

O Enfermeiro na promoção da Qualidade de Vida em Cuidados Paliativos The Nurse in promoting Quality of Life in Palliative Care

Joyce da Costa Silva
Kaio Oliveira Bezerra
Paulo Vitor Vieira

Graduandos do 10º período do curso de graduação em enfermagem

Prof. Dr. Daniel da Silva Granadeiro
Orientador

RESUMO

O aumento das doenças crônicas degenerativas, tem gerado uma demanda crescente por cuidados paliativos. A introdução precoce desses cuidados, ao longo da trajetória da doença, é crucial, e o enfermeiro desempenha um papel fundamental na prestação de assistência humanizada. **Objetivo:** Identificar na literatura científica as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no cuidado paliativo aos pacientes com doenças crônicas degenerativas, visando a promoção da qualidade de vida. **Método:** **(SUGIRO FALAREM MAIS DO MÉTODO AQUI)** Revisão integrativa da literatura. **Resultados:** Foram encontrados 118 artigos na primeira busca, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 10 artigos que respondem a nossa questão norteadora e o nosso objetivo de estudo. **Discussão:** **Abordamos (ABORDOU-SE)** a importância dos cuidados paliativos como uma especialidade de saúde que visa aliviar o sofrimento de pacientes com doenças crônicas degenerativas não transmissíveis em todas as fases de sua jornada de cuidados, além de analisar e destacar a importância do enfermeiro como ferramenta qualificada, destacando a importância da abordagem holística e centrada no paciente. Além disso, explora as competências específicas do enfermeiro, incluindo a gestão da dor, controle de sintomas e suporte emocional. Espera-se evidenciar a importância do enfermeiro na promoção da qualidade de vida, destacando suas práticas inovadoras e estratégias para enfrentar desafios específicos em cuidados paliativos. Os resultados contribuirão para a valorização da enfermagem nesse campo e poderão orientar futuras práticas e políticas de saúde. **(SUGIRO DIMINUIR A DISCUSSÃO AQUI)** **Conclusão:** O estudo enfatiza a importância dos cuidados paliativos como uma abordagem essencial para promover a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas, destacando o papel central dos enfermeiros nesse contexto visando melhorar continuamente a prestação de cuidados paliativos àqueles que deles necessitam. **Palavras-chave:** enfermeiro e enfermeira, cuidados paliativos, doenças crônicas, qualidade de vida.

ABSTRACT

The increase in chronic degenerative diseases has generated a growing demand for palliative care. The early introduction of this care, throughout the disease trajectory, is crucial, and nurses play a fundamental role in providing humanized assistance. **Objective:** To identify in the scientific literature the strategies used by nurses in palliative care for patients with chronic degenerative diseases, aiming to promote quality of life. **Method:** Integrative literature review. **Results:** 118 articles were found in the first search, after applying the inclusion and exclusion criteria, 10 articles were found that answer our guiding question and our study objective. **Discussion:** We address the importance of palliative care as a health specialty that aims to alleviate the suffering of patients with chronic non-communicable degenerative diseases at all stages of their care journey, in addition to analyzing and highlighting the importance of nurses as a qualified tool, highlighting the importance of a holistic, patient-centered approach. Furthermore, it explores the specific skills of nurses, including pain management, symptom control and emotional support. It is expected to highlight the importance of nurses in promoting quality of life, highlighting their innovative practices and strategies to face specific challenges in palliative care. The results will contribute to the appreciation of nursing in this field and may guide future health practices and policies. **Conclusion:** The study emphasizes the importance of palliative care as an essential approach to promoting the quality of life of patients with chronic diseases, highlighting the central role of nurses in this context, aiming to continually improve the provision of palliative care to those who need it.

Keywords: nurse and nurse, palliative care, chronic diseases, quality of life.

1.INTRODUÇÃO:

O aumento da esperança de vida, combinado com o envelhecimento da população e o declínio das taxas de natalidade (alterações demográficas), colocam desafios aos sistemas de saúde em todo o mundo. Prevê-se um rápido aumento no número de pessoas que necessitam de cuidados. Como resultado, os cuidados de saúde ambulatoriais, em particular, terão maior procura. Como consequência lógica, há um número crescente de pacientes com necessidades de cuidados paliativos (CP) devido às mudanças demográficas. Os CP são definidos pela Associação Internacional de Cuidados Paliativos e Cuidados Paliativos como “o cuidado holístico ativo de indivíduos de todas as idades com sofrimento grave relacionado à saúde devido a doenças graves e especialmente daqueles que estão perto do fim da vida (PETER, 2022).

Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores. Os CP são fornecidos em regime ambulatorial e também em regime de internação. Os fornecedores de CP, como enfermeiros, médicos e outros prestadores de cuidados de saúde, recebem treinamento básico ou especializado. Embora estudos

relatem que 69–82% dos pacientes terminais precisam de CP e 40,7–96,1% dos pacientes terminais podem se beneficiar de CP, apenas 14% das pessoas necessitadas recebem CP. A entrega antecipada de CP pode reduzir o uso geral dos serviços de saúde e evitar internações hospitalares desnecessárias para pacientes com CP (PETER, 2022).

Os cuidados paliativos são uma especialidade de saúde focada no alívio do sofrimento de pacientes e familiares de todas as idades e estágios de doenças graves. Na última década, evidências crescentes demonstram que os cuidados paliativos melhoram a qualidade de vida dos pacientes e cuidadores, diminuem os sintomas e aumentam a probabilidade de morrer em casa. Ao contrário dos cuidados paliativos destinados a indivíduos nos últimos meses ou semanas de vida, os cuidados paliativos abordam uma ampla gama de necessidades físicas, psicossociais, emocionais, sociais e espirituais dos pacientes e suas famílias (INCA, 2022).

Neste **ENTENDIMENTO, A** força de trabalho de enfermagem deve ser treinada em habilidades de cuidados paliativos, especialmente os enfermeiros que trabalham com pacientes com doenças graves. Para que os pacientes e cuidadores (famílias, amigos e outras pessoas que prestam apoio aos pacientes) beneficiem ao máximo dos cuidados paliativos, estes devem ser introduzidos precocemente e continuar ao longo da trajetória da doença. Os enfermeiros em todos os ambientes e em todos os níveis de prática estão bem posicionados para utilizar as suas competências e posição para colaborar interprofissionalmente na prestação de cuidados paliativos (SOUSA et al. 2023).

E SEGUNDO A OMS (2019) as doenças não transmissíveis (DNT), como as doenças cardíacas, o cancro, as doenças respiratórias crónicas e a diabetes, são a principal causa de morte em todo o mundo e representam uma ameaça emergente à saúde global. As mortes por DNT excedem agora todas as mortes por doenças transmissíveis combinadas. As DNT matam 41 milhões de pessoas todos os anos, o equivalente a mais de 7 em cada 10 mortes em todo o mundo. A mudança de fatores sociais, económicos e estruturais, como o aumento do número de pessoas que se deslocam para as cidades e a propagação de estilos de vida pouco saudáveis, alimentaram a crise das DNT que mata 15 milhões de pessoas prematuramente – antes dos 70 anos – todos os anos.

O elevado fardo das DNT entre as pessoas em idade ativa leva a elevados custos de saúde, capacidade limitada para trabalhar e insegurança financeira. O Ministério da Saúde (BRASIL, 2022), por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), destacou que as doenças crônicas não transmissíveis causam cerca de 41 milhões de mortes a cada ano, o que equivale a 71% de todas as mortes no mundo, com 77% delas ocorrerem em países de baixa e média renda. Portanto, é essencial que as autoridades adotem uma abordagem eficaz de vigilância, com foco no fortalecimento da Atenção Primária para lidar com essas doenças.

O presente estudo tem como objeto, estudar os cuidados de enfermagem em pacientes em palição nas doenças crônicas degenerativas não transmissíveis.

Este trabalho tem como questão norteadora: Quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no cuidado paliativo aos pacientes com doenças crônicas degenerativas, visando a promoção da qualidade de vida?

Objetivo: identificar na literatura científica as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no cuidado paliativo aos pacientes com doenças crônicas degenerativas, visando a promoção da qualidade de vida.

2. APROXIMAÇÃO TEMÁTICA

2.1. QUALIDADE DE VIDA

Qualidade de vida (QV) pode ser definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura, no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. O conceito incorpora a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente. Em geral, pode ser influenciada direta e indiretamente por fatores diversos relacionados à doença. Doenças crônicas tais como transtornos de ansiedade, depressão, insuficiência cardíaca, doenças isquêmicas do coração, hipertensão arterial, diabetes, enxaqueca, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e doenças osteomusculares estão associadas com a qualidade de vida diminuída (AZEVEDO et al. 2013).

A QV é um fenômeno complexo para se mensurar efetivamente, por seus aspectos clínicos mutáveis, sendo tão hermético considerar padrões fixos que norteiam sua normalidade. É um conceito amplo e subjetivo. Diversos fatores devem ser determinados para avaliar a qualidade de vida, os quais excedem aspectos referentes à doença e ao tratamento, abrangendo as dimensões física, funcional, emocional, familiar, social e espiritual. A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. (SILVA et al. 2021)

Os sistemas de saúde, e tem o objetivo de oferecer acesso universal e serviços abrangentes, coordenar e expandir a cobertura para níveis mais complexos do cuidado. A QV dos indivíduos é um tema de fundamental importância e precisa ser colocado entre as prioridades das políticas públicas com o intuito de desenvolver uma parceria com os pacientes e estabelecer prioridades para atender às necessidades deles com o objetivo de manter uma boa QV (AZEVEDO et al. 2013).

2.2. DOENÇAS CRÔNICAS DEGENERATIVAS

O aumento da esperança de vida trouxe consigo taxas muito mais elevadas de doenças crônicas. As condições crônicas não ameaçam a expectativa de vida, mas afetam significativamente o bem-estar e as necessidades de cuidados de saúde de uma pessoa. As condições crônicas mais graves que limitam a vida, como a demência, as doenças cardiovasculares e respiratórias e o câncer, também estão a aumentar e alteraram o padrão de morte. Hoje em dia, os idosos morrem tipicamente de doenças crônicas com um período gradual de deterioração e incapacidade. A maioria das pessoas saudáveis, quando questionadas sobre onde prefeririam morrer, indicam a sua casa como a sua preferência (CRUZ-OLIVER, 2017).

As doenças crônicas não transmissíveis, diferentemente das doenças não transmissíveis, compõem o conjunto de condições crônicas, que em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, sendo caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração, apresentando curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, que podem gerar

incapacidades. No cenário nacional, as doenças cardiovasculares, que têm a hipertensão e diabetes como um importante fator de risco para seu desenvolvimento, representam a principal causa de mortalidade no país (OPAS, 2010).

Doenças crônico-degenerativas (DCD), representadas principalmente por obesidade, doenças cardiovasculares (DCV), diabetes, doença renal crônica (DRC), doenças inflamatórias intestinais, osteoporose, sarcopenia, doenças neurodegenerativas como doença de Huntington (DH), artrite reumatóide (AR), doenças respiratórias crônicas e muitos tipos de câncer têm sido, até agora, as causas mais frequentes de incapacidade prolongada e morte em todo o mundo (DI RENZO et al. 2019).

As doenças neurodegenerativas são distúrbios neurológicos progressivos caracterizados pela morte de células nervosas específicas, excluindo condições como isquemia, infecção, intoxicação e tumores malignos. Exemplos representativos incluem a doença de Alzheimer, que é a causa mais comum de demência e compromete as funções cognitivas e de memória dos pacientes, e a doença de Parkinson, que é um distúrbio progressivo do movimento que apresenta sintomas como tremores, aumento do tônus muscular e movimentos lentos. Muitas doenças neurodegenerativas são herdadas geneticamente. Através de avanços recentes na genética, muitos genes causadores de doenças neurodegenerativas foram identificados (TSUIII et al. 2014).

Os cuidados paliativos (CP) são um novo campo da medicina que se tem revelado essencial para pacientes com doença crônica avançada. De acordo com o atlas global da Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (WPCA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), apenas três em cada cinco continentes dispõem de cuidados paliativos de qualidade. O documento afirma que os CP devem basear-se não no prognóstico ou diagnóstico, mas nas necessidades onde quer que as pessoas sejam atendidas e nos níveis primário e secundário de atenção. Os cuidados paliativos são um direito humano porque a falta de CP é um problema que acarreta sofrimento desnecessário para as pessoas que estão entre as mais vulneráveis da sociedade (CRUZ-OLIVER, 2017).

2.3. CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos (CP) foram iniciados por Cecily Saunders no Reino Unido como uma alternativa à abordagem tecnológica biomédica predominante da morte e do morrer nos hospitais que prevalecia naquela época. Através do trabalho de Saunders no desenvolvimento do movimento moderno de cuidados paliativos, foi desenvolvida uma filosofia de cuidado aos moribundos que era distinta do ambiente hospitalar (CLARK, 2011).

Os cuidados paliativos referem-se à otimização da qualidade de vida tanto dos pacientes com doenças graves como dos seus familiares, utilizando medidas especiais para antecipar, tratar e prevenir o sofrimento. Este cuidado abrange o continuum de doenças, incluindo as necessidades físicas, psicossociais, emocionais e espirituais de pacientes gravemente enfermos. O Instituto de Medicina observa a responsabilidade de garantir que os cuidados de fim de vida sejam compassivos, acessíveis, sustentáveis e de melhor qualidade possível. A falha na prestação de cuidados holísticos limita a eficácia dos cuidados paliativos e pode contribuir para o sofrimento físico, social, espiritual e/ou emocional (SINGER et al. 2016).

Nos anos seguintes, o CP cresceu e se desenvolveu internacionalmente. Em resposta a esse crescimento, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu e redefiniu seu documento de posição sobre cuidados paliativos. Estas mudanças nas definições ao longo dos anos de 1990 a 2020 alteram a trajetória futura dos cuidados de saúde e refletem a prestação de cuidados. Os cuidados paliativos são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e das suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, correta avaliação e tratamento da dor e de outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais (OMS, 2020).

Em linha com estas mudanças e os desenvolvimentos na medicina paliativa, a enfermagem paliativa tem sido obrigada a acompanhar essas mudanças, mantendo ao mesmo tempo a essência dos cuidados de enfermagem. Os cuidados de fim de vida são um componente incorporado aos CP e está bem documentado que antes do surgimento do movimento moderno de cuidados paliativos, os cuidados de fim de vida eram em grande parte um domínio de enfermagem com pouco reconhecimento da área médica (HERMES et al. 2013).

Os primeiros hospícios modernos, com foco no conforto e nos cuidados, em vez de na cura, significaram que os enfermeiros dos hospícios se tornaram centrais na prestação de tais cuidados. Essa foi a situação até o final do século XX, quando, juntamente com desenvolvimentos significativos em diagnóstico e tratamentos, os CP se tornaram uma especialidade médica e uma equipe multidisciplinar liderada por consultores, proporcionando aos pacientes maiores oportunidades para melhorar o gerenciamento dos sintomas (CLARK, 2011).

Assim, os CP passaram de um modelo liderado por enfermeiros para um modelo biomédico e a filosofia de Saunders foi reconhecida como aplicável em todas as áreas onde existe uma pessoa com necessidades de CP. Nos anos seguintes, em linha com os avanços científicos contínuos, desenvolveu-se uma dicotomia entre um foco biomédico crescente e o da tradição Askelpiana de cura e a visão inicial do CP. Esta dicotomia entre a visão de paz e tranquilidade da AB e a de uma movimentada unidade especializada em cuidados paliativos (UCSP), onde o foco biomédico corre o risco de ofuscar e desvalorizar os cuidados de enfermagem que valorizam e centram-se na pessoa que enfrenta a morte e a apoia e aqueles próximos a eles (ROBINSON et al. 2017).

2.4. A Enfermagem e os Cuidados Paliativos

A enfermagem em cuidados paliativos envolve a avaliação, o diagnóstico e o tratamento das respostas humanas a doenças reais ou potencialmente limitantes da vida e necessita de um relacionamento dinâmico e afetuoso com o paciente e a família para reduzir o sofrimento. Portanto, a enfermagem paliativa é uma subespecialidade da prática de enfermagem que continua a evoluir à medida que a arte e a ciência da enfermagem e os cuidados paliativos evoluem (SCHROEDER et al. 2018).

Os enfermeiros de cuidados paliativos trabalham em ambientes variados, incluindo residências de pacientes, hospícios residenciais, clínicas, instalações de cuidados de longo prazo e qualificados e instalações de internação para pacientes agudos. Os cuidados paliativos devem se adaptar de acordo para atender às necessidades físicas, emocionais, sociais e necessidades espirituais do paciente e de suas famílias. Os

enfermeiros de cuidados paliativos podem ser enfermeiros de hospice, um enfermeiro de prática avançada (APN) com mestrado ou superior, ou um RN de cuidados intensivos com treinamento adicional. Uma enfermeira de cuidados paliativos pode ter uma ampla variedade de educação, treinamento e experiência clínica (SCHROEDER et al. 2018).

Os enfermeiros de cuidados paliativos ajustaram seu estado de espírito de um que gira em torno de tarefas específicas, como sinais vitais, tratamentos e intervenções, para um de conforto, gerenciamento de sintomas e apoio. Muitos enfermeiros envolvidos em cuidados paliativos enfrentam o desafio de combinando a arte de cuidar e a ciência da medicina em um modelo coeso que reflete o cuidado compassivo e individualizado, independentemente do ambiente (PETERS et al. 2013).

A enfermagem em cuidados paliativos exige pensamento crítico intenso, níveis elevados de funcionamento mental e a capacidade de utilizar enfermagem paliativa complexa habilidades. Enfermeiros de cuidados paliativos são repetidamente confrontados com pacientes e familiares que enfrentam doenças graves em fim de vida e morte. Essas situações são ainda mais complicadas por situações sociais complexas, diagnósticos difíceis, gerenciamento desafiador de sintomas e comunicação desafiadora sobre a morte e o luto do paciente (PETERS et al. 2013).

3.METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo de revisão integrativa da literatura. Para a realização da busca do material foi utilizada a plataforma da biblioteca virtual de saúde (BVS). Para guiar a pesquisa, formulou-se a seguinte questão: Quais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro no cuidado paliativo aos pacientes com doenças crônicas degenerativas, visando a promoção da qualidade de vida?

A etapa de identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados foi realizada pelos componentes desse estudo, de modo a garantir o rigor científico. Para a seleção dos artigos que comporiam a amostra, foram utilizadas as bases de dados: base de Dados em Enfermagem (BDENF), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

(*MEDLINE*). Optou-se por estas bases de dados e biblioteca por entender que atingem a literatura publicada nos países da América Latina, sobretudo no Brasil, sendo referências técnico-científicas brasileiras em enfermagem e em outras áreas da saúde.

A seleção dos descritores a serem empregados na busca foi feita considerando-se a variedade de termos empregados como sinônimos no contexto brasileiro. Sendo assim, foram utilizados como descritores os termos: “enfermeiro e enfermeira”, “cuidados paliativos”, “doenças crônicas”, “qualidade de vida”, para refinar a pesquisa foram associados os descritores utilizando o operador booleano *and* e *or*.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos publicados em português e inglês, na íntegra e disponibilizados online; textos completos; artigos publicados entre os anos de 2013 a 2023; constar os termos “enfermeiro”, “cuidados paliativos”, “qualidade de vida” e “unidade de terapia intensiva” no título, no resumo ou nas palavras-chave.

Salienta-se que a busca foi realizada de forma ordenada, respectivamente, BDNF, LILACS e *MEDLINE*; desta maneira as publicações que se encontravam indexadas em mais de uma, foram selecionadas na primeira busca. E como critérios de exclusão, trabalhos que não apresentassem resumos na íntegra nas bases de dados e nas bibliotecas pesquisadas, trabalhos com datas de publicação superior ao corte temporal estabelecido, teses de mestrado, tese de doutorado e revisões integrativas.

Os resumos foram avaliados, e as produções que atenderam os critérios previamente estabelecidos, foram selecionadas para este estudo.

Abaixo, pode-se observar as etapas da pesquisa utilizando os descritores individualmente e associados utilizando o operador booleano *and* e *or*, também foram adotados todos os critérios de exclusão e inclusão do estudo.

Ao associar os dois descritores: enfermeiro e enfermeira *and* cuidados paliativos *and* doenças crônicas *or* qualidade de vida, foram encontrados nas três bases de dados um total de 118 artigos. Após a utilização dos critérios de inclusão foram identificados 36 artigos. Associando os quatro descritores: foram encontrados na base de dados um total de 22 artigos. Após a utilização dos critérios de inclusão foram identificados 12 artigos. Após o refinamento foram encontrados 10 artigos.

Para refinamento foram utilizados os critérios de exclusão artigos duplicados e artigos que não respondem à pergunta norteadora.

Após a separação dos artigos, foram colocados em uma tabela, separando os autores, ano de publicação, base de dados, e os resultados. Posteriormente foi realizado a separação dos resultados.

4. Resultados

N	Título do Artigo	Ano	Autor	Método	Resultados
1	Atuação de enfermeiros em cuidados paliativos: cuidado espiritual à luz da Teoria do Cuidado Humano	2022	Evangelista et al.	Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa	A dimensão espiritual do cuidado é contemplada por meio de práticas religiosas e espirituais.
2	Banho no cuidado terminal de pacientes com câncer e sua relação com as percepções de uma "boa morte": Uma Pesquisa Nacional de Luto no Japão	2022	Hayashi et al.	Pesquisa transversal	O banho antes da morte foi avaliado positivamente e estava associado a obtenção de uma boa morte.
3	Enfermagem e cuidados paliativos, reconhecendo valores	2019	Santiago Et al.	Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa	O resultado revela que parte dos profissionais de enfermagem ainda não incorporou na prática o conhecimento
4	Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo em cardiologia	2018	Brabo et al.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Retratam as necessidades psicológicas, espirituais, o trabalho em equipe, a comunicação e a tomada de decisão ética e clínica
5	Inteção educativa na equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos	2018	Viana et al.	Estudo descritivo Relato de experiência	Conduzir intervenções, Desenvolver pensamento crítico, atividades educativas.

6	Aromaterapia 100 Óleos Essenciais	2017	Baudoux et al.	Pesquisa qualitativa	Abordar e tratar sintomas doenças terminais de paciente
7	Cuidados paliativos no âmbito hospitalar: compreensão de enfermeiros	2017	Lopes et al.	Estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa	A compreensão dos enfermeiros sobre cuidados paliativos; Prática assistencial promovida pelos enfermeiros ao cuidar de pacientes em cuidados paliativos; Relacionamento entre pacientes em cuidados paliativos, equipe multiprofissional e familiares; Dificuldades encontradas pelos enfermeiros na assistência direcionada ao paciente em cuidados paliativos.
8	Uma avaliação realista crítica de uma intervenção musicoterapêutica em cuidados paliativos	2017	Porter et al.	Estudo quantitativo	Examinar os processos e experiências envolvidas na introdução da musicoterapia como terapia complementar aos cuidados paliativos
9	Cuidados Paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal	2013	Andrade et al	Pesquisa exploratória, de natureza qualitativa	Comunicação para humanizar o cuidar em enfermagem para o paciente em fase terminal e sua família, com ênfase na valorização da comunicação verbal e não verbal, pautadas nos cuidados paliativos.

10	Cuidados paliativos na uti: compreensão dos enfermeiros	2013	Barros et al.	Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa	1) ações multiprofissionais que visam promover bem estar aos pacientes e seus familiares através do alívio da dor e de problemas físicos, psicossociais e espirituais. 2) ações que proporcionam conforto e alívio da dor. 3) cuidados importantes e necessários ao paciente e família, realizado por profissionais de saúde, visando uma morte sem dor e sofrimento
----	---	------	---------------	--	--

Quadro 1: Artigos e livros selecionados

5.DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos (CP) constituem hoje uma questão de saúde pública (VIANA et al. 2018). Desse modo, devem ser considerados como uma conduta indispensável ao tratamento das pessoas com problemas crônicos evoluindo até o final da vida. Contudo, em nome da ética, da dignidade e do bem-estar de cada ser humano é preciso torna-los cada vez mais discutidos como uma realidade.

Para o manejo da dor existem os opióides como a morfina, os analgésicos não opióides como a acetaminofeno e as medidas não farmacológicas que envolvem massagem, musicoterapia e técnicas de relaxamento. Salienta-se que as medidas não farmacológicas possuem menor custo, são mais seguras pelo fato não causarem efeitos adversos e podem ser facilmente providenciadas. A prevenção ou manejo da dor está associada ao melhor controle do estresse agudo e o aumento da estabilidade fisiológica (LOPES et al. 2017).

Em CP, destaca-se o controle dos sintomas, dor e o sofrimento em doentes que sofrem de doenças crônico degenerativas, ou estão em fase final (BARROS et al. 2013). Esses cuidados tratam os pacientes como um todo e procura melhorar a sua qualidade de vida, destinam-se a garantir aos doentes em condições que viabilizam e incentivam a

viver uma vida de forma útil, produtiva e gratificante até o momento da sua morte. Tem como importância oferecer a reabilitação, em termos de saúde física, mental e espiritual e que não pode ser negligenciada.

Como um fator primordial de terminalidade do doente a fim de minimizar anseios e angustias envolvendo na progressão de sintomas referidos no prognóstico do paciente ressaltam o cuidado holístico e humanizado embasado no conhecimento científico com a finalidade de melhor atender o doente com o objetivo de diminuir danos irreversíveis relacionados a fatores emocionais e psicológicos a partir da certeza da morte que é instalada nas circunstâncias vivenciadas no doente em finitude (SANTIAGO et al. 2019).

A valorização do cuidado à beira-leito pelo enfermeiro em proporcionar um cuidar integral complementa-se que a educação dos profissionais é outro ponto importante. Os profissionais, que atuam com pacientes paliativos, devem capacitar-se, por meio da educação permanente e dos treinamentos em serviço, para desempenhar ações guiadas pelo conhecimento e fornecer cuidados com qualidade, de forma individualizada e integral, que atendam às necessidades dos pacientes e de seus familiares (BRABO et al. 2018).

A comunicação é um importante canal entre o paciente, a família e a equipe, ela é essencial para que haja um respeito mútuo e contínuo, atuando de forma facilitadora, para se conhecer bem mais o paciente e suas necessidades, com habilidade e compreensão, e proporcionar-lhe uma assistência terapêutica singular. Neste prisma, o diálogo entre o enfermeiro e a família do paciente terminal pode desvendar muitos anseios, medos e dúvidas presentes nessa dimensão e, de tal modo, promover a criação de vínculo, importante e necessário nessa etapa da vida. (ANDRADE et al. 2013).

Hayashi et al. (2022) menciona o banho, não só para lavar e limpar o corpo, mas como uma intervenção de conforto utilizado com o objetivo de relaxar, diminuir a dor, a frequência cardíaca, a fadiga, a ansiedade, e melhorou o bem-estar dos pacientes. Esse costume foi considerado essencial, mesmo no final da vida. O uso de banheiras de hidromassagem melhora a dor a ansiedade e o bem estar. O banho trouxe conforto físico e psicológico aos pacientes, e concluiu-se que o método é seguro e analgésico para os pacientes terminais.

Baudoux (2017) aborda que os óleos essenciais podem ser eficazes como método não farmacológico para alívio da dor, náuseas, vômitos, depressão e insônia, sintomas comuns em pacientes paliativos e que contribuem para a qualidade de vida do paciente. A aromaterapia pode facilitar o cuidado, atuando de forma complementar, fornecendo conforto durante este período difícil, auxiliando também no relaxamento e qualidade do sono.

Destaca-se outra intervenção para atingir o conforto do paciente foi a musicoterapia (PORTER et al. 2017). Esta ajuda no alívio dos sofrimentos físicos e psicológico, tem a capacidade de ajudar os pacientes a se reconectar com memórias felizes, ajuda na identificação de momentos-chave da vida que ajudaram a definir seus relacionamentos, auxiliaram os pacientes a se divertirem novamente e estreitar laços afetivos (com os amigos, familiares e equipe de saúde). Os pacientes também afirmaram que a musicoterapia os deixa relaxados, melhorando seu humor e bem-estar. A musicoterapia ajuda na busca da transcendência e significado, criando um ambiente duradouro de conforto para os pacientes e suas famílias.

Diante de uma situação ameaçadora da vida não podendo mais a medicação surtir o efeito desejado, os cuidados espirituais surgem como uma opção terapêutica, provendo o atendimento das necessidades básicas como atos sagrados, sustentando a dignidade humana e criando um ambiente de cura em todos os aspectos, físicos e não físicos. Constatou-se que o incentivo e o respeito às crenças e práticas espirituais e religiosas foram referidos como adoção de uma atitude de não impor a opinião do profissional, mas de motivar, estimular o diálogo, elogiar, identificar uma necessidade espiritual, buscar alternativa, outra forma de intervir e ajudar, isso pode facilitar a construção de um relacionamento confiável, o qual auxilie o cuidado. (EVANGELISTA et al. 2022).

A espiritualidade é vista como uma estratégia (BRABO et al. 2018) para lidar com as dificuldades e está associada a menores índices de depressão, desespero e desesperança em pacientes em fase final de vida. A literatura aponta que o maior indicador de boa assistência ao paciente em cuidado paliativo é a atenção aos aspectos religiosos. Assim, é necessário, ao enfermeiro, tornar as necessidades espirituais parte integrante da assistência e meio de fornecer um ambiente de apoio.

Essas práticas serão embasadas em suporte respiratório, controle de náusea, controle de dor, medidas assistenciais que não vão levar a cura mais vão trazer conforto ao paciente. Realizar medidas que garantam a manutenção das necessidades humanas básicas, tais como, nutrição, higiene, conforto e assistência psicológica, principalmente, ao considerar a importância da família e a valorização da dimensão espiritual no cuidar (LOPES et al. 2017).

Sendo dever e responsabilidade a garantia da dignidade do paciente, visto que eles estão em uma condição de extrema fragilidade, hospitalizado, longe de seu lar e de sua família. Logo, esses cuidados devem garantir a manutenção da dignidade humana em todo curso final e natural da vida (LOPES et al. 2017).

6.CONCLUSÃO

Com base nas informações apresentadas neste estudo, fica evidente a importância crítica dos cuidados paliativos, não apenas como uma especialidade de saúde destinada a pacientes em indicações terminais de doenças, mas também como uma abordagem holística e abrangente que pode beneficiar pacientes com doenças crônicas degenerativas não transmissíveis em todas as fases da sua jornada de cuidados. Os cuidados paliativos são uma resposta necessária às crescentes taxas de doenças não transmissíveis, que representam um fardo significativo para a saúde global, afetando a qualidade de vida.

Destaca a importância da capacitação da força de trabalho dos enfermeiros, na prestação de cuidados paliativos. A colaboração interprofissional é fundamental para garantir que os pacientes recebam assistência capacitada que leve em consideração suas necessidades. Necessitamos avançar para a qualificação de enfermeiros especialistas na área com possibilidades de intervenção de enfermagem diante de sinais e sintomas comuns; e que discutam a tomada de decisão em situações complexas características do contexto podendo contribuir para a construção do saber de enfermagem em cuidados paliativos

A síntese dos estudos analisados indica que as principais estratégias utilizadas para atenuar as necessidades de conforto dos pacientes em cuidados paliativos são o apoio (da equipe, social e familiar), contato físico, carinho, comunicação, conhecimento, alívio da dor, gentileza, banho, musicoterapia, contato com o ambiente externo (natureza), brincar, contato com outras pessoas e a espiritualidade. Os estudos demonstraram que várias intervenções não farmacológicas, que parecem triviais e de pouca complexidade tecnológica (como disponibilidade, carinho, apoio, banho), tem a capacidade de afetar significativamente o estado de conforto dos pacientes. Faz-se necessário fortalecer o uso dessas intervenções na prática dos cuidados paliativos, visando a melhoria da assistência ao paciente e cuidados paliativos, atendendo as esferas físicas, psicológicas, sociais e espirituais, bem como capacitar os profissionais no uso destas intervenções e no cuidado integral do paciente.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. G, Costa, F.G, Lopes, M.E.L., Cuidados Paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Joao Pessoa, Revista Ciência e saúde, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/tqWXjVYtSTqDbm7BXGhc7cn/#>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

AZEVEDO ALS, Silva RA, Tomasi E, Quevedo LA. Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária à saúde. Cad Saude Publica 2013; 29(9):1774-1782.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/hCT5bVhkXN8Q7kk3Tc9w8gb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

BARROS et al. CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI: COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS. R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. jan./mar. 5(1):3293-01. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/bde-24219>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

BAUDOUX, D., Aromaterapia 100 Óleos Essenciais. México: editora Dunod 2017.p.43
BRABO et al. COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA O CUIDADO PALIATIVO EM

CARDIOLOGIA. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(9):2341-8, set., 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995761>. Acesso em: 02 de outubro de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde apresenta cenário atual das doenças não transmissíveis no Brasil. 2022 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/setembro/saude-apresenta-atual-cenario-das-doencas-nao-transmissiveis-no-brasil>. Acesso em: 12 de setembro de 2023.

CLARK, D. and Graham, F. (2011) Evolution and change in palliative care around the world. *Medicine*, 39 (11). pp. 636-638. ISSN 1357-3039

CRUZ-Oliver Dm. Palliative Care: An Update. *Mo Med*. 2017 Mar-Apr;114(2):110-115. PMID: 30228556; PMCID: PMC6140030.

DI RENZO L., Gualtieri p., Romano I., Marrone g., Noce a., Pujia a., Perrone Ma, Aiello v., Colica c., de Lorenzo A. Papel da nutrição personalizada na doença crônica-degenerativa doenças. *Nutrientes*. 2019; 11 :1707. doi: 10.3390/nu11081707.

EVANGELISTA et al. Atuação de enfermeiros em cuidados paliativos: cuidado espiritual à luz da Teoria do Cuidado Humano *Rev Bras Enferm*. 2022;75(1):e20210029. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VWgYdnZt3FGTkQPCP6pXSW/?lang=pt>. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

HAYASHI E, Aoyama M, Fukano F, et al.: Effects of bathing in a tub on physical and psychological symptoms of end-of-life cancer patients: An observational, controlled study. *J Hosp Palliat Nurs* 2022;24:30–39. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34550913/>. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

HERMES HR, Lamarca Ica. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc saúde coletiva [Internet]*. 2013 Sep;18(9):2577–88. Available from: Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>. Acesso em: 08 de setembro de 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). (2022). A avaliação do paciente em cuidados paliativos. INCA. (Cuidados paliativos na prática clínica, Vol. 1). Rio de Janeiro.

LOPES, L.L et al., Cuidados Paliativos no Âmbito Hospitalar: Compreensão de Enfermeiros. João Pessoa, Revista Eletrônica Acervo de Saúde, 2017. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/781>. Acesso em: 25 de novembro de 2023.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Perfis de países com doenças não transmissíveis em 2018 ícone externo. 2019. Acessado em 26 de outubro de 2023

OMS. Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL): documento de posição da Organização Mundial da Saúde. Soc Sci Med . 1995; 41 :1403-1409. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k

OPAS. Organização Panamericana de Saúde - OPAS. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. 2010.

PETER S, Volkert AM, Radbruch L, Rolke R, Voltz R, Pfaff H, Scholten N; Apvel Consortium. Influence of Palliative Care Qualifications on the Job Stress Factors of General Practitioners in Palliative Care: A Survey Study. Int J Environ Res Public Health. 2022 Nov 5;19(21):14541. doi: 10.3390/ijerph192114541. PMID: 36361420; PMCID: PMC9655917.

PETERS L, Cant R, Sellick K, O'connor M, Lee S, Burney S, Karimi L. Is work stress in palliative care nurses a cause for concern? A literature review. Int J Palliat Nurs. 2012 Nov;18(11):561-7. doi: 10.12968/ijpn.2012.18.11.561. Erratum in: Int J Palliat Nurs. 2012 Dec;18(12):618. Karimi, Leila [added]. PMID: 23413505.

PORTER S, Mcconnell T, Clarke M, Kirkwood J, Hughes N, Graham-Wisener L, et al. A critical realist evaluation of a music therapy intervention in palliative care. BMC Palliat Care. 2017;16(1):1-12. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29221475/> . Acesso em: 23 de outubro de 2023.

ROBINSON J, Gott M, Gardiner C, Ingleton C. Specialist palliative care nursing and the philosophy of palliative care: a critical discussion. *Int J Palliat Nurs.* 2017 Jul 2;23(7):352-358. doi: 10.12968/ijpn.2017.23.7.352. PMID: 28756750.

SANTIAGO, E. J. P., Alves, N. C. C., Freire, A. K. D. S., & Korinsky, J. P. (2017). ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS, RECONHECENDO VALORES. *Revista Saúde E Desenvolvimento*, 11(9), 318–339. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/796>. Acesso em: 25 de novembro de 2023.

SCHROEDER K, Lorenz K. Nursing and the Future of Palliative Care. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2018 Jan-Mar;5(1):4-8. doi: 10.4103/apjon.apjon_43_17. PMID: 29379825; PMCID: PMC5763437.

SILVA, I.B.S. et al., Avaliação da Qualidade de Vida de Paciente Oncológicos em Cuidados Paliativos, Maranhão, *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1120497/1122-texto-do-artigo-8740-1-10-20200813>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

SINGER ae, Goebel jr, Kim ys, dy Sm, Ahluwalia sc, Clifford m, Dzeng e, O'hanlon ce, Motala a, Walling am, Goldberg j, Meeker d, Ochotorena c, Shanman r, cui m, lorenz ka. Populations and Interventions for Palliative and End-of-Life Care: A Systematic Review. *J Palliat Med.* 2016 Sep;19(9):995-1008. doi: 10.1089/jpm.2015.0367. Epub 2016 Aug 17. PMID: 27533892; PMCID: PMC5011630.

SOUSA, AV DE, Santos, BSM dos, sousa, LS de, Abreu, Vop. *Cuidados Paliativos e Atuação do Profissional de Enfermagem. Trabalho de Conclusão de Curso, Centro Universitário AGES. Paripiranga, Bahia. 2023*

TSUIJI, H. E Yamanaka, K. Capítulo 3 - Modelos Animais para Doenças Neurodegenerativas. Em AS Verma & A. Singh (Eds.), *Biotechnology Animal*. Imprensa Acadêmica. 2014.

VIANA, G.K.B., et al., Intervenção Educativa na Equipe de Enfermagem diante dos Cuidados Paliativos. *Fortaleza, J Health Biol Sci.* 2018 Abr-Jun; 6(2):165-169.

Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882713/artigoo-7-id-1458-v6_n2. Acesso em: 15 de novembro de 2023.