

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM

DANDARA KELLY LOPES DE PAULA ARAUJO
MAYRA AGATHA DA ROCHA SANTOS
RAQUEL DA SILVA FRAZÃO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO HUMANIZADO AO PACIENTE
PALIATIVO**

RIO DE JANEIRO
2022

DANDARA KELLY LOPES DE PAULA ARAUJO
MAYRA AGATHA DA ROCHA SANTOS
RAQUEL DA SILVA FRAZÃO

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO HUMANIZADO AO PACIENTE
PALIATIVO**

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

2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pelas nossas vidas e por nos ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. E a todos que diretamente ou indiretamente fizeram parte da nossa formação o nosso muito obrigada.

**O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO HUMANIZADO AO PACIENTE
PALIATIVO
THE ROLE OF THE NURSE IN THE HUMANIZED CARE OF THE PALLIATIVE
PATIENT**

Dandara Kelly Lopes De Paula Araújo

Mayra Agatha Da Rocha Santos

Raquel Da Silva Frazão

RESUMO

Objetivo: Identificar a atuação do enfermeiro na assistência a pacientes em cuidados paliativos, com ênfase no olhar humanizado. **Método:** Será realizada uma pesquisa bibliográfica com cunho qualitativo. O recorte temporal deste estudo será de 2012 a 2022 e a busca bibliográfica acontecerá através registros de literatura disponíveis nos principais portais de artigos científicos, como Scientific Electronic Library Online (LILACS), Scientific Electronic Library (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Periódicos CAPES. **Resultados:** Respeitando aos critérios de inclusão deste estudo, foram evidenciados 12 artigos científicos que contemplaram a temática do estudo. E para melhor atender o objetivo proposto, a discussão será apresentada por unidades temáticas. Sendo assim dividida: Unidade temática 1: Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos; Unidade Temática 2: Assistência de enfermagem ao paciente paliativo pautado no cuidado humanizado. **Conclusão:** Após a realização deste estudo observou-se a necessidade do preparo e a formação de profissionais da saúde, sobretudo de enfermeiros, com conteúdo teóricos e práticas específicas na área, onde possam entender e aplicar esse conhecimento e receber um preparo psicológico, para lidar com o processo de “partida” desse paciente e acolhimento de seus familiares.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Cuidados paliativos, Humanização

ABSTRACT

Objective: To identify the role of nurses in assisting patients in palliative care, with emphasis on the humanized look. **Method:** A qualitative bibliographic research will be carried out. The time frame of this study will be from 2012 to 2022 and the bibliographic search will take place through literature records available in the main portals of scientific articles, such as Scientific Electronic Library Online (LILACS), Scientific Electronic Library (SciELO), Virtual Health Library (BVS), from the Caribbean in Health Sciences (LILACS) and CAPES Journals. **Results:** Respecting the inclusion criteria of this study, 12 scientific articles were evidenced that contemplated the theme of the study. And to better meet the proposed objective, the discussion will be presented by thematic units. Thus divided: Thematic unit 1: Nurse's role in palliative care; Thematic Unit 2: Nursing care for palliative patients based on humanized care. **Conclusion:** After carrying out this study, there was a need to prepare and train health professionals, especially nurses, with theoretical content and specific practices in the area, where they can understand and apply this knowledge and receive psychological preparation to deal with with the process of "departure" of this patient and reception of his family members.

Keywords: Nursing care; Palliative care, Humanization

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP	Academia Nacional De Cuidados Paliativos
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CP	Cuidados Paliativos
DAV	Diretivas Antecipadas De Vontade
LILACS	Scientific Electronic Library Online
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
SciELO	Scientific Electronic Library
SUS	Sistema Único de Saúde
TAA	Terapia Assistida por Animais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	9
2.1. Objetivo geral	9
2.2. Objetivos específicos	9
3. JUSTIFICATIVAS	10
4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
4.1. Cuidados Paliativos	11
4.2. Humanização x cuidados paliativos	14
4.3. Fases do luto do paciente em cuidados paliativos	16
5. METODOLOGIA	17
6. RESULTADOS	18
7. DISCUSSÃO	20
7.1. Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos	20
7.2. Assistência de enfermagem ao paciente paliativo pautado no cuidado humanizado	21
8. CONCLUSÃO	24
9. REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

O termo "cuidados paliativos" é utilizado para designar a ação de uma equipe multiprofissional à pacientes fora de possibilidades de cura. A palavra "paliativa" é originada do latim palliun que significa manto, proteção, ou seja, segundo a Organização Mundial de Saúde, entende-se por cuidados paliativos as ações voltadas para a melhor qualidade de vida dos pacientes e familiares que enfrentam problemas associados às doenças crônicas ou que ameacem a vida, em que a medicina curativa já não mais acolhe (HERMES; LAMARCA, 2013).

Segundo o Manual dos Cuidados Paliativos, a origem do mesmo se confunde historicamente com o termo "hospice" - abrigos que tinham a função de cuidar dos viajantes e peregrinos doentes. Essas instituições eram mantidas por religiosos cristãos dentro de uma perspectiva caridosa (ACNP, 2009).

Em todo o mundo, estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas necessitem de cuidados paliativos todos os anos, incluindo 31,1 milhões antes e 25,7 milhões perto do fim da vida. A maioria (67,1%) são adultos com mais de 50 anos e pelo menos 7% são crianças (IGLESIAS; MORAIS, 2021).

A Organização das Nações Unidas traz em seu estudo que, apenas uma em cada 10 pessoas que precisam de cuidados paliativos estão recebendo o serviço e que a demanda global por cuidados para pessoas com doenças terminais continuará crescendo à medida que a população envelhece e a carga de doenças crônicas não transmissíveis aumenta. Em 2060, a necessidade de cuidados paliativos deverá quase dobrar (ONU, 2021).

Cuidados Paliativos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente (adultos e crianças) e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (IGLESIAS; MORAIS, 2021).

É preciso encarar o paciente como sujeito holístico, que não possui apenas um corpo, mais que precisa ser visto como social e espiritual. Sendo assim, a necessidade

dos cuidados paliativos encontra-se em fazer com que o paciente tenha dignidade e tranquilidade durante o processo de terminalidade (ALMEIDA, 2022).

Em consonância, Hermes e Lamarca (2013) traz em seu estudo que o cuidado paliativo surge como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e o sofrimento. Estes cuidados preveem a ação de uma equipe interdisciplinar, onde cada profissional reconhecendo o limite da sua atuação contribuirá para que o paciente, em estado terminal, tenha dignidade na sua morte.

Portanto, o objetivo principal dos cuidados paliativos são aliviar o sofrimento do paciente e melhorar a qualidade de vida, e não buscar a cura de forma obstinada e não reflexiva, mas, sim, cuidar, além da cura, sendo esta possível ou não, estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); propiciar alívio da dor, bem como gerenciar complicações frequentes, sintomas difíceis e a ação conjunta de uma dedicada equipe multiprofissional atenta às necessidades. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (HERMES; LAMARCA, 2013).

A qualidade de vida deve ser uma busca incessante, devendo estar presente tanto no árduo curso oscilante das doenças crônicas geradoras de sofrimento como, também, nas doenças graves com prognóstico desfavorável e na finitude da vida. Devem reunir as habilidades de uma equipe interdisciplinar para ajudar o paciente a adaptar-se às mudanças de vida impostas pela doença, pela dor, e promover a reflexão necessária para o enfrentamento desta condição de ameaça à vida para pacientes e familiares (COMISSÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2021).

Os cuidados paliativos iniciam-se com a avaliação multidimensional das necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais, tendo em conta os valores e preferências dos doentes e suas famílias, acompanhada de uma abordagem estruturada dos cuidados nos princípios da compaixão, humildade e honestidade.

Aplicam-se precoce e atempadamente no curso das doenças crônicas, complexas ou limitantes da vida, em conjugação com terapias modificadoras da doença ou potencialmente curativas, para recém-nascidos, crianças, jovens e adultos com problemas de saúde graves, congênitos ou adquiridos (COMISSÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2021).

Os Cuidados Paliativos devem ser parte integrante da formação de estudantes de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social, assim como de todos os profissionais de saúde. São prestados por uma equipe interdisciplinar: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, assistentes espirituais/ religiosos e por todos os profissionais de saúde aliados, com formação e experiência adequadas (COMISSÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2021).

O Enfermeiro que atua em Cuidados Paliativos, em relação a esta e demais atribuições que lhe pertencem, age como um solucionador, então, tem por papel avaliar toda e qualquer necessidade não suprida, e propor soluções para elas. As necessidades psicossociais e espirituais não deixem de ser uma delas, então devem ser propostos e executados suportes para estas (FRANCO, 2017).

O enfermeiro que atua em cuidados paliativos aborda uma questão mais humanista, valorização e qualidade de vida, respeitando as limitações físicas, psicológicas, social e espiritual do paciente (LIRA; VOLTARELLI; LIMA; FRANÇA; ARRUDA et al, 2022). Dessa forma, a questão norteadora deste estudo é: Qual a atuação no enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- Identificar a atuação do enfermeiro na assistência a pacientes em cuidados paliativos, com ênfase no olhar humanizado.

2.2. Objetivos específicos

- Descrever o papel do enfermeiro no cuidado a pacientes em cuidados paliativos
- Analisar os cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro com foco no olhar humanizado

3. JUSTIFICATIVAS

No processo de cuidar, surgem várias exigências com relação à percepção da equipe, que seja consciente na forma com que se colocará junto ao paciente, buscando estabelecer uma relação interpessoal através do olhar, do toque, do tom da voz e da proximidade corporal, respeitando sempre suas individualidades. Aos profissionais competentes que proporcionam os cuidados paliativos é necessário conhecimento técnico e científico para fornecerem o melhor cuidado a esses pacientes, viabilizando a preservação da dignidade humana (CAMARGO, 2012).

Nota-se a necessidade do ingressar de uma equipe multiprofissional, evidenciando a troca de modelos e paradigmas, cujo modelo tradicional é ocupado pelo modelo sistêmico, incorporando os conceitos de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade em busca do cuidar (CAMARGO, 2012).

Outrora, se faz importante trazer a importância do trabalho do enfermeiro na equipe multidisciplinar atendendo as demandas do paciente de forma integral. O controle da dor e sofrimento, bem como a oferta de qualidade de vida, são pontos fundamentais na oferta de cuidados paliativos (PICOLLO; FACHINI, 2019). O enfermeiro que agrega os conhecimentos tecno-científicos de cuidado ao paciente em cuidados paliativos na sua prática possibilita a viabilização da ortotanásia (o morrer bem e tranquilo) e evita a eutanásia e a distanásia, que se tornam uma agressão à dignidade humana (FRANCO, 2017).

O trabalho dos enfermeiros deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões de modo a garantir um resultado efetivo, sem desperdiçar recursos. Para isto, devem possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada, sobressaindo à liderança como competência a ser desenvolvida. Por lidar diretamente com a vida dos seres humanos, o desempenho dos profissionais é acompanhado pela expectativa de elevados níveis de confiabilidade e de responsabilidade no seu trabalho (PIRES; MENDES; RIBEIRO; SOMBRA, 2017).

Contudo, se faz de suma importância o trabalho com olhar humanizado e integrado através da necessidade de sensibilizar e orientar os profissionais envolvidos nessa dinâmica de saúde desafiadora e necessária (PICOLLO; FACHINI, 2019).

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1. Cuidados Paliativos

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 dessa médica (que também era assistente social e enfermeira) inicia o movimento dos cuidados paliativos, que inclui a assistência, o ensino e a pesquisa (GOMES; OTHERO, 2016).

Na década de 1970, esse movimento foi trazido para a América através de Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíça radicada nos Estados Unidos, que teve contato com os trabalhos de Cicely Saunders. Entre 1974 e 1975, foi fundado um hospice na cidade de Connecticut (Estados Unidos) e, a partir daí, o movimento dissemina-se, passando a integrar os cuidados a pacientes fora de possibilidade de cura, em diversos países (GOMES; OTHERO, 2016; MATSUMOTO, 2012).

Em 1990, a OMS definiu pela primeira vez para 90 países e em 15 idiomas o conceito e os princípios de cuidados paliativos, reconhecendo-os e recomendando-os. Tal definição foi inicialmente voltada para os portadores de câncer, preconizando-os na assistência integral a esses pacientes, visando os cuidados de final de vida (ANCP, 2018).

Figura 01: Linha do tempo sobre o histórico dos cuidados paliativos.



Fonte: MINAME; LEDUC, 2022.

Estima-se que mais de 56,8 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos, mas apenas uma em cada 10 dessas pessoas recebem o serviço. A estimativa é que, em 2060, a necessidade de cuidados paliativos deverá quase dobrar (ONU, 2021).

Os Cuidados Paliativos são reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1990 que, desde então, tem se esforçado para colocar o tema na agenda mundial, inclusive, promovendo a evolução do conceito. Na última revisão a OMS alterou a definição para “uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos ou crianças) e de seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia sofrimento por meio da investigação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas „físicos, psicossociais ou espirituais”” (ANCP, 2018).

Corroborando, os cuidados paliativos melhoram a vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam os desafios associados a doenças com risco de vida e graves sofrimentos relacionados à saúde, incluindo, mas não se limitando a, cuidados no final da vida. Os cuidados paliativos ideais nos países requerem: um ambiente político de apoio, comunidades empoderadas, pesquisa em cuidados paliativos, acesso a medicamentos essenciais para cuidados paliativos, sistemas sólidos de educação e treinamento para trabalhadores e profissionais de cuidados paliativos e atenção à qualidade dos serviços de cuidados paliativos. Os cuidados paliativos são um direito humano e um imperativo moral de todos os sistemas de saúde (ONU, 2021).

Em 31 de outubro de 2018, o Ministério da Saúde 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) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

De acordo com a Resolução citada acima, em seu Artigo 3º, a organização dos cuidados paliativos deverá ter como objetivos:

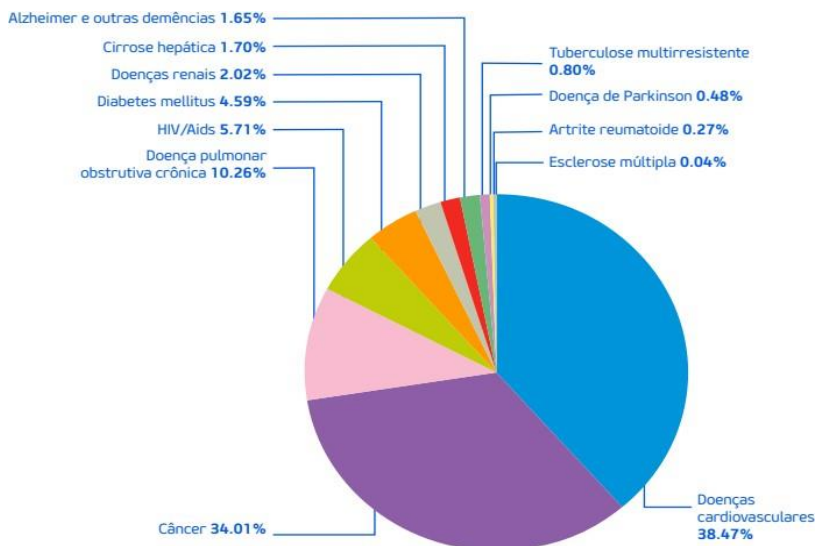
- I - integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde;
- II - promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes;
- III - incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar;
- IV - fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde;
- V - ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS;
- VI - promover a disseminação de informação sobre os cuidados paliativos na sociedade;
- VII - ofertar medicamentos que promovam o controle dos sintomas dos pacientes em cuidados paliativos;
- e VIII - pugnar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso

equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados (MESSIAS; MAIELLO; COELHO, 2021).

Todo e qualquer paciente que possui doença crônica e/ou ameaçadora da vida poderá se beneficiar com os Cuidados Paliativos - crianças, adultos e idosos. A necessidade de cuidados paliativos está presente em todos os níveis de atendimento, primário, secundário e serviços especializados (MESSIAS; MAIELLO; COELHO, 2021).

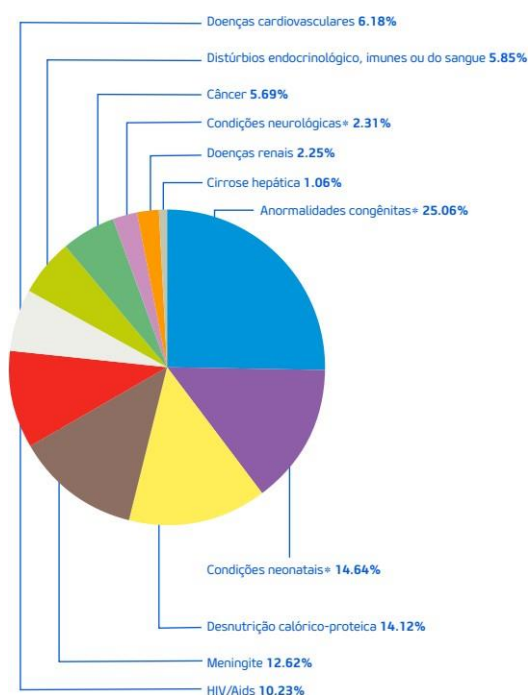
As principais doenças que requerem cuidados paliativos segundo as estimativas globais da OMS no contexto dos adultos (indivíduos com 15 anos ou mais) são doenças cardiovasculares (38%), neoplasias (34%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC – 10%), HIV/Aids (10%) e outras (figura 2). Na figura 3 podem ser vistas as principais doenças em crianças (considerando indivíduos até 14 anos).

FIGURA 2: Principais doenças que necessitam de cuidados paliativos na população adulta



Fonte: MESSIAS; MAIELLO; COELHO; D'ALESSANDRO, 2021.

Figura 3: Principais doenças que necessitam de cuidados paliativos na população infantil



Fonte: MESSIAS; MAIELLO; COELHO; D'ALESSANDRO, 2021.

4.2. Humanização x cuidados paliativos

O histórico da humanização em saúde surge em Londres, em 1908 com a palhaçoterapia, uma estratégia em que se usa técnicas de arte circense, por meio da figura do palhaço em visitas no ambiente hospitalar. O objetivo da técnica é melhorar o humor e estado mental dos pacientes e seus acompanhantes, e só começou a ser efetiva nos anos 70, com a palhaçoterapia de Patch Adams.

No Brasil, a técnica só começou a ser utilizada nos anos 90, com a fundação da organização Doutores da Alegria, que influenciou o surgimento de outros grupos de palhaçoterapia ao longo dos anos, mostrando-se efetiva quanto ao bem estar de pacientes e seus acompanhantes (MINAME; LEDUC, 2022).

Buscando atender a essas necessidades, o Ministério da Saúde criou, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH) ou HumanizaSUS, um programa que coloca em prática os princípios de SUS de forma humana, incentivando trocas

solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A partir do exemplo do PNH, é fundamental que profissionais de saúde busquem aderir à humanização nos atendimentos, aprimorando cada vez mais a prática, principalmente em cuidados paliativos (MINAME; LEDUC, 2022).

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. Promover a comunicação entre estes três grupos pode provocar uma série de debates em direção a mudanças que proporcionem melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2010).

A humanização é a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde (BRASIL, 2010).

Importante ressaltar que a efetividade dos cuidados paliativos depende da humanização do profissional da saúde, de modo que se não houver a prática da humanização haverá um comprometimento da execução dos cuidados paliativos. É necessária uma preparação eficiente aos profissionais de saúde que desejam aplicar a humanização, principalmente aos que usufruem desse meio na abordagem de cuidados paliativos (RIOS; SIRINO, 2015).

O caderno HumanizaSUS (2011), traz que alguns cuidados são recomendados para tornar a pessoa em decurso de morrer mais autônoma, permitindo uma “boa morte”, na qual é imprescindível considerar os desejos do paciente e da família, a tomada de decisões. Para isso é fundamental que se aplique o direito às informações e se aprimore a relação profissional-paciente.

Tais aspectos se relacionam com os direitos dos pacientes de modo geral, como dignidade e privacidade, alívio da dor e sintomas, suporte emocional e espiritual, se solicitado, acesso a informações e tratamento digno, incluindo outros peculiares à situação: saber quando a morte está chegando e compreender o que deve ser esperado; estar em condição de manter o controle sobre o que ocorre; controle sobre quem está presente no final da vida, ter tempo para dizer adeus e estar apto para

partir quando for o momento, de modo que a vida não seja prolongada indefinidamente (BRASIL, 2011).

4.3. Fases do luto do paciente em cuidados paliativos

Elizabeth Kübler-Ross foi conhecida como a pioneira em descrever as atitudes e reações emocionais suscitadas pela aproximação da morte em pacientes terminais, reações humanas que não dependem de um aprendizado só cultural. Seus trabalhos descrevem a identificação dos cinco estágios que um paciente pode vivenciar durante sua terminalidade, que são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação.

“A negação pode ser uma defesa temporária ou, em alguns, casos pode sustentar-se até o fim; A raiva é a fase na qual surgem sentimentos de ira, revolta, e ressentimento: "porquê eu?"; A depressão pode evidenciar seu alheamento ou estoicismo, com um sentimento de grande perda; A aceitação é aquela em que o paciente passa a aceitar a sua situação e seu destino. É o período em que a família pode precisar de ajuda, compreensão e apoio, à medida que o paciente encontra uma certa paz e o círculo de interesse diminui.” (KÜBLER-ROSS, 1985).

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 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 (FERNANDES; COSTA; MORAIS; DUARTE ET AL., 2016).

Torna-se importante ressaltar os 12 princípios para uma boa morte, publicados pela primeira vez por uma revista médica inglesa em 2000. Sendo eles:

“1. Saber quando a morte está chegando e compreender o que deve ser esperado; 2. Estar em condições de manter controle sobre o que ocorre; 3. Poder ter dignidade e privacidade; 4. Ter controle sobre o alívio da dor e demais sintomas; 5. Ter possibilidade de escolha e controle sobre o local da morte (na residência ou em outro local); 6. Ter acesso à informação e aos cuidados especializados de qualquer tipo que se façam necessários; 7. Ter acesso a todo tipo de suporte espiritual ou emocional, se solicitado; 8. Ter acesso a cuidados paliativos em qualquer local, não somente no hospital; 9.

Ter controle sobre quem está presente e quem compartilha o final da vida; 10. Estar apto a decidir as diretivas que assegurem que seus direitos sejam respeitados; 11. Ter tempo para dizer adeus e para ter controle sobre outros aspectos; 12. Estar apto a partir quando for o momento, de modo que a vida não seja prolongada indefinidamente.” (BRASIL, 2011).

Em consonância, Almeida (2022) traz que a assistência nos cuidados paliativos se divide em três fases: Morte pouco provável: quando após a avaliação percebe-se que o paciente tem uma maior possibilidade de recuperação e alta hospitalar. Os cuidados paliativos são utilizados como forma de amenizar os efeitos do tratamento; morte prevista para dias ou meses: é quando o paciente não responde bem ao tratamento e ocorre o agravamento da doença; e morte prevista para horas ou dias: nesta fase a equipe avalia o paciente e reconhece o risco de morte com o quadro irreversível.

5. METODOLOGIA

Com intuito de almejar o objetivo proposto do estudo, foi realizada uma pesquisa bibliográfica com cunho qualitativo. Uma pesquisa bibliográfica é entendida como o ato de indagar e buscar informações sobre certo assunto, e pelo levantamento em bases de dados nacionais e internacionais para verificar o que há de consenso ou de polêmico no estado da arte do assunto a partir dessa literatura (MINAYO, 2008).

O recorte temporal deste estudo foi de 2012 a 2022 e a busca bibliográfica aconteceu através registros de literatura disponíveis nos principais portais de artigos científicos, como Scientific Electronic Library Online (LILACS), Scientific Electronic Library (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Periódicos CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Além disso, foram buscadas informações em portais de notícias da ANVISA, Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde dos Estados e Municípios do Brasil.

Para seleção dos artigos foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão.

A saber:

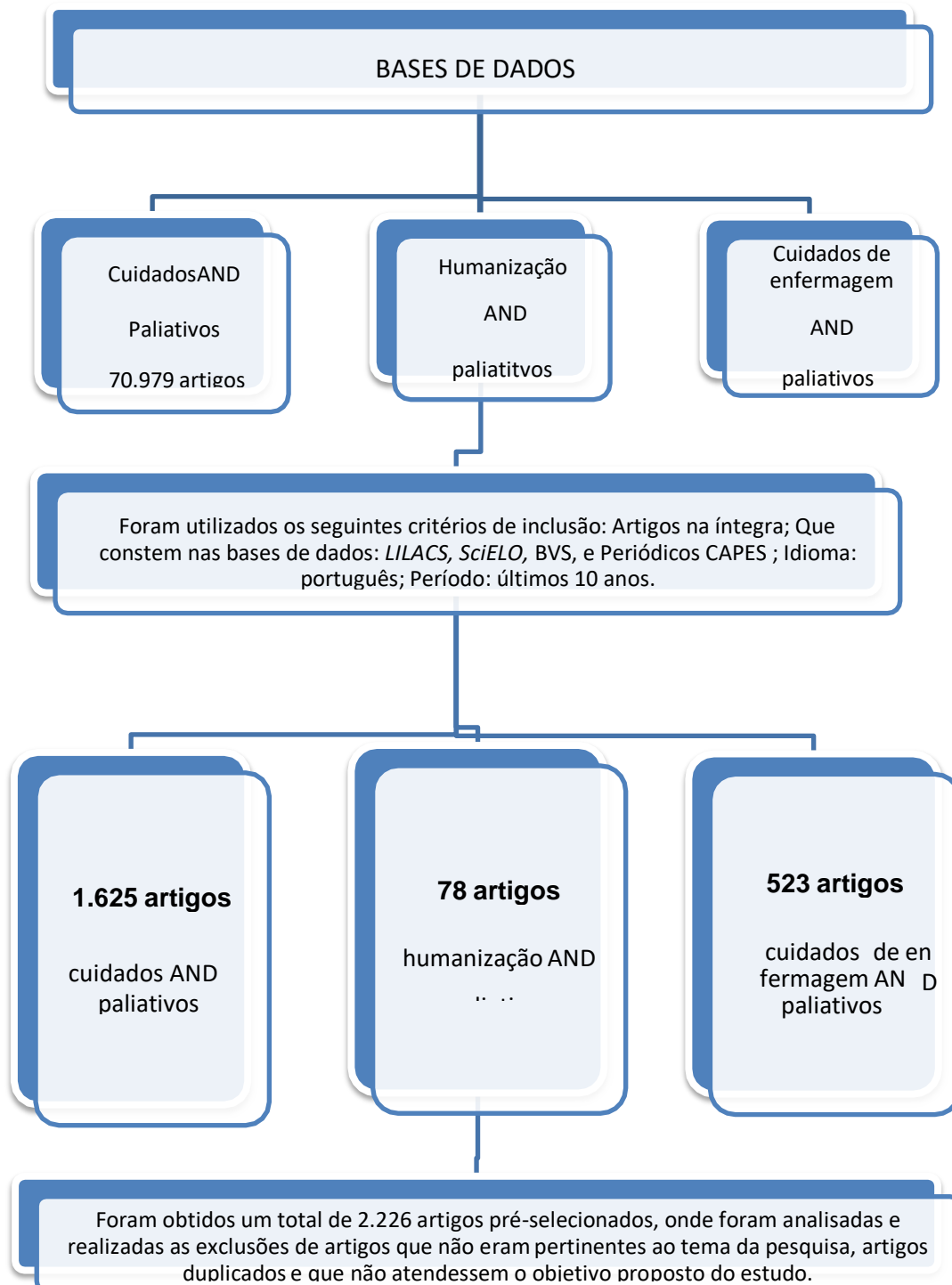
- Critérios de Inclusão: artigos publicados entre os anos de 2012 a 2022, na língua portuguesa, disponíveis na íntegra e que correspondessem ao objetivo da pesquisa;
- Critérios de exclusão: Artigos que não atendiam aos critérios de inclusão descritos, publicações que não se enquadravam no recorte temporal estabelecido e que o estudo não respondesse os objetivos deste estudo, artigos pagos e com duplicidade também foram descartados.

A pesquisa nas bases de dados se deu através das combinações das palavras-chave: cuidados de enfermagem; cuidados paliativos, humanização.

6. RESULTADOS

O Fluxograma das etapas metodológicas cumpridas para a busca, seleção e análise dos artigos estão detalhados na Figura 1.

FIGURA 1: Fluxograma do quantitativo inicial de artigos encontrados nas bases de dados científicas. Rio de Janeiro, 2022.



Fonte: Próprias autoras, 2022.

7. DISCUSSÃO

Respeitando aos critérios de inclusão deste estudo, foram evidenciados 12 artigos científicos que contemplaram a temática do estudo. E para melhor atender o objetivo proposto, a discussão será apresentada por unidades temáticas. Sendo assim dividida: Unidade temática 1: Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos; Unidade Temática 2: Assistência de enfermagem ao paciente paliativo pautado no cuidado humanizado

7.1. Atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos

Como o objetivo das práticas paliativas é realizar uma intervenção na saúde do paciente, o enfermeiro compõe um cargo insubstituível para o desempenho dessa assistência, onde o profissional representa o elo entre o paciente, seus familiares e o resto da equipe. Além das circunstâncias em que o enfermeiro é o profissional que passa mais tempo com o paciente e à família, o que permite uma efetividade na assistência (COUTO; RODRIGUES, 2020).

Os princípios básicos para os cuidados paliativos integrais compreendem reconhecer a morte como um processo natural da vida e incorporar a integração dos cuidados físicos, espirituais, emocionais e sociais na promoção do conforto dos pacientes (SILVA e SOUSA; SILVA; PAIVA, 2018).

A realização do CP é feita sete vezes na semana durante 24 horas por dia, ou seja, de forma integral, onde na maioria das vezes o cuidador principal é um familiar. Evidencia-se que diante da visão do paciente o maior receio não é a finitude da vida, mas a dependência total de um familiar por conta da fragilidade da evolução da doença, assim como, tornar-se um fardo no dia a dia, a preocupação de não poder mais cumprir suas obrigações e ser visto negativamente pela sociedade de forma piedosa.

Contudo, vale salientar a importância do resgate da dignidade e busca do sentido da vida do responsável pelos cuidados paliativos ao paciente, visando proporcionar o maior conforto possível e acolhimento, colocando em prática os cuidados humanizados de maneira integral e individualizada.

As intervenções de enfermagem em cuidados paliativos devem começar no ato do diagnóstico juntamente ao cuidado curativo e se perpetuar durante todo o

tratamento, gerenciando o controle da dor e de todos os sintomas globais apresentados (SILVA e SOUSA; SILVA; PAIVA, 2018).

Os pacientes em cuidados paliativos apresentam sintomas como fadiga, ansiedade, constipação, depressão, náusea, dor, dificuldade de concentração, distúrbio no padrão do sono entre outros. Esses problemas podem ser identificados pelo profissional de enfermagem que está na linha de frente no cuidado e em frequente contato com esses pacientes em palição. Além disso, enfermeiro, assim como qualquer outra profissão, necessita de busca e atualização do conhecimento, garantindo uma assistência de saúde baseada em evidências (SANTOS; LIMA; HORA; LEÃO, 2020).

Essa qualidade na prestação do serviço pode ser medida através de indicadores por ser considerado uma importante ferramenta utilizada para medir a qualidade da assistência. Esses indicadores de qualidade envolvem estrutura, processo e resultado dos cuidados prestados, baseando-se nos domínios e intervenções de enfermagem (SANTOS; LIMA; HORA; LEÃO, 2020).

7.2. Assistência de enfermagem ao paciente paliativo pautado no cuidado humanizado

Os cuidados paliativos tem como princípios: validar o quanto a vida é importante, mas também considerar que a morte é um processo totalmente natural do ciclo da vida, determinar um cuidado cujo sentido não seja acelerar hora da morte, nem a estender com ações desproporcionais (persistência terapêutica); proporcionar alívio da dor como também outros sintomas, agregar aspectos psicológicos e espirituais sabendo da sua importância na estratégia do cuidado, não esquecer da importância do apoio aos familiares no sentido de que eles possam enfrentar esse momento e prepara-los para o momento do luto (SANTOS; CARVALHO; FONSECA; SILVA, 2017).

Algumas mudanças têm ocorrido no decorrer dos séculos XX e XXI. A pessoa doente tem deixado de ser mero paciente, objeto do cuidado, para assumir papel mais ativo na relação com o profissional de saúde quanto às decisões sobre procedimentos, intervenções e tratamentos.

Tal mudança reflete o desenvolvimento da autonomia do paciente, porém é importante que não signifique transferência da responsabilidade da decisão, mas

exercício de escuta, de reconhecimento do outro. Dessa forma, torna-se cada vez mais necessário recolocar a pessoa no centro do processo, favorecendo a dignidade e autonomia de suas escolhas (KOVÁCS, 2014).

Neste sentido, as diretivas antecipadas de vontade (DAV) surgem em resposta ao avanço tecnológico e ao tratamento médico agressivo empregados em situações ambíguas, como no caso de prognóstico ruim. A manifestação da vontade do paciente, expressa antecipadamente, garantindo-lhe o direito de decidir como deseja conduzir os últimos momentos de sua vida, tem o condão de resgatar a dignidade e a autonomia (MONTEIRO; JUNIOR, 2019).

As DAV constituem documento escrito por pessoa lúcida, em pleno exercício de suas capacidades, orientada e consciente das decisões que estão sendo tomadas e de seus desdobramentos. Objetiva manifestar a vontade a respeito de cuidados, tratamentos e intervenções às quais deseja (ou não) ser submetida quando estiver impossibilitada de se expressar. As diretivas podem ser revogadas a qualquer momento pelo paciente, mas, caso não o faça, entrarão em vigor quando este se tornar incapaz de tomar as próprias decisões (MONTEIRO; JUNIOR, 2019).

A enfermagem possui o papel de importante profissional responsável por humanizar a assistência, pois como enfermeiro, sua visão deve estar atenta as reais necessidades que o paciente apresenta, podendo identificá-las rapidamente, seja de forma verbal, ou não verbal, e suprimindo-as da melhor maneira possível, e quando não lhe couber, tendo voz e auxílio de uma equipe multiprofissional (COSTA; SILVA, 2021).

Para que os cuidados paliativos desenvolvam uma assistência integral é necessária uma equipe multiprofissional, onde o objetivo é possibilitar conforto e qualidade de vida ao paciente em fase terminal. A equipe é formada por profissionais da área da saúde, como: medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia, farmácia, terapia ocupacional, entre outros. Dentre esses, o papel que a enfermagem desempenha é fundamental (COUTO; RODRIGUES, 2020).

A focalização dos cuidados de enfermagem nos princípios da humanização, interligando o cuidado técnico ao cuidado emocional, possibilita a formação do vínculo enfermeiro-paciente-família, permitindo aos profissionais lidar com as limitações e conflitos, de forma saudável, respeitando seus valores e concepções, utilizando a comunicação como relevante elo de humanização da assistência (SANTOS; LIMA; HORA; LEÃO, 2020).

Outro suporte que se faz importante ao paciente em cuidados paliativos é a espiritualidade, pois permite que o paciente e todos aqueles envolvidos em sua rotina, familiares, profissionais, encontrem sua unidade, tendo uma noção muito mais ampla sobre a vida e o seu papel nela, repensando os valores que cercam situações como a morte eminente, e encontrando um sentido natural e pleno para que esse tipo de situação com toda e qualquer pessoa (SISCONETTO; ALVES; LEITE; MENEZES et al., 2021; TORRES; NUNES; PIOVESAN-ROSANELLI; CONTERATO; DIAS, 2020).

Corroborando, Evangelista et al. (2021), diz que a espiritualidade fortalece, promove conforto e fé, ajudando o paciente no enfrentamento do problema e possibilitando a melhora da saúde, mesmo diante de uma doença ameaçadora da vida.

No que tange as intervenções terapêuticas complementares são técnicas que não substituem os tratamentos convencionais, sendo utilizadas de forma concomitante, podendo ser métodos físicos, mecânicos e cognitivos.

Souza, Ribeiro e Lemos (2022) relatam que intervenções lúdicas realizadas por enfermeiros para reduzir a ansiedade e o uso de sedação em crianças em tratamento radioterápico. Os recursos lúdicos incluem brincadeiras, jogos, livros, brinquedos, papéis, lápis de cor, música e dança.

As brincadeiras lúdicas são bastante promissoras e a sua aplicabilidade é variada. Outro exemplo dessa atividade é o jogo eletrônico como o videogame. A gameterapia, o uso de videogame como terapia, pode reproduzir situações de vida diária através da tecnologia, sendo assim, trazendo uma resposta neuropsicomotora (SOUZA, RIBEIRO; LEMOS, 2022).

As terapias alternativas estão sendo bem utilizadas, entre elas a Terapia Assistida por Animais (TAA), uma intervenção com objetivo de desenvolver e melhorar aspectos sociais, físicos, emocionais e cognitivos, desenvolvida junto ao profissional da saúde, utilizando um animal como facilitador.

Pesquisas apontam os benefícios das Intervenções Assistidas por Animais (IAAs) e relatam que, após acariciar um animal de terapia, houve a liberação de endorfina, fazendo com que as pessoas se sentissem melhor, diminuindo a sensação de dor, depressão e solidão (LIMA; LEOTTY; FURLANETTO, 2020).

É de consenso geral que a interação homem animal, no dia a dia, reduz ansiedade e estresse, ajuda na redução de níveis de depressão, na elevação do humor, além de promover maior vontade de se exercitar e maior interação social. Nos

cuidados da saúde, com tratamento paliativo, o estreitamento desse vínculo homem-animal também pode ser fundamental para manutenção no quadro geral de saúde do paciente (COSTA, et al., 2022).

Além disso, a Terapia Assistida por Animais (TAA) pode promover maior humanização no tratamento de pacientes com deficiência física e mental. O animal participante da terapia pode ajudar, não apenas no aspecto emocional do paciente, mas também promove melhoras físicas, cognitivas, educacional e na comunicação (COSTA, et al., 2022).

8. CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos é possível quando existe uma atuação multidisciplinar ativa que inclui o paciente, os seus familiares e a equipe de saúde, visando proporcionar os melhores cuidados ao paciente adequando à sua situação e necessidade biológica, física e social. Uma vez que embora possa haver o mesmo diagnóstico para várias pessoas cada uma é única precisando de um tratamento singular também. Sendo assim, estimulado para os profissionais a educação permanente neste âmbito, zelando não pela durabilidade da vida mas pelo conforto durante ela.

Ficaram evidentes após a realização deste estudo a necessidade do preparo e a formação de profissionais da saúde, sobretudo de enfermeiros visto que esses profissionais atuam ativamente a maior parte do tempo com conteúdos teóricos e práticas específicas na área, onde possam entender e aplicar esse conhecimento e receber um preparo psicológico, para lidar com o processo de “partida” desse paciente e acolhimento de seus familiares, com uma comunicação efetiva e adequada para estes, que onde por sua vez, tem papel importante no cuidado de fim de vida do seu ente querido.

Na formação, os estudantes são expostos ao conteúdo de aprendizagem da cura e de tratamento para reversão da doença, porém quando submetidos ao processo de trabalho com pacientes portadores de doenças incuráveis, o conteúdo acadêmico direcionado aos cuidados paliativo/morrer ainda não tem uma base estabelecida.

A humanização e os cuidados em saúde, umas vezes teorizadas nas políticas públicas, tornam-se conceitos que precisam ser efetivados na prática, na experiência

dos profissionais de saúde em cuidados paliativos. No processo de humanização é relevante que a enfermagem, bem como os demais profissionais em saúde observem as limitações impostas pelo sistema e as circunstâncias que estão afetando os pacientes e assim buscarem alternativas para superar todas as adversidades durante os tratamentos.

9. REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

ALMEIDA, F. A. Cuidados paliativos: práticas, teorias e análises: volume 2 / Flávio Aparecido de Almeida (Organizador). Guarujá SP: Científica Digital, 2022.

ANCP. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Cuidados paliativos no Brasil. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de Outubro 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, Distrito Federal, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Trabalho e redes de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – 1. ed. 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAMARGO P. Humanização do Cuidar: uma proposta de desenvolvimento de equipe. Rev Bras Cuidados Paliativos, Brasília, v. 3, n. 4, p. 19-30, 2012.

COMISSÃO NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2021 – 2022.

COSTA, B. M.; SILVA, D. A. da. Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos. Research, Society and Development, Minas Gerais, v. 10, n. 2, p. e28010212553, 2021.

COSTA, M. C. C. Uso de animais como alternativa no tratamento paliativo: uma revisão de literatura. Revista Fluminense de Odontologia, Rio de Janeiro, n. 56, p. 1-11, dez. 2021.

COUTO, D. S.; RODRIGUES, K. S. L. F. Desafios assistenciais de Enfermagem em cuidados paliativos. Enferm. Foco, Brasília, v. 11, n. 5, p. 54-60, 2020.

EVANGELISTA, C. B. Et al. Atuação de enfermeiros em cuidados paliativos: cuidado espiritual à luz da Teoria do Cuidado Humano. Rev Bras Enferm., Brasília, v. 75, n. 1, p. 1-8, 2022.

FERNANDES, M. A.; COSTA, S. F. G.; MORAIS, G. S. N.; DUARTE, M. C. S. et. Al. Cuidados paliativos e luto: um estudo bibliométrico. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. out./dez. 2016.

FRANCO, H. C. P., et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. RGS, Brasília, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. Medicina - Estud. av., São Paulo, v. 30, n. 88, 2016.

HERMES, HR; LAMARCA, ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18 , n. 9, p. 2577- 2587, set. 2013.

IGLESISAS, SBO; MORAIS, CVB. Cuidados Paliativos: desigualdade no acesso aos atendimentos. Universidade Paulista de medicina. Outubro de 2021. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/dis/noticias/dia-mundial-dos-cuidados-paliativos-desigualdade-no-acesso-aos-atendimentos#:~:text=Aproximadamente%2088%25%20das%20pessoas%20em,est%C3%A3o%20sendo%20deixados%20para%20tr%C3%A1s..> Acesso em: 08 nov. 2022.

KOVÁCS, M. J. A caminho da morte com dignidade no século XXI. Rev. bioét. (Impr.), Brasília, v. 22, n. 1, 94-104, 2014.

KÜBLER-ROSS E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

LIMA, M. M. C.; LEOTTY, C. L. R.; FURLANETTO, M. P. Terapias assistidas por animais nos cuidados paliativos. Fisioterapia Brasil, Pernambuco, v. 21, n. 4, p. 417-427, 2020.

LIRA, L. F.; VOLTARELLI, A.; LIMA, A. S.; FRANÇA, C. E.; ARRUDA, A. L, et al. O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. Glob Clin Res., Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, e36, 2022..

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30.

MESSIAS, A. DE A.; MAIELLO, A. P. M. V.; COELHO, F. P.; D'ALESSANDRO, M. P. S. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte. [et al.]. – São Paulo: Hospital SírioLibanês; Ministério da Saúde; 2020.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de análise do material qualitativo In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 303-360.

MINAME, S. C.; LEDUC, V. R. O impacto da assistência humanizada em pacientes com cuidados paliativos: Uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.5, n.1, p.835-842 jan./fev. 2022.

MONTEIRO, R. S. F.; JUNIOR, A. G. S. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. Rev. Bioét., Brasília, v. 27, n. 1, p. 87-97, jan./mar. 2019.

ONU. Organização das Nações Unidas. OMS divulga recursos para serviços de cuidados paliativos. Outubro, 2021.

PICOLLO, D. P., & FACHINI, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. Revista De Ciências Médicas, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 85–92, 2019.

PIRES, M. G.; MENDES, N. K. L.; RIBEIRO, S. R. A.; SOMBRA, I. C. N. O papel da enfermagem na assistência ao paciente em tratamento hemodialítico. RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis., Ceará, v. 9, n. 3, p. 2238-2244, 2017.

RIOS, I. C.; SIRINO, C. B. Humanização no Ensino de Graduação em Medicina: o Olhar dos Estudantes. Revista brasileira de educação médica, Brasília, v. 39, n. 3, p. 401-409, 2015.

SANTOS, J. B. S.; CARVALHO, D. M. S.; Fonseca, M. M.; Silva, F. P. Assistência integral de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos. Revista Saúde, v.11, n. 1, p. 36, 2017.

SISCONETTO, M. P. B.; ALVES, R. S. S.; LEITE, A. C.; MENEZES, S. C. et al. As contribuições da equipe multiprofissional da atenção básica de saúde frente aos cuidados paliativos. Research, Society and Development, Minas Gerais, v. 10, n. 4, e40210413887, 2021.

SILVA E SOUSA, A. D. R.; SILVA, L. F.; PAIVA, E. D. Intervenções de enfermagem nos cuidados paliativos em Oncologia Pediátrica: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]., Brasília, v. 72, n. 2, p. 556-66, 2019.

SOUZA, I.; RIBEIRO, M. M.; LEMOS, L. R. Utilização da gameterapia como ferramenta de inovação para a fisioterapia nos cuidados paliativos em crianças com leucemia. Rev. Liberrum accessum, Brasília, v. 14, n. 2, p. 43-53, mai. 2022.

TORRES, C. M. G. *et al.* Desafios dos enfermeiros frente aos pacientes com indicação de cuidados paliativos. Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde, Paraná, v. 6, n. 2, p. 137-147, 2022.