

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ

CURSO DE ENFERMAGEM

**NATHALIA LISBOA PEREIRA, TAYNNÁ RODRIGUES DA COSTA e
VANESSA DA SILVA MOREIRA**

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS A
PACIENTES COM NEOPLASIA TERMINAL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Rio de Janeiro

2020

Nathalia Lisboa Pereira
Taynná Rodrigues da Costa
Vanessa da Silva Moreira

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES
COM NEOPLASIA TERMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário São José apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Professora Mestranda Sandra Maria Leal Oliveira.

Rio de Janeiro

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da graduação.

A minha mãe, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

A minha orientadora Sandra Marial Leal Oliveira, por nos aceitar e ajudar nesse trabalho em tão pouco tempo.

(Nathalia Lisboa Pereira)

Agradeço primeiramente a Deus que me deu oportunidades, sabedoria e discernimento para enfrentar todos os obstáculos e a Nossa Senhora Aparecida por me guiar e não deixar desistir nesses cinco anos.

A minha família, meu refúgio (meu pai José Valdecir, minha mãe Roseane e minha irmã Tayanna) por serem minha base, por todo apoio, paciência e compreensão.

Ao meu avô Antônio (in memoria) por desde início (no técnico de enfermagem) ser minha inspiração.

Ao meu namorado Luiz Felipe por todo incentivo e pela compreensão pelas ausências.

Ao meu grupo de trabalho (Nathalia Lisboa Pereira e Vanessa da Silva Moreira) por sempre estarem disposta a me ajudar, pela convivência diária, serem dedicadas, por compartilhar e contribuir com todo o conhecimento.

A minha professora orientadora Sandra Marial Leal Oliveira pelo carinho e por nunca medir esforços para compartilhar seus conhecimentos, pelo suporte, correções e ensinamentos, paciência e até os puxões de orelhas quando foi preciso.

E aos colegas de turma obrigada por me proporcionarem todos os dias momentos de alegria e a instituição por ter me dado ferramentas que me permitiram chegar hoje ao fim desse ciclo de maneira satisfatória.

Enfim, agradeço a todos, que direta ou indiretamente me ajudou a chegar até aqui.

(Taynná Rodrigues da Costa)

Agradeço a Deus e aos meus orixás por estarem sempre comigo me sustentando e amparando nos momentos mais difíceis dessa trajetória acadêmica.

Aos meus pais, que sempre me apoiaram em todas as decisões da minha vida, e me ajudaram a construir esse sonho “enfermagem”, sem vocês nada seria possível.

Ao meu filho João Guilherme que no meio do percurso chegou para transformar a minha vida, sendo o meu companheiro acadêmico e minha força para prosseguir.

Aos meus gerentes João Castilho e Gustavo Lemos, pelo incentivo e por acreditar no meu potencial em conciliar o trabalho com atividades extra curriculares, estágios, etc. Vocês contribuíram muito para minha formação, minha eterna gratidão.

A minha orientadora, Sandra Maria Leal Oliveira que acreditou nesse trabalho mesmo restando seis meses para a elaboração e conclusão. Para mim mais do que uma orientadora, ganhei uma mestra e amiga. Você será sempre para mim uma referência de ética e amor pelos cuidados paliativos. Obrigada por transmitir todo seu conhecimento e sabedoria conosco.

Aos meus professores que colaboraram e me inspiraram com seus ensinamentos, incentivos e exemplos de exímios profissionais. Em especial a professora Rafaela Silva pela disponibilidade, colaboração e apoio para elaboração desse trabalho.

(Vanessa da Silva Moreira)

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES COM NEOPLASIA TERMINAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nathalia Lisboa Pereira¹
Taynná Rodrigues da Costa²
Vanessa da Silva Moreira³
Sandra Maria Leal Oliveira⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação do enfermeiro em pacientes oncológicos sob os cuidados paliativos na sua terminalidade. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com recorte temporal de 2015 a 2020 utilizando a base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados:** Após análise surgiram duas categorias: a educação continuada e o aprimoramento do enfermeiro em cuidados paliativos e o enfermeiro e a comunicação com pacientes em cuidados paliativos. **Conclusão:** A enfermagem é uma das categorias que mais se desgastam emocionalmente devido o contato direto com pacientes enfermos. O enfermeiro que atua em cuidados paliativos precisa saber orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, portanto deve saber educar a saúde de maneira clara e objetiva, sendo prático nas ações e visando sempre o bem estar dos seus pacientes.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; enfermeiro; neoplasia; terminalidade.

¹ Discente do 10º período do Curso de graduação de Enfermagem do Centro Universitário São José. Email: rodriguestaynna@gmail.com

² Discente do 10º período do Curso de graduação de Enfermagem do Centro Universitário São José. Email: nathalia.lisboa96@gmail.com

³ Discente do 10º período do Curso de graduação de Enfermagem do Centro Universitário São José. Email: vm.moreira1020@gmail.com

⁴ Mestranda em Novas Tecnologias Digitais para Educação pela Unicarioca, Docente do Curso de Graduação de Enfermagem do Centro Universitário São José, Especialista em Alta Complexidade pela Escola de Enfermagem Anna Nery e Especialista em Oncologia pela Universidade Gama Filho. Email: sandramoliveira@gmail.com

ABSTRACT

Objective: To analyze the function of nurses in cancer patients with palliative care in their terminality. **Method:** This is an integrative literature review with a time frame from 2015 to 2020 using the database of the Virtual Health Library (VHL). **Results:** After the analysis, two categories emerged: continuing education and improvement of nurses in palliative care and nurses and communication with patients in palliative care. **Conclusion:** Nursing is one of the categories that most emotionally wear out due to direct contact with patients. The nurse who works in palliative care needs to guide both the patient and the family in the care to be performed, so they must demonstrate health clearly and objectively, being practical in their actions and always aiming at the well-being of their patients.

Keywords: Palliative care; nurse; neoplasm; terminality.

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 7 |
| 2. OBJETIVOS | 10 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL..... | 10 |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 10 |
| 3. JUSTIFICATIVA | 11 |
| 4. REVISÃO DE LITERATURA | 11 |
| 4.1 CÂNCER | 11 |
| 4.2 CUIDADOS PALIATIVOS | 14 |
| 4.2.1 <i>Diretivas antecipadas de vontade (DAV)</i> | 16 |
| 4.2.2 <i>O enfermeiro na prática do cuidado paliativo e seus desafios</i> | 18 |
| 4.2.3 <i>Cuidados Paliativos em tempos de pandemia</i> | 20 |
| 4.3 FINITUDE E MORTE | 21 |
| 4.3.1 <i>Estágios do luto</i> | 23 |
| 5. METODOLOGIA..... | 28 |
| 6. RESULTADOS | 29 |
| 7. DISCUSSÃO | 33 |
| 8. CONCLUSÃO: | 36 |
| APÊNDICE A | 43 |

1. INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado por uma doença em que as células anormais se dividem incontrolavelmente e agressivamente invadindo tecidos e órgãos, e tem como principais fatores de risco: exposição a agentes ou fatores ambientais, estresse, sedentarismo, fumo, álcool, alimentação, predisposição genética e exposição à radiação.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e já está entre os quatro principais causas de morte prematura. Em 2018 a estimativa mundial apontou que ocorreram 18 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de óbitos. O câncer de pulmão é o mais incidente em todo mundo seguido pelo câncer de mama, cólon e reto, e próstata.

No Brasil estima-se que 625 mil novos casos de câncer ocorrerão para cada ano do triênio (2020-2022), sendo o câncer de pele não melanoma mais incidente seguido por câncer de mama e próstata, cólon e reto, pulmão e estômago.

Segundo Coropes et al (2016) durante a prática de enfermagem, o enfermeiro se depara com pacientes portadores de neoplasias em fase terminal sendo fundamental a importância da ciência de como prestar um atendimento com qualidade e humanizado minimizando assim os medos, angustias, sofrimento tanto dos pacientes, como da família e também da equipe de enfermagem.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), define-se Cuidados Paliativos (CP) em abordagem para uma melhoria na qualidade de vida do paciente que tenha uma enfermidade grave ou uma enfermidade terminal, agindo nos sintomas e prevenindo o sofrimento, identificando precocemente e avaliando o tratamento para o alívio da dor e outros problemas físicos.

De acordo com a OMS e Aliança Mundial de Cuidados Paliativos, AMCP, mais de 20 milhões de pessoas precisam de cuidado paliativos todos os anos no mundo inteiro. Em 2014 a OMS em parceria com a *Worldwide Palliative Care Alliance*, WPCA, lançaram o Atlas Global de Cuidados Paliativos no Final da Vida, com a finalidade de analisar a palição ao redor do mundo.

Acredita-se que no Brasil os cuidados paliativos deu se início nos anos 90 de forma organizacional e experimental com o pioneirismo do professor Marco Tulio de Assis Figueiredo onde se iniciou aos primeiros cursos e atendimento de filosofia

paliativista na Escola Paulista de Medicina – UNIFESP/EPM, outro local pioneiro no Brasil é o Instituto Nacional do câncer – INCA, órgão do Ministério da Saúde, sendo assim em 1998 inaugurado uma unidade exclusiva para cuidados paliativos, hospital unidade IV. Ainda imperam no Brasil um enorme desconhecimento e preconceito em relação a Cuidados Paliativos (CP), principalmente entre os profissionais de saúde, que as vezes por falta de conhecimento e especialização, chegando a confundir CP com eutanásia.

Em 1997 foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, ABCP e em 2005 foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, ANCP, que acelerou a regularização do profissional em cuidados paliativos, estabelecendo critérios de atualidades para o serviço. A resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018 oficializa o CP em todos os hospitais públicos do Brasil e torna prática política de saúde

A ANCP recentemente elaborou um levantamento sobre CP disponíveis no país. Avalia-se um mapeamento dos serviços e CP até agosto de 2018, conforme tabela 1.

Figura 1: Mapeamento dos serviços de CP no Brasil – ANCP 2018

| Análise dos serviços cadastrados no mapa da ANCP | | |
|---|----|------|
| até dia 16/8/18 | N | % |
| Número total de serviços de CP cadastrados | 17 | 100% |
| Centro-oeste | 8 | 5% |
| Norte | 5 | 3% |
| Nordeste | 36 | 20% |
| Sudeste | 10 | 58% |
| Sul | 3 | 14% |
| Início das atividades dos serviços | | |
| 2016-2018 | 40 | 23% |
| 2011-2015 | 49 | 28% |
| 2006-2010 | 23 | 13% |
| 2000-2005 | 12 | 7% |
| 1999 ou antes | 7 | 4% |
| não informado | 46 | 26% |
| Funcionam em hospital | | |
| | 13 | 74% |
| Funcionam em hospice | | |
| | 1 | 5% |
| Atende pacientes do SUS | | |
| | 8 | 66% |
| Atende pediatria | | |
| | 7 | 21% |

Percebe-se que neste mapeamento que mais de 50% dos serviços de CP do país iniciaram suas atividades na década de 2010, mostrando que CP ainda é recente em nosso país, o mapeamento também evidenciou a desigualdade de disponibilidade,

com mais de 50% dos serviços concentrados na região sudeste, e menos de 10% do total da esquipec em toda região norte-nordeste.

Quando falamos em CP, pontua-se somente em pacientes terminais com neoplasias, sendo que podem ocorrer em pacientes com doenças crônicas que ainda não evoluíram para fase terminal, mas possuem enfermidade grave que precisam acompanhamento paliativo. No caso deste estudo propôs-se abordagem a pacientes com câncer terminal.

Elizabeth Kübler-Ross psiquiatra suíça-americana, pioneira em descrever sobre reações emocionais a partir da aproximação da morte, cita em seu livro *Sobre a Morte e o Morrer* (1969) os cinco estágios do luto: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O decreto da morte pode ser considerado talvez a fase mais difícil para o ser humano, diante da evolução científica e tecnológica, tratamentos e esperanças, a certeza da morte vai se tornando cada dia mais real.

De acordo com Coropes (2016) estes pacientes possuem direitos garantidos, acesso a verdade, decisão e autonomia a terapias e benefícios, informação ao esgotamento de recursos para cura e oferecer cuidados destinados ao bem estar, conforto e suporte aos familiares na fase final de uma enfermidade terminal.

O objetivo principal e fazer com que pacientes terminais desfrutem dos dias que lhe restam livres de dor, com dignidade, com sintomas controlados e próximos aos seus familiares e a todos que os amam.

O enfermeiro para atuar neste cenário precisa ter escolhido estar ali, dispor da atenção, presteza, sensibilidade e socialização no cuidado integral a esse paciente, mesmo com habilidades na área percebem a dificuldade de analisar, abordar e integrar os diferentes lados do ser humano, em especial a finitude.

Segundo *American Nurses Association (ANA)* (2014) O enfermeiro possui um papel importante de atuação no tratamento efetivo dos sintomas e contribui para criação de ambientes que atendam os desejos dos pacientes e da família abordando suas preocupações e medo. Esse contato não é só apenas na sua fase terminal, mas durante todo o percurso da doença.

Todo enfermeiro deve ter o conhecimento e a capacidade de facilitar a cura e aliviar o sofrimento através da prestação de cuidados paliativos primários seguros, de qualidade e holísticos. Nosso chamado é que todos os enfermeiros tomem medidas para transformar os cuidados paliativos em todas as especialidades e ambientes de cuidados. (ASSOCIATION, 2017).

A prática clínica, a educação e a pesquisa relacionada com cuidados paliativos na fase terminal estão evoluindo, assim observamos a importância da educação continuada, havendo assim a necessidade da preparação do enfermeiro e outros profissionais de saúde.

Uma vez que uma política possa nortear o desenvolvimento e a educação em cuidado paliativo, os profissionais terão que se capacitar. Assim, será possível mudar a qualidade do sistema de saúde como um todo, utilizando melhor o recurso. Pessoas com doença avançada consomem muito recurso e, muitas vezes, esse não é o desejo delas. “Elas gostariam de ser cuidadas de uma maneira mais humanizada e menos tecnológica”. (FORTE, 2018, p. 32)

Diante do exposto qual a importância do enfermeiro na assistência do cuidado paliativo oncológico? A aplicação de uma intervenção educativa voltada para os cuidados paliativos corrobora para uma melhor assistência do enfermeiro?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- ✓ Analisar a atuação do enfermeiro em pacientes oncológicos sob os cuidados paliativos na sua terminalidade.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Compreender os significados atribuídos aos cuidados paliativos na percepção do enfermeiro;
- ✓ Apresentar a importância de uma educação continuada ao paliativismo na enfermagem e descrever as dificuldades do enfermeiro na abordagem do tema finitude e morte.

3. JUSTIFICATIVA

Diante desse retrato desafiador e complexo da realidade, os Cuidados Paliativos se apresentam de forma inovadora da assistência na área da saúde e aos poucos ganhando espaço no Brasil na última década. Se diferencia da medicina curativa e foca no cuidado integral, através da prevenção e do controle dos sintomas, para que os pacientes enfrentem doenças graves e ameaçadoras da vida.

Na modalidade do cuidar o enfermeiro é capaz de ver as necessidades e oferecer suas práticas e fundamentos primordiais para conforto e assistência ao paciente. Sua formação faz um profissional de conhecimentos, capacitados para cuidar de pacientes em seu momento de fragilidade.

Observa-se, em algumas literaturas, que muitos enfermeiros se sentem emocionalmente despreparados para lidar com pacientes que estão em cuidados paliativos e finitude, alguns fugindo de discussões ou mesmo não aceitando a perda do paciente.

Diante do exposto optou-se por abordar a importância do enfermeiro no processo dos cuidados paliativos em pacientes com neoplasia e como lidam com o processo de morte e morrer.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Câncer

O Câncer é um dos principais problemas de saúde pública no mundo, e já está entre os quatro principais causas de morte prematura no mundo. A incidência e mortalidade vêm aumentando, em parte pelo envelhecimento, pelo aumento populacional, pelos fatores de risco e pelas condições socioeconômicas. (INCA, 2019)

A prevenção e controle da doença são prioridade do Ministério da saúde. O câncer é o nome geral dado ao crescimento desordenado de células, que tendem a

invadir tecidos e órgãos vizinhos, as células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, podendo surgir em qualquer parte do corpo.

“O câncer está entre as doenças não transmissíveis que impactam na mudança do perfil de adoecimento da população brasileira”. (INCA,2019 p.29)

Figura2: Principais diferenças entre tumores:

| Tumor benigno | Tumor maligno |
|---|---|
| Formado por células bem diferenciadas (semelhantes às do tecido normal); estrutura típica do tecido de origem | Formado por células anaplásicas (diferentes das do tecido normal); atípico; falta diferenciação |
| Crescimento progressivo; pode regredir; mitoses normais e raras | Crescimento rápido; mitoses anormais e numerosas |
| Massa bem delimitada, expansiva; não invade nem infiltra tecidos adjacentes | Massa pouco delimitada, localmente invasivo; infiltra tecidos adjacentes |
| Não ocorre metástase | Metástase frequentemente presente |

Fonte: Inca 2019

Os tipos de câncer mais incidentes na população brasileira são (INCA, 2019):

- Câncer de cavidade oral (boca);
- Câncer de cólon e reto (intestino);
- Câncer de esôfago;
- Câncer de estômago;
- Câncer de mama;
- Câncer de pele do tipo melanoma
- Câncer de pele não melanoma
- Câncer de próstata;
- Câncer de pulmão;
- Câncer do colo do útero;
- Leucemia.

Figura3: As dez principais causas de morte por câncer

| Homens | | | | Mulheres | | | |
|----------------------------|---|----------------|--------------|----------------------------|---|---------------|--------------|
| CID 10 | Localização Primária | Óbitos | % | CID 10 | Localização Primária | Óbitos | % |
| C33-34 | Traqueia, brônquios e pulmões | 15.514 | 14,4 | C50 | Mama | 15.403 | 16,2 |
| C61 | Próstata | 14.484 | 13,5 | C33-34 | Traqueia, brônquios e pulmões | 10.978 | 11,5 |
| C16 | Estômago | 9.132 | 8,5 | C18-21 | Cólon, reto e ânus | 8.533 | 9,0 |
| C18-21 | Cólon e reto | 8.163 | 7,6 | C53 | Colo do útero | 5.727 | 6,0 |
| C15 | Esôfago | 6.525 | 6,1 | C16 | Estômago | 5.132 | 5,4 |
| C22 | Fígado e vias biliares intra-hepáticas | 5.647 | 4,4 | C25 | Pâncreas | 4.808 | 5,1 |
| C70-72 | Sistema Nervoso Central | 4.718 | 4,3 | C70-72 | Sistema Nervoso Central | 4.315 | 4,5 |
| C00-10 | Cavidade oral | 4.672 | 3,5 | C22 | Fígado e vias biliares intra-hepáticas | 4.063 | 4,3 |
| C25 | Pâncreas | 4.654 | 1,7 | C56 | Ovário | 3.536 | 3,7 |
| C32 | Laringe | 3.809 | 3,4 | C80 | Localização primária desconhecida | 3.189 | 3,4 |
| C26 | Outras localizações mal definidas do aparelho digestivo | 1.871 | 4,3 | C91-95 | Leucemias | 3.145 | 3,3 |
| C76 | Outras localizações mal definidas | 1.838 | 3,4 | C55 | Útero, SOE | 2.150 | 2,3 |
| C80 | Localização primária desconhecida | 3.198 | 1,4 | C82-85+C96 | Linfoma não Hodgkin | 1.960 | 2,1 |
| C91-95 | Leucemias | 3.692 | 2,3 | C15 | Esôfago | 1.876 | 2,0 |
| C67 | Bexiga | 2.663 | 1,8 | C26 | Localização primária desconhecida no aparelho digestivo | 1.873 | 2,0 |
| C64 | Rim | 1.962 | 1,4 | C76 | Outras localizações mal definidas | 1.650 | 1,7 |
| C90 | Mieloma múltiplo e neoplasia maligna de plasmócitos | 1.466 | 1,4 | - | Outras localizações | 16.769 | 17,6 |
| C82-85+C96 | Linfoma não Hodgkin | 2.434 | 0,0 | | | | |
| C44 | Outras neoplasias malignas da pele | 1.137 | 1,1 | | | | |
| - | Outras localizações | 9.891 | 9,2 | | | | |
| Todas as neoplasias | | 107.470 | 100,0 | Todas as neoplasias | | 90.228 | 100,0 |

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), INCA, 2017

Os novos casos de câncer crescem a cada ano, a estimativa do Inca é ocorrência de 600 mil casos novos de câncer no Brasil. Como o câncer é uma doença que pode acometer diversos órgãos do corpo, o tumor é reconhecido como a localização primária da doença.

Figura4: Taxa de incidência por localizações primárias de câncer, por sexo, estimadas para 2018 no Brasil. (exceto pele não melanoma).

| Homens | | Mulheres | |
|-------------------------------|-------|-------------------------------|-------|
| Próstata | 66,12 | Mama feminina | 56,33 |
| Traqueia, brônquios e pulmões | 18,16 | Cólon e reto | 17,90 |
| Cólon e reto | 16,83 | Colo do útero | 15,43 |
| Estômago | 13,11 | Traqueia, brônquios e pulmões | 11,81 |
| Cavidade oral | 10,86 | Glândula tireoide | 7,57 |
| Esôfago | 7,99 | Estômago | 7,32 |
| Bexiga | 6,43 | Corpo do útero | 6,22 |
| Laringe | 6,17 | Ovário | 5,79 |
| Leucemias | 5,75 | Sistema Nervoso Central | 5,17 |
| Sistema Nervoso Central | 5,62 | Leucemias | 4,56 |
| Linfoma não Hodgkin | 5,19 | Linfoma não Hodgkin | 4,55 |
| Pele melanoma | 2,82 | Cavidade oral | 3,28 |
| Glândula tireoide | 1,49 | Pele melanoma | 3,16 |
| Linfoma de Hodgkin | 1,43 | Bexiga | 2,63 |
| | | Esôfago | 2,38 |
| | | Laringe | 1,20 |
| | | Linfoma de Hodgkin | 0,96 |

Fonte: INCA, 2017

O enfermeiro é o profissional mais habilitado e disponível para apoiar, orientar o paciente e família na vivência do processo doença, podendo desenvolver ações de assessoria, planejamento, operacionalização, supervisão de programa de prevenção e detecção precoce de câncer.

Segundo Curtis (1991, apud MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1995, p.136),

A assistência de enfermagem ao paciente com neoplasia e familiares consiste em: permitir a todos verbalizar seus sentimentos e valorizá-los; identificar áreas potencialmente problemáticas; auxiliar o paciente e familiares a identificar e mobilizar fontes de ajuda, que podem estar dentro ou fora da família; fornecer informações e esclarecer as percepções do paciente e familiares; auxiliar na busca de soluções dos problemas relacionados ao tratamento; permitir que o paciente e familiares tomem decisões sobre o tratamento proposto; e levar a pessoa ao autocuidado dentro do possível.

De acordo com Ministério da Saúde (1995) os profissionais que trabalham com pacientes oncológicos são expostos a situações geradoras de conflitos que muitas vezes transferem para suas relações interpessoais, conflitos estes que demandam apoio psicológico pelo fato de frequentes perdas por morte, o trabalho constante com doentes graves, o contato frequente e criação de vínculos com familiares e pacientes, acabam criando um envolvimento maior com o problema vivido. O enfermeiro diante dessas situações desenvolvem mecanismo de defesa para se proteger da ansiedade gerada pelo contato com situações de dor.

A oncologia possui uma demanda de alta complexidade assistencial durante todo o processo terapêutico, isso requer da enfermagem uma extrema habilidade afetiva e relacional atendendo as necessidades dos usuários. (LINS, 2018)

4.2 Cuidados Paliativos

Os Cuidados paliativos surgiram oficialmente na década de 1960, no Reino Unido com sua pioneira a médica, assistente social e enfermeira Cicely Saunders, a Inglesa com formação humanista criou o Movimento Hospice Moderno. Em 1967 Fundou do *St.Christopher's Hospice* que além da assistência aos doentes desenvolvia ensino e pesquisa.

Na década de 1970 o movimento Hospice foi levado para América através de Elizabeth Kubler-Ross, psiquiatra suíça radicada nos Estados Unidos, onde teve conhecimentos dos trabalhos de Cicely Saunders, o encontro delas fez com que o movimento Hospice também crescesse nesse país. Em 1975 foi fundado o primeiro hospice nos Estados Unidos, disseminando o movimento em diversos países

O OMS considera o CP um dos pilares básicos da assistência a pacientes oncológicos, juntamente com a prevenção, diagnóstico e tratamento. Em 1990 fez a sua primeira definição de Cuidados Paliativos para 90 países em 15 idiomas, inicialmente voltada para portadores de câncer.

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável, tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. (OMS, 2002)

Em 2004 OMS reitera a necessidade da inclusão em cuidados paliativos como parte da assistência completa a saúde e inclui outras assistências como aids, doenças cardíacas e renais, doenças neurológicas e degenerativas ampliando assim o horizonte de ação.

Para o Cuidado Paliativo não existe protocolo e sim princípios, os cuidados se iniciam no diagnóstico e expandindo o campo de atuação, não falamos de impossibilidade e sim na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, afastando assim a ideia de não ter mais nada a fazer, nesta abordagem inclui-se a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano, e assistência a família após a morte do paciente e período de luto. (ANCP, 2012, p.26). Seguem os princípios reafirmados pela OMS em sua revisão de 2002.

- Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
- Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
- Não acelerar nem adiar a morte;
- Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;

- Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte.
- Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto;
- Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
- Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto;
- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
- Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

No Brasil o cuidado paliativo teve seu início na década de 1980, mas o seu crescimento se deu a partir do ano de 2000. O crescimento expressivo de cuidados paliativos no Brasil, vislumbrou vários profissionais, e mesmo não tendo conhecimento da filosofia, alguns profissionais encontraram-se receosos, reconhecendo que suas ações poderiam abreviar ou prolongar tempo de vida ou de morte do paciente. (Camara, 2018).

Os Cuidados Paliativos foram incluídos em 2002 no Sistema Único de Saúde (SUS), com isso implementaram equipes multidisciplinares para pacientes com dor e com necessidades de Cuidados Paliativos. (Pastrana, 2012) Pacientes com doenças crônicas e degenerativas necessitam de cuidados paliativos, tais como: insuficiência cardíaca avançada, pneumopatas crônicos, hipoxemia graves, isquemia cerebral e outras doenças neurológicas degenerativas progressivas.

4.2.1 Diretivas antecipadas de vontade (DAV)

Um dos maiores desafios dos cuidados paliativos é a conciliação da autonomia do paciente com doença terminal e as expectativas terapêuticas das equipes. Baseado no princípio da autonomia o paciente precisa ser informado sobre todas as

possíveis intercorrências clínicas na evolução da enfermidade e permitir que decida sobre o tratamento que melhor lhe convém, favorecendo assim o atendimento de suas vontades.

Diante do surgimento dos CP o relacionamento médico-paciente sofre mudanças, tradicionalmente o médico tomava todas as decisões terapêuticas, restando apenas o paciente a cumpri-las. Com o avanço das tecnologias médicas ocorreram um prolongamento e melhoramento da qualidade de vida da população mesmo em doenças graves, incapacitantes e progressivas, o que permitiu o uso indiscriminado de procedimentos terapêuticos e no processo de morrer, prolongando assim sofrimento para o paciente sem trazer benefícios e angústia aos familiares.

Muitos pacientes que estão em sua fase terminal, não tem o conhecimento das diretivas antecipadas de vontade, as vezes nem sobre os seus diagnósticos e prognósticos e muitas vezes nem sobre cuidados paliativos. Em muitas literaturas abordam sobre a tomada de decisões em fim de vida, a preferência dos pacientes pela participação entre médico e familiar, além do próprio paciente. Poucos pacientes tem conhecimento de testamento vital e mandato duradouro, alguns pacientes após o conhecimento das DAV acabam optando pela realização do testamento vital.

A dificuldade dos médicos em manter um diálogo esclarecedor e respeitoso com pacientes incuráveis, acontece entre outros motivos pela cultura da negação da morte. A morte é sempre um tema presente na nossa cultura. O sentimento do fracasso perante a morte por parte do médico acaba o induzindo a procedimentos inúteis prolongando o processo de morrer, aumentando assim o sofrimento do paciente e familiares.

O reconhecimento da finitude da vida humana é uma atitude eticamente louvável, devendo médicos e enfermeiros respeitar geralmente a vontade expressa do doente competente, desde que esteja em causa a suspensão de tratamento desproporcionado em um doente terminal. Dessa forma, materializa-se o princípio do respeito pela autonomia individual, pilar da ética contemporânea. (NUNES ,2016, p.42)

Nas decisões de pacientes que se encontram incapazes de se comunicar, ou de se expressar de maneira livre e independente, o médico levará em consideração suas DAV e caso o paciente tenha eleito um representante suas informações serão

consideradas. Não serão consideradas as DAV que estiverem em desacordo com o Código de Ética Médica. A DAV sempre prevalecerá sobre qualquer parecer médico, inclusive dos desejos dos familiares. O médico deverá registrar no prontuário as diretivas antecipadas de vontades assim que o paciente comunicar. Caso não exista DAV e nem representante legal ou familiares, o médico deverá recorrer ao Comitê de Bioética da Instituição, caso exista, na falta o Comitê de Ética Médica do Hospital ou Conselho Regional e Federal de Medicina. (Resolução CFM1995/2012).

4.2.2 O enfermeiro na prática do cuidado paliativo e seus desafios.

A representatividade da enfermagem chega a cerca de 50% da força de trabalho mundial no campo da saúde e esses profissionais permanecem 24hs nos 7 dias da semana, oferecendo assistência as pessoas que recorrem aos serviços de saúde, estes profissionais estão desde o nascimento até após o óbito, realizando o cuidados com o corpo. (RAMOS, 2020).

O enfermeiro é fundamental para equipe de cuidados paliativos, pela essência de sua formação na arte do cuidar, pois está em contato direto e intenso com esses pacientes, não somente em sua fase terminal, mas em todo o percurso da doença. Os pacientes apresentam fragilidades e limitações de natureza psicológica, social, física e espiritual. O conforto é um aspecto importante no cuidado, considerando a qualidade da assistência de enfermagem, junto ao processo de recuperação da saúde. A importância dessa categoria a esses cuidados é evidente, partindo do princípio da maneira do cuidar, oferecendo qualidade de vida. Contudo seu desgaste emocional também é elevado devido a constante interação com os pacientes enfermos, acompanhando o sofrimento como dor, doença e morte.

Nesta prática ações objetivas de cunho pragmático como o controle da dor, domínio da técnica de hipodermóclise, curativos nas lesões malignas cutâneas – frequentemente ditas “feridas tumorais” -, técnicas de comunicação terapêutica, cuidados espirituais, zelo pela manutenção do asseio, da higiene, medidas de conforto, gerenciamento da equipe de enfermagem, o trabalho junto às famílias e a comunicação com a equipe multidisciplinar, são requisitos fundamentais para a melhor atuação do enfermeiro em Cuidados Paliativos. (O Manual de Cuidados Paliativos ANCP , 2012, p. 335)

O processo terapêutico deve alcançar um sentido sempre humanizado, havendo a comunicação, afinidade, interatividade, aceitação e compreensão entre a família, o paciente e a equipe multidisciplinar, com uma visão holística e humanística na atenção do cuidado, proporcionando um acompanhamento integral de qualidade e gerando confiabilidade para todos os envolvidos. (CAMARA, 2018)

Para o enfermeiro o paciente precisa ter uma morte digna, a demonstração de ternura, respeito e diligência em estar ao lado dele na limitação da vida quando for de sua vontade, oferecer-lhe uma palavra de consolo, um abraço, um apoio ou um ombro para chorar.

Algumas literaturas relatam que o currículo do enfermeiro carece de disciplinas voltadas para finitude humana, alguns se sentem despreparados para lidar com pacientes que estão à morte, alguns fogem das discussões dando a desculpas de recuperação do paciente, mesmo quando a morte é praticamente inevitável.

Um dos requisitos básicos para atuação na enfermagem paliativa consiste no conhecimento fisiopatologia de doenças maligna degenerativa, fisiologia humana, anatomia, controle dos sintomas, técnicas de conforto e a capacidade de estabelecer boa comunicação.

O cuidado de enfermagem a pacientes em CP deve abranger também a assistência aos familiares, pois eles vivenciam momentos de medo, angustias, incerteza, inseguranças, nem sempre são apoiados nas suas fragilidades e nem orientados acerca dos cuidados a serem prestados pelos quais os profissionais de enfermagem devam submeter. É importante essa interação, respeitando a autonomia dos pacientes e familiares, participando das ações e da tomada de decisão dos cuidados a serem realizados.

As contribuições e promoções dos profissionais de enfermagem, consiste em capacitação dos pacientes e familiares para o exercício da sua autonomia, e quando possível permitir que familiares prestem os cuidados mais íntimos, como higiene pessoal, oral, troca de faldas e mobilização dos pacientes no leito, entre outros. É essencial também, fornecer suporte aos familiares, com informações sobre o que pode ocorrer no decurso da doença, buscando respeitar suas crenças e valores individuais. A enfermagem precisa reconhecer suas necessidades, no intuito de auxiliá-los a estabelecer soluções para os problemas decorrentes no progresso da doença.

Segundo Viana. (2018) a enfermagem sendo uma das categorias mais atuantes no CP considera que estes profissionais invistam na capacitação a modo de permitir-lhes assistência mais eficazes, assegurando o tratamento de pacientes terminais de forma correta e efetiva.

A equipe de enfermagem, geralmente, estabelece maior contato com os pacientes e familiares, proporcionando a assistência e o cuidado que é inerente à profissão, visando minorar o sofrimento humano na fase da vida, que pode ser profundamente marcada pela dor e pode afetar todas as dimensões do ser humano. Sendo assim, esses profissionais, bem como os demais que compõem a equipe de saúde, devem receber educação avançada sobre o tema, com base em modelos de cuidados no fim da vida e teorias para guiar a prática diária. (VIANA, 2018).

4.2.3 Cuidados Paliativos em tempos de pandemia

Diante do atual momento excepcional e histórico, um contexto de pandemia necessita de mudanças significativas, a revisão da atuação do enfermeiro em suas competências, habilidades e atitudes são fundamentais para a readequação do momento atual. Os cuidados são de orientações a lavagem das mãos até práticas de cuidado na alta complexidade.

O profissional precisa estar atento no reconhecimento precoce de indivíduos infectados, onde é crucial para o sucesso do tratamento e redução de transmissibilidade. Neste momento a capacitação é fundamental para as equipes, tornando-os imperioso. O conhecimento empodera para tomada de decisões e implementações de intervenções precoce. (RAMOS, 2020)

A enfermagem oncológica brasileira está enfrentando grandes desafios, necessitando revisitar a suas práticas e elaborando novas estratégias para diminuir os impactos gerados pela pandemia.

Estima-se que 50 mil pessoas fiquem sem os diagnósticos de câncer em meio à pandemia, o temor pela contaminação não encoraja a busca da consulta médica e a continuidade pelo tratamento, acarretando assim a grande incidência de câncer em estágio avançado e aumento de pacientes em CP. (SBCO, 2020)

Segundo ANCP (2020) os cuidados paliativos devem ser oferecidos em conjunto com o tratamento padrão de qualquer doença que ameace a continuidade da vida, não devendo jamais ser associado com a omissão ou exclusão (abandono terapêuticos), mesmo durante uma pandemia.

Diante dos princípios do processo de classificação em que os pacientes com menor expectativa de vida não sejam prioritários no atendimento, é sugerido pelos Cuidados Paliativos que o ideal é que todos os pacientes sejam atendidos. Em outras palavras, os pacientes gravemente enfermos e suas famílias devem receber cuidados de conforto durante o processo, para evitar sentir-se abandonados pelo sistema de saúde. (ANCP, 2020 p.6)

4.3 Finitude e Morte

Com o avanço do envelhecimento da população brasileira nos leva a refletir sobre o aumento das diversas patologias que não tem possibilidade de cura atual. Diante disso precisamos aprender a lidar com a morte como um assunto natural. Os cuidados paliativos representam uma abordagem nos casos onde a cura não é mais possível e tem como papel principal proporcionar qualidade de vida aos pacientes encontrados nessa situação.

Quando fala-se em cuidados paliativos precisa-se atentar que não se trata de antecipar a morte ou prolongar a vida, mas sim, garantir um atendimento humanizado e de qualidade, considerando a individualidade de cada paciente. Proporcionando qualidade aos dias que restam ao paciente. O paciente com uma neoplasia fora das possibilidades de cura atual, não só em sua fase terminal, mas durante todo o decorrer da doença, apresenta fragilidades, necessidades e limitações bastante específicas de

natureza física, psicológica, social e espiritual. Sendo fundamental e indispensável o acompanhamento da equipe multidisciplinar junto com os familiares para mapear um modelo específico de cuidado. (BESERRA, 2020)

Quando um paciente está gravemente enfermo, em geral é tratado como alguém sem direito a opinar. Quase sempre é outra pessoa quem decide sobre se, quando e onde um paciente deverá ser hospitalizado. Custaria tão pouco lembrar-se de que o doente também tem sentimentos, desejos, opiniões e acima de tudo, o direito de ser ouvido. (KÜBLER-ROSS 1996)

No processo da doença, os familiares desempenham papel preponderante, e suas reações muito contribuem para a própria reação do paciente. Assim como qualquer pessoa tem necessidade de espalhar-se, se distrair com outros assuntos, os familiares também têm, de querer em algum momento sair do quarto do doente e viver uma vida normal. (KÜBLER-ROSS, 1996)

Nas situações de terminalidade, os familiares de pacientes têm necessidades específicas: estar próximo ao paciente; sentir-se útil para o paciente; ter consciência das modificações do quadro clínico; compreender o que está sendo feito no cuidado e o motivo; ter garantias do controle do sofrimento e da dor; estar seguro de que a decisão quanto a limitação do tratamento curativo foi apropriada; poder expressar os seus sentimentos e angústias; se confrontado e consolado e encontrar um significado para a morte do paciente. (Lima,2017)

Os familiares merecem um cuidado especial, desde a notícia do diagnóstico, pois esse tem um enorme impacto sobre eles, que veem seu mundo desabar após a descoberta de que uma doença potencialmente fatal atingiu um dos seus membros. Isso faz com que, muitas vezes, suas necessidades psicológicas excedam as do paciente e, dependendo da intensidade das reações emocionais desencadeadas, a ansiedade familiar torna-se um dos aspectos de mais difícil de lidar. (Franco, 2017).

Segundo Tomaszewski et al (2017), falar sobre a morte e o morrer gera desconforto, pois perceber-se enquanto um ser finito gera insegurança, e por trás do significado da morte há uma cultura que influencia no modo como o paciente e sua família lidam com a situação imposta. Um dos papéis dos profissionais da saúde é reconhecer e trabalhar o significado da morte para aqueles que pensam nela como

castigo e punição. É necessário perceber que para algumas pessoas e em certas situações, a ideia da morte se relaciona com conforto, tendo como significado o descanso após o sofrimento.

Alguns membros da equipe de enfermagem evitam o contato verbal com os pacientes e familiares que vivenciam o processo de morrer, afastando-se por não saberem lidar com os sentimentos e emoções neles despertados pelo processo de morte, pois assistir à morte do outro é um momento difícil, que suscita sensação de tristeza, frustração, impotência e até mesmo de culpa por falhas na assistência prestada.(Franco, 2017)

Cada cultura tem suas crenças e interpreta a morte de forma particular. Então é comum diante dessa condição os pacientes se apegarem a religião. O fator espiritual funciona muito como uma forma de enfrentamento biológico, social e emocional para momentos difíceis que a enfermidade impõe. Auxiliando no processo de aceitação, de poder vivenciar o quadro que se encontra de uma maneira mais leve e mais calma. Assim como existem pessoas que não creem ou não possuem religião, a equipe de enfermagem também deve estar preparada para trabalhar esse grupo, desenvolvendo o processo de doença e que cada ser humano tem um propósito na Terra, ou tentar adaptar a visão desta passagem de acordo com as crenças do paciente.

Respeitar e estimular a relação que este e seus familiares tem com religião e espiritualidade podem ser essenciais para a experiência paliativa, não existe um projeto da psicologia hospitalar para que o paciente “morra feliz”, porém existe uma priorização para a promoção, através de cuidados fornecidos pela equipe, para que haja uma morte digna, que pode se traduzir em morrer sem muita dor e com níveis de angústia suportáveis.

4.3.1 Estágios do luto

O diagnóstico de pouco tempo de vida quando é dado a uma pessoa desestrutura e traz intenso estresse à sua família e ao seu cuidador. A organização de um sistema de saúde que absorva na integralidade os pacientes com doenças

avançadas e em fase terminal, e seus familiares, só é possível se este for fundamentado em princípio que incluam o acolhimento e a proteção. Por “integralidade” queremos dizer um sistema que se empenhe completamente em disponibilizar assistência ao doente em todos os níveis da rede de atenção, dando a ele e seus familiares, a certeza do acolhimento (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Cada indivíduo reage de uma forma, vai depender de sua estrutura emocional e vivências. A duração difere de pessoa para pessoa. Os estágios do luto não ocorrem necessariamente em uma ordem específica, cada indivíduo tem sua própria trajetória. É fundamental entender que não há regra, nem todos vão passar pelos estágios na respectiva ordem. É importante encará-los como guias no processo de luto pois ajudam a entender o momento pelo qual está passando e de acordo com o “Método Kübler-Ross” o luto se apresenta em cinco fases.

I estágio: negação e isolamento

Segundo KÜBLER ROSS (1969) a negação pode ser um sentimento temporário ou se perdurar até o fim. O paciente desconfia de troca de exames ou competência da equipe de saúde, procuram outro médico na esperança de conseguir uma explicação melhor para seus problemas. Geralmente o pensamento que traduz essa fase é: "não, eu não, não pode ser verdade".

Esta negação não fica evidente o tempo todo, alguns pacientes conversam sobre a realidade e de repente demonstram incapacidade de encarar a situação. Contradiz-se frequentemente no que diz respeito à morte dos outros e sua própria morte no que tange a aceitação (KLUBER-ROSS, 2008).

II estágio: a raiva

A raiva é o estágio no qual surgem sentimentos de ira, inveja, revolta e ressentimento: "por que eu?", "não é verdade, isso não pode acontecer comigo". Torna-se mais difícil lidar com o paciente, pois a raiva se propaga em todas as direções, projetando-se no ambiente, muitas vezes, sem razão plausível. (KÜBLER-ROSS, 1996)

Nesta fase o paciente admite estar doente, porém o sentimento de revolta permanece mais forte do que nunca. Sua atitude passa a ser de raiva, aos sentimentos se volta aos médicos e contra a equipe de saúde que atende e assistem, junto com os familiares e até mesmo contra Deus. Na maioria das vezes, a equipe de enfermagem é alvo constante da raiva dos pacientes. Sabemos também se a enfermagem cuidar deste paciente, dando a ele um cuidado humanizado, saber escutá-lo, passa a ganhar confiança do mesmo e assim o cuidado se tornara mais glorioso. É necessário que a equipe de saúde reconheça a origem da raiva do paciente não retribuindo a raiva e suas reações ao próprio paciente ou aos familiares, alimentando assim esta forma hostil de tratamento (KLUBER-ROSS, 2008).

III estágio: barganha

De acordo com KÜBLER-ROSS (1996) a barganha, é a menos conhecida, mas igualmente útil ao paciente, embora por um tempo muito curto. O paciente faz promessas por um prolongamento da vida ou alguns dias sem dor ou males físicos. As barganhas são feitas com Deus, na maioria das vezes e, psicologicamente, podem estar associadas a uma culpa recôndita.

IV estágio: depressão

Para KÜBLER-ROSS (2005), quando o paciente em fase terminal não pode mais negar sua doença, quando é forçado a submeter-se a mais uma cirurgia ou hospitalização, quando começa a apresentar novos sintomas e tornar-se mais debilitado, não consegue mais esconder de si a doença. As dificuldades do tratamento e hospitalização prolongados aumentam a tristeza. Seu afastamento, sua revolta e raiva darão lugar a um sentimento de grande perda, que poderá ter como consequência a depressão.

Esta fase se desenvolve quando o paciente já não pode mais negar sua doença, sua situação, torna-se debilitado, surgem complicações. No caso de doenças como a qualquer tipo de câncer, por exemplo, quando há necessidade de tratamentos

quimioterápicos levando a perda dos cabelos, uma sensação de que não irão suportar esta perda, deixando seu corpo ainda mais fragilizado.

Acreditamos que o paciente nesta fase apresenta um grande desinteresse em receber visitas ou acompanhar fatos. Há uma grande necessidade de isolamento e silêncio que levam a pessoa para uma interiorização. É importante também nesta fase o rememoração da vida, situação de fracasso, culpa, e momentos de aproveitamento. É a hora de satisfazer os anseios e expectativas do paciente quanto ao tempo de recuperar valores perdidos. O abismo parece tão profundo que muitas vezes a comunicação parece impossível. Parece que não há mais lugar para o sofrimento frente a tanta tristeza. O dialogo precisa trazer sensação de paz (KLUBER-ROSS, 2008).

Para Kübler-Ross e Kessler (2005) é muito importante se ter em mente que depressão aqui não deve ser compreendida como um estado patológico, que requeira a intervenção de medicamentos. A depressão, neste momento, deve ser compreendida como uma reação normal e apropriada após a perda de um ente querido.

V estágio: a aceitação

É o estágio que o enfermo passa a aceitar a sua situação e seu destino. É o período em que a família também precisa de ajuda, compreensão e apoio, à medida que o paciente encontra uma certa paz e o círculo de interesse diminui. Porém, existem pacientes que mantêm o conflito com a morte, sem atingir o estágio de aceitação

A aceitação é o estágio atingido por pacientes que tiveram tempo necessário (que não tiveram morte súbita ou inesperada), e/ou receberam ajuda para superar tudo que foi descrito anteriormente. Não há uma ordem para a ocorrência dessas manifestações, tão pouco uma cronologia, sendo que o paciente pode vivenciar mais de uma destas fases, concomitantemente, num mesmo período ou até mesmo não vivenciar algumas delas.

Estas fases são reações, como mecanismos de defesa para enfrentar o processo desconhecido do morrer, em que os conflitos de ordem emocional, material, psicológica, familiar, social, espiritual, entre outros, surgem de forma acentuada, afetando diretamente o relacionamento com a equipe de saúde. Assim, prejudicando muitas vezes a comunicação e o relacionamento, que são primordiais entre paciente e equipe.

É também relevante o aspecto emocional dos profissionais de saúde, pois esses também criam mecanismos de defesa que os auxiliam no enfrentamento da morte e do processo de morrer. Por serem preparados para salvar vidas, a morte e o morrer, em seu cotidiano, ocasionam sentimento de frustração, tristeza, perda, impotência, estresse e culpa. Em geral, o despreparo leva o profissional a afastar-se da situação.

As solicitações dos pacientes em estágio final da doença, algumas vezes, são difíceis de se compreender, e por isso o enfermeiro deve possuir os conhecimentos e habilidades de comunicação para identificar informações essenciais, diminuindo a aflição de quem está morrendo e proporcionando um cuidado de qualidade.

Segundo Kübler-Ross (2005), existem alguns pacientes que lutam até o fim, se debatem e se agarram à esperança, dificultando atingir este estágio de aceitação. A família e a equipe de saúde podem achar que esses pacientes são resistentes e fortes, e encorajá-los na luta pela vida até o fim, deixando transparecer que aceitar o próprio fim é uma entrega covarde, uma decepção ou, pior ainda, uma rejeição à família.

O câncer remete memórias acerca do processo saúde doença, sendo estigmatizante sendo a sua capacidade degenerativa. A negação e o isolamento compõem a fase de descoberta, defesa e aceitação parcial; a raiva consiste na impotência, ocasionada pela demora no tratamento e autopunição; após a raiva, a negociação é o momento em que a equipe precisa escolher, tanto paciente quanto familiar; a depressão é evidenciada pela visualização da sintomatologia e da mudança nas atividades, trazendo o sentimento de perda; pôr fim a aceitação, a perda da vontade de lutar.

Esta fase só é possível aos pacientes que não tiveram morte súbita ou inesperada, tiveram tempo necessário para receber ajuda e superar todos os demais estágios da morte. Aceitação não é sinônimo de passividade, pelo contrário, é um a atitude ativa, tomada pelo doente que passou a ter uma compreensão de sua vida e

que sabe ter chegado o seu momento. O paciente terminal sofre e o sofrimento dele também nos infundiu medo, porque nos vemos em espelho de fragilidade, e vulnerabilidade e a mortalidade, elementos de nossa condição humana que não gostamos de ser lembrados. Muitos pacientes se debatem agarrando-se ao fio de esperança que lhe sobra, e quando deixam de lutar, a luta finda e com ela a vida (KLUBER-ROSS, 2008).

5. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa através de revisão de literatura, tendo como objetivo a temática abordada. A revisão integrativa foi escolhida como metodologia de pesquisa por ser considerada a mais ampla possibilitando a inclusão de diversos estudos que viabilizam a melhor compreensão de forma aprofundada da temática abordada.

Segundo Matos, (2015) Revisão de literatura, método de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. “Literatura” cobre todo material relevante que é escrito sobre um tema: livro, artigos de periódicos, registros históricos, relatórios governamentais e outros tipos.

Para o desenvolvimento da revisão foram realizadas seis etapas: a primeira foi a definição da questão norteadora da pesquisa; na segunda etapa, foram delimitados os critérios de inclusão e exclusão; na terceira etapa, elegemos as bases de dados e realização da busca das produções científicas; na quarta, foi realizada análise dos dados; na quinta a discussão dos dados e na sexta apresentação da síntese da revisão.

Desta forma a questão norteadora do estudo foi: Qual a importância do enfermeiro na assistência do cuidado paliativo? A aplicação de uma intervenção educativa voltada para os cuidados paliativos corrobora para uma melhor assistência do enfermeiro?

Toda investigação se inicia por um problema com uma questão, com uma dúvida ou com uma pergunta, articuladas a conhecimentos anteriores, mas que também podem demandar a criação de novos referenciais. (MINAYO, 2017).

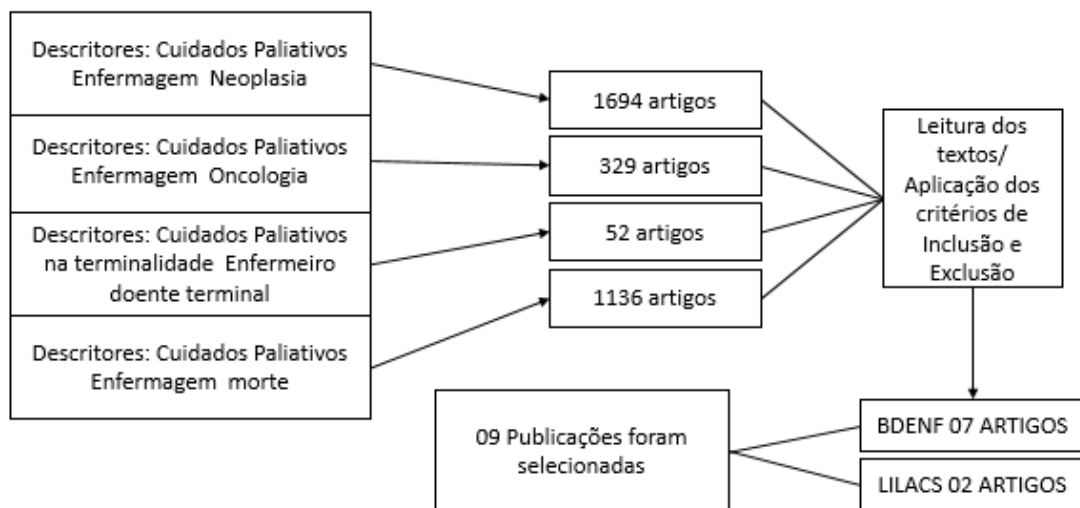
6. RESULTADOS

Utilizou-se como referência, a busca dos artigos na base de dados da Biblioteca virtual de saúde – BVS Brasil, livros, manuais e publicações da OMS, ANCP, INCA e ANA.

Como critérios de inclusão buscaram-se estudos concluídos, textos em português, publicados entre 2015 a 2020 e como critérios de exclusão publicações de tese, artigos que não contemplavam a temática e artigos duplicados.

A busca pelos descritores foi realizada em 04 fases com descritores: cuidados paliativos, enfermagem, neoplasia, oncologia, cuidados paliativos na terminalidade, enfermeiro, doente terminal e morte.

Figura 5: Fluxograma de refino da pesquisa, elaborado pelos autores

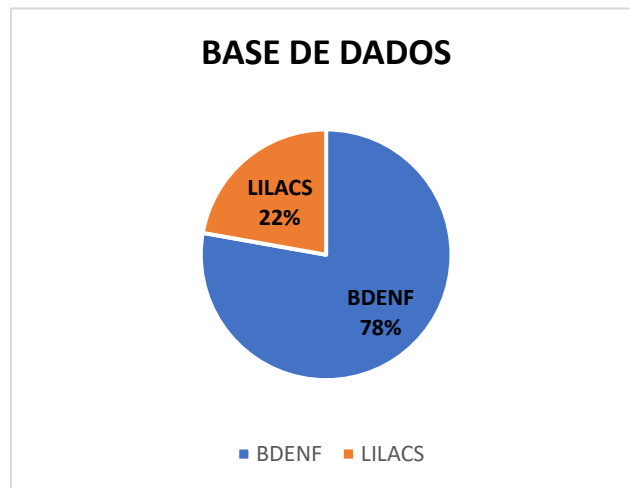


A análise do estudo deu-se por meio da leitura dos artigos selecionados segundo os descritores, sendo organizados de forma didática para leitura, de acordo com quadro sinóptico, composta de Título, Autor, Revista, Objetivo, Conclusão e Ano.

Cada artigo foi enumerado e a criação da categoria temática permitiu organizar todo o conteúdo, melhorando a visualização do mesmo. O quadro referente aos artigos está exposto em apêndices A, podendo ser visualizado pelo leitor ao final do trabalho.

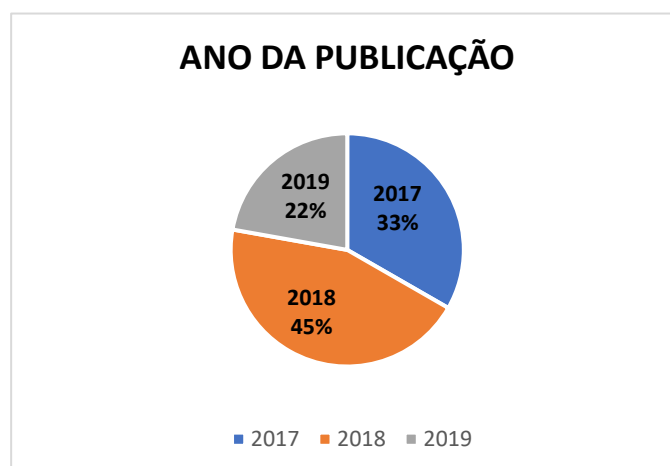
Dos artigos selecionados, 78% das publicações se encontravam na base BDEF- Enfermagem e 22% na base LILACS, foram selecionados arquivos de publicação gratuita, observamos um larga escala de publicação na base de dados da BDEF- Enfermagem, acredita-se por se tratar de uma base específica da enfermagem.

Figura 6: Grafico com resultado do levantamento da Base de Dados



Segundo os dados do gráfico observa-se uma maior predominância de publicação dos artigos no ano de 2017 e 2018 com posterior queda no ano de 2019, demonstrando o crescimento da produção científica brasileira sobre cuidados paliativos. No ano de 2020 não foram encontrados artigos que se enquadravam no tema.

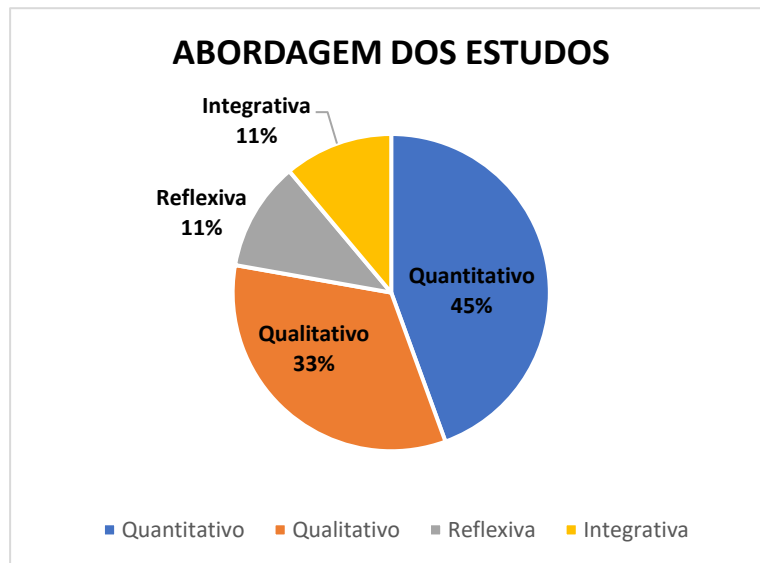
Figura 7: Resultado do Ano da Publicação



Em relação aos desenhos dos estudos, percebe-se um predomínio nos estudos quantitativos (45%), tendo em vista que a pesquisa quantitativa coleta e analisa os dados quantitativos sobre as variáveis, nesse tipo de projeto, é interessante incluir os estudos de prática baseados em evidências o que ajuda a comprovar a eficiência e a eficácia das intervenções seguras da enfermagem. (Esperón, 2017)

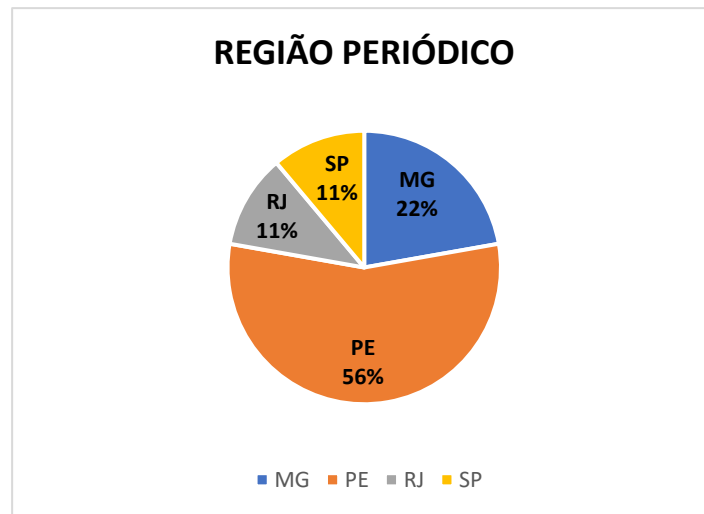
Para abordagem qualitativa obteve-se 33,3%, usa-se a pesquisa qualitativa para explorar grupos ou experiências relacionada a saúde ou doença e onde pouco é sabido, onde o entendimento atual parece ser inadequado. Para as demais abordagens de estudo obteve-se 11% de abordagem reflexiva e 11% de abordagem revisão integrativa.

Figura 8: Resultado abordagem dos estudos



Dentre os locais onde foram realizados os estudos, obteve-se o maior número de publicações em Pernambuco com cinco artigos (56%), seguido de Minas Gerais, com dois artigos cada um (22%) e por último São Paulo e Rio de Janeiro, com um artigo cada um (11%). Observa-se uma predominância na região nordeste em publicações, seguida da região sudeste, as demais regiões como norte e sul e centro-oeste não foram abordadas por não possuírem publicações referentes ao tema em pesquisa.

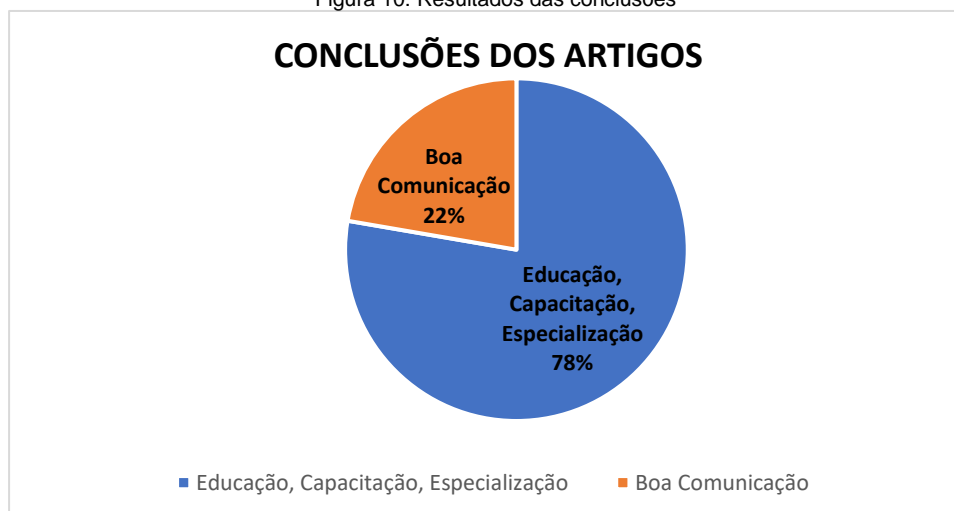
Figura 9: Resultado Região do periódico



De acordo com os artigos encontrados que abordaram o assunto, da importância do enfermeiro em cuidados paliativos, evidenciou-se que é fundamental a preparação, a capacitação e especialização mais efetiva do enfermeiro, o incentivo aos CP e a enfermagem em oncologia na formação de graduação (ensino-pesquisa-extensão) também foram citados.

Percebe-se que a comunicação dos enfermeiros com pacientes, familiares, cuidadores é imensamente relevante. Sendo assim citados em alguns artigos.

Figura 10: Resultados das conclusões



Durante a prática de enfermagem, o enfermeiro se depara com clientes portadores de neoplasias em fase terminal, sendo capaz de ver as necessidades e oferecer suas práticas e fundamentos, para confortar e assistir o paciente, tendo em vista suas habilidades e formação profissional de conhecimentos diversificados.

A comunicação faz parte do cuidado e para isso o enfermeiro precisa aplicar seus conhecimentos técnicos científicos, assim como a sensibilidade e humanização fundamentos de sua formação acadêmica.

Dos nove artigos que compõe o quadro sinóptico que se encontram no apêndice A, surgiram duas categorias: A educação continuada e atualização do papel do enfermeiro em CP; Cuidados Paliativos e os benefícios de uma boa comunicação.

7. DISCUSSÃO

Categoria 1: A educação continuada e o aprimoramento do enfermeiro em Cuidados Paliativos.

De acordo com Lins e Souza (2018 p.68) a atenção oncológica coloca os profissionais em contato estreito com situação de dor, finitude e morte e pacientes de inúmeras idades, uma doença de gravidade elevada, como câncer, encontram-se vários prejuízos, órgão retirado, efeitos colaterais, reações físicas e emocionais, perda de esperança de familiares, bem como a expectativa da cura da doença.

A possibilidade de maior qualidade de vida surge com a proposta dos Cuidados Paliativos, a relação do processo adoecimento e o processo de morte e morrer, tendo como objetivo de resgatar a dignidade humana do paciente com diagnóstico de morte eminente. (Franco et al, 2017 p. 49)

Observa-se que o enfermeiro é fundamental para equipe de cuidados paliativos, pela essência de sua formação na arte do cuidar, pois está em contato direto e intenso com esses pacientes, não somente em sua fase terminal, mas em todo o percurso da doença.

De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos (ANCP, 2013) o enfermeiro precisa possuir habilidades para avaliação sistemática dos sinais e sintomas, ações objetivas de cunho pragmático como o domínio da técnica da hipodermóclise, curativos de feridas tumorais, cuidados espirituais, comunicação terapêutica, medidas de conforto, gerenciamento da equipe de enfermagem, trabalho junto às famílias e comunicação com a equipe multidisciplinar. Esses são os requisitos fundamentais para uma melhor atuação do enfermeiro em cuidados paliativos.

Para Pereira et al, (2017 p.1360) Os enfermeiros possuem uma compreensão reduzida sobre cuidados paliativos. Se tem a ideia da fase inicial, quando se limitavam a pacientes oncológicos e com tempos de sobrevida reduzido. Ressaltamos a importância da identificação e assistência precoce a esses pacientes, reduzindo possíveis complicações associadas.

Verificou-se que o currículo acadêmico do enfermeiro carece de disciplinas voltadas para cuidados paliativos e finitude humana, alguns se sentem despreparados para lidar com pacientes que estão à morte, alguns fogem das discussões dando a desculpa de recuperação do paciente, mesmo quando a morte é praticamente inevitável.

A prática dos cuidados paliativos, prioriza atenção ao doente e sua família, trazendo controle de todos os sintomas e prevenção do sofrimento. Constatou-se a importância do treinamento da equipe, para aquisição de atitudes e habilidades fundamentais na assistência efetiva e de sucesso.

A morte sempre foi e continuará a ser um grande desafio para os profissionais da área da saúde. Para Bifulco e Lochida (2010 p.92) umas das causas da falta de preparo dos profissionais para lidar com a morte, além dos aspectos cultural e espiritual, é que o ensino nos cursos de graduação na área da saúde, proporciona pouco espaço para abordagem dos aspectos emocionais, espirituais e sociais do ser humano, relacionando assim a morte como uma derrota e frustração

Entende-se que investimentos na capacitação desse profissional permite-lhes a realizar ações mais eficazes, assegurando o tratamento e assistindo de forma correta e efetiva.

Categoria 2: O enfermeiro e a comunicação com pacientes em cuidados paliativos.

Segundo Lima et al (2017 p. 3) a comunicação é fundamental tanto na sua forma quanto no seu conteúdo. A abordagem sobre a morte e o processo de morrer, precisa haver clareza na mensagem, para que não ocorram ruídos e que atrapalhem o entendimento.

Apona-se que certas habilidades de comunicação, como a escuta ativa, não mentir nunca, evitar uma conspiração de silêncio, evitar falsa alegria, não descartar uma possível esperança, aliviar a dor, entre outras tornam-se indispensáveis para a equipe de enfermagem proporcionar ao paciente uma assistência de qualidade, integral e humanizada.

De acordo com Araújo, Silva e Jardim (2012), o emprego adequado da comunicação constitui-se em um dos pilares dos cuidados paliativos e uma medida terapêutica comprovadamente eficaz. Por isso, a equipe de enfermagem representa nada menos que o suporte utilizado pelo paciente que o permite expressar e realizar alguns de seus anseios.

Entretanto, um viés neste enfoque tem sido a falta de habilidade e conhecimento por parte da equipe de enfermagem no que se refere à comunicação com o paciente terminal e família, tornando-se, esta, a área que exige maior preparo.

Além disto, na prática, muitas vezes a comunicação pode ser negligenciada, especialmente quando o paciente está impedido de expressar-se pela fala, por estar entubado ou sedado. Neste sentido, sabe-se que a audição é o último dos sentidos que o paciente perde neste processo de rebaixamento do nível de consciência.

Com isso, ocorrem alterações fisiológicas mensuráveis no paciente em coma quando este ouve a voz de um ente querido ou uma música que lhe era familiar, expressando reações como lágrimas por exemplo.

É comum a o enfermeiro não conseguir estabelecer um canal de comunicação adequado, pois usualmente restringe o processo de comunicação apenas ao seu aspecto verbal, o falar. Assim, cria-se a falsa ideia de que não há troca de informações verbais, isto é, não há comunicação. Não obstante, sabe-se que apenas 7% da

comunicação ocorrem através de palavras, enquanto a maior parte se dá por meio de expressões faciais e para linguísticas.

É denominada comunicação não verbal, toda informação obtida por meio de postura, gestos, orientações do corpo, expressões faciais e até mesmo pela relação de distância mantida entre os indivíduos.

Na tentativa de desenvolver e estabelecer um relacionamento empático com o paciente, o enfermeiro expressa a essência de sua profissão reconhecendo-lhe a condição humana. Tal relacionamento gera ações que essa mesma equipe gostaria que fossem feitas para ela própria em situações semelhantes. Para tanto, esta equipe precisa ser honesta evitando, contudo, chocar o paciente e, para isso, é necessário saber o que o paciente sente e o que espera da assistência de enfermagem; não lhe dando falsas esperanças, mas também não lhe tirando a vontade de lutar pela vida (ARAÚJO, 2016).

Para Andrade et al (2019 p.716) o enfermeiro tem um papel importante na promoção do CP, tem o objetivo de diminuir a ansiedade, devido ao medo da doença e do futuro que o aguarda. A comunicação sincera entre profissionais, familiares e usuários é fundamental. Uma boa comunicação gera apoio emocionalmente, como quando as fases do tratamento, a transição do paciente e por fim o luto.

8. CONCLUSÃO:

A enfermagem é uma das categorias que mais se desgastam emocionalmente devido o contato direto com pacientes enfermos, muitas vezes acompanham o sofrimento do paciente com a dor, a doença e a morte.

O enfermeiro que atua em cuidados paliativos precisa saber orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, portanto deve saber educar a saúde de maneira clara e objetiva, sendo prático nas ações e visando sempre o bem estar dos seus pacientes.

Com base nas literaturas é evidente a deficiência da formação acadêmica dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da morte e o processo que a cerca. Essa problemática nos mostra a necessidade de oferta de suporte psicológico e educação permanente sobre a temática. A morte seja ela em adultos ou crianças socialmente é de difícil aceitação, exigindo assim um preparo profissional. A morte de alguém sempre foi um desafio para o espírito humano.

Diante disso, observamos que existe uma limitação acerca do conhecimento e a dificuldade de discussão sobre a temática entre os enfermeiros, nem sempre se encontram preparados emocionalmente, psicologicamente e espiritualmente para prestar o apoio aos familiares necessitados.

Destaca-se que o enfermeiro precisa se comprometer e se envolver com mais efetividade no que diz respeito aos cuidados paliativos, é preciso arriscar-se, abrir a si mesmo as dores e as dúvidas.

Neste presente estudo de revisão de literatura destaca-se a importância do enfermeiro em cuidados paliativos, mas também se percebe a necessidade da educação continuada e a boa comunicação entre o enfermeiro e o paciente, ao mesmo tempo abordar as questões sobre a morte e quebra de paradigmas na assistência. Sendo assim espera-se ter contribuído com o estudo para evoluções posteriores e continuação de pesquisas

Referências

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **ANCP e Cuidados Paliativos no Brasil**. Site. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>. Acesso em: 13/02/2020.

AMERICAN NURSES ASSOCIATION (ANA); HOSPICE PALLIATIVE NURSES ASSOCIATION (HPNA). **Call for Palliative Care in Every Setting**. 2017. Site. Disponível em: <https://www.nursingworld.org/news/news-releases/2017-news-releases/american-nurses-association-and-hospice-palliative-nurses-association-call-for-palliative-care-in-every-setting/>. Acesso em: 31/03/2020.

ARRIEIRA, I. C. de O. et al. Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. **Avances en Enfermería**, v. 34, n. 2, p. 137 – 147, 2015. ISSN 0121-4500.

BESERRA, J. H. G. N.; AGUIAR, R. S. Sentimentos vivenciados pela equipe de enfermagem perante o tratamento de pacientes com câncer: revisão integrativa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires (REVISA)**, Brasília, v. 9, n. 1, p. 144 – 155, 2020.

CAMARA, M. T. da; CORREA, R. S.; VALE, H. F. de Souza da C. Os cuidados de enfermagem com pacientes oncológicos fora de possibilidade terapêutica: uma revisão de literatura. **Anais de Simpósio ICESP**, São Paulo, n. 14, p. 1288 – 1294, 2018. ISSN 2595-4210.

CARVALHO, R. T. de; PARSON, H. A. **MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS ANCP**. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>.

COROPES, V. B. A. dos S. et al. A assistência dos Enfermeiros aos pacientes com câncer em fase terminal: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 4920 – 4926, Dezembro 2016. ISSN 1981-8963.

COROPES, V. B. dos S. et al. Opinião dos pacientes com câncer em fase terminal sobre a assistência dos enfermeiros: Revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 6, p. 4927 – 4933, Dezembro 2016. ISSN 1981-8963.

COGO, S. B. et al. Diretivas antecipadas: Desejos dos profissionais de saúde e cuidadores familiares. **Revista Baiana de Enfermagem**, Bahia, v. 31, n. 1, p. 1 – 12, 2017. Acesso em: 01/05/2020.

DIGNIDADE até o fim: Unidade de cuidados paliativos do INCA faz 20 anos de acolhimento a pacientes sem possibilidade de cura e seus familiares. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), RIO DE JANEIRO, n. 41, p. 29 – 34, Junho 2018.

FRANCO, H. C. P. et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 48 – 61, 2017. ISSN 1984-8153.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 30, n. 88, Dezembro 2016. ISSN 1806-9592.

INCA, I. N. de C. **Ações de enfermagem para o controle do câncer**: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. RIO DE JANEIRO: Ministério da Saúde, 2008. 488 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER INCA. **Cuidados Paliativos Oncológicos**: Controle de Sintomas. RIO DE JANEIRO: Ministério da Saúde, 2001. 130 p. ISBN 85-7318-072-2.

KUBLER-ROSS, E.; FONTES, M. **Sobre a morte e o Morrer**: O que os doentes terminais tem para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 7. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes Ltda., 1996. 195 p. ISBN 85-336-0496-3.

LIMA, L. do E. S. et al. Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é fundamental**, RIO DE JANEIRO, v. 11, n. 4, p. 931 – 936, Jul/Set 2019.

LIMA, R. de et al. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. **Revista Mineira de Enfermagem - REME**, v. 21, n. 1040, 2017.

LINS, F. G.; SOUZA, S. R. de. Formação dos enfermeiros para cuidado em oncologia. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 66 – 74, Janeiro 2018. ISSN 1981-8963.

MARTINS, G. B.; HORA, S. S. da. Desafios à Integralidade da Assistência em Cuidados Paliativos na Pediatria Oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar da Silva. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 29 – 37, agosto 2017. ISSN 0034-7116.

PEREIRA, D. G. et al. Significados dos Cuidados Paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 3, p. 1357 – 1364, Março 2017. ISSN 1981-8963.

RAMOS, R. de S. A enfermagem oncológica no enfrentamento da pandemia de covid-19: reflexões e recomendações para a prática de cuidado em oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, RIO DE JANEIRO, v. 66, n. 1007, 2020.

SANTOS, B. C. dos et al. A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2288 – 2295, Junho 2017. ISSN 1981-8963.

SCOTTINI, M. A.; SIQUEIRA, J. E. de; MORITZ, R. D. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 440 – 450, Jul/Set 2018. ISSN 1983-8034. Acesso em: 30/04/2020.

SILVA, H. A. da et al. Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1325 – 1330, Maio 2018. ISSN 1981-8963.

SILVA, M. J. S. da; FIGUEIREDO, M. N. da C.; SOUZA, T. de A. (org.). **ABC do Câncer**: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer. 5. ed. RIO DE JANEIRO: Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), 2019. ISBN 978-85-7318-378-8.

TOMASZEWSKI, A. S. et al. Manifestações e necessidades referentes ao processo de morte e morrer: perspectiva da pessoa com câncer. **Revista on line de Pesquisa - Cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 705 – 716, 2015. ISSN 2175-5361.

VARELA, A. I. S. et al. Cartilha Educativa para pacientes em cuidados Paliativos e seu familiares: estratégias de construção. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2955 – 2962, Julho 2017. ISSN 1981-8963.

VIANA, G. K. B. et al. Intervenção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 6, n. 2, p. 165 – 169, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who Definition of Palliative Care**. Site. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 13/02/2020.

APÊNDICE A

Quadro 1: Numeração dos artigos encontrados, elaborados pelos autores

| | Título | Autor (es) | Periódico | Objetivo | Conclusão | Ano |
|----------|---|---|------------------------------------|---|---|------|
| Artigo 1 | A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso | Lima R, Borsatto AZ, Vaz DC, Pires ACF, Cypriano VP, Ferreira MA | Revista Mineira de Enfermagem | Refletir sobre o processo de morte e morrer e dos cuidados necessários associados a essa fase da vida das pessoas que vivenciaram a morte e de suas famílias, visando contribuir para o debate da educação para morte e da humanização do processo de morte e morrer. | Essa reflexao conclui-se que é preciso conversar mais sobre a morte e o processo de morrer, ampliar a geração de conhecimentos sobre o tema e a aquisição de habilidades profissionais para lidar com os familiares e com as situações de cuidados de fim de vida, com a morte no cotidiano assistencial e com os próprios profissionais que vivenciam tais experiências de cuidado. | 2017 |
| Artigo 2 | Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde | Pereira DG, Fernandes J, Ferreira LS, Rabelo RO, Pessalacia DR, Souza RS | Revista de Enfermagem UFPE on line | Compreender os significados atribuídos aos cuidados paliativos, na percepção de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. | Destaca-se a partir dos relatos a falta de conhecimento dos gestores da APS quanto à temática visto que tal desconhecimento pode comprometer o planejamento da assistência e a própria qualidade dos cuidados. Assim tornam-se relevantes maiores discussões em torno dos CP na prática do enfermeiro e no planejamento de currículos de graduação desses profissionais, os quais devem abordar conteúdos específicos na temática e contar com docentes capacitados e experientes para ministrar os mesmos. | 2017 |
| Artigo 3 | A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos | Santos BC, Souza IM, Scaldelai RS, Lozana TSP, Sailer GC, Preto VA | Revista de Enfermagem UFPE on line | Identificar a percepção de enfermeiros sobre os cuidados paliativos | Conclui-se ser de extrema importância a capacitação de profissionais de saúde, sobre cuidados paliativos. Investimento em educação continuada e necessidade de abordagem ampliada sobre o qual tipo de paciente pode receber os cuidados paliativos e aonde o cuidado de ser realizado. | 2017 |
| Artigo 4 | Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia | Lins FG, Souza SR | Revista de Enfermagem UFPE on line | Analisar os aspectos relacionando à formação dos enfermeiros residentes, às dificuldades e facilidades para o cuidado em oncologia. | Identificou-se que a formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia é insipiente, tal fato foi evidenciado pelas dificuldades como a falta de embasamento teórico e curto período de estágio. As aulas teóricas foram identificadas pelos respondentes como um fator que facilita a assistência na área, | 2018 |
| Artigo 5 | Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros | Silva HA, Viana GKB, Lima AKG, Lima ALA, Mourão CML | Revista de Enfermagem UFPE on line | Avaliar a percepção dos enfermeiros sobre cuidado paliativo antes e depois de uma intervenção. | A percepção dos enfermeiros a cerca dos CP foi deficiente. Esse fato esteve associado à deficiência na formação técnico-científica ainda na graduação. A intervenção promoveu a melhoria da compreensão de conceitos relacionados a CP colaborando para assistência diferenciada e promotora da qualidade de vida dos profissionais. | 2018 |

| | | | | | | |
|----------|---|---|---|--|---|------|
| Artigo 6 | Atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo | Piccolo DP Fachini M | Revista de Ciências Médica | Conhecer a produção científica em relação a enfermagem a cerca dos cuidados paliativos | Observou-se a importância do trabalho do enfermeiro na equipe multidisciplinar atendendo as demandas de forma integral. O controle da dor e sofrimento, bem como a oferta de qualidade de vida, pontos fundamentais na oferta de cuidados paliativos | 2018 |
| Artigo 7 | Qualidade de vida de paciente oncológicos em cuidados paliativos | Figueiredo JF, Souza VM, Coelho HV, Souza RS | Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro | Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, por instrumento validado. | A equipe de saúde, em especial a de enfermagem, necessita se instrumentalizar para a identificação e resolução oportuna de questões que podem trazer prejuízo. | 2018 |
| Artigo 8 | Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador | Andrade GB, Pedroso VSM, Weykamp JM, Soares LS, Siqueira HCH Yasin JCM | Revista On line de Pesquisa - Cuidado é Fundamental | Conhecer e analisar a produção científica no período de 2005 a 2016 em relação aos cuidados paliativos e a importância da comunicação na estratégia dos cuidados paliativos. | O enfermeiro tem um papel fundamental para a promoção do CP, como na aceitação do diagnóstico e auxílio para conviver com a doença, prestando assistência integral ao usuário e a todos envolvidos com o doente | 2019 |
| Artigo 9 | Profissionais de enfermagem: Compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos | Verri ER Bitencourt NAS Oliveira JAS Junior RS Marques HS Porto MA Rodrigues DG | Revista de Enfermagem UFPE on line | Investigar a compreensão e a prática dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos pediátricos. | Salienta-se a necessidade de inclusão na formação acadêmica dos profissionais, favorecendo o conhecimento do tema e preparando o profissional para lidar com a morte e o morrer, assim como a necessidade de um espaço nas instituições de saúde que proporcione acolhimento frente às dificuldades dos profissionais que atuam nesse contexto. | 2019 |