoa cuidada, sendo necessário investir na formação e qualificação contínua, de forma a garantir que as equipas estejam devidamente preparadas para responder às exigências deste contexto de cuidados, promovendo intervenções mais humanizadas, eficazes e centradas na pessoa. (Silva Junior, A. R., et al. 2019). Segundo Sampaio e Oliveira, a expressão “fase fim

de vida” é frequentemente utilizada como sinónimo, por contribuir para uma comunicação mais clara e objetiva sobre este período específico. (Sampaio, M.; Oliveira, C. 2023)

Esta revisão tem como objetivo: Mapear as intervenções de enfermagem que promovem o conforto da pessoa em situação paliativa e fim de vida.

2 MÉTODO

A presente Revisão Scoping foi elaborada de acordo com a metodologia do *Institut Joanna Briggs* (JBI) e a estratégia de pesquisa para a análise dos artigos foi efetuada tendo por base os principais elementos do checklist PRISMA-ScR. (Tricco, A. C., et al. 2018). A mesma foi registada no Open Science Framework e o seu protocolo esta disponível em: <https://osf.io/vh7gn/overview> (OSF Nursing Intervention in Promoting Comfort for the Person at the End of Life).

2.1 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Os critérios de elegibilidade foram definidos com base nos elementos específicos da População, Conceito e Contexto (PCC), de acordo com os princípios orientadores do JBI.

- População: Pessoa em situação paliativa com idade igual ou superior a 19 anos e em fim de vida;
- Conceito: Intervenções de Enfermagem para a promoção do conforto;
- Contexto: Em ambiente de internamento de Cuidados Paliativos.

Considerando o exposto, foi construída a Questão de Investigação: Quais as intervenções do enfermeiro na promoção do conforto da pessoa em situação paliativa e fim de vida? E como critérios de elegibilidade foram definidos critérios de inclusão e exclusão com o objetivo de garantir a relevância e a qualidade dos estudos selecionados.

Desta forma foram incluídos estudos que envolvem a população adulta, composta por pessoas com 19 anos ou mais, em Cuidados Paliativos e em fim de vida e no contexto de internamento hospitalar. O interesse incidiu em estudos que abordam intervenções de enfermagem ou contributos relevantes para a promoção do conforto da pessoa em situação paliativa e fim de vida.

Foram considerados artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. Incluíram-se estudos primários (de natureza qualitativa, quantitativa e mista), bem como revisões integrativas e revisão scoping, com limite temporal estabelecido entre janeiro de 2020

e outubro de 2025. A localização geográfica dos estudos não foi restrita, sendo incluídas publicações com abrangência mundial.

Quanto aos critérios de exclusão, foram excluídos estudos com população pediátrica (indivíduos com idade inferior a 19 anos), bem como aqueles que não estão inseridos no contexto dos Cuidados Paliativos, nomeadamente os que abordam cuidados em fases curativas da doença. Também foram eliminados os estudos cujo foco estivesse em profissionais de saúde que não fossem enfermeiros, como médicos, fisioterapeutas ou psicólogos. Por fim, foram excluídos documentos não científicos, como editoriais, relatórios e trabalhos que não apresentassem rigor metodológico ou científico.

2.2 ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Com o intuito de confirmar a originalidade do tema em análise, procedeu-se a uma pesquisa em diferentes bases de dados, incluindo a OSF, JBI *Evidence Synthesis* e PROSPERO. Não foram identificadas Revisões Scoping já concluídas ou protocolos registados com temática semelhante, o que reforça a pertinência e atualidade da presente investigação. (Aromataris, E.; Munn, Z. 2020)

Considerando a lista de verificação *Peer Review of the Electronic Search Strategies* (PRESS) (McGowan, J., et al. 2015) dois autores desenvolveram a estratégia de pesquisa (RS e TT), que foi validada por um terceiro autor (CN). Para a pesquisa, foram consultadas as bases de dados eletrônicas: MEDLINE (via PubMed) e CINAHL Complete (EBSCOhost). Os termos de pesquisa foram validados no vocabulário controlado Medical Subject Headings (MeSH), sendo considerados apenas os artigos disponíveis em inglês, português e espanhol, com o intuito de assegurar a qualidade do processo de seleção e extração dos dados.

Além da pesquisa nas bases de dados mencionadas, foi realizada uma pesquisa complementar no Google Escolar, incluindo a pesquisa das listas de referências dos estudos elegíveis e identificação de literatura relevante por conhecimento prévio dos autores. Assim 3 artigos adicionais foram identificados por este processo e incluídos por cumprir integralmente os critérios de inclusão definidos.

A estratégia de pesquisa foi atualizada em outubro de 2025 para verificar eventuais novas publicações relevantes para o tema em revisão. A mesma está detalhada nas tabelas seguintes. (Tabela 1 e Tabela 2).

Tabela 1 – Estratégia de pesquisa MEDLINE (EBSCOhost) – Lisboa, Portugal, 2025

outubro/2025	Descritores MEDLINE
S ₁	MH Hospice and Palliative Care Nursing OR Palliative Care OR Palliative Care Nursing
S ₂	MH Comfort OR Patient Comfort
S ₃	MH Terminal Ill OR Terminal Ill Patient OR End of Life
S ₄	S ₁ and S ₂ and S ₃
Resultados	123 documentos

Fonte: elaborada pelo autor

Tabela 2 – Estratégia de pesquisa CINAHL Complete (EBSCOhost) – Lisboa, Portugal, 2025

outubro/2025	Descritores CINAHL
S ₁	Palliative Care Nursing OR Palliative Care
S ₂	Comfort
S ₃	Terminal Ill OR Terminal Ill Patient OR End of Life
S ₄	S ₁ and S ₂ and S ₃
Resultados	66 documentos

Fonte: elaborada pelo autor

2.3 PROCESSO DE SELEÇÃO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS

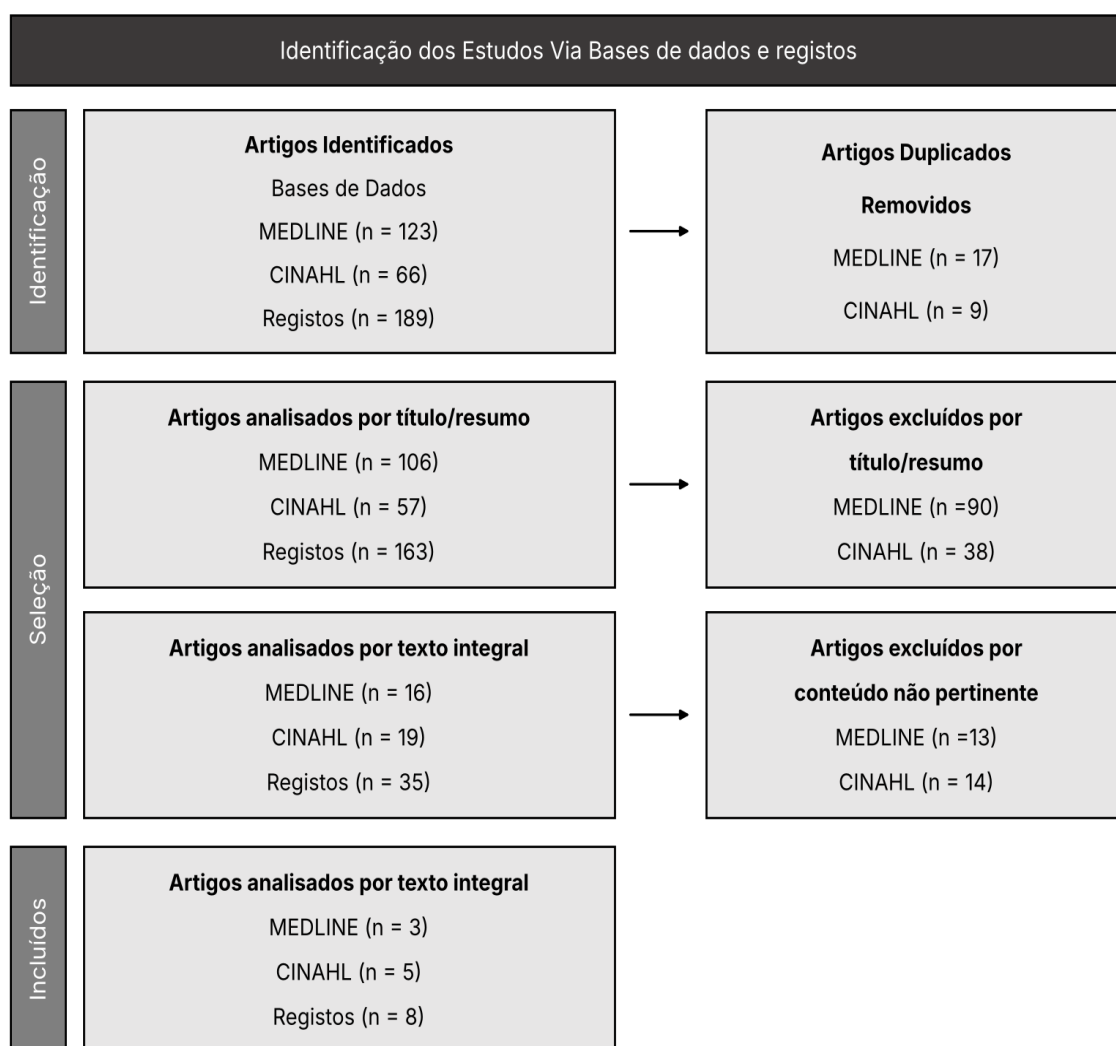
6

Todos os documentos foram extraídos de acordo com o título, o resumo e de acordo com os objetivos definidos para Revisão Scoping. Na etapa inicial, os resultados da pesquisa foram transferidos para a ferramenta digital Rayyan®, a qual facilitou a identificação e a remoção dos artigos duplicados. O texto completo dos artigos, citações, documentos e publicações selecionados foram avaliados em detalhes e em relação aos critérios de inclusão, por dois revisores independentes. (McGowan, J., et al. 2015)

Na pesquisa efetuada obtiveram-se 189 artigos, 123 na MEDLINE e 66 na CINAHL, que foram analisados, numa primeira fase, tendo sido exportados para o software Rayyan que permitiu identificar 26 artigos que se encontravam duplicados e proceder à sua eliminação. Posteriormente, de acordo com os critérios de inclusão, os 163 artigos foram analisados por dois revisores independentes, a partir da leitura dos títulos e resumos, o que levou à exclusão de 128 artigos, sendo que 35 cumpriam com os critérios de elegibilidade para serem analisados. Posteriormente, foram ainda eliminados 27 artigos que não respondiam à pergunta de investigação, tendo sido incluídos 8 artigos na Revisão Scoping que cumpriam os critérios de inclusão, sendo que os mesmos foram lidos na íntegra, avaliados em pormenor e validados por

dois revisores independentes. Todas as divergências quanto à elegibilidade dos documentos foram solucionadas por meio de deliberação conjunta entre os revisores, recorrendo-se a um terceiro avaliador em caso de impasse. Foi realizado o Prisma-Flow Diagram que se encontra na Figura 1 e mostra o processo de seleção e inclusão final dos artigos. (Tricco, A. C., et al. 2018)

Figura 1 – Fluxograma PRISMA do processo da seleção dos artigos



Fonte: elaborada pelo autor

3 RESULTADOS

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram sistematizados pela seguinte forma: autor(es), ano de publicação, país de origem, população em estudo, composição da amostra, tipo de estudo, objetivo, contexto de cuidados e os resultados, onde se inclui as intervenções de enfermagem que promovem o conforto da pessoa em situação paliativa e fim e vida.

Estes dados são apresentados no quadro de extração de dados, para um melhor entendimento das principais informações contidas nos estudos incluídos na análise. (Tabela 3)

Tabela 3 – Sistematização dos estudos incluídos na Revisão Scoping

E1	Título do Artigo	“Formas e meios de confortar as pessoas no fim da vida: como é que o enfermeiro é um interveniente privilegiado neste processo?”
	Autor(es) Ano de Publicação País	Raquel Alexandra Machado Pereira e Patrícia Cruz Pontífice Sousa Valente Ribeiro; 2023; Portugal
	Participantes Contexto de cuidados	Entrevistas semiestruturadas com 18 participantes em fim de vida e seus familiares significativos correspondentes e 21 profissionais de saúde. Realização de observação de participantes hospitalizados em unidade de Cuidados Paliativos.
	Tipo de Estudo e Metodologia	Estudo qualitativo Abordagem metodológica: etnografia
	Objetivos	Compreender as formas e os meios de Conforto percebidos pela pessoa em fim de vida hospitalizadas numa unidade de Cuidados Paliativos, pela sua família e pela equipa de saúde, bem como o valor do enfermeiro neste processo.
	Resultados e Conclusões	As formas e os meios de proporcionar conforto centram-se em estratégias desenvolvidas por toda a equipa multidisciplinar. E em que a enfermagem desempenha um papel como agente privilegiado e fundamental em todas as fases. Resultados: O enfermeiro desempenha um papel muito importante no conforto no fim de vida: escuta ativa, empatia, atenção focada (cuidados gerais, atenção aos detalhes, apoio à família e oposição à obstinação terapêutica) Conclusões: As diferentes formas e meios de proporcionar conforto visam aumentar os cuidados, aliviar e investir em diferentes formas potenciais de conforto, sendo que os enfermeiros são reconhecidos por todos os envolvidos neste processo como alguém essencial para proporcionar cuidados de conforto.
E2	Título do Artigo	“O contexto do cuidado como um eixo de apoio para o conforto em uma unidade de cuidados paliativos”
	Autor(es) Ano de Publicação País	Raquel Alexandra Machado Pereira e Patrícia Cruz Pontífice Sousa Valente Ribeiro; 2024; Portugal
	Participantes Contexto de cuidados	Entrevistas semiestruturadas com 18 pessoas em fim de vida e seus familiares significativos correspondentes, além de 21 profissionais de saúde. Realização de observação de participantes hospitalizados em unidade de Cuidados Paliativos
	Tipo de Estudo e Metodologia	Estudo qualitativo Abordagem metodológica: etnografia
	Objetivos	Observação em contexto da prestação de cuidados com o objetivo de preservar a dignidade da pessoa e com o foco voltado ao conforto, atendendo às suas múltiplas necessidades e considerando outros problemas, conflitos ou dilemas éticos que poderiam surgir.
	Resultados e Conclusões	Resultados: A interação entre os diferentes fatores que influenciam o contexto de cuidados na unidade de Cuidados Paliativos em estudo organiza-se em três domínios principais: a existência de um ambiente integrador e inclusivo, as concepções que orientam o cuidar e os elementos da cultura organizacional que favorecem a inclusão. Estes domínios articulam-se entre si e moldam a forma como os cuidados são pensados, prestados e experienciados. Conclusões O contexto específico foi determinante como fator de apoio para o conforto nesta unidade de Cuidados Paliativos. O contexto de cuidado, onde objetos apoiam a construção do processo de conforto como uma entidade que integra a cultura, leva a concepções estabelecidas de cuidado, permitindo o aprofundamento do conhecimento.
E3	Título do Artigo	“Saberes e práticas da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos prestados à pessoa idosa.”

	Autor(es) Ano de Publicação País	Ana Luiza Almeida de Lima; Hanna Gadelha Silva; José Lima de Sousa Junior; Gabriel de Jesus Aprígio; Manuela Bastos AlvesI; Lúcia de Fátima da Silva; Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa; Maria Célia de Freitas; 2024; Brasil
	Participantes Contexto de cuidados	Entrevista semiestruturada a 18 enfermeiros e 28 técnicos de enfermagem. Contexto: hospital público de Fortaleza, Ceará
	Tipo de Estudo e Metodologia	Estudo qualitativo Abordagem metodológica: fenomenológica, (centrada na experiência vivida)
	Objetivos	Avaliar o conhecimento e as práticas de enfermagem sobre Cuidados Paliativos prestados à pessoa idosa.
	Resultados e Conclusões	Resultados: A análise resultou em três categorias: 1) Ênfase no conforto e na dimensão física do cuidado; 2) Integração das dimensões emocional, espiritual e social; 3) Critérios de elegibilidade e cuidado ético. Conclusões: Os participantes compreendem os Cuidados Paliativos como uma abordagem integrada, que envolve aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, com ênfase na comunicação eficaz e no respeito à autonomia. No entanto, essa compreensão está restrita à fase final da vida, resultando em práticas mais centradas nos aspectos técnicos do cuidado.
E4	Título do Artigo	“Ethical principles and challenges in end-of-life care for frail older adults”
	Autor(es) Ano de Publicação País	Hasan H Alsararatee, Minahil Mukhtar and Abdul Musawar; 2025; Reino Unido
	Participantes Contexto de cuidados	População: adultos idosos frágeis Dados recolhidos de: Office for National Statistics
	Tipo de Estudo e Metodologia	Artigo de revisão narrativa Metodologia: Análise teórico-conceitual, baseada na revisão e integração crítica da literatura
	Objetivos	Aplicação dos princípios éticos no contexto da fragilidade e dos cuidados de fim de vida, identificando tanto preocupações éticas gerais como desafios práticos encontrados na prática clínica.
E5	Resultados e Conclusões	Resultados: Os quatro princípios éticos fundamentais: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça precisam de ser aplicados neste contexto. Eles envolvem desafios específicos para pessoas frágeis, incluindo capacidade mental flutuante, riscos associados a intervenções agressivas, acesso equitativo aos recursos e cuidados paliativos. Ao equilibrar dignidade da pessoa, qualidade de vida e considerações legais, os profissionais podem compreender obrigações éticas e estratégias práticas de tomada de decisão. Conclusões: Para adultos idosos frágeis, uma abordagem compassiva e centrada na pessoa, que priorize o conforto e a dignidade, especialmente à medida que se aproxima o fim de vida, garante que os cuidados sejam prestados de acordo com padrões éticos e legais. Os cuidados a adultos mais velhos frágeis, frequentemente portadores de múltiplas comorbilidades são significativamente diferentes dos cuidados prestados a indivíduos com uma doença terminal única.
	Título do Artigo	“Cuidados Paliativos e Comunicação: Uma reflexão à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico”
	Autor(es) Ano de Publicação País	Cristiani Garrido de Andrade, Isabelle Cristinne Pinto Costa, Patrícia Serpa de Souza Batista, Adriana Marques Pereira de Melo Alves, Bruna Hellen Saraiva Costa, Melissa Santos Nassif, Solange Fátima Geraldo da Costa; 2022; Brasil
	Participantes Contexto de cuidados	Entrevistas semiestruturadas a 15 familiares de pessoas em Cuidados Paliativos
	Tipo de Estudo e Metodologia	Estudo qualitativo Abordagem metodológica: qualitativa, fundamentada na Teoria do Final de Vida Pacífico
	Objetivos	Analisar a contribuição dos cuidados de enfermagem, com ênfase na comunicação, para a pessoa em Cuidados Paliativos na fase de fim de vida e suas famílias.

	Resultados e Conclusões	Resultados: Emergiram duas categorias: ‘A comunicação pelos profissionais de enfermagem como estratégia para promover conforto, paz, dignidade e respeito das pessoas e famílias em cuidados paliativos’; ‘A presença e o diálogo de pessoas importantes para a pessoa em situação paliativa são fundamentais para um fim de vida pacífico.’ Conclusão: Este estudo poderá contribuir para o aperfeiçoamento da assistência prestada no âmbito da comunicação em Cuidados Paliativos, promovendo práticas mais eficazes, humanizadas e alinhadas com as necessidades reais das pessoas e seus cuidadores.
E6	Título do Artigo	“Defining a good death: Perspectives of patients, relatives, and health care professionals in the Catalan context – A qualitative study”
	Autor(es) Ano de Publicação País	Vicky Serra-SuttonID; Lluïsa Fernandez-Giner; Mireia Espallargues; Anna Garcia Altès; 2024; Espanha
	Participantes Contexto de cuidados	Entrevistas qualitativas semiestruturadas a 23 pessoas em Cuidados Paliativos. Adultos idosos com mais de 65 anos com doenças crônicas, e os seus familiares. Foram também realizados três grupos de discussão focados, envolvendo 31 profissionais representando os cuidados, a gestão e o planeamento
	Tipo de Estudo e Metodologia	Estudo qualitativo de natureza exploratória Abordagem metodológica: investigação qualitativa com entrevistas semiestruturadas
	Objetivos	Compreender como os principais intervenientes no setor da saúde; pessoas doentes, familiares e profissionais de saúde, definem o conceito de ‘boa morte’ e identificar os seus principais elementos comuns.
	Resultados e Conclusões	Resultados: Os participantes não chegaram a uma definição única e universal de uma ‘boa morte’. Em vez disso, parece que uma ‘boa morte’ envolve morrer da forma que cada pessoa deseja. No esforço para identificar elementos comuns, verificou-se que os participantes mencionaram consistentemente oito: conforto, tranquilidade, segurança, calor, harmonia, intimidade, respeito, paz e realização. O estudo fornece informações valiosas para o planeamento de serviços e melhora a compreensão das necessidades das pessoas em fim de vida, incluindo aquelas com doenças crônicas e os seus familiares, bem como os profissionais que cuidam delas e gerem serviços ou políticas a nível local e regional na Catalunha. Conclusão: O estudo destaca as preferências dos participantes em relação aos cuidados em fim de vida e as suas perspetivas sobre a morte, contribuindo para uma compreensão mais ampla do que define uma ‘boa morte’.
E7	Título do Artigo	“Adding Ritualized Chanting to the Palliative Care of Cancer Patients at the End of Life: A Randomized Controlled Trial”
	Autor(es) Ano de Publicação País	Nopbhornphetchara Maungtoug, Pranom Othaganonta, and Patricia Liehrb; 2021; Estados Unidos da América
	Participantes Contexto de cuidados	Ensaio clínico randomizado realizado com 60 participantes, nos quais o conforto foi medido através do Questionário de Planeamento do Fim de Vida. Com 30 participantes em cada grupo, um com cânticos ritualizados/ musicoterapia e com Cuidados Paliativos e outro com apenas Cuidados Paliativos
	Tipo de Estudo e Metodologia	Estudo experimental quantitativo Ensaio clínico randomizado, controlado, com dois grupos paralelos. - Grupo intervenção: Cuidados Paliativos + cânticos ritualizados - Grupo controlo: Cuidados Paliativos isolados
	Objetivos	Compreender o impacto que a audição de cânticos ritualizados aos Cuidados Paliativos tem no conforto de pessoas em situação paliativa e fim de vida

	Resultados e Conclusões	Resultados: Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os grupos no início do estudo. Depois da audição dos cânticos as diferenças entre os grupos indicaram que o conforto experienciado pelos participantes com a musicoterapia aumentou significativamente ao longo do tempo. Conclusão: A audição de cânticos ritualizados e em parceria com os Cuidados Paliativos, em prssoas com cancro em fim de vida, pode criar alterações e aumentar o seu conforto.
8	Título do Artigo	“Enriching Lives: Geriatricians’ Mission of Supportive Care for Older Persons.”
	Autor(es) Ano de Publicação País	Virginia Boccardi; 2023; Itália
	Participantes Contexto de cuidados	População alvo da discussão do artigo: pessoas idosas Artigo baseia -se na experiência clínica e revisões da literatura, trata-se de reflexões sobre a prática em cuidados geriátricos de suporte e paliativo
	Tipo de Estudo e Metodologia	Revisão sistemática Ensaio conceitual / artigo teórico-reflexivo
	Objetivos	Identificar a importância dos Cuidados Paliativos no apoio a pessoas idosas com doenças crônicas e em fim de vida
	Resultados e Conclusões	Resultados: O desafio reside no reconhecimento precoce da fase de fim de vida, iniciando cuidados de apoio e paliativos atempados em conjunto com os tratamentos convencionais, adotando uma abordagem multidisciplinar e fornecendo apoio crucial aos familiares enlutados. Conclusão: Necessidade de um cuidado mais humano e centrado no doente, promovendo uma abordagem que respeite a dignidade e as preferências dos idosos em suas últimas fases de vida.

Fonte: elaborada pelo autor

3.1 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS INCLUÍDOS, CONTEXTO E POPULAÇÃO

11

Os 8 artigos incluídos são originais de 7 países: Portugal (2); Brasil (2); Reino Unido (1); Espanha (1); Estados Unidos da América (1) e Itália (1). Tendo em conta os desenhos dos estudos incluídos é possível verificar que os mesmos apresentam heterogeneidade metodológica, abrangendo estudos qualitativos, um ensaio clínico randomizado, uma revisão narrativa e um artigo teórico-reflexivo.

A população / amostra incluída nos artigos centra-se na pessoa em situação paliativa e fim de vida, com idade igual ou superior a 19 anos.

Quanto ao conceito, as intervenções de enfermagem para a promoção do conforto, foram agrupadas de acordo com os quatro contextos definidos pela Teoria de Kolcaba (físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental). (Gonçalves Martins, A., et al 2022)

Os resultados demonstram que o contexto físico e o contexto psicoespiritual estão presentes em todos os estudos analisados (n=8). No âmbito do contexto psicoespiritual, a dimensão espiritual é referida em quatro estudos (n=4) e a dimensão emocional em sete (n=7). O contexto sociocultural é identificado em sete estudos (n=7) e o contexto ambiental em seis (n=6), conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos estudos

Contexto	Estudos (n)
Físico	8
Psicoespiritual	8
Sociocultural	7
Ambiental	6

Fonte: Elaborada pelo autor

Os resultados das intervenções de enfermagem encontram-se na tabela de síntese de resultados, organizada pelos contextos referidos e de acordo com a apresentação da teoria exposta. (Tabela 5)

Tabela 5 – Sistematização das Intervenções de Enfermagem segundo Kolcaba

Contexto		Intervenções
Físico (Andrade, N., et al. 2022) (Alsararate, H., et al. 2025) (Boccardi, V. 2023) (Lima, A., et al. 2024) (Pereira, M.; Ribeiro, V. 2023) (Pereira, M.; Ribeiro, V. 2024) (Maungtoug, N., et al. 2021) (Serra-Sutton, V., et al. 2024)		Avaliação contínua dos sintomas (dinâmica e integrada no cuidado diário) Observação sistemática de sinais verbais e não verbais (dor, ansiedade, tristeza, desconforto) Captação de alterações subtis no estado físico (e emocional) Escuta ativa Reavaliação permanente durante os cuidados (higiene, alimentação, mobilização) Avaliação baseada na relação terapêutica Controlo da dor, dispneia, náuseas, fadiga e desconforto Musicoterapia para redução da dor, ansiedade e sofrimento Higiene corporal individualizada Banhos completos em ambiente adequado (música, ambiente aquecido) Cuidados de boca e hidratação das mucosas Cuidados com a pele Prevenção de lesões Posicionamento adequado Promoção do conforto postural Decisões em equipa centradas na dignidade da pessoa Evitar tratamentos fúteis Sedação paliativa
Psicoespiritual	Espiritual (Andrade, N., et al. 2022) (Alsararate, H., et al. 2025) (Maungtoug, N., et al. 2021) (Serra-Sutton, V., et al. 2024)	Reconhecimento das necessidades espirituais do doente Apoio espiritual mesmo quando não religioso Promoção de sentido, esperança e serenidade Acompanhamento existencial perante a proximidade da morte Respeito pelas crenças, desejos, vontades, valores e significados pessoais Valorização da história de vida do doente Criação de espaços seguros para expressão de sentimentos Facilitação do diálogo sobre preferências e desejos no fim de vida Redução do sofrimento existencial Desenvolvimento de competências em comunicação terapêutica

Contexto		Intervenções
	Emocional (Andrade, N., et al. 2022) (Alsararatee, H., et al. 2025) (Boccardi, V. 2023) (Lima, A., et al. 2024) (Pereira, M.; Ribeiro, V. 2023) (Pereira, M.; Ribeiro, V. 2024) (Serra-Sutton, V., et al. 2024)	Utilização da escuta ativa Comunicação empática, clara e congruente Adaptação da comunicação ao estado emocional do doente e da família Esclarecimento de dúvidas de forma clara e acessível Promoção de diálogo aberto sobre medos, ansiedade e morte Promoção de sentimentos de segurança e confiança Acolhimento das emoções expressas pelo doente e família Valorização da dignidade e do respeito
	Sociocultural (Andrade, N., et al. 2022) (Alsararatee, H., et al. 2025) (Boccardi, V. 2023) (Lima, A., et al. 2024) (Pereira, M.; Ribeiro, V. 2023) (Pereira, M.; Ribeiro, V. 2024) (Serra-Sutton, V., et al. 2024)	Respeito pela narrativa, valores culturais e vivências da pessoa Promoção da presença familiar como fonte de conforto Facilitação da comunicação entre a pessoa, família e equipa Apoio na tomada de decisões partilhadas Proteção da confidencialidade da pessoa Adaptação dos cuidados às preferências da pessoa Respeito por rituais, hábitos e práticas culturais Valorização da história de vida e identidade da pessoa Promoção do diálogo sobre preferências e decisões no fim de vida Apoio na elaboração de diretivas antecipadas
	Ambiental (Andrade, N., et al. 2022) (Alsararatee, H., et al. 2025) (Boccardi, V. 2023) (Lima, A., et al. 2024) (Maungtoug, N., et al. 2021) (Pereira, M.; Ribeiro, V. 2023)	Garantir um ambiente calmo, tranquilo e acolhedor Respeitar preferências individuais relativamente ao espaço Adaptar o ambiente às necessidades e valores da pessoa Reduzir estímulos perturbadores (ruído excessivo, agitação) Considerar hábitos, rotinas e conforto pessoal Reconhecer a privacidade como direito fundamental, sobretudo em situações de vulnerabilidade Criar condições ambientais que permitam a presença da família

Fonte: Elaborada pelo autor

4 DISCUSSÃO

4.1 DIMENSÕES DO CONFORTO SEGUNDO KOLCABA

No total dos oito artigos incluídos na Revisão Scoping, são abordadas as intervenções de enfermagem para a promoção do conforto da pessoa em situação paliativa e fim de vida, as quais se enquadram nos quatro contextos em que o conforto ocorre e segundo a Teoria de Kolcaba: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental. (Gonçalves Martins, A., et al 2022)

Para a discussão dos dados obtidos optou-se pela sua análise e organização de acordo com a apresentação da teoria exposta.

4.2 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO FÍSICO

Os achados desta revisão evidenciam que o conforto físico constitui uma dimensão central dos cuidados prestados à pessoa em situação paliativa e fim de vida. Contudo, os estudos analisados sugerem que este conceito ultrapassa a simples ausência de dor ou de outros sintomas físicos, assumindo-se como uma experiência dinâmica e multidimensional, dependente da capacidade dos profissionais para identificar necessidades, antecipar situações de sofrimento e adequar continuamente as intervenções ao estado clínico da pessoa (Boccardi, 2023; Pereira & Ribeiro, 2024). A evidência aponta para a avaliação do conforto como um processo contínuo e integrado no quotidiano assistencial, fortemente sustentado pela proximidade terapêutica entre enfermeiro e doente. A permanência constante dos enfermeiros junto da pessoa permite reconhecer alterações subtis no seu estado físico e emocional, compreender necessidades frequentemente não verbalizadas e adaptar os cuidados de forma individualizada. Neste contexto, a observação sistemática, a escuta ativa e o conhecimento da história de vida da pessoa assumem-se como instrumentos fundamentais para a avaliação do conforto, reforçando a importância do julgamento clínico e da relação terapêutica na prática dos Cuidados Paliativos (Pereira & Ribeiro, 2023; Pereira & Ribeiro, 2024; Boccardi, 2023).

Apesar desta relevância atribuída à monitorização contínua dos sintomas, os resultados evidenciam uma utilização limitada de escalas estruturadas, particularmente no que se refere à avaliação da dor. Esta realidade poderá refletir uma prática ainda predominantemente baseada na observação clínica e na experiência profissional, sugerindo a necessidade de reforçar a formação dos enfermeiros na utilização de instrumentos validados, capazes de complementar a avaliação subjetiva e contribuir para uma maior objetividade na monitorização do conforto (Lima et al., 2024). Neste sentido, importa reconhecer que a combinação entre avaliação estruturada e avaliação relacional poderá constituir uma estratégia mais robusta para responder à complexidade das necessidades da pessoa em situação paliativa e fim de vida.

O controlo sintomático emerge, de forma transversal, como um dos principais pilares da promoção do conforto. Os estudos convergem na identificação da dor, dispneia, fadiga, náuseas, ansiedade e agitação como fontes significativas de sofrimento, reforçando a necessidade de intervenções precoces, individualizadas e continuamente ajustadas (Pereira & Ribeiro, 2023; Alsararate et al., 2025; Boccardi, 2023). Mais do que responder aos sintomas já instalados, a literatura destaca a importância da sua antecipação e prevenção, através de uma vigilância clínica permanente e de uma atuação proativa orientada para evitar sofrimento evitável.

Paralelamente, os resultados demonstram que a promoção do conforto físico não depende exclusivamente da intervenção farmacológica. Embora o controle da dor e de outros sintomas através de medidas terapêuticas adequadas seja considerado essencial, os estudos evidenciam igualmente benefícios decorrentes de intervenções não farmacológicas, como a musicoterapia, as massagens terapêuticas e outras estratégias de relaxamento. A melhoria observada ao nível da ansiedade, do sofrimento emocional e da percepção global de conforto entre os doentes sujeitos a estas intervenções reforça a necessidade de uma abordagem integrada e multidimensional do cuidado, coerente com os princípios dos Cuidados Paliativos e com a Teoria do Conforto de Kolcaba (Maungtoug et al., 2021; Andrade et al., 2022).

Um dos aspetos mais relevantes identificados nesta revisão prende-se com a valorização dos cuidados fundamentais de enfermagem enquanto intervenções terapêuticas promotoras de conforto. Procedimentos como a higiene corporal, os cuidados de boca, o posicionamento, a prevenção de lesões e a adequação do ambiente físico foram frequentemente descritos como momentos de grande significado para os doentes (Pereira & Ribeiro, 2023). Esta evidência sugere que o impacto destes cuidados ultrapassa a sua componente técnica, contribuindo simultaneamente para a preservação da dignidade, da imagem corporal e do sentimento de cuidado. Neste sentido, os resultados reforçam a necessidade de valorizar os cuidados básicos de enfermagem não como tarefas rotineiras, mas como intervenções centrais na promoção do conforto durante o processo de fim de vida.

15

Por outro lado, os estudos analisados evidenciam uma estreita relação entre conforto físico, qualidade de vida e dignidade humana. À medida que a doença progride e a morte se aproxima, as decisões clínicas passam a centrar-se cada vez mais na minimização do sofrimento e na preservação da dignidade da pessoa. Assim, a limitação de intervenções fúteis, a suspensão de tratamentos desproporcionados e a implementação de medidas orientadas exclusivamente para o conforto surgem como componentes fundamentais dos cuidados prestados nesta fase da vida (Alsaratee et al., 2025; Boccardi, 2023).

A sedação paliativa constitui um exemplo particularmente relevante deste princípio. Quando utilizada perante sintomas refratários e em conformidade com os princípios éticos e legais, é apresentada na literatura como uma intervenção destinada ao alívio do sofrimento intolerável e não como uma antecipação da morte. A sua utilização demonstra que a promoção do conforto exige frequentemente uma tomada de decisão clínica complexa, sustentada pelos princípios da beneficência, da não-maleficência e do respeito pela autonomia da pessoa (Alsaratee et al., 2025).

Globalmente, os resultados desta revisão permitem compreender que o conforto físico não resulta apenas do controlo eficaz dos sintomas, mas da integração de intervenções clínicas, relacionais e éticas que respondem à singularidade de cada pessoa. Neste processo, o enfermeiro assume um papel central, através da avaliação contínua das necessidades, da implementação de intervenções individualizadas e da defesa de cuidados orientados para a dignidade e qualidade de vida. Assim, a promoção do conforto físico emerge como uma expressão concreta da filosofia dos Cuidados Paliativos e da essência do cuidar em enfermagem.

Os estudos analisados são consensuais ao reconhecer o controlo sintomático como uma condição indispensável para a promoção do conforto da pessoa em situação paliativa e fim de vida. Pereira e Ribeiro (2023) identificam o alívio dos sintomas como um elemento central do cuidado global, associado à serenidade e ao bem-estar da pessoa doente. Esta perspetiva é corroborada por Lima et al. (2024), que destacam o controlo da dor, da dispneia, das náuseas e da fadiga como prioridades da intervenção de enfermagem. De igual modo, Alsararate et al. (2025) sublinham que a monitorização contínua dos sintomas e a antecipação de crises sintomáticas constituem estratégias essenciais para preservar a dignidade e a qualidade de vida. Paralelamente, Serra-Sutton et al. (2024) evidenciam que o conforto e a tranquilidade são elementos universais de uma “boa morte”, encontrando-se intimamente associados à ausência de dor e de sofrimento físico e psicológico e à manutenção desse alívio ao longo do processo de fim de vida. Contudo, os mesmos autores salientam que a avaliação do conforto é frequentemente sustentada pela perceção subjetiva dos intervenientes, não sendo descritos instrumentos ou procedimentos sistematizados para a sua monitorização contínua. A análise conjunta destes estudos permite compreender que o conforto físico ultrapassa a mera gestão de sintomas, assumindo-se como um processo contínuo de avaliação, vigilância clínica e adequação das intervenções às necessidades individuais da pessoa, contribuindo para uma experiência de fim de vida mais digna, serena e alinhada com os princípios dos Cuidados Paliativos.

4.3 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO PSICOESPIRITUAL

Os resultados desta revisão evidenciam que a dimensão psicoespiritual do conforto assume um papel central na experiência da pessoa em situação paliativa e fim de vida, reforçando a perspetiva de que o sofrimento nesta fase não se restringe à esfera física. De acordo com a Teoria do Conforto de Kolcaba, o conforto resulta da interação de múltiplas dimensões humanas, sendo profundamente influenciado pela forma como a pessoa atribui significado à sua experiência de doença, sofrimento e finitude. Neste contexto, os achados sugerem que o

enfermeiro desempenha um papel privilegiado na identificação e resposta às necessidades emocionais, existenciais e espirituais, através de uma presença terapêutica sustentada na relação de confiança.

A comunicação emerge como uma das principais intervenções promotoras de conforto nesta dimensão, sendo transversal à maioria dos estudos analisados. Mais do que um mecanismo de transmissão de informação, a comunicação é apresentada como uma intervenção terapêutica que favorece a expressão de emoções, a partilha de receios e a construção de significado perante a proximidade da morte. A escuta ativa, a empatia, a autenticidade e a presença contínua dos profissionais, são descritas como elementos essenciais para a criação de relações significativas e para a diminuição da ansiedade e do sofrimento emocional (Pereira & Ribeiro, 2023; Pereira & Ribeiro, 2024; Andrade et al., 2022). Estes resultados reforçam a ideia de que o conforto psicoespiritual é fortemente dependente da qualidade da relação estabelecida entre o enfermeiro, a pessoa e a família.

A evidência sugere igualmente que a comunicação contribui para promover sentimentos de segurança, controlo e confiança, especialmente quando a pessoa enfrenta questões relacionadas com a progressão da doença, o medo da morte ou a incerteza quanto ao futuro. Neste sentido, a criação de espaços seguros para o diálogo, onde seja possível abordar medos, sofrimento e preferências de fim de vida sem julgamento, parece constituir uma condição fundamental para a promoção do conforto emocional e existencial (Serra-Sutton et al., 2024; Boccardi, 2023). Esta abordagem revela-se particularmente importante nos Cuidados Paliativos, onde o foco do cuidado se desloca progressivamente da cura para a qualidade de vida e para a valorização da experiência subjetiva da pessoa.

Contudo, os estudos identificam lacunas importantes relativamente à preparação dos profissionais para lidar com conversas difíceis sobre morte, sofrimento e tomada de decisão. Alguns enfermeiros demonstram insegurança na comunicação direta com a pessoa em situação paliativa e fim de vida, remetendo frequentemente determinadas questões para outros elementos da equipa, sobretudo médicos (Lima et al., 2024). Esta constatação sugere que, apesar do reconhecimento da importância da comunicação terapêutica, continuam a existir necessidades formativas nesta área. A literatura reforça que decisões relacionadas com sedação paliativa, adequação do esforço terapêutico ou planeamento antecipado de cuidados exigem competências comunicacionais avançadas, capazes de integrar informação clínica, sensibilidade emocional e respeito pelos valores da pessoa e da família (Alsarateet et al., 2025).

Outro aspeto relevante identificado nesta revisão refere-se à necessidade de avaliar sistematicamente o sofrimento psicológico e espiritual. Enquanto na dimensão física existem instrumentos amplamente utilizados, a avaliação das necessidades psicoespirituais continua a representar um desafio para muitos profissionais.

Os estudos analisados reforçam ainda que o conforto psicoespiritual está intimamente relacionado com a capacidade de a pessoa encontrar significado, esperança e dignidade perante a proximidade da morte. Neste âmbito, as intervenções dos enfermeiros não se limitam ao apoio emocional, mas incluem também o reconhecimento da história de vida da pessoa, das suas crenças, valores, necessidades espirituais e fontes de significado. A valorização da identidade pessoal, a facilitação da expressão de sentimentos e o encaminhamento para apoio especializado, quando necessário, surgem como estratégias importantes para promover adaptação, aceitação e serenidade (Andrade et al., 2022; Pereira & Ribeiro, 2024; Lima et al., 2024).

A espiritualidade assume igualmente um lugar de destaque nos resultados encontrados. Importa salientar que esta não é apresentada exclusivamente numa perspetiva religiosa, mas como uma dimensão relacionada com o sentido da vida, a esperança, as relações significativas e a procura de paz interior. Os estudos demonstram que o apoio espiritual contribui para a preservação da dignidade e para uma melhor capacidade de enfrentar a doença e a proximidade da morte, embora os profissionais reconheçam dificuldades na integração sistemática desta dimensão na prática clínica quotidiana (Lima et al., 2024). Tal constatação reforça a necessidade de maior investimento na formação em espiritualidade e cuidados existenciais, permitindo uma abordagem verdadeiramente holística da pessoa em situação paliativa e fim de vida.

Neste contexto, a musicoterapia destaca-se como uma intervenção particularmente interessante, evidenciando benefícios ao nível do bem-estar espiritual, da redução do sofrimento existencial e da promoção da serenidade. Os resultados apresentados por Maungtoug et al. (2021) sugerem que a música pode funcionar como facilitadora da reflexão, da expressão emocional e da aceitação da morte, contribuindo para uma experiência de maior conforto global. Estes achados reforçam a importância de integrar intervenções complementares que respondam não apenas às necessidades físicas, mas também às dimensões emocionais e espirituais do sofrimento.

De forma global, os resultados desta revisão corroboram a visão defendida por Cicely Saunders de que o sofrimento humano é multidimensional e exige respostas igualmente integradas. O conceito de “dor total” continua a revelar-se particularmente atual, ao demonstrar que o sofrimento psicológico, emocional e espiritual pode ser tão intenso quanto o sofrimento

físico e influenciar significativamente a percepção de conforto (Boccardi, 2023). Assim, a promoção do conforto psicoespiritual exige dos enfermeiros não apenas competências técnicas, mas também disponibilidade relacional, sensibilidade emocional e capacidade para acompanhar a pessoa na procura de significado e dignidade durante a fase final da vida.

Em síntese, a evidência analisada permite compreender que o conforto psicoespiritual resulta fundamentalmente da qualidade das relações estabelecidas, da comunicação terapêutica, do apoio emocional e espiritual e do reconhecimento da pessoa na sua singularidade. Neste processo, o enfermeiro assume um papel central enquanto facilitador da esperança, da serenidade e da dignidade, contribuindo para uma experiência de fim de vida mais humanizada e alinhada com os princípios fundamentais dos Cuidados Paliativos.

4.4 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO SOCIOCULTURAL

Os resultados desta revisão evidenciam que o conforto da pessoa em situação paliativa e fim de vida é fortemente influenciado pelas relações sociais, familiares e culturais que marcam a sua trajetória de vida. Nesta dimensão, o conforto parece emergir não apenas da resposta às necessidades clínicas, mas também do reconhecimento da pessoa como ser relacional, inserido numa rede de afetos, valores, crenças e experiências que conferem significado à sua existência. Assim, as intervenções de enfermagem no contexto sociocultural assumem um papel fundamental na preservação da identidade, da dignidade e do sentimento de pertença da pessoa durante o processo de fim de vida.

19

A comunicação surge novamente como um elemento estruturante do cuidado, não apenas pela sua dimensão terapêutica, mas também pelo seu contributo para a construção de relações de confiança entre a pessoa, a família e a equipa de saúde.

Os resultados reforçam igualmente a centralidade da família nos Cuidados Paliativos, evidenciando que o conforto da pessoa não pode ser dissociado do bem-estar daqueles que lhe são significativos. A família é reconhecida como parte integrante da unidade de cuidado e a sua presença é frequentemente associada à transmissão de segurança, proximidade, afeto e apoio emocional (Andrade et al., 2022; Lima et al., 2024; Pereira & Ribeiro, 2023). Esta evidência vai ao encontro dos princípios dos Cuidados Paliativos, que defendem uma abordagem centrada não apenas na pessoa doente, mas também naqueles que partilham o seu percurso de doença e sofrimento.

A importância atribuída à presença familiar torna-se ainda mais evidente quando os estudos descrevem o impacto negativo do isolamento e da ausência de pessoas significativas. O

medo de morrer sozinho, amplamente observado em contextos de restrição de visitas durante a pandemia, demonstra que o conforto em fim de vida está profundamente associado à possibilidade de manter vínculos afetivos e relações significativas até aos momentos finais (Serra-Sutton et al., 2024). Estes resultados sugerem que o sofrimento associado ao fim de vida não decorre exclusivamente da doença, mas também do rompimento ou fragilização dos laços sociais e familiares que sustentam a identidade da pessoa.

Neste contexto, os enfermeiros assumem um papel particularmente relevante na promoção da proximidade familiar, funcionando frequentemente como mediadores da comunicação, facilitadores do diálogo e elementos de ligação entre a pessoa, a família e a restante equipa multidisciplinar (Pereira & Ribeiro, 2023; Pereira & Ribeiro, 2024). Esta posição privilegiada permite-lhes não apenas identificar necessidades de suporte familiar, mas também promover estratégias que favoreçam a participação dos familiares nos cuidados e nos processos de tomada de decisão.

A revisão evidencia ainda que a família vivencia um sofrimento próprio, frequentemente marcado por sentimentos de impotência, medo, exaustão emocional e luto antecipatório. Desta forma, a promoção do conforto da pessoa implica, simultaneamente, a prestação de apoio estruturado à família, reconhecendo-a como alvo de cuidados e não apenas como parceira do processo assistencial (Boccardi, 2023; Lima et al., 2024; Pereira & Ribeiro, 2024). As conferências familiares, os momentos de esclarecimento e a disponibilização de apoio emocional surgem como estratégias importantes para reduzir a incerteza, alinhar expectativas e facilitar a adaptação ao processo de doença e de morte.

Por outro lado, os resultados demonstram que o envolvimento da família na tomada de decisão constitui uma prática frequente nos Cuidados Paliativos, particularmente em situações de incapacidade decisional da pessoa. Contudo, esta participação não está isenta de desafios éticos. A literatura alerta para a necessidade de proteger a autonomia, a confidencialidade e as preferências previamente expressas pela pessoa, evitando que as expectativas familiares se sobreponham à sua vontade (Alsararate et al., 2025). Este aspeto evidencia a complexidade da intervenção do enfermeiro, que necessita de equilibrar diferentes interesses e sensibilidades, promovendo decisões centradas na pessoa e respeitadoras da sua dignidade.

Outro aspeto relevante identificado nesta revisão diz respeito à necessidade de desenvolver cuidados culturalmente sensíveis. Os estudos demonstram que a perceção de conforto é influenciada pelos valores culturais, crenças religiosas, hábitos pessoais, tradições familiares e significados atribuídos ao processo de morrer (Andrade et al., 2022; Lima et al., 2024;

Boccardi, 2023). Consequentemente, as intervenções de enfermagem devem ser individualizadas e adaptadas ao contexto sociocultural de cada pessoa, reconhecendo que não existe uma única forma de experienciar o fim de vida.

A valorização das preferências individuais, o respeito pelos rituais culturais e espirituais, a adequação dos cuidados aos valores da pessoa e a preservação da sua autonomia surgem como elementos essenciais para a promoção do conforto e da dignidade (Andrade et al., 2022; Alsararate et al., 2025). Esta perspectiva encontra-se igualmente refletida no conceito de “boa morte”, entendido como uma experiência profundamente individual e socialmente construída, dependente das expectativas, crenças e valores de cada pessoa e do seu contexto cultural (Serra-Sutton et al., 2024).

Os resultados sugerem ainda que a concretização destes cuidados exige uma cultura organizacional favorável e equipas devidamente preparadas para integrar os aspetos éticos, culturais e relacionais na prática clínica. O planeamento antecipado de cuidados, a discussão de diretivas antecipadas de vontade e a comunicação contínua entre profissionais, doente e família são apontados como estratégias fundamentais para assegurar cuidados congruentes com os objetivos e preferências da pessoa (Alsararate et al., 2025; Andrade et al., 2022; Lima et al., 2024). Neste processo, o enfermeiro assume um papel central enquanto facilitador da comunicação, promotor da participação da família e defensor dos valores e desejos da pessoa em situação paliativa e fim de vida.

21

Globalmente, os resultados desta revisão permitem compreender que o conforto sociocultural resulta da integração harmoniosa entre relações significativas, suporte familiar, respeito pela identidade cultural e promoção da autonomia. Mais do que responder a necessidades clínicas, as intervenções de enfermagem nesta dimensão procuram preservar aquilo que confere significado à vida da pessoa, assegurando que o processo de fim de vida decorre de forma compatível com os seus valores, crenças e relações mais importantes. Assim, o cuidado sociocultural emerge como uma expressão fundamental da humanização dos Cuidados Paliativos e da prática de enfermagem centrada na pessoa.

4.5 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO AMBIENTAL

O ambiente assume-se como uma dimensão fundamental na promoção do conforto da pessoa em situação paliativa e fim de vida, influenciando diretamente a sua experiência de bem-estar. Os estudos de Pereira e Ribeiro (2023) e Lima et al. (2024) evidenciam que fatores como a tranquilidade, a privacidade, o controlo do ruído e a adequação do espaço físico são reconhecidos

pelos próprios doentes como elementos geradores de conforto. Nesta perspectiva, o ambiente não constitui apenas o espaço onde os cuidados são prestados, mas uma componente integrante da intervenção terapêutica, capaz de influenciar o bem-estar físico, emocional e espiritual da pessoa em situação paliativa e fim de vida.

A importância da preservação da privacidade é igualmente destacada por Alsararatee et al. (2025), que a identificam como um direito fundamental, particularmente relevante numa fase da vida marcada pela vulnerabilidade, dependência e crescente necessidade de cuidados. Esta perspectiva é complementada por Andrade et al. (2022), que defendem a criação de ambientes acolhedores, harmoniosos e favoráveis à presença familiar, promovendo sentimentos de segurança, paz e conforto.

Os resultados de Maungtoug et al. (2021) reforçam esta evidência ao demonstrarem que a implementação de intervenções complementares, como a musicoterapia, em ambientes calmos, reservados e promotores de tranquilidade, potencia a experiência de conforto dos doentes. Embora os autores não descrevam especificamente elementos como a iluminação ou o controlo do ruído, o enquadramento terapêutico apresentado evidencia a relevância do ambiente como facilitador do bem-estar e da serenidade.

Paralelamente, Boccardi (2023) destaca a importância da disponibilização de contextos assistenciais alternativos ao hospital, nomeadamente unidades especializadas e cuidados domiciliários, capazes de proporcionar ambientes mais próximos das preferências e necessidades da pessoa em situação paliativa e fim de vida, e da sua família. A análise conjunta dos estudos sugere que a promoção do conforto ambiental exige uma abordagem intencional por parte dos enfermeiros, centrada na adequação do espaço físico, na proteção da privacidade, na facilitação da presença familiar e na criação de condições que favoreçam a tranquilidade, a dignidade e a qualidade de vida até ao final da vida.

5 CONCLUSÃO

A problemática em análise, centrada na promoção do conforto da pessoa em situação paliativa e fim de vida, assume particular relevância face à elevada vulnerabilidade vivenciada por estas pessoas e suas famílias, bem como à complexidade ética, relacional, técnica e humana inerente à prestação de cuidados nesta fase da vida. Embora o conforto seja amplamente reconhecido como um dos objetivos centrais dos Cuidados Paliativos, a evidência científica disponível continua a revelar uma abordagem ainda dispersa e pouco sistematizada

relativamente às intervenções de enfermagem que contribuem para a sua promoção, sobretudo em contexto hospitalar.

Neste contexto, o mapeamento das evidências disponíveis sobre as intervenções de enfermagem promotoras do conforto da pessoa em situação paliativa e fim de vida revelou-se fundamental, não apenas para consolidar o conhecimento existente, mas também para identificar lacunas na produção científica e áreas que requerem maior aprofundamento e desenvolvimento. A presente revisão permitiu reunir e sistematizar o conhecimento científico disponível sobre esta temática, reforçando a relevância do papel do enfermeiro na promoção do conforto durante a fase final da vida e evidenciando a sua contribuição para a prestação de cuidados holísticos, individualizados e sustentados na melhor evidência disponível.

Os resultados obtidos reforçam a necessidade de continuar a investir na investigação desta área, contribuindo para uma compreensão mais aprofundada das intervenções que promovem o conforto e do seu impacto na experiência vivida pela pessoa em situação paliativa e fim de vida, e respetiva família. Paralelamente, este mapeamento da evidência poderá constituir um importante contributo para o desenvolvimento de práticas clínicas mais fundamentadas, para a implementação de protocolos orientados pela evidência científica e para o fortalecimento da formação de enfermeiros, particularmente dos enfermeiros especialistas e mestres em Enfermagem. Desta forma, promove-se uma atuação cada vez mais qualificada, reflexiva, humanizada e centrada nas necessidades da pessoa em situação paliativa, assegurando cuidados que respeitem a sua dignidade, valores e preferências ao longo do processo de fim de vida.

6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Na realização deste estudo, uma das principais limitações identificadas prende-se com o número reduzido de bases de dados eletrónicas consultadas, uma vez que a pesquisa foi realizada apenas em duas bases de dados principais, o que poderá ter condicionado a recuperação da totalidade da evidência disponível. Acresce o facto de não ter sido incluída literatura cinzenta de forma estruturada, nomeadamente teses, dissertações, relatórios técnicos ou documentos institucionais, podendo ter ficado por identificar contributos relevantes para a compreensão do fenómeno em estudo.

Outra limitação relaciona-se com o reduzido número de estudos incluídos na revisão ($n=8$), o que restringe a abrangência da evidência mapeada. Adicionalmente, verificou-se uma predominância de estudos qualitativos, aspeto que, embora relevante para a compreensão

aprofundada das experiências e percepções associadas ao conforto em fim de vida, limita a possibilidade de comparação de resultados provenientes de diferentes desenhos metodológicos.

Importa ainda salientar a heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, que englobaram diferentes desenhos de investigação e distintos níveis de evidência. Esta diversidade dificultou uma comparação mais aprofundada dos resultados e limitou a realização de uma síntese interpretativa mais consistente entre os estudos.

Acresce ainda a escassez de investigação desenvolvida em Portugal nesta área, limitando a integração de evidência produzida em contextos socioculturais semelhantes ao nosso e a compreensão mais contextualizada da forma como o conforto é percecionado e promovido nos cuidados de enfermagem à pessoa em situação paliativa e fim de vida. A estas limitações soma-se a inclusão exclusiva de estudos publicados em português, inglês e espanhol, o que poderá ter restringido a identificação de evidência relevante publicada noutros idiomas e condicionado a abrangência dos resultados apresentados.

Por se tratar de uma Revisão Scoping, não foi realizada a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, uma vez que este tipo de revisão tem como principal objetivo mapear e caracterizar a evidência disponível, em detrimento da apreciação crítica do rigor metodológico dos estudos analisados. Embora o presente trabalho tenha sido desenvolvido de acordo com as orientações metodológicas propostas pelo Joanna Briggs Institute (JBI), garantindo transparência e possibilidade de replicação, reconhece-se que outros investigadores, dispondo de equipas mais alargadas ou de maiores recursos, nomeadamente tempo, financiamento ou acesso a fontes adicionais de informação, poderão obter resultados mais amplos ou distintos dos aqui apresentados.

REFERÊNCIAS

Abejas, A.; Duarte, C. Humanização em Cuidados Paliativos (1a). Lidel; 2021.

Alsararatee, H., et al. Ethical principles and challenges in end-of-life care for frail older adults. *British Journal of Nursing*, 34(11), 547-553; 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjon.2024.0413>

Andrade, T., et al. Cuidado de enfermagem para um final de vida pacífico: Percepções de familiares. *Cogitare Enfermagem*, 27, e83521; 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83521>

Aromataris, E.; Munn, Z. Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris, E. & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>

Boccardi, V. Enriching Lives: Geriatricians' Mission of Supportive Care for Older Persons. *Geriatrics (Switzerland)*, 8(6); 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/geriatrics8060106>

Gonçalves Martins, A., et al. Conforto: Contributo Teórico para a Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 27, 1-8. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.85214>

Lima, A., et al. Saberes e práticas da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos prestados à pessoa idosa. *Revista Enfermagem UERJ*, 32, e85643; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2024.85643>

Maungtoug, N., et al. Adding ritualized chanting to the palliative care of cancer patients at the end of life: A randomized controlled trial. *Journal of Holistic Nursing*, 17(1), 35-49; 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/15524256.2021.1871703>

McGowan, J., et al. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *Journal of clinical epidemiology*, 75, 40-46; 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>

Pereira, R.; Ribeiro, P. Ways and means to comfort people at the end of life: How is the nurse a privileged player in this process? *Palliative Care & Social Practice*, 17, 1-16; 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/26323524231182730>

Pereira, R. & Ribeiro, P. The context of care as a supporting axis for comfort in a palliative care unit. *Palliative Care & Social Practice*, 18, 1-14; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/26323524241258781>

Sampaio, S.; Oliveira, L. Últimos Dias de Vida - Cuidados Paliativos na Prática Clínica: Vol. Volume 2. 2023.

25

Serra-Sutton, V. et al. In name of the Good Death Study in Catalonia. Defining a good death: Perspectives of patients, relatives, and health care professionals in the Catalan context—A qualitative study; 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312426>

Silva Júnior, A., et al. Comfort in the last moments of life: The multidisciplinary team's perception on palliative care. *Revista Enfermagem*, 27; 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45135>

Silva, R., et al. (2023). Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal Continental 2023-2024.

Sofia, C., Rodrigues, J.; Almeida, G. Satisfação das Necessidades de Cuidado em Fim de Vida: Perceção do doente e do enfermeiro; Universidade de Lisboa; 2018.

Tricco, A., et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. In *Annals of Internal Medicine*; Vol. 169, Issue 7, pp. 467-473; American College of Physicians; 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>