

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/05/2026 | aceito: 16/05/2026 | publicação: 19/05/2026

Aplicação da teoria do conforto no cuidado ao paciente oncológico paliativo

Application of the theory of comfort in the care of palliative cancer patients

Aplicación de la teoría del confort en el cuidado de pacientes con cáncer paliativo

Gabriela Gregório Teixeira

Faculdade Integrada das Américas, gabrielagregorioteixeira@outlook.com

Isabella dos Santos Guerra Leal

Faculdade Integrada das Américas, isabellaguerraleal17@outlook.com

Pablo Igor Ribeiro Franco

Universidade Federal de Goiás, pablo_franco@ufg.br

Resumo

A crescente demanda por cuidados paliativos evidencia a relevância da enfermagem na promoção do conforto e da dignidade dos pacientes em condições terminais. **Objetivo:** Analisar a aplicabilidade da Teoria do Conforto, proposta por Katharine Kolcaba, no contexto da oncologia paliativa. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio da análise crítica de produções científicas nacionais e internacionais indexadas em bases de dados de reconhecida relevância acadêmica. **Resultados:** Os achados evidenciam que o conforto se configura como um fenômeno multidimensional, abrangendo dimensões físicas, psicoespirituais, socioculturais e ambientais, constituindo um elemento essencial para a promoção da qualidade de vida. Observou-se que a adoção desse referencial teórico favorece a humanização da assistência em saúde, contribuindo notavelmente para o alívio do sofrimento e para o fortalecimento do vínculo relacional entre paciente, familiares e equipe multiprofissional, compreendidos como uma unidade indissociável no processo de cuidado. **Conclusão:** Conclui-se que a Teoria do Conforto constitui um sólido alicerce teórico para a qualificação da prática de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos, possibilitando a consolidação de uma assistência integral, humanizada e centrada nas singularidades e nas necessidades holísticas do indivíduo.

Palavras-chave: Câncer; Cuidados Paliativos; Conforto do paciente.

Abstract: The rising global incidence of cancer has intensified the demand for palliative care, making nursing essential in promoting comfort and dignity for terminally ill patients.

Objective: This study aims to analyze the application of Katharine Kolcaba's Comfort Theory within the context of palliative oncology. **Method:** This is a qualitative integrative literature review conducted through analysis of national and international scientific publications in relevant databases. **Results:** The findings indicate that comfort is a multidimensional phenomenon involving physical, psychospiritual, sociocultural, and environmental aspects, which is fundamental to improving quality of life. It was found that the use of this theoretical framework fosters the humanization of assistance, contributing to the relief of suffering and strengthening the relational construct among patient, family, and the healthcare team, who must be understood as an inseparable unit of care. **Conclusion:** The Comfort Theory provides important theoretical support for the qualification of nursing practice in oncological palliative care, promoting comprehensive care centered on the individual's needs.

Keywords: Cancer; Palliative Care; Patient Comfort.

1. Introdução

Nas últimas décadas, observa-se um crescimento expressivo na incidência de câncer em âmbito global. Estimativas da *International Agency for Research on Cancer* (IARC)

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 13/05/2026** | **aceito: 16/05/2026** | **publicação: 19/05/2026**

apontam que, entre 2022 e 2045, poderá haver um aumento de até 56% no número de casos da doença (IARC, 2022). Esse cenário amplia significativamente a necessidade de estratégias assistenciais voltadas à promoção da qualidade de vida e do alívio do sofrimento, especialmente em pacientes acometidos por doenças ameaçadoras da vida (WHO, 2020). Os cuidados paliativos configuram-se como uma abordagem fundamental nesse contexto, pois têm como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças ameaçadoras da vida, mediante a prevenção e o alívio do sofrimento em suas múltiplas dimensões (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). Dados da *Worldwide Hospice Palliative Care Alliance* evidenciam que aproximadamente 28,2% das condições que demandam cuidados paliativos estão relacionadas ao câncer (WHO; WHPCA, 2020).

Nesse cenário, a enfermagem desempenha um papel essencial na promoção do conforto, da dignidade e do acolhimento ao paciente oncológico em cuidados paliativos. Dentre os referenciais teóricos utilizados na assistência de enfermagem, destaca-se a Teoria do Conforto, desenvolvida por Katharine Kolcaba, que compreende o conforto como uma experiência multidimensional relacionada às dimensões físicas, psicoespirituais, socioculturais e ambientais (KOLCABA, 2003). A teoria propõe que o conforto seja alcançado por meio de três estados principais: alívio, tranquilidade e transcendência. O alívio refere-se ao atendimento de necessidades específicas; a tranquilidade relaciona-se à sensação de calma e contentamento; e a transcendência corresponde à capacidade de superar limitações e sofrimento, mesmo diante da terminalidade (KOLCABA, 1994).

Diante da complexidade do sofrimento vivenciado por pacientes oncológicos em cuidados paliativos, torna-se necessária uma assistência integral, humanizada e centrada nas singularidades de cada indivíduo. Assim, este estudo objetiva analisar as contribuições da aplicação da Teoria do Conforto no cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos, bem como discutir sua relevância para a qualificação da assistência de enfermagem.

2 Marco Teórico / Resultados

2.1 Marco Teórico

Segundo Franco et al. (2019), o câncer é causado por uma ampla gama de alterações genéticas e epigenéticas que conferem características únicas às células cancerígenas, permitindo-lhes exibir proliferação autônoma, resistência à morte celular, invasividade, evasão do sistema imunológico, imortalidade replicativa e potencial metastático. Além das alterações

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/05/2026 | aceito: 16/05/2026 | publicação: 19/05/2026

próprias das células tumorais, as interações entre essas células e os componentes estromais do microambiente tumoral influenciam significativamente a evolução do câncer. Essas interações contribuem para a manifestação de diversas características malignas, criando condições que favorecem o crescimento, a sobrevivência e a disseminação das células cancerígenas (FRANCO et al., 2019).

O termo paliativo deriva do latim *pallium*, que significa manto ou proteção, e remete à assistência prestada a pacientes sem possibilidade de tratamento curativo (HERMES; LAMARCA, 2013). Este conceito observa que o cuidado vai além da necessidade de combater a doença, revelando a importância do acolhimento ao paciente, do enxergar suas necessidades básicas e de promover o alívio da dor, considerando o paciente como um todo, no qual todas as necessidades humanas básicas devem ser acolhidas e, de forma multidisciplinar, atendidas, na medida do possível. Nesse sentido, o cuidado paliativo deve estar focado em melhorar a qualidade de vida dos pacientes, dos familiares e dos cuidadores, que possuem uma doença que compromete a vida, e em aliviar os sofrimentos percebidos pela equipe. É de suma importância perceber que, em todos os conceitos avaliados, há a constante necessidade de promover o alívio do sofrimento e o conforto, para que a dignidade humana seja alcançada.

Com o intuito de compreender o conceito de conforto apresentado pela Teoria do Conforto, a Dra. Katharine Y. Kolcaba descreve que:

O conforto é um resultado holístico porque designa um estado dinâmico e multifacetado das pessoas. A extensão do conforto holístico baseia-se na percepção de todos os aspectos considerados em conjunto, pois os efeitos de um deles repercutem nos demais (KOLCABA, 1994).

Segundo Mendes *et al.* (2016), a Teoria do Conforto permite identificar as necessidades e realizar o cuidado de forma individualizada. No contexto de cuidados paliativos, é de extrema importância que o paciente e seus familiares sintam que há conforto nas ações e intervenções propostas, sendo assim:

A Teoria do Conforto propõe que, quando os pacientes e suas famílias estão mais confortáveis, eles se envolvem mais plenamente em comportamentos de busca por saúde, que incluem comportamentos internos, comportamentos externos ou a morte pacífica (KOLCABA, 2006).

Ano VII, v.1 2026 | **submissão: 13/05/2026** | **aceito: 16/05/2026** | **publicação: 19/05/2026**

No pensamento de Kolcaba (1994), o conforto é visto em duas dimensões; a primeira refere-se a três estados: alívio, tranquilidade e transcendência. Definindo o alívio como a experiência de ter tido uma necessidade específica atendida; a tranquilidade, como um estado de calma ou contentamento; e, de acordo com Paterson e Zderad (1976), a transcendência é um estado em que as capacidades cotidianas são aprimoradas.

A segunda dimensão refere-se às quatro esferas. A primeira é mais física e refere-se às sensações corporais e ao alívio da dor. A segunda, como psicoespiritual, refere-se ao modo como o paciente se enxerga, à autoestima e à compreensão do papel que desempenha em sua própria vida. A terceira é social, que se refere às relações interpessoais, familiares, relacionamentos e vida financeira. O quarto é o ambiente, considerando aspectos como a luz, os ruídos e a temperatura, em comparação com os elementos naturais (Kolcaba, 1994).

Kolcaba (1995) observa que o paciente é a parte mais interessada em uma assistência voltada ao conforto e que, se possível, deve participar ativamente das decisões que melhorem esse conforto. O paciente consegue perceber se há conforto ou não e, a partir disso, a equipe de enfermagem, a família e o próprio paciente podem decidir os próximos passos para promover seu conforto (Kolcaba, 1995). Uma das formas de promoção e padronização do conforto é por meio de intervenções de enfermagem. Kolcaba (1995) define: "As intervenções são projetadas para necessidades de conforto que não podem ser atendidas pelo paciente ou por seu sistema de apoio natural" (Kolcaba, 1995).

De acordo com a taxonomia *Nursing Interventions Classification* (NIC), a intervenção de enfermagem é definida como "qualquer tratamento, baseado no julgamento e no conhecimento clínico, que seja realizado por um enfermeiro com o objetivo de melhorar os resultados do paciente", destacando o papel ativo do enfermeiro na assistência individualizada e baseada em evidências (Bulechek, 2010). A NANDA-I define diagnóstico de enfermagem como "um julgamento clínico sobre uma resposta humana às condições de saúde/processos da vida, ou uma vulnerabilidade a tal resposta, de um indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade", servindo para identificar fatores que comprometem o conforto do paciente e orientar as intervenções de enfermagem (HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, 2021). De acordo com Vendlinski e Kolcaba (1997), o diagnóstico de enfermagem constitui um elemento essencial na identificação das necessidades de conforto do paciente, atuando como ferramenta que permite avaliar, de forma abrangente, como o indivíduo lida com os diversos contextos relacionados ao conforto.

Como observa Antunes (2018):

O cuidado sistematizado do enfermeiro produz autonomia no gerenciamento da dor, e suas intervenções podem superar as insuficiências existentes por meio da avaliação da dor, da prescrição de enfermagem e do registro adequado, resultando em conforto, melhor entendimento do paciente e organização do processo de trabalho (ANTUNES, 2018).

Pode-se definir a qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando o contexto cultural, os valores, objetivos, expectativas e preocupações que permeiam sua existência (BRASIL, 2013).

Segundo Miranda, Barros e Nicolussi (2025), "o câncer reflete diretamente na qualidade de vida [...]" (Miranda, Barros e Nicolussi, 2025). A qualidade de vida deve ser considerada no cuidado paliativo, pois, como descrito por Pereira, Teixeira e Santos (2012), muitas vezes o cuidado medicinal é voltado para intervenções que visam à cura e à sobrevivência; porém, ao se observarem os significativos efeitos colaterais dessas intervenções, percebe-se a necessidade de qualidade de vida desses pacientes. E garantir que estas condutas estejam de acordo com o princípio segundo o qual os benefícios do tratamento superem o sofrimento que possam causar (Pereira, Teixeira e Santos, 2012). Desta forma, a qualidade de vida está em total consonância com os cuidados paliativos, pois, como descreve Kolcaba (1994), "quando praticados, os comportamentos de busca por saúde podem proporcionar maior conforto" (Kolcaba, 1994).

2.2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, desenvolvida com o objetivo de analisar as contribuições da Teoria do Conforto no cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos. Para elaboração da pergunta norteadora foi utilizada a estratégia PICO, conforme proposta por Santos, Pimenta e Nobre (2007), organizada da seguinte forma:

- P (Paciente): pacientes oncológicos paliativos;
- I (Intervenção): aplicação da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba;
- C (Comparação): impactos da aplicação da teoria na assistência;
- O (Outcomes): benefícios proporcionados ao paciente.

Dessa forma, definiu-se a seguinte questão norteadora: "Qual é o impacto da Teoria do Conforto nos cuidados de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos?" A

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/05/2026 | aceito: 16/05/2026 | publicação: 19/05/2026

busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scopus, no período de agosto a setembro de 2025. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH): "Cuidados Paliativos" (Palliative Care), "Conforto do Paciente" (Patient Comfort) e "Câncer" (Cancer), combinados pelo operador booleano AND.

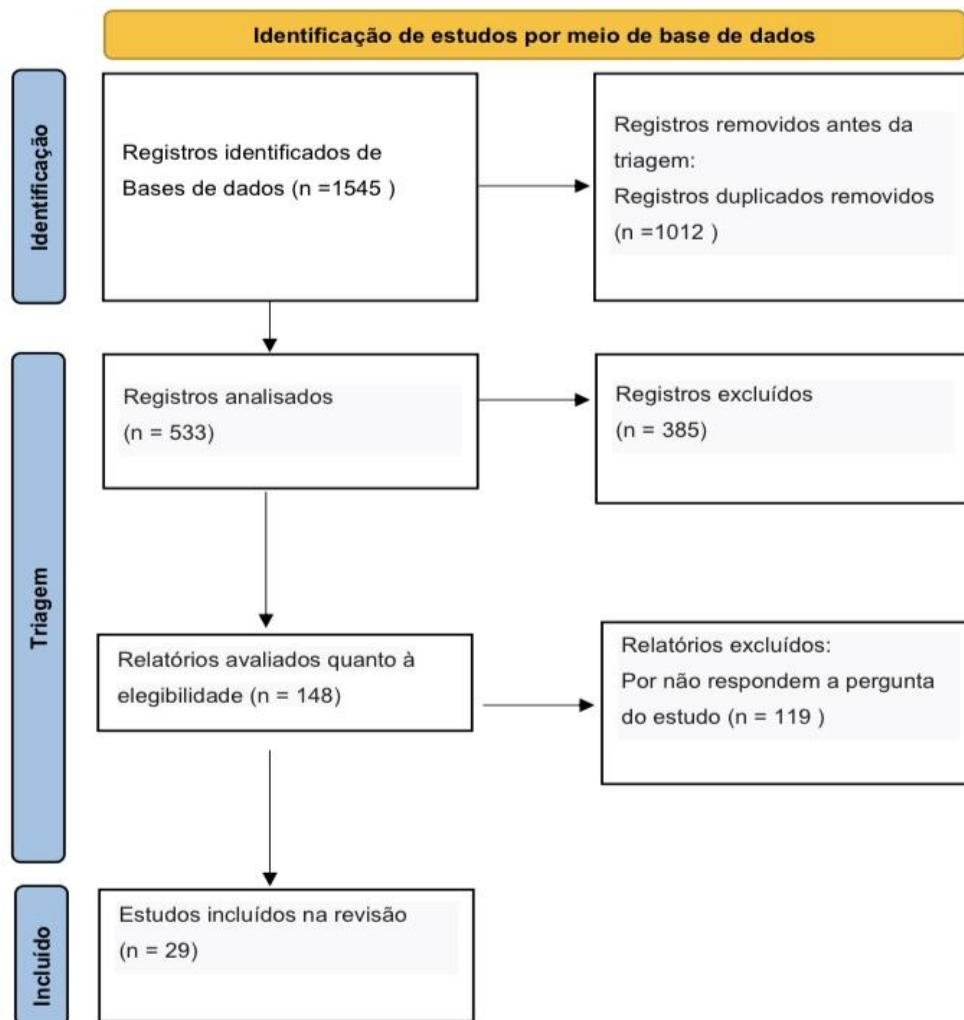
Como critérios de inclusão, foram considerados estudos primários publicados em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados à temática proposta. Foram excluídos artigos duplicados, revisões de literatura, estudos sem relação direta com o objeto de estudo, materiais indisponíveis em formato digital e publicações sem os descritores selecionados.

No processo de triagem de artigos, utilizou-se a plataforma de Inteligência Artificial (IA) Rayyan como ferramenta de apoio, possibilitando a seleção manual de artigos para atender às necessidades da revisão.

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, os estudos selecionados foram submetidos à leitura criteriosa e organizados em um instrumento elaborado pelas autoras, que continha: título, autoria, idioma, objetivo, principais resultados e discussão.

3. Resultados e Discussão

A busca realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde resultou na identificação inicial de 1.545 registros científicos. Após a remoção das duplicidades, 1.012 artigos foram excluídos, restando 533 estudos para a etapa de triagem. Subsequentemente, após leitura criteriosa dos títulos e resumos, 385 publicações foram excluídas por não apresentarem consonância com a temática proposta. Assim, 148 estudos foram selecionados para a etapa de avaliação detalhada. Na fase de elegibilidade, realizou-se a leitura integral dos artigos previamente selecionados, e 119 estudos foram excluídos por não responderem adequadamente à questão norteadora da pesquisa. Ao término do processo de seleção metodológica, 29 artigos atenderam integralmente aos critérios de inclusão estabelecidos e, portanto, foram considerados aptos a compor a amostra final desta revisão integrativa (Figura 1).



Fluxograma relacionado à busca de artigos nas plataformas escolhidas. Fonte: Adaptação da Declaração PRISMA 2020 (2026).

Título do artigo	Autoria	Idioma	Objetivo do estudo	Principais resultados	Discussão	Conclusão
<i>The role of palliative care in cancer treatment</i>	Caprio	Inglês	Discutir a integração precoce dos cuidados paliativos no tratamento oncológico avançado.	A integração precoce melhora a qualidade de vida, o controle dos sintomas e a satisfação com o cuidado; o encaminhamento tardio limita esses benefícios.	O autor argumenta que o estigma associado ao termo "cuidados paliativos" e sua associação à terminalidade dificultam sua aceitação, defendendo sua incorporação desde o diagnóstico como parte do cuidado integral.	O artigo conclui que os cuidados paliativos devem ser reconhecidos como parte essencial do tratamento oncológico integral. Sua integração ao cuidado padrão melhora os benefícios clínicos e a qualidade da assistência ao paciente.
Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na UTI oncológica	Santos et al	Português	Analisar o planejamento assistencial de pacientes em cuidados paliativos em uma UTI oncológica sob a perspectiva dos profissionais de saúde.	Identificaram-se dilemas éticos, persistência da obstinação terapêutica, centralidade do controle dos sintomas físicos e dificuldades de comunicação e de tomada de decisão compartilhada.	Os autores defendem a integração precoce dos cuidados paliativos à terapia intensiva e apontam a necessidade de educação permanente, de melhor comunicação e de trabalho interdisciplinar.	O estudo conclui que os cuidados paliativos na UTI oncológica ainda enfrentam barreiras conceituais, estruturais e culturais. Destaca a necessidade de investir em educação permanente, comunicação e trabalho interdisciplinar.
<i>Comfort level of informal caregivers</i>	Gayoso et al	Inglês	Avaliar o nível de conforto de cuidadores informais de pacientes oncológicos em cuidados paliativos e sua associação com variáveis sociodemográficas e clínicas.	O conforto do cuidador associou-se à idade, ao apoio recebido e à funcionalidade do paciente; o domínio sociocultural apresentou escores mais baixos.	O estudo discute que o cuidador deve ser reconhecido como sujeito de cuidado, o que requer intervenções voltadas ao suporte emocional, à educação e ao fortalecimento das redes de apoio.	Os autores concluem que o conforto do cuidador é influenciado por diversos fatores interdependentes. Sua promoção requer uma abordagem integral e interdisciplinar nos cuidados paliativos. O reconhecimento das necessidades dos cuidadores contribui para melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares.
<i>Humanización del cuidado</i>	Vega-Ayasta et al.	Espanhol	Analisar a humanização do cuidado de pacientes oncológicos terminais, com foco na amabilidade, no conforto e na espiritualidade.	A humanização do cuidado foi estruturada por meio de atitudes de amabilidade, medidas de conforto e apoio espiritual, percebidas como centrais por profissionais e familiares.	Os autores defendem que a humanização depende da relação interpessoal, da sensibilidade ética e da valorização da espiritualidade como dimensão essencial do cuidado paliativo.	Os autores concluem que a amabilidade, o conforto e o cuidado espiritual são fundamentais nos cuidados paliativos oncológicos. Destacam a necessidade de fortalecer esses aspectos na prática clínica e na formação dos profissionais de saúde. A dimensão espiritual é essencial para promover uma assistência humanizada, aliviando o sofrimento e garantindo dignidade no processo de morrer.

Título do artigo	Autoria	Idioma	Objetivo do estudo	Principais resultados	Discussão	Conclusão
<i>Patients' perceptions of palliative care</i>	Chosich et al	Inglês	Explorar os conhecimentos e as percepções de pacientes oncológicos sobre cuidados paliativos.	A maioria havia ouvido falar em cuidados paliativos, mas muitos ainda os associavam apenas ao fim da vida; maior conhecimento associou-se a maior aceitação.	Os autores defendem uma melhor educação de pacientes e da sociedade, além de atenção ao impacto da linguagem utilizada para nomear os serviços.	O estudo conclui que pacientes oncológicos possuem conhecimento razoável e atitudes positivas em relação aos cuidados paliativos, apesar do estigma ainda existente. Essa tensão entre compreensão e preconceito pode dificultar a aceitação desse tipo de cuidado.
<i>Spirituality-focused palliative care</i>	Nuraini et al	Inglês	Desenvolver um modelo teórico de conforto para pacientes com câncer de mama, integrando cuidados paliativos e espiritualidade.	Os cuidados paliativos reduziram o desconforto por meio de mediadores físicos e emocionais; a espiritualidade associou-se positivamente ao bem-estar emocional.	Os autores discutem que a espiritualidade deve ser um componente estruturante do cuidado paliativo, especialmente em contextos culturais fortemente religiosos.	O artigo conclui que o cuidado paliativo centrado na espiritualidade promove conforto físico e emocional em pacientes com câncer de mama. A enfermagem desempenha um papel fundamental na identificação de necessidades e na oferta de suporte espiritual e social. O estudo reforça a importância de uma abordagem holística e humanizada nos cuidados paliativos.
<i>Holistic discipline in palliative care</i>	Greer & Joseph	Inglês	Defender os cuidados paliativos como prática holística, articulando casos clínicos e abordagem biopsicossocial.	Os casos mostraram melhora dos sintomas físicos, do sofrimento emocional e do luto, com a integração entre os cuidados médicos e psicológicos.	Os autores criticam o dualismo corpo-mente e defendem a centralidade do paradigma biopsicossocial no cuidado paliativo.	O artigo conclui que o cuidado paliativo holístico melhora o estado clínico e o bem-estar psicológico de pacientes terminais, além de auxiliar os cuidadores no processo de luto. Os autores destacam a necessidade de mais estudos para comprovar a eficácia das intervenções psicológicas empregadas.
Intervenção de enfermagem no conforto	Arcadinho	Português	Identificar e sistematizar intervenções de enfermagem promotoras do conforto à pessoa nos UDHV e à sua família numa UCP.	O trabalho resultou na elaboração de um Guia Orientador da Prática e na capacitação da equipe de enfermagem.	A autora discute o conforto como eixo central da prática paliativa de enfermagem, com base na teoria de Kolcaba e em uma abordagem holística.	O relatório destaca que o conforto no fim da vida é um elemento central da enfermagem paliativa. Para isso, são necessárias competências técnicas, relacionais e éticas voltadas às necessidades do paciente e da família. O estudo reforça a importância de práticas humanizadas e do papel do enfermeiro na promoção de uma morte digna e confortável.
<i>Dignity of the patient-family unit</i>	Guo et al	Inglês	Explorar o constructo de dignidade na unidade paciente-família nos cuidados paliativos.	Dignidade é relacional, construída entre o paciente e a família; inclui respeito, conforto, autonomia e inclusão da família.	A dignidade é dinâmica e interdependente, exigindo uma abordagem centrada na unidade paciente-família e na comunicação sensível.	O estudo conclui que a promoção da dignidade nos cuidados paliativos depende de uma abordagem integrada, centrada no paciente e na família. Destaca a importância de práticas clínicas e relacionais baseadas no respeito, na comunicação e no suporte contínuo.
Perceptions of	Zimmerma	Inglês	Compreender	As percepções	Os autores	O estudo conclui que a integração

Título do artigo	Autoria	Idioma	Objetivo do estudo	Principais resultados	Discussão	Conclusão
palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers	nn et al		as percepções de pacientes com câncer avançado e de cuidadores sobre cuidados paliativos e sobre a transformação desses cuidados ao longo da experiência.	iniciais eram marcadas por medo, terminalidade e desesperança; a experiência com cuidados paliativos precoces as ressignificou positivamente.	discutem que o estigma decorre tanto de falhas comunicacionais quanto de uma negação sociocultural da morte, defendendo a educação e a comunicação precoces.	precoce dos cuidados paliativos exige mudanças estruturais, além de educação e comunicação contínuas. Destaca a importância de superar o estigma associado aos cuidados paliativos.
Experiencia del cuerpo, dolor y sufrimiento en cuidados paliativos	Canseco	Espanhol	Analisar a experiência de pacientes com câncer terminal em cuidados paliativos, especialmente em relação ao corpo, à dor, ao sofrimento e à morte.	O corpo doente tornou-se um marcador da finitude; a dor e o sofrimento foram descritos como experiências totais, físicas e simbólicas.	O artigo discute os cuidados paliativos como um espaço de produção de sentido, de preservação da dignidade e de enfrentamento compartilhado do sofrimento.	O estudo conclui que os cuidados paliativos abrangem dimensões biológicas, emocionais, sociais e culturais do cuidado. Além do controle dos sintomas, destacam-se a preservação da dignidade, o suporte familiar e a construção de sentido diante da morte.
End-of-life issues in critically ill cancer patients in the ICU	Gaeta e Price	Inglês	Discutir os desafios éticos, clínicos e comunicacionais do fim de vida de pacientes oncológicos em estado crítico na UTI.	Evidenciou-se atraso nas decisões sobre limitação terapêutica, baixa prevalência de diretivas antecipadas e importância das reuniões familiares multidisciplinares.	Os autores defendem uma transição planejada para cuidados de conforto, com controle rigoroso dos sintomas, respeito às preferências e atenção às dimensões culturais e espirituais.	O estudo destaca que o cuidado ao paciente oncológico crítico no fim da vida exige integração entre competência técnica, ética e comunicação efetiva. Os cuidados paliativos são fundamentais para garantir dignidade, qualidade de vida e humanização no processo de morrer, inclusive na UTI.
Comfort measures for imminently dying cancer patients	LeGrand e Walsh	Inglês	Propor uma abordagem sistematizada para avaliar as medidas de conforto em pacientes oncológicos na fase final de vida.	O protocolo enfatiza o reconhecimento precoce da morte iminente, a suspensão de intervenções ineficazes e o manejo antecipatório da dor, da dispneia, das secreções e da agitação.	Os autores discutem que a qualidade do morrer depende de competência técnica, comunicação clara e sensibilidade ética, incluindo o uso criterioso da sedação paliativa.	Os autores concluem que o cuidado ao paciente em fase final de vida deve unir competência técnica, comunicação eficaz e sensibilidade ética, promovendo conforto e dignidade. Os cuidados paliativos são essenciais na oncologia para aliviar o sofrimento, respeitar a autonomia e oferecer suporte qualificado até o fim da vida.
Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos	Silva et al	Português	Compreender, sob uma abordagem fenomenológica, como a equipe de enfermagem percebe e vivencia os	O conforto e a humanização apareceram como centrais, mas houve tensão entre o discurso integral e a prática ainda	Os autores discutem a necessidade de superar o modelo biomédico, valorizando a intersubjetividade, o suporte	Os autores concluem que a humanização na oncologia paliativa exige da enfermagem a integração entre o conhecimento técnico e a sensibilidade humana, valorizando o cuidado integral. Os cuidados paliativos são reafirmados como prática ética e humanizada, voltada à dignidade, ao suporte familiar e à

Título do artigo	Autoria	Idioma	Objetivo do estudo	Principais resultados	Discussão	Conclusão
			cuidados paliativos oncológicos.	centrada no corpo e em procedimentos.	emocional ao profissional e a formação específica em terminalidade.	ressignificação do cuidado diante da vida e da morte.
Palliative care consultation outcomes and satisfaction	Parker et al	Inglês	Avaliar desfechos clínicos e satisfação após consultas paliativas conduzidas por enfermeiros praticantes em população idosa com doença avançada.	Observou-se alta satisfação quanto à dignidade e ao conforto, mas persistiram inconsistências no manejo da dor e na continuidade da assistência.	Os autores problematizam a satisfação como indicador isolado de qualidade e defendem uma melhor coordenação do cuidado e a adesão às recomendações clínicas.	Os autores concluem que o cuidado paliativo centrado no paciente e baseado em resultados mensuráveis melhora a qualidade da assistência. A integração entre os diferentes níveis de cuidado, com profissionais capacitados e indicadores clínicos, é essencial para práticas paliativas mais eficazes em pacientes idosos com doenças avançadas.
Concordance in goals of care and aggressive end-of-life care	Douglas et al	Inglês	Investigar a associação entre a concordância entre paciente e oncologista sobre objetivos de cuidado e o uso de cuidados agressivos no fim da vida.	A maioria das diádes não apresentava alinhamento significativo; maior concordância voltada ao conforto associou-se a menos agressividade terapêutica.	Os autores defendem a comunicação precoce e contínua sobre os objetivos de cuidado, indicando que a concordância é central para o alinhamento dos cuidados às preferências do paciente.	Os autores concluem que a falta de concordância entre pacientes e oncologistas pode levar à manutenção de tratamentos agressivos no fim da vida, desalinhados com os desejos dos pacientes. O estudo destaca que os cuidados paliativos humanizados dependem de boa comunicação, da avaliação dos objetivos de cuidado e do respeito às preferências do paciente.
Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	Silva et al	Português	Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos internados em cuidados paliativos.	A qualidade de vida global foi considerada satisfatória, mas dor, constipação, fadiga e sofrimento emocional tiveram grande impacto.	Os autores discutem a necessidade de avaliação sistemática da qualidade de vida e de uma abordagem integral que contemple tanto os sintomas físicos quanto o sofrimento emocional.	O estudo conclui que a avaliação da qualidade de vida deve fazer parte da prática clínica para orientar cuidados mais eficazes e direcionados. A promoção da qualidade de vida nos cuidados paliativos exige uma abordagem integral, focada no conforto, na dignidade e no suporte contínuo ao paciente.
Progress and challenges in palliative care	Cassileth	Inglês	Discutir os avanços e os desafios contemporâneos dos cuidados paliativos.	Houve um reconhecimento crescente no campo, mas persistem obstáculos conceituais, culturais e institucionais à sua implementação.	A autora defende os cuidados paliativos como um direito humano e argumenta que sua consolidação exige mudanças estruturais, educacionais e culturais.	Cassileth conclui que os cuidados paliativos ainda enfrentam desafios estruturais, educacionais e culturais, apesar dos avanços alcançados. A consolidação desse campo depende da integração entre políticas públicas, formação profissional e valorização do alívio do sofrimento como base para uma medicina humanizada.
As faces do conforto: visão	Rosa	Português	Compreender o significado	O conforto apresentou-se	Os autores discutem que o	Os autores concluem que o conforto possui múltiplos significados e exige

Título do artigo	Autoria	Idioma	Objetivo do estudo	Principais resultados	Discussão	Conclusão
de enfermeiras e pacientes com câncer			de conforto para pacientes oncológicos e enfermeiras.	como uma experiência multidimensional, relacional e variável conforme a idade, o contexto e a condição clínica.	conforto deve orientar práticas flexíveis, subjetivas e centradas no paciente, que vão além da mera ausência de dor.	práticas assistenciais flexíveis, centradas nas necessidades individuais do paciente. O estudo reforça a importância de integrar dimensões técnicas e humanas no cuidado oncológico, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida mesmo diante da finitude.
Dilemas del final de la vida en el paciente oncológico	Maganto e González	Espanhol	Analisar os dilemas clínicos, éticos e assistenciais no cuidado ao paciente oncológico em fase final de vida.	Destacou-se a necessidade de controle dos sintomas, recusa da obstinação terapêutica e uso ético da sedação paliativa.	Os autores defendem uma assistência contínua e humanizada, baseada na autonomia, no consentimento informado e no alívio do sofrimento.	Os autores concluem que o conforto possui múltiplos significados e exige práticas assistenciais flexíveis, centradas nas necessidades individuais do paciente. O estudo reforça a importância de integrar dimensões técnicas e humanas no cuidado oncológico, promovendo o bem-estar e a qualidade de vida mesmo diante da finitude.
Can quality of life and a good death be achieved in terminal cancer patients?	Leung et al	Inglês	Avaliar a qualidade de vida e a "boa morte" de pacientes com câncer terminal internados em uma unidade de cuidados paliativos.	Embora os sintomas físicos piorassem, houve melhora psicológica, social e espiritual, além de melhora nos escores de qualidade de vida.	Os autores discutem que uma boa morte é possível mesmo em sobrevida curta, desde que haja cuidado interdisciplinar abrangente.	Os autores concluem que cuidados paliativos bem estruturados podem promover qualidade de vida e uma morte digna, mesmo em internações de curta duração. O estudo destaca a importância das dimensões psicossociais, espirituais e do trabalho interdisciplinar no cuidado aos pacientes com câncer terminal.
Adaptação e validação do Holistic Comfort Questionnaire – caregiver	Paiva et al	Português	Adaptar transculturalmente e validar a versão brasileira do HCQ-caregiver.	O instrumento mostrou boa confiabilidade e validade, com associação entre o conforto e o bem-estar emocional do cuidador.	Os autores reforçam a centralidade do cuidador no contexto paliativo e a utilidade do instrumento na prática clínica e na pesquisa.	O estudo reforça a importância do cuidador nos cuidados paliativos e valida o instrumento HCQ-caregiver para avaliar a experiência de conforto do cuidador no contexto brasileiro. A ferramenta contribui para uma abordagem integral do cuidado, auxiliando na identificação de necessidades e no planejamento de intervenções voltadas ao bem-estar dos cuidadores.
Management of complex cancer pain in palliative care	Ferrell, Levy, and Paice	Inglês	Discutir o manejo da dor complexa no câncer avançado no contexto paliativo.	O manejo efetivo exige avaliação abrangente, uso criterioso de opioides e uma abordagem interdisciplinar da dor como um todo.	Os autores argumentam que a dor deve ser compreendida como um fenômeno físico, emocional, social e espiritual, o que requer cuidado integral.	Os autores concluem que o manejo da dor em pacientes com câncer avançado exige competência técnica e sensibilidade diante da complexidade do sofrimento humano. O cuidado paliativo deve integrar intervenções eficazes e humanizadas, reafirmando o alívio da dor e do sofrimento como responsabilidade ética dos profissionais de saúde.
Clusters de diagnósticos de enfermagem, conforto e sobrevida	Marques e Alves	Português	Investigar a relação entre agrupamentos de diagnósticos de	Certos clusters associaram-se a menor conforto e menor sobrevida, sobretudo os	O estudo discute a utilidade dos diagnósticos de enfermagem para reconhecer	Os autores concluem que os clusters de diagnósticos de enfermagem estão relacionados ao conforto e à sobrevida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. A identificação precoce desses

Título do artigo	Autoria	Idioma	Objetivo do estudo	Principais resultados	Discussão	Conclusão
			enfermagem, conforto e sobrevida em pacientes oncológicos terminais.	ligados à fadiga, à funcionalidade e ao sofrimento emocional.	padrões de sofrimento e orientar intervenções mais eficazes.	agrupamentos favorece intervenções mais eficazes, reduzindo o sofrimento e promovendo um cuidado holístico e digno no fim da vida.
Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos	Estrella y Pérez	Espanhol	Descrever a atenção de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos por meio de uma revisão sistemática.	A enfermagem mostrou-se central no controle de sintomas, na educação, na comunicação e no apoio emocional e espiritual.	As autoras discutem que a prática de enfermagem deve ser holística, humanizada e sustentada por uma formação específica.	O estudo conclui que a enfermagem desempenha um papel essencial nos cuidados paliativos ao integrar as dimensões clínicas e humanas do cuidado. A prática paliativa prioriza o conforto, a dignidade e a qualidade de vida, reforçando a humanização da assistência no fim da vida.

A análise da literatura evidencia que a aplicação da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba no cuidado oncológico paliativo apresenta importante contribuição para a qualificação da assistência prestada a pacientes com câncer avançado, especialmente por oferecer um referencial estruturado e centrado nas necessidades humanas diante da terminalidade. Segundo Arcadinho (2022) e Paiva et al. (2014), Katharine Kolcaba conceitua o conforto como uma experiência multidimensional, fundamentada nas dimensões de alívio, tranquilidade e transcendência, vivenciadas nos contextos físicos, psicoespirituais, socioculturais e ambientais. Essa concepção reforça a aplicabilidade clínica do modelo teórico no âmbito dos cuidados paliativos, especialmente em um cenário permeado por sofrimento complexo, progressão clínica da doença e demandas assistenciais que transcendem o manejo exclusivo dos sintomas físicos.

Os achados identificados corroboram essa compreensão ao evidenciar, conforme Rosa et al. (2008), que o conforto na experiência do paciente oncológico não se limita à ausência de dor ou de desconforto físico. Os pacientes associam o conforto à preservação da identidade, à manutenção dos vínculos familiares, à sensação de segurança e ao bem-estar emocional, o que indica tratar-se de uma experiência subjetiva, dinâmica e relacional, fortemente influenciada pelo contexto vivenciado e pelas condições clínicas do indivíduo. Essa constatação converge diretamente com a proposição teórica de Katharine Kolcaba, ao reconhecer que intervenções isoladas e estritamente biomédicas se mostram insuficientes para atender integralmente às necessidades de pacientes em cuidados paliativos, o que demanda uma abordagem ampliada e centrada na integralidade do cuidado.

No domínio físico, os achados indicam que o manejo adequado dos sintomas permanece essencial para promover o conforto. Estudos como os de Silva et al. (2020) e LeGrand e Walsh (2010) demonstram que sintomas como dor, fadiga, dispneia, constipação e agitação terminal têm

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/05/2026 | aceito: 16/05/2026 | publicação: 19/05/2026

impacto elevado na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. A dor, em especial, emerge como um dos principais fatores de sofrimento, comprometendo a funcionalidade, a autonomia e a dignidade. Entretanto, embora o controle sintomático seja indispensável, a literatura evidencia que o conforto não pode ser alcançado exclusivamente por meio de intervenções farmacológicas ou técnicas, uma vez que o sofrimento em cuidados paliativos possui caráter multidimensional. Nesse contexto, Canseco (2013) reforça a noção de "dor total", em que as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais encontram-se profundamente interligadas.

A dimensão psicoespiritual mostrou-se particularmente relevante nos estudos analisados. O sofrimento emocional relacionado à consciência da finitude, às perdas progressivas e às alterações na identidade pessoal frequentemente teve impacto tão significativo quanto o das limitações físicas. Silva et al. (2020) identificaram maior comprometimento do funcionamento emocional em comparação ao funcionamento físico, evidenciando a magnitude do sofrimento psicológico em pacientes com câncer avançado. Nesse sentido, a transcendência, uma das formas de conforto propostas por Kolcaba, assume centralidade no cuidado paliativo, ao representar a capacidade do indivíduo de encontrar significado, equilíbrio e aceitação diante da impossibilidade de cura. Estudos que abordam espiritualidade e humanização, como os de Vega-Ayasta et al. (2020) e Nuraini et al. (2018), demonstram que práticas como escuta qualificada, presença terapêutica, apoio religioso e validação emocional favorecem o enfrentamento do sofrimento e contribuem para a preservação da dignidade. A espiritualidade, portanto, emerge como componente estruturante do conforto, especialmente no contexto da terminalidade.

A dimensão sociocultural também se destacou como um aspecto fundamental da experiência de conforto. Gayoso et al. (2018) identificaram que o conforto dos cuidadores informais está diretamente relacionado ao apoio recebido, à funcionalidade do paciente e à qualidade da comunicação com a equipe de saúde, sendo o domínio sociocultural o que apresenta os piores escores de conforto. Esses achados reforçam a compreensão de que o sofrimento em cuidados paliativos é compartilhado e relacional, ultrapassando os limites do paciente individual e alcançando toda a unidade familiar. De maneira semelhante, Guo et al. (2019) evidenciam que dignidade e conforto são construídos de forma interdependente entre paciente e família, destacando a importância da inclusão familiar no planejamento terapêutico e nas decisões relacionadas ao fim da vida.

No contexto ambiental, os estudos demonstram que fatores como privacidade, redução de estímulos desconfortáveis, ambiente acolhedor e possibilidade de permanência junto à família influenciam diretamente a percepção de conforto e dignidade. Gaeta e Price (2010) e Vega-Ayasta et al. (2020) ressaltam que ambientes hospitalares excessivamente tecnológicos e impessoais podem

Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/05/2026 | aceito: 16/05/2026 | publicação: 19/05/2026

intensificar o sofrimento, especialmente em unidades de terapia intensiva, enquanto ambientes mais humanizados favorecem a segurança emocional e a qualidade do morrer. Esses resultados reforçam a compreensão de Kolcaba de que o ambiente é um elemento determinante na experiência subjetiva de conforto.

Outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se ao papel estratégico da enfermagem na operacionalização da Teoria do Conforto. Silva et al. (2014) evidenciam que profissionais de enfermagem reconhecem o conforto e a humanização como objetivos centrais do cuidado paliativo, valorizando práticas como escuta, acolhimento, apoio emocional e presença terapêutica. Contudo, os autores também identificam uma tensão entre o discurso humanizado e a persistência de práticas centradas no modelo biomédico e em procedimentos mecanizados. Essa discrepância evidencia dificuldades na efetiva incorporação das dimensões subjetivas do cuidado, frequentemente associadas à formação insuficiente em cuidados paliativos, à sobrecarga assistencial e à predominância da lógica curativista. Nesse sentido, a sistematização de intervenções fundamentadas na Teoria do Conforto, conforme proposta por Arcadinho (2022) e Paiva et al. (2014), tem potencial para fortalecer práticas clínicas mais consistentes, individualizadas e baseadas em evidências.

Além disso, os estudos evidenciam que a comunicação é um elemento central na promoção do conforto e da qualidade do cuidado paliativo. Zimmermann et al. (2016) demonstram que percepções negativas sobre cuidados paliativos, frequentemente associadas à morte e à desesperança, dificultam sua aceitação precoce por pacientes e familiares. Da mesma forma, Douglas et al. (2020) identificaram baixa concordância entre pacientes e oncologistas quanto aos objetivos de cuidado, o que se associa à maior utilização de intervenções agressivas no fim da vida. Esses achados indicam que a comunicação precoce, clara e contínua sobre prognóstico, expectativas e objetivos terapêuticos é fundamental para alinhar as decisões clínicas às preferências do paciente e favorecer uma assistência mais humanizada e centrada no conforto.

Apesar dos benefícios observados, a literatura também evidencia desafios importantes à implementação efetiva da Teoria do Conforto no cuidado oncológico paliativo. Persistem barreiras relacionadas à formação profissional insuficiente, à dificuldade de comunicação sobre a terminalidade, à fragmentação do cuidado e à predominância de modelos assistenciais centrados na cura e na medicalização do sofrimento. Cassileth (2012) destaca que, embora os cuidados paliativos tenham avançado como campo científico e ético, sua consolidação ainda exige mudanças estruturais, educacionais e culturais nos serviços de saúde.

Dessa forma, os estudos analisados demonstram que a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba apresenta ampla aplicabilidade no contexto oncológico paliativo, ao oferecer um



Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/05/2026 | aceito: 16/05/2026 | publicação: 19/05/2026

referencial teórico capaz de orientar práticas assistenciais integrais, humanizadas e centradas na dignidade humana. A promoção do conforto exige o reconhecimento da multidimensionalidade do sofrimento e a integração entre o manejo sintomático, o suporte emocional, a espiritualidade, a comunicação qualificada e a inclusão familiar. Assim, a incorporação efetiva desse referencial na prática clínica pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade da assistência e para a promoção de uma experiência de cuidado mais digna e significativa no processo de finitude da vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura evidencia que a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba representa uma importante contribuição para a assistência de enfermagem em cuidados paliativos oncológicos. Os estudos demonstram que a promoção do conforto, compreendida em suas dimensões físicas, psicoespirituais, socioculturais e ambientais, favorece o alívio do sofrimento, a preservação da dignidade e a melhoria da qualidade de vida de pacientes em processo de terminalidade. Além disso, a teoria fortalece a prática de uma assistência integral e humanizada, ampliando a atuação da enfermagem para além do manejo dos sintomas físicos e incluindo aspectos emocionais, sociais e espirituais do cuidado.

Apesar dos benefícios observados, ainda existem desafios relacionados à implementação efetiva desse referencial teórico nos serviços de saúde, especialmente no que se refere à formação profissional, à comunicação sobre a terminalidade e à predominância do modelo biomédico. Dessa forma, conclui-se que a Teoria do Conforto representa um importante instrumento para a qualificação da assistência paliativa oncológica, contribuindo para um cuidado mais ético, humano e centrado nas necessidades do paciente e de sua família.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA INTERNACIONAL DE PESQUISA EM CÂNCER. *Cancer Tomorrow: data visualization tools for global cancer projections*. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2022. Disponível em: [Cancer Tomorrow](https://cancer-tomorrow.org/). Acesso em: 24 de maio de 2025.
- ANTUNES, Juliana Machado et al. Práticas de enfermagem para o paciente com dor crônica: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 31, n. 6, p. 681-687, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800093>.
- ARCADINHO, Inês Alexandra Alves. *Intervenção de enfermagem no conforto da pessoa nos últimos dias/horas de vida e de sua família numa unidade de cuidados paliativos*. 2022. Relatório de estágio (Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Médico-Cirúrgica, na Área de Intervenção em Enfermagem Oncológica) – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. *5 passos para uma melhor qualidade de vida: uma meta ao seu alcance*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html. Acesso em: 13 de maio de 2025.

BULECHEK, Gloria M. et al. *NIC: classificação das intervenções de enfermagem*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CANSECO, María Getino. Estudio cualitativo con pacientes con cáncer que reciben soporte paliativo en atención hospitalaria— *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2531–2539, 2013.

CAPRIO, Anthony J. *Palliative care: renaming as supportive care and integration into comprehensive cancer care*. **CMAJ (Canadian Medical Association Journal)**, Canadá, v. 188, n. 13, p. 1–2, 2016. DOI: 10.1503/cmaj.160206.

CASSILETH, Barrie R. Palliative care: progress, needs, and challenges. *Israel Journal of Health Policy Research*, Londres, v. 1, n. 10, p. 1–3, 2012. DOI: 10.1186/2045-4015-1-10.

CHOSICH, Benjamin et al. *Cancer patients' perceptions of palliative care*. **Supportive Care in Cancer**, Alemanha, v. 28, n. 3, p. 1201–1208, 2020. DOI: 10.1007/s00520-019-04917-8.

DOUGLAS, Sara L. et al. Association between strong patient–oncologist agreement regarding goals of care and aggressive care at end-of-life for patients with advanced cancer. *Supportive Care in Cancer*, Berlim, v. 28, n. 10, p. 4757–4764, 2020. DOI: 10.1007/s00520-020-05352-w.

FERRELL, Betty; LEVY, Michael H.; PAICE, Judith. *Managing pain from advanced cancer in the palliative care setting*. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Estados Unidos, v. 12, n. 4, p. 575–581, 2008. DOI: 10.1188/08.CJON.575-581.

FRANCO, P. I. R. et al. Tumor microenvironment components: allies of cancer progression. *Pathology - Research and Practice*, v. 215, n. 7, p. 152729, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.prp.2019.152729>.

GAETA, Susan; PRICE, Kristen J. End-of-life issues in critically ill cancer patients. Elsevier / *Critical Care Clinics*, [S.l.], v. 26, n. 2, p. 219–227, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2009.10.002>. Acesso em: 13 de maio de 2025.

GAYOSO, M. V. et al. Nível de conforto dos cuidadores de pacientes com câncer que recebem cuidados paliativos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 26, e3029, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2521.3029>.

GREER, Steven; JOSEPH, Marie. *Palliative care: a holistic discipline*. **Integrative Cancer Therapies**, Estados Unidos, v. 15, n. 1, p. 5–9, 2016. DOI: 10.1177/1534735415617015.

GUO, Qiaohong et al. Dignity of the patient–family unit: further understanding in hospice palliative care. *BMJ Supportive & Palliative Care*, Londres, v. 0, p. 1–8, 2019. DOI: 10.1136/bmjspcare-2019-001834.

HERDMAN, T. Heather; KAMITSURU, Shigemi (org.). *Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. p. 57.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577–2588, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 de maio de 2025.

KOLCABA, Katharine Y. A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 19, n. 6, p. 1178–1184, jun. 1994. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x>.

KOLCABA, Katharine Y. Comfort as process and product, merged in holistic-nursing art. *Journal of Holistic Nursing*, v. 13, n. 2, p. 117–131, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1177/089801019501300203>.

KOLCABA, Katharine. *Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research*. New York: Springer Publishing Company, 2003. Disponível em: [Google Livros](https://www.google.com/books). Acesso em: 11 de maio de 2025.

maio de 2025.

KOLCABA, Katharine; TILTON, Colette; DROUIN, Carol. Comfort theory: a unifying framework to enhance the practice environment. *The Journal of Nursing Administration*, Philadelphia, v. 36, n. 11, p. 538–544, 2006.

LEGRAND, S. B.; WALSH, D. Comfort measures for imminently dying cancer patients. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, Thousand Oaks, v. 27, n. 7, p. 488–493, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1177/1049909110361967>.

LEUNG, Kai-Kuen et al. *Can a good death and quality of life be achieved for patients with terminal cancer in a palliative care unit?* **Journal of Palliative Medicine**, Estados Unidos, v. 13, n. 12, p. 1433-1438, 2010. DOI: 10.1089/jpm. 2010.0240.

MARQUES, Karine; ALVES, Cristine. *Nursing diagnoses clusters: survival and comfort in oncology end-of-life care.* **International Journal of Palliative Nursing**, Reino Unido, v. 26, n. 8, p. 444-450, 2020. DOI: 10.12968/ijpn. 2020.26.8.444.

MENDES, Raquel Silveira et al. Teoria do conforto como subsídio ao cuidado clínico de enfermagem. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Londrina, v. 15, n. 2, p. 390–395, abr./jun. 2016. Disponível em: [Ciência, Cuidado e Saúde](#). Acesso em: 1 de maio de 2025.

MIRANDA, Raquel Manzan; BARROS, Joyce Assunção; NICOLUSSI, Adriana Cristina. Assistência de enfermagem a pacientes idosos com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atenção Saúde*, Uberaba, v. 14, n. 1, e202558, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v14i1.6968>.

NURAINI, T. et al. Spirituality-focused palliative care to improve Indonesian breast cancer patients' comfort. *Indian Journal of Palliative Care*, Mumbai, v. 24, n. 2, p. 196–201, 2018. DOI: https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_30_17.

PAIVA, Bianca Sakamoto Ribeiro et al. Validation of the Holistic Comfort Questionnaire-caregiver in Portuguese-Brazil in a cohort of informal caregivers of palliative care cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, [S.l.], v. 23, n. 2, p. 343–353, 2015. DOI: 10.1007/s00520-014-2370-5.

PARKER, Susan Mae et al. *Patient outcomes and satisfaction with care following palliative care consultation.* **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, Estados Unidos, v. 15, n. 4, p. 225-232, 2013. DOI: 10.1097/NJH.0b013e318279f4ce.

PATERSON, Josephine E.; ZDERAD, Loretta T. *Humanistic nursing*. New York: Wiley Biomedical Publication, 1976.

PEREIRA, Érico Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241–250, abr./jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>.

ROSA, Luciana Martins da et al. As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 410-414, jul./set. 2008.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, maio/jun. 2007. Disponível em: [SciELO](#). Acesso em: 24 de maio de 2025.

SANTOS, Débora Cristina Leitão dos et al. *Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica.* **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 295–300, 2017. DOI: 10.1590/1982-0194201700045.

SILVA, I. B. S. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 66, n. 3, e-121122, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122>.

SILVA, Waleska Christina Brandão Pereira da et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre os cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. *Online Brazilian Journal of Nursing*, Niterói, v. 13, n. 1, p. 72-81, mar. 2014. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4125>. Acesso em: 13 de maio de 2026.



Ano VII, v.1 2026 | submissão: 13/05/2026 | aceito: 16/05/2026 | publicação: 19/05/2026

VALENTÍN MAGANTO, Vicente; MURILLO GONZÁLEZ, Maite. *Dilemas al final de la vida. Clinical & Translational Oncology*, Espanha, v. 7, n. 7, p. 285–294, 2005. DOI: 10.1007/BF02710054.

VEGA AYASTA, M. T. et al. Amabilidade, confort y espiritualidad en los cuidados paliativos oncológicos: un aporte a la humanización de la salud. *Cultura de los Cuidados*, n. 58, p. 44-55, 2020. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.05>.

VENDLINSKI, Susan; KOLCABA, Katharine Y. Comfort care: a framework for hospice nursing. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, v. 14, n. 6, p. 271–276, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1177/104990919701400602>.

WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Global atlas of palliative care*. 2. ed. London: WHPCA; WHO, 2020. Disponível em: [Global Atlas of Palliative Care](#). Acesso em: 24 de maio de 2025.

ZIMMERMANN, Camilla et al. Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers. *CMAJ (Canadian Medical Association Journal)*, Ottawa, v. 188, n. 10, p. E217-E227, 12 jul. 2016. DOI: 10.1503/cmaj. 151171.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, primeiramente, a Deus por nos conceder força, sabedoria e perseverança ao longo desta trajetória acadêmica. Às nossas famílias, pelo apoio incondicional, incentivo e compreensão em todos os momentos desafiadores vivenciados ao longo da graduação e da construção deste trabalho. Aos amigos, pela parceria, pelo companheirismo e pela troca de experiências que contribuíram significativamente para nosso crescimento pessoal e profissional. A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta caminhada, nossa sincera gratidão.