



**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

THAÍS LIMA DOS SANTOS

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM CUIDADOS
PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Salvador - Bahia

2021

THAÍS LIMA DOS SANTOS

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PESSOA EM CUIDADOS
PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de enfermagem da Universidade Católica do Salvador para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Me. Cláudia Fernanda Trindade Silva

DATA DA APROVAÇÃO:

10 / 06 / 2021

Cláudia Fernanda Trindade Silva

Profa. Cláudia Fernanda Trindade Silva
Universidade Católica do Salvador
Orientador (a)

Helena Marília Ferreira Costa Guimarães

Profa. Helena Marília Ferreira C. Guimarães
Universidade Católica do Salvador
Avaliador (a)

Isabela de Jesus Gonçalves

Isabela de Jesus Gonçalves
Avaliadora (a)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus.

“Pois **Dele**, por **Ele** e para **Ele** são todas as coisas. A **Ele** seja a glória para sempre”.

(Romanos 11:36)

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer aos meus pais, por acreditarem em mim e enxergar uma força que eu não imaginava ter. Tudo o que sou, devo a vocês.

Às minhas irmãs Thaiane, Thainá e Thainara e meu irmãozinho Thauan que me acompanharam diariamente nesse processo e me deram total apoio, juntamente com Sairon (meu cachorro), queria dar o mundo para vocês.

À minha orientadora Cláudia Fernanda, pelo acolhimento, paciência e por sempre acreditar que eu poderia ir mais além.

Aos meus tios e tias que estiveram comigo e me auxiliaram da melhor forma possível. Vocês são incríveis!

À minha avó Gracinha, a flor mais bela do meu jardim, sinônimo de amor e cuidado.

Ao meu namorado Gabriel, que me apoiou e foi bastante compreensivo, quando eu não estava sabendo lidar com as minhas emoções durante este trabalho. Eu amo você!

Às minhas amigas e amigos que estiverem sempre ao meu lado, vibrando em cada conquista. Em especial, Naiana que me deu apoio emocional e físico nesse trabalho tão árduo.

Às minhas amigas da faculdade, Amanda, Adryele, Évelyn, Larissa e Thifani. Vocês me ensinaram que “onde come um, come dois. Onde come, dois come o bonde”. Obrigada pelo apoio!

RESUMO

Os cuidados paliativos (CP) diferenciam-se fundamentalmente da medicina curativa por focar no cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentem doenças graves, com prognóstico reservado de cura. Esse conceito se aplica, de fato, ao paciente e seu entorno, que adoece e sofre junto - familiares, cuidadores e a equipe de saúde. Objetivo: Analisar como ocorre a assistência de enfermagem a pessoas em cuidado paliativo, através de publicações científicas disponíveis. Metodologia: Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, através de artigos publicados nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (COLECIONA SUS). As buscas foram realizadas no período de abril e março de 2021, utilizando-se critérios de inclusão e exclusão pré-definidos. Resultados: Foram selecionados 15 artigos, com relação à distribuição dos artigos por ano de publicação, os resultados evidenciaram que os anos que tiveram o maior número de publicações foram 2013 e 2018 com quatro artigos cada; seguidos pelo ano de 2020 com três artigos e os anos de 2012, 2014, 2017 e 2019 com um artigo cada. Conclusão: Nesse contexto, o trabalho visa fomentar novas discussões e debates que incentivem novos pesquisadores a construir novas pesquisas brasileiras sobre cuidados paliativos (CP); uma vez que o tema é denso, amplo e carregado de tabus e preconceitos precisando ser disseminado.

Palavras-chave: cuidados paliativos, assistência de enfermagem, assistência terminal e morte.

ABSTRACT

Palliative care (PC) is fundamentally different from curative medicine in that it focuses on comprehensive care, through the prevention and control of symptoms, for all patients who face serious illnesses, with a reserved prognosis of cure. This concept applies, in fact, to the patient and his surroundings, who fall ill and suffer together - family members, caregivers and the health team. Objective: To analyze how nursing care is provided to people in palliative care, through available scientific publications. Methodology: This is an integrative literature review, through articles published in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval Online System (Medline) databases. Nursing Data (BDENF), Spanish Bibliographic Index in Health Sciences (IBECS) and National Collection of SUS Information Sources (COLECCIONA SUS). Searches were carried out between April and March 2021, using pre-defined inclusion and exclusion criteria. Results: 15 articles were selected, regarding the distribution of articles by year of publication, the results showed that the years that had the highest number of publications were 2013 and 2018 with four articles each; followed by the year 2020 with three articles and the years 2012, 2014, 2017 and 2019 with one article each. Conclusion: In this context, the work aims to foster new discussions and debates that encourage new researchers to build new Brazilian research on palliative care (PC); since the theme is dense, broad and loaded with taboos and prejudices that need to be disseminated.

Keywords: palliative care, nursing care, terminal care and death.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

CE: CUIDADO ESPIRITUAL

CP: Cuidados Paliativos

DECS: Descritores em ciências de Saúde

INCA: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER

OMS: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

P.V.O: Participantes/Variáveis/Resultados

PC: Paliattive care

SUS: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
Fluxograma	13
3 RESULTADOS	14
4 DISCUSSÃO	20
4.1 Assistência de enfermagem em cuidados paliativos	20
4.2 A comunicação para o paciente em fase terminal	22
4.3 Espiritualidade nos cuidados paliativos	23
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
6 REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O aumento do envelhecimento populacional, da prevalência do câncer e de outras doenças crônicas na população, tem sido observado progressivamente nos últimos anos, fazendo crescer o número de pacientes elegíveis para Cuidados Paliativos (CP). Entretanto, o desenvolvimento de novas terapêuticas propiciado pelo avanço tecnológico, trouxe longevidade aos portadores de doenças crônicas (SILVA et al, 2018). Os Cuidados Paliativos surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido, tendo como pioneira a médica Cicely Saunders. O trabalho dela (que também era assistente social e enfermeira) inicia o movimento dos cuidados paliativos, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o paliativismo como cuidados ativos e totais a pessoa com doença sem possibilidade de tratamento curativo. Trata-se de uma abordagem de cuidado diferenciada, que visa melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, por meio da adequada avaliação e tratamento para alívio da dor e sintomas, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020).

O termo paliativo deriva do vocábulo latim *pallium*, que significa manta ou coberta, denotando a ideia principal desta filosofia de cuidados: proteger, amparar, cobrir, abrigar. Trata-se de um tratamento ativo que envolve o indivíduo e tudo o que é inerente a ele em cuidados perceptíveis; ou seja, tratando-o em sua integralidade e propiciando o empoderamento sobre a sua própria vida e finitude (BRASIL, 2019). No contexto do cuidado humano, significa mais do que controlar sintomas; implica no cuidado do indivíduo com enfoque multidimensional, considerando não apenas a sua doença, mas sim sua dimensão física, suas preocupações psicológicas e sociais e suas necessidades espirituais (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

Em 31 de outubro de 2018, o Ministério da Saúde brasileiro publicou a resolução nº 41, que normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018). A resolução propõe, que nas redes de atenção à saúde, sejam claramente identificadas e observadas as preferências da pessoa doente quanto ao tipo de cuidado e tratamento médico que receberá. Ela define também que os cuidados paliativos devem estar disponíveis em todo ponto da rede, desde a atenção básica, domiciliar, ambulatorial, até a hospitalar e de urgência e emergência.

Quando o cuidado à pessoa em terminalidade é colocado em segundo plano, qualquer desvio ou não alcance de objetivos determinados nas ações curativas podem resultar em uma assistência falha, pois muitos profissionais de saúde entendem que não há mais o que fazer pelo doente (SOUZA et al, 2015). A luta pela transformação deste paradigma faz com que estudiosos da área da saúde se esforcem cada vez mais em implantar o conhecimento sobre medidas de conforto e cuidados especiais ao paciente sem possibilidade terapêutica, na tentativa de garantir aos pacientes uma morte digna (GARRIDO et al, 2013).

Dentro desse contexto sabe-se que o cuidado de enfermagem é mais do que necessário, pois é o enfermeiro que vai agir diretamente com o paciente, e vai fazer parte da sua vivência. O profissional de enfermagem nos cuidados paliativos irá focar no alívio da dor e na melhoria de outros sintomas físicos, além de fornecer amparo psicológico através da sua humanização e empatia. O enfermeiro deverá ter uma consciência sobre o seu trabalho e sobre o domínio de informações e profissionalismo na área (SOUSA; ALVES, 2015).

Dessa forma, considerou-se oportuna a realização desta revisão, destacando a importância da assistência de enfermagem com o intuito de minimizar anseios e angústias envolvido na progressão de sintomas provenientes do paciente em fase terminal, ressaltando o cuidado holístico e humanizado, embasado no conhecimento científico, com a finalidade de melhor atender o paciente e a sua família.

Este estudo tem como objetivo, analisar como ocorre a assistência de enfermagem a pessoas em cuidado paliativo, através de publicações científicas.

2 METODOLOGIA

O presente artigo trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, visto que tal metodologia utiliza métodos de pesquisa criteriosos empregados para agrupar e analisar o conhecimento produzido sobre um dado problema de pesquisa. A revisão “integrativa tem origem na integração de opiniões, conceitos ou ideias provenientes das pesquisas utilizadas no método”, ponto esse que “evidencia o potencial para se construir a ciência” (WHITEMORE, 2005). Logo, foi construída partindo da seguinte questão norteadora: Como se dá assistência de enfermagem a pessoas em cuidado paliativo?

Para construção da pergunta de investigação, foi utilizada a estratégia P.V.O onde P refere-se à situação problema, participantes ou contexto; V compreende as variáveis do estudo; O aplica-se ao desfecho ou resultado esperado (ANDRADE DA SILVA; OTTA, 2014). A PVO é uma adaptação do modelo PICO visando pesquisas que tratam de temáticas relacionadas à saúde ou áreas afins, promovendo uma organização dos elementos de uma pesquisa para estruturar as perguntas (AFONSO, Tatiana et al., 2016)

Desta forma, com a técnica PVO construiu-se a seguinte questão: *Como se dá assistência de enfermagem a pessoas em cuidado paliativo?* Assim obteve-se a seguinte composição: P = pessoas em cuidado paliativo V = assistência de enfermagem; O = identificar e analisar como ocorre o cuidado de enfermagem a pessoas em cuidados paliativos.

Foram utilizados descritores encontrados no Banco de Descritores em Ciências de Saúde (DeCS), identificando-se, como: cuidados paliativos, assistência de enfermagem, assistência terminal e morte. Para o cruzamento dos descritores nas bases de dados e processo de inclusão e exclusão de artigos foram utilizados os operadores booleanos OR e AND, os quais foram associados de diferentes maneiras, a fim de resgatar a maior quantidade de artigos relacionados sobre o tema.

Para o levantamento dos artigos na literatura, realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System online (Medline), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (COLECIONA SUS) acessadas a partir da plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, disponíveis integralmente e gratuitamente, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2011 a

2021; uma vez que a medicina paliativa foi reconhecida como uma área de atuação médica, promovendo um aumento de estudos sobre a temática em 2011. Foram critérios de exclusão: Textos duplicados e que não atingiram ao objetivo proposto. Para a busca foi utilizado o seguinte cruzamento: “cuidados paliativos” OR “assistência terminal” AND “morte” AND “assistência de enfermagem” nos idiomas português, espanhol e inglês. A busca dos artigos foi realizada no primeiro semestre de 2021, nos meses de março a abril.

Foram encontrados de acordo com as bases de dados utilizadas e a combinação dos descritores, o total de 2.344 artigos, destes, 2053 do MEDLINE, 133 do LILACS, 103 BDENF, 27 IBECs, 8 do COLECCIONA SUS e 20 da SCIELO. O achado total só foi possível devido à combinação feita para encontrar um maior número de artigos, inclusive, a variabilidade de assuntos. É importante ressaltar que a maior parte dos artigos se encontravam em inglês nas bases de dados.

Após aplicação dos critérios de inclusão referentes a textos disponíveis, publicações originais e idiomas em português, espanhol e inglês, foram descartados 2.189 artigos, por não respeitarem aos critérios de inclusão. Restando 155 estudos, destes, 142 na MEDLINE, 2 no LILACS, 1 da BDENF-ENFERMAGEM e 10 da SCIELO. Logo em seguida, foi realizada uma segunda análise com os 155 artigos para aplicação dos critérios de exclusão referentes a textos duplicados e que não atingiram ao objetivo proposto. Foram descartados deste estudo 140 artigos. Destes 140 estudos, 130 artigos apresentavam duplicidade textual, e 10 não atingiam o objetivo do trabalho. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 15 artigos: 8 artigos da MEDLINE, 1 da LILACS e 6 da SCIELO.

Para a análise dos dados foi realizada uma leitura crítica e reflexiva dos artigos encontrados, a fim de verificar a sua adequação com a questão norteadora e obedecendo estritamente todos os critérios de inclusão e exclusão apresentados. Sendo assim os 15 artigos foram conservados para análise, conforme mostra a figura I.

Para sistematizar a extração dos dados dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento de coleta de dados (tabelas), contendo as seguintes informações: autores, ano de publicação, título, tipo de estudo, bases de dados, objetivo e considerações do autor correlacionadas com a pergunta norteadora do estudo.

Analisando os aspectos éticos legais dispostos na resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, não foi necessário encaminhar o presente projeto para o Comitê de Ética da Universidade Católica do Salvador, por não se tratar de uma pesquisa com dados primários.

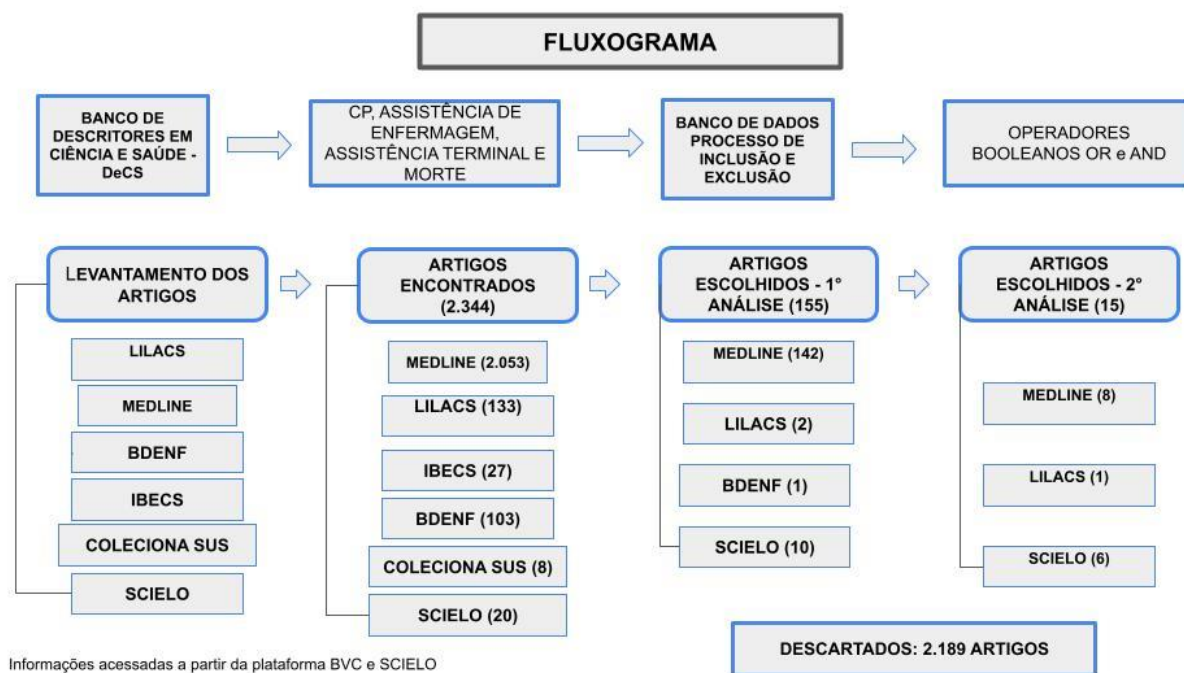


Figura 1: Fluxograma

3 RESULTADOS

Com relação à distribuição dos artigos por ano de publicação, os resultados evidenciaram que os anos que tiveram o maior número de publicações foram 2013 e 2018 com quatro artigos cada; seguidos pelo ano de 2020 com três artigos e os anos de 2012, 2014, 2017 e 2019 com um artigo cada um. Das pesquisas, sete foram desenvolvidas nos Estados Unidos, uma no México e sete no Brasil. Ao analisar a abordagem metodológica dos estudos, identificou-se (n=15) artigos (100%) utilizaram a abordagem qualitativa.

Tendo em vista os estudos dos artigos selecionados nesta revisão integrativa, obteve-se algumas informações para melhor sintetizar a temática, onde delimitou-se em 3 categorias, são elas: Assistência de enfermagem em cuidados paliativos; A comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal e espiritualidade nos cuidados paliativos.

Tabela 1- Informações dos estudos selecionados com foco na Assistência de enfermagem em cuidados paliativos.

Autores/ano	Título do estudo	Tipo de estudo	Objetivo	Base de dados	Principais considerações
Pérez-Vega, <i>et al.</i> 2020. (A1)	Narrativas pessoais de enfermeiras que cuidam de pacientes em final de vida.	Qualitativo/Estudo prognóstico	Compreender a morte através da experiência vivida das profissionais de enfermagem	MEDLINE	É necessário que os enfermeiros tenham a sensibilidade para apoiar e confortar o paciente e os familiares nesse momento tão difícil. Ter humanidade é imprescindível para promover um cuidado com qualidade.
Boyle, Deborah. 2019. (A2)	Assistência de enfermagem no final da vida: Otimizando o cuidado à família no ambiente hospitalar.	Qualitativo/Estudo prognóstico	Identificar as preferências da família por suporte de enfermagem durante o final da vida	MEDLINE	A equipe de saúde deve respeitar os pacientes até a sua morte, estendendo os cuidados paliativos aos seus familiares até o período em que os mesmos estão de luto, além disso, disso, deve-se considerar as necessidades dos pacientes na fase de dor e angústia.

Ranse, Kristen <i>et al.</i> 2018. (A3)	A vivência de estudantes do terceiro ano de enfermagem no cuidado de moribundos: uma abordagem fenomenológica hermenêutica.	Qualitativo/Es tudo prognóstico	Explorar a experiência vivida por estudantes de enfermagem no cuidado de um paciente à beira da morte e sua família.	MEDLINE	Para a prestação de cuidados profissionais numa perspectiva humanizada, considerando o ser em sua totalidade, é necessário olhar para a formação acadêmica em saúde para um melhor preparo desses profissionais.
Fernandes MA <i>et al.</i> 2013. (A4)	Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.	Qualitativo/Es tudo exploratório	Conhecer a percepção do enfermeiro diante do paciente com câncer sob cuidados paliativos	SCIELO	Tendo a consciência que não é somente dor física gerada pelo tumor, mas se constitui também como reflexo da condição vivenciada. O sofrimento vivido na fase terminal da doença é muito mais que físico, afeta o ser intrínseca e extrinsecamente, o todo que se conecta consigo, com os outros e com o mundo.
Farias, Pollyana, <i>et al.</i> 2020. (A5)	A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos	Qualitativo/Es tudo exploratório	Avaliar a relação e vivência do enfermeiro, relativos aos cuidados com os pacientes oncológicos	SCIELO	É papel do enfermeiro ser honesto com o paciente, lhe falar a verdade sobre a doença e agir de forma humanizada, fazendo-se necessário a criação de um vínculo, onde o profissional vai conhecer melhor o paciente e gerar uma confiança entre eles.
Brorson, Hanna <i>et al.</i> 2014. (A6)	Alívio da dor no final da vida	Qualitativo/Es tudo exploratório	Descrever as experiências de enfermeiras em relação ao alívio da dor no final da vida em pacientes com demência	MEDLINE	O enfermeiro precisa buscar estratégias para se comunicar com pacientes que não conseguem se comunicar verbalmente. Sua dor os torna um grupo de pacientes vulneráveis, dependente de seus cuidadores.

Tabela 2- Informações dos estudos selecionados com foco na comunicação em cuidados paliativos.

Autores/ano	Título do estudo	Tipo de estudo	Objetivo	Base de dados	Principais considerações
Andrade CG <i>et al.</i> 2013. (A7)	Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.	Qualitativo/Estudo exploratório	Averiguar como enfermeiros utilizam a comunicação, no âmbito dos cuidados paliativos	SCIELO	A comunicação é um processo de envolvimento que deve ser constituído com o estabelecimento de vínculo entre o enfermeiro e o paciente terminal, de maneira verbal e não verbal. Logo, trata-se de um processo ativo, de atenção e de escuta ativa.
Queiroz TA <i>et al.</i> 2018. (A8)	Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da Equipe de enfermagem.	Quantitativo/Estudo exploratório	Conhecer o significado de cuidados paliativos ao idoso para a equipe de enfermagem.	SCIELO	A troca de informações e a possibilidade de orientação das reais necessidades do idoso deve ocorrer por meio do diálogo. Deve haver uma relação harmoniosa no processo de comunicação. Compartilhar o cuidado desta pessoa com sua família deve ser algo natural e benéfico, independentemente do local onde aconteça.
Germano KS <i>et al.</i> 2013. (A9)	Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos	Quantitativo/Estudo exploratório	Desvelar o significado atribuído pelos alunos do quarto ano de curso de graduação em enfermagem à experiência de cuidados paliativos	SCIELO	A humanização e o respeito são essenciais e sempre que possível era permitido que a família permanecesse com o paciente neste momento delicado. Não podemos pensar somente em cura, temos que pensar em prestar uma assistência humanizada para que ele tenha uma morte digna. Para trabalhar com cuidados paliativos é necessário amor a profissão para prestar uma assistência de qualidade.

Bachner, Yaacov G <i>et al.</i> 2012 (A10)	Comunicação aberta com pacientes terminais de câncer sobre doença e morte: uma comparação entre esposas de origens étnicas Ashkenazi e Sefardita.	Qualitativo/Estudo prognóstico	Examinar a comunicação do cuidador-paciente no final da vida dentro do contexto de origem étnica.	MEDLINE	O nível de comunicação com os pacientes é explicado. As características do cuidador devem ser consideradas pelos enfermeiros ao desenvolver programas de intervenção para aumentar o nível de comunicação aberta dos cuidadores com os pacientes terminais.
Croxon, Lyn <i>et al.</i> 2018. (A11)	Lidando com experiências de final de vida -enfermeiro recém-formado.	Qualitativo/Estudo prognóstico	Explorar as percepções dos novos enfermeiros graduados em torno de sua prontidão para a prática com a morte e o morrer	MEDLINE	É importante que o enfermeiro tenha habilidades de se comunicar de forma eficaz com pacientes e familiares que vivenciam problemas de fim de vida.
Moore, Kirsten J <i>et al.</i> 2020. (A12)	Como os Almirantes Enfermeiros e os funcionários da casa de saúde ajudam as pessoas que vivem com demência e seus cuidadores familiares a se prepararem para o fim da vida?	Qualitativo/Estudo prognóstico	Explorar a prática atual e o papel dos lares de idosos e dos Almirantes Enfermeiros do Reino Unido em ajudar as pessoas que vivem com demência e seus cuidadores familiares a se prepararem para o fim da vida.	MEDLINE	Independente da comorbidade do paciente, é necessário que os enfermeiros conversem diariamente, proporcionando uma confiança e segurança para o paciente e seus familiares. Infelizmente, muitos profissionais preferem ter essa conversa com os pacientes ou familiares quando o idoso está em estado de demência.

Tabela 3- Informações dos estudos selecionados com foco na espiritualidade nos cuidados paliativos.

Autores/ano	Título do estudo	Tipo de estudo	Objetivo	Base de dados	Principais considerações
Oliveira, Isabel <i>et al.</i> 2017. (A13).	Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar	Qualitativo/Estudo exploratório	Compreender a experiência vivida da espiritualidade no cotidiano da equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos.	SCIELO	É importante que a equipe interdisciplinar esteja sensibilizada para estimular a prática da espiritualidade nos cuidados paliativos, reconhecendo que esta possui diversos sentidos para a pessoa doente, e que inclusive responde aos questionamentos da sua própria existência.
Vargas MAO <i>et al.</i> 2013. (A14)	Resignificando o cuidado em uma unidade especializada Em cuidados paliativos: uma realidade possível?	Qualitativo/Estudo exploratório	Conhecer como são prestados os CPs ao paciente em uma unidade especializada nestes cuidados, e como a equipe de enfermagem atua junto ao cuidador(a)/familiar	SCIELO	Pesquisas recentes indicaram que crenças religiosas ou espirituais influenciam as decisões de tratamento em situações de severidade e de terminalidade. A espiritualidade é uma expressão de como as pessoas se relacionam com um todo maior – algo maior do que eles mesmos – e como eles encontram significado no meio de seu sofrimento.

Crizel, Liceli <i>et al.</i> 2018. (A15)	Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos.	Qualitativo/Estudo prognóstico	Conhecer a abordagem espiritual realizada nos cuidados pelos profissionais de enfermagem	LILACS	Nesta perspectiva sobre os benefícios da espiritualidade, os pacientes relataram que ela proporciona tranquilidade, força para enfrentar o processo entre a doença e a morte, auxilia na superação das dificuldades, alivia o sofrimento, promove aproximação do paciente com os familiares, além de proporcionar um novo olhar sobre a vida, transformando-o numa pessoa melhor, com a alma mais leve e sensação de dever cumprido.
--	---	--------------------------------	--	--------	--

4 DISCUSSÃO

4.1 Assistência de enfermagem em cuidados paliativos

A enfermagem busca uma boa morte (ausência de dor e sofrimento) para o seu paciente e sua própria paz espiritual. Seu dever de fazer isso vem de sua vocação profissional como enfermeira. Alcançar esses objetivos é um feito difícil por emoções negativas e dor física, bem como a relutância em aceitar a morte e outros valores profissionais conflitantes, como se sensibilizar com a perda ou não (PÉREZ-VEGA, 2020).

Quando a morte chega para um paciente com o qual o contato estabelecido foi maior, os profissionais da enfermagem tornam-se mais sensíveis e expostos ao sofrimento. Diante disso, alguns profissionais negam o envolvimento emocional, por acreditarem que uma relação mais íntima entre paciente e equipe de enfermagem propiciará o compartilhamento de sentimentos negativos, e, em consequência, o contato com o doente é reduzido, o que representa uma estratégia de defesa (PITTA, 1999).

A enfermagem é o principal fornecedor de cuidados hospitalares com base na terminalidade, portanto, é imperativo identificar a preferências das famílias para o suporte de enfermagem durante o fim da vida (BOYLE, 2019). A aliança com a família é apontada como o primeiro passo no trabalho com o paciente. De fato, ela é de grande relevância para o tratamento ao permitir que a equipe e familiares trabalhem juntos objetivando, cada um em seu lugar. Nesse sentido, o enfermeiro é o profissional da área da saúde que permanece mais tempo próximo ao paciente; assim, tem responsabilidades de reduzir o sofrimento, promover o conforto e a dignidade do paciente e da família, atendendo as necessidades básicas de saúde física, emocional, espiritual e social. (CHAVES et al., 2011).

O estudo de RANSE (2018) foi realizado em um campus universitário com alunos 6 alunos do 3º ano do curso de enfermagem. O objetivo desse estudo foi explorar a experiência vivida por estudantes de enfermagem no cuidado de um paciente à beira da morte e sua família. Os graduandos foram capazes de identificar o seu papel no cuidado do paciente terminal e sua família. Este papel era amplamente focado na tarefa, com suporte emocional limitado a fornecer uma presença física ou toque físico. Ao presenciar a morte de um paciente, alguns alunos ofereciam apoio emocional para as famílias de forma superficial por não estarem preparados para o que dizer ou fazer. Sendo assim, considera-se de extrema importância o preparo na graduação para o cuidado paliativo; processo de morte, morrer e

luto. É muito importante que os profissionais de enfermagem possuam a capacidade técnica, porém, também devem ser considerados os aspectos humanos nas relações de saúde pois, aumenta a confiança e a colaboração do paciente e sua família aumentando a eficácia do plano terapêutico (PASSOS, et al., 2015).

Para a prestação de cuidados profissionais numa perspectiva humanizada, considerando o ser em sua totalidade, é necessário olhar para a formação acadêmica em saúde. No Brasil, a formação médica e dos demais cursos da área da saúde é precária em termos curriculares para lidar com a morte. Os estudantes não são preparados para lidar com esses aspectos, levando à desumanização no atendimento a pacientes em processo de finitude da vida. Os profissionais reconhecem a importância do cuidado na dimensão espiritual, porém apresentam dificuldades em oferecer esse cuidado, principalmente pela falta de conhecimento e pelo desconforto em abordar o tema, expressando seus cuidados mais para as necessidades biológicas dos pacientes (NASCIMENTO et al, 2016).

Conforme o estudo de FERNANDES (2013) e FARIAS (2020), o sofrimento é uma condição humana e afeta a pessoa em seus aspectos biopsicossocial e espiritual. Frequentemente esse sofrimento é potencializado quando a pessoa está vivenciando uma enfermidade que ameaça a vida, pois a dor é percebida como uma experiência que se caracteriza pela subjetividade e multidimensionalidade e pode manifestar-se por meio de sinais fisiológicos e/ou emocionais.

As enfermeiras tiveram dificuldade em se conectar com pacientes com demência. Os enfermeiros relataram que a comunicação muitas vezes era um obstáculo, porque o grupo de pacientes geralmente apresenta deficiências relacionadas à comunicação e dificuldades em expressar verbalmente sua dor. As enfermeiras buscaram uma estratégia não farmacológica e teve bons resultados, como: a presença da enfermeira, toque (segurar a mão do paciente ou fazer uma massagem), música e almofadas térmicas. Se a enfermeira conhecer a história de vida de um paciente é muito mais fácil para ela abordar com sucesso as necessidades e desejos individuais do paciente. Por exemplo, a enfermeira poderia tocar a música de que um determinado paciente sempre gostou ou oferecer ao paciente uma experiência de sabor (por exemplo, bebida com sabor de morango se isso foi algo que o paciente sempre gostou) (BRORSON, 2014).

4.2 A comunicação para o paciente em fase terminal

O estudo de ANDRADE (2013), BACHNER (2012), CROXON (2018) e MOORE (2020), trazem concordâncias sobre algumas estratégias empregadas para facilitar a comunicação de pacientes em estado terminal.

No âmbito dos cuidados paliativos, a comunicação realizada de forma adequada é considerada como um pilar fundamental para a implementação de tal prática. Dentre as estratégias de comunicação destacam-se a comunicação verbal e a comunicação não verbal. A comunicação verbal é estabelecida por meio de palavras que expressam um pensamento, clarificam um fato ou validam a compreensão de algo, porém não é suficiente para caracterizar a complexa interação do que ocorre no relacionamento humano (RODRIGUES, Mvc et al, 2011). É utilizada para dar um diagnóstico, e é suficiente para se expressar numa situação de apoio psicológico ou um gesto de afeto.

A comunicação não verbal é estabelecida por manifestações de comportamento não evidenciada por palavras, como os gestos, abraço, aperto de mão, um sorriso, expressões faciais e orientações sobre o corpo. Considerando que a capacidade de ouvir e compreender o outro inclui não apenas a fala, mas também as expressões e manifestações corporais como elementos fundamentais no processo de comunicação (SILVA, et al, 2000).

A comunicação é um componente-chave para fornecer atendimento adequado e seguro ao paciente e ainda mais ao cuidar do paciente paliativo. Alguns graduandos expressaram pouca habilidade em comunicar-se com famílias e cuidadores que podem estar angustiados ao ver um ente querido vivenciar o estágio final da vida. Sendo assim os alunos buscaram sugestões para o auxílio no desenvolvimento de habilidades para se comunicar com as famílias respondendo algumas perguntas e explicando sobre o processo de morte (CROXON, 2018).

No estudo de Bachner (2012), foi analisado como era estabelecido a comunicação aberta com pacientes terminais de câncer sobre doença e morte, comparando os cônjuges de origens étnicas Ashkenazi e Sefardita. Cuidadores Ashkenazi se comunicavam e estabeleciam a comunicação verbal e não verbal com seus entes queridos sobre a doença e a morte em comparação com as sefarditas. As famílias sefarditas são caracterizadas por relações hierárquicas entre os cônjuges, bem como uma divisão clara de papéis familiares, o que pode dificultar a comunicação clara e transparente. Nessas famílias, o paciente geralmente não é percebido pelos cuidados do cônjuge como a figura mais próxima de uma perspectiva emocional. Portanto, em tempos de crise da vida, como doenças terminais, ele/ela cuidará

para abordar outro membro da família para ter essa responsabilidade. Por outro lado, nas famílias Ashkenazi as relações são menos formais e hierárquico, facilitando a abertura e capacidade de compartilhar sentimentos e medos entre os cônjuges.

Nesse contexto, Queiroz (2018) e Germano (2013), a pessoa idosa quando precisa submeter-se a um tratamento longo permeado por procedimentos complexos e dolorosos, ela e sua família, na maioria das vezes, conviverão por muito tempo no ambiente hospitalar, quando não há indicação ou chance de retorno para o domicílio. Este fato propicia o estabelecimento de vínculos de interação da família com a equipe multidisciplinar, em especial, com a de enfermagem, pautada na confiança, na esperança e no respeito, potencializando uma relação de responsabilidade e compromisso pela pessoa idosa por todo o período de cuidados paliativos. além de compartilhar seus medos e anseios relacionando-se com seus pares, através da comunicação, ele necessita sentir-se cuidado, amparado, confortado e compreendido pelos enfermeiros (ARAÚJO, 2012). No momento em que o profissional se comunica com o paciente que vivencia a terminalidade de maneira adequada, fortalece o vínculo, adquire confiança e quase sempre, consegue decifrar informações essenciais e amenizar-lhe a ansiedade e a aflição (PAES, 2012).

4.3 Espiritualidade nos cuidados paliativos

Espiritualidade e religiosidade são conceitos relacionados, mas, apesar de muitas vezes serem utilizados como sinônimos, não possuem o mesmo significado. A espiritualidade engloba as necessidades humanas universais, ela pode ou não incluir crenças religiosas específicas e fornece uma filosofia ou perspectiva que norteia as escolhas da pessoa (CAMPBELL, MI, 2011). Por sua vez a religião, pode ser entendida como um grupo ou sistema de crenças que envolvem o sobrenatural, sagrado ou divino, e códigos morais, práticas, valores, instituições e rituais associados com tais crenças (KEMP, 2006).

Cuidado espiritual (CE) não é sinônimo de “cuidado religioso”. Podemos defini-lo como tipo de assistência fundamentado na identificação e atenção a demandas ligadas à espiritualidade. Ou seja, o CE inclui ajudar as pessoas na busca por sentido, propósito, esperança e conexão em situações que parecem profundamente sem sentido ou esperança, como em caso de doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade da existência. Cuidado espiritual implica olhar acurado, escuta atenta e compassiva, que acolhe a pessoa que sofre, buscando minimizar seu sofrimento, seja ele físico, emocional, psicossocial ou espiritual.

Os profissionais precisam estimular a prática da espiritualidade nos pacientes, viabilizando um modelo de cuidado mais abrangente e humanizado. Além disso, quando existe um amplo espectro de espiritualidade e apoio espiritual percebido na equipe de saúde, as necessidades espirituais das famílias dos pacientes, fragilizadas diante da finitude da vida, também são contempladas (COUGHLIN et al, 2017). Nos pacientes em cuidados paliativos, os profissionais de saúde buscam promover o conforto por meio do controle de sintomas; atenção na alimentação, higiene do corpo, conforme condições e necessidades do paciente para a manutenção do seu bem-estar; manutenção de um ambiente agradável, aliado ao conforto espiritual, estimulando a presença de familiares junto ao paciente; demonstrações de carinho, compaixão e preocupação por parte dos profissionais (ARAÚJO et al, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos examinados neste estudo sobre assistência de enfermagem em cuidados paliativos mostraram que a atuação do enfermeiro é importante para promover cuidados e melhoria do bem-estar, mediante o alívio da dor e de outros sintomas. A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos é extremamente relevante, principalmente pela equipe de enfermagem que permanece ao lado do paciente paliativo em tempo integral. O profissional ainda realiza a interface entre equipe de saúde e familiares, com respeito à condição humana e à qualidade de vida desses pacientes. Os cuidados não devem ser direcionados somente na patologia, mas também nas principais condições que causam incapacidades e conseqüente declínio no grau de dependência funcional e prejuízo na qualidade de vida.

Com base nos resultados apresentados é possível concluir que os enfermeiros que participaram destas pesquisas possuíam conhecimento insatisfatório no que tange às estratégias de uma assistência humanizada em cuidados paliativos, denotando como a maior dificuldade na assistência: a comunicação de notícias difíceis de forma ética e humana, a falta de aceitação, qualificação profissional, espiritualidade, conhecimento e entendimento do processo paliativo pela família.

Houve limitações no estudo com a temática em cuidados paliativos no âmbito nacional, pois não apresentavam um número elevado comparados aos internacionais. As pesquisas empíricas brasileiras distinguem-se dos trabalhos norte-americanos e europeus deixando assim diversas lacunas em relação aos principais manejos do profissional para com o paciente e família.

Embora atualmente no Brasil a discussão e implantação dos princípios dos cuidados paliativos estejam em franca progressão, ainda se faz necessário que as instituições de ensino compreendam a importância do preparo da(o) enfermeira(o) para uma assistência humanizada em cuidados paliativos, facilitando sua implantação curricular na área da saúde, tanto em nível de graduação quanto de pós-graduação.

Nesse contexto, o trabalho visa fomentar novas discussões e debates que incentivem novos pesquisadores a construir novas pesquisas brasileiras sobre cuidados paliativos (CP); uma vez que o tema é denso, amplo e carregado de tabus e preconceitos precisando ser disseminado cada vez mais com a expectativa de que os resultados possam ser úteis para um melhor entendimento da importância desses profissionais na melhoria da assistência hospitalar ou domiciliar dos pacientes sem esperança de cura.

6 REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, P. et al. **A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos/A relationship between the nurse and the patient in oncological purals.** Brazilian Journal of health Review, Curitiba, v. 3, n. 2, p.1465-1483 mar. /abr. 2020. ISSN DOI: DOI:10.34119/bjhrv3n2-011.
2. ANDRADE, B. et al. **Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador.** Revista Online de Pesquisa, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 713-717, 2019. ISSN DOI: 10.9789/2175-531. Acesso em 29 mai. 21.
3. ANDRADE, Cristiani Garrido et al. **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2013, v. 18, n. 9], pp. 2523-2530. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>>. Epub 26 Ago 2013. ISSN 1678-4561. Acesso em 29 mai. 21.
4. ARRIEIRA, Tom et al. **Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team.** *Ver Esc Enferm USP.* 2018;52: e03312. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>. Acesso em 29 mai. 21.
5. BACHNER YG, YOSEF-SELA N, CARMEL S. **Open communication with terminally ill cancer patients about illness and death: a comparison between spouses of Ashkenazi and Sephardi ethnic origins.** *Cancer Nurs.* 2014 Jan-Feb;37(1):50-8. doi: 10.1097/NCC.0b013e31827b5c7a. PMID: 23348664. Acesso em 29 mai. 21.
6. BOYLE, Deborah. (2019). **Nursing Care at the End of Life: Optimizing Care of the Family in the Hospital Setting.** *Clinical journal of oncology nursing.* 23. 13-17. 10.1188/19.CJON.13-17. Acesso em 29 mai. 21.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados paliativos.** Brasília, 2018.

8. CRIZE, Liceli et al. **Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos**. SALUSVITA, Bauru, v. 37, n. 3, p. 577-597, 2018. Disponível:https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v37_n3_2018/salusvita_v37_n3_2018_art_08.pdf. Acesso em: 29 mai. 21.
9. CROXON, Lyn & DERA VIN, Linda & ANDERSON, Judith. (2017). **Dealing with end of life-New graduated nurse experiences**. Journal of clinical nursing. 27. 10.1111/jocn.13907. Acesso em 29 mai. 21.
10. FERNANDES, Maria Andréa et al. **Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2013, v. 18, n. 9 pp. 2589-2596. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>>. Epub 26 Ago 2013. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>. Acesso 29 maio 2021.
11. GALVÃO MIZ, BORGES MS, PINHO DLM. **Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. Rev baiana enferm. 2017;31(3):e22290. DOI: 10.18471/rbe. v31i3.22290. Acesso em 29 mai. 21.
12. GERMANO, Karoline dos Santos e Meneguim, Silmara. **Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos**. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2013, v. 26, n. 6, pp. 522-528. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600003>>. Epub 10 Abr 2014. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000600003>. Acesso 29 mai. 21.
13. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Cuidados paliativos**. [Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2010. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/>
14. PÉREZ-VEGA ME, CIBANAL-JUAN L. **Personal narratives of nurses who care for patients at the end of life**. Int J Palliat Nurs. 2020 Jan 2;26(1):14-20. doi: 10.12968/ijpn.2020.26.1.14. PMID: 32022634. Acesso em 29 mai.21.
15. PINTO, Maria Helena et al. **O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais**. Cogitare

- Enfermagem, [S.l.], v. 16, n. 4, dec. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25433>>. Acesso em: 29 mai. 21. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i4.25433>.
16. Pitta A. Hospital: dor e morte como ofício. 4ª. ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
17. Queiroz, Terezinha Almeida et al. **CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO NA TERAPIA INTENSIVA: OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM**. Texto & Contexto – Enfermagem. 2018, v. 27, n. 1, e1420016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072018001420016>>. Epub 05 Mar 2018. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001420016>. Acesso 29 mai. 21.
18. RANSE, Kristen et al. (2018): **Third-year nursing students' lived experience of caring for the dying: a hermeneutic phenomenological approach**, *Contemporary Nurse*, DOI: 10.1080/10376178.2018.1461572. Acesso em: 29 mai.21.
19. RONDINELLI J et al. **Factors related to nurse comfort when caring for families experiencing perinatal loss: evidence for bereavement program enhancement**. *J Nurses Prof Dev*. 2015 May-Jun;31(3):158-63. doi: 10.1097/NND.000000000000163. PMID: 25993455. Acesso em 29 mai. 2021.
20. SETTANI, Sthefani Souza et al. **Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente**. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 13, jun. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239573>>.doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.239573>. Acesso em: 29 maio 2021.
21. Trovo de Araújo, Monica Martins, Paes da Silva, Maria Júlia **O conhecimento de estratégias de comunicação**. *Text & Enfermagem Context* [online]. 29 de maio de 2012, 21(1), 121-129 ISSN: 0104-0707. Florianópolis. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71422299014>. Acesso em 29 mai. 21.
22. VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira et al. **Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?** *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2013, v. 22, n. 3, pp. 637-645. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300009>>. Epub 01 Out 2013. ISSN 1980-265X.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000300009>. Acesso 29 mai. 21.

23. VIEIRA PF, ALMEIDA MAR. **Humanização da assistência de enfermagem em pacientes idosos**. Rev Inic Cient Ext. 2020; 3(1):371-8. Acesso em 29 mai.21.