



**UNICEPLAC**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**

**Curso de Enfermagem**

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**REVISÃO DE LITERATURA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS  
PALIATIVOS**

Gama-DF

2024

**ALZINETE MARTINS DA COSTA SANTOS  
LETÍCIA SILVA DE PAULO  
RAPHAEL DE SOUZA COSTA ROMEIRO**

**REVISÃO DE LITERATURA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS  
PALIATIVOS.**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC.

Orientadora: Prof (a).,Me., Karina Brito da Costa Ogliari.

Gama-DF

2024

**ALZINETE MARTINS DA COSTA SANTOS**  
**LETÍCIA SILVA DE PAULO**  
**RAPHAEL DE SOUZA COSTA ROMEIRO**

**REVISÃO DE LITERATURA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS  
PALIATIVOS.**

Artigo apresentado como requisito para  
conclusão do curso de Bacharelado em  
Enfermagem pelo Centro Universitário do  
Planalto Central Aparecido dos Santos –  
UNICEPLAC.

Gama-DF, 22 de junho de 2024.

**Banca Examinadora**

---

Karina Brito da Costa Oglari.

Orientador

---

Prof. Nome completo

Examinador

---

Prof. Nome Completo

Examinador

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Alzinete Martins da Costa Santos<sup>1</sup>

Leticia Silva de Paulo<sup>2</sup>

Raphael de Souza Costa Romeiro<sup>3</sup>

Karina Brito da Costa Ogliari<sup>4</sup>

### Resumo:

**Objetivo:** Descrever a assistência de enfermagem em cuidados paliativos, considerando habilidades e conhecimentos. Especificamente, realizar uma busca sistemática na literatura sobre cuidados paliativos e o papel da enfermagem.

**Metodologia:** Revisão integrativa da literatura utilizando bases de dados SciElo, PubMed e periódicos da CAPES. Estudos foram selecionados com descritores em saúde (DeCS)/Medical Subject Headings (MeSH), combinados com operadores booleanos AND e OR, e a pergunta de pesquisa formulada seguindo a estratégia PICO. O estudo visa sintetizar conhecimento e publicar resultados dentro da Prática Baseada em Evidências (PBE). **Revisão Bibliográfica:** Dados foram organizados a partir da análise de conteúdo dos artigos selecionados. A amostra final incluiu 10 artigos, divididos em duas categorias: Intervenções de Enfermagem e Conhecimentos de Enfermagem. **Conclusão:** A enfermagem é fundamental nos cuidados paliativos, proporcionando suporte físico, social, emocional e espiritual aos pacientes e familiares, garantindo conforto e dignidade durante o processo de doenças.

**Palavras-chave:** Enfermeiros; Cuidados Paliativos; Assistência Hospitalar.

---

<sup>1</sup>Graduanda Alzinete Martins da Costa Santos do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: netiduda800@gmail.com.

<sup>2</sup> Graduanda Leticia Silva de Paulo do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: leticiaspaulo@gmail.com.

<sup>3</sup> Graduando Raphael de Souza Costa Romeiro do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: raphaelsouzacostaa@gmail.com.

<sup>4</sup> Professora Karina do Curso de Enfermagem, do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: karina.ogliari@uniceplac.edu.br

**Abstract:**

**Objective:** to describe nursing care in palliative care, considering skills and knowledge. Specifically, conduct a systematic Search of the literature on palliative care and the role of nursing. **Methodology:** integrative literature review using ScieElo, PubMed and CAPES journals. Studies were selected with health descriptors (DeCS)/Medical Subject Headings (MeSH), combined with Boolean operators AND and OR, and the research question was formulated following the PICO strategy. The study aims to synthesize knowledge and publish results within Evidence-Based Practice (EBP). **Bibliographic Review:** data were organized based on content analysis of the selected articles. The final sample included 10 articles, divided into two categories: Nursing Interventions and Nursing Knowledge. **Conclusion:** nursing is fundamental in palliative care, providing physical, social, emotional and spiritual support to patients and families, ensuring Comfort and dignity during the disease process.

**Keywords:** Nurse; Palliative Care; Hospitalar Care;

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças ameaçadoras da vida sejam agudas ou crônicas, com ou sem possibilidade de reversão ou tratamentos curativos, trazem a necessidade de um olhar para o cuidado amplo e complexo em que haja interesse pela totalidade da vida do paciente com respeito ao seu sofrimento e de seus familiares foi definido como Cuidados Paliativos

Inicialmente, os cuidados paliativos foram pensados apenas para o tratamento oncológico, mas hoje engloba qualquer doença que ameace a vida por ser progressiva ou até mesmo incurável. É preciso desmistificar a ideia que, cuidados paliativos só devem ser empregados quando não há mais possibilidade de tratamento e o paciente estiver em condição de terminalidade. Seu principal conceito é promover a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares por meio de prevenção e alívio do sofrimento.(Abrale.org (2023))

O objetivo fundamental dos cuidados paliativos é oferecer o máximo de conforto e bem-estar para o paciente, entendendo bem-estar como: sensação global de satisfação, alívio das necessidades físicas, psicológicas, emocionais, sociais e espirituais que pode experimentar o enfermo na última etapa de sua existência, evitando o sofrimento e conseguindo finalmente uma morte digna, não esquecendo a família, elemento fundamental na atenção ao doente terminal (Santos, 2011).

O cuidado paliativo envolve ações mais complexas voltadas ao paciente e sua família, pois ambos estão fragilizados. Assim, compete ao enfermeiro a promoção da educação em saúde, de forma clara e objetiva, agindo com praticidade. As ações do profissional devem ser interativas e dinâmicas, respeitando a individualidade do cliente, visando proporcionar conforto e bem estar a este e sua família (Santana, et al, 2012).

A enfermagem parece reconhecer que os cuidados paliativos vêm preenchendo uma lacuna existente no cuidado prestado ao enfermo grave à medida que procura atenuar ou minimizar os efeitos de uma situação fisiológica desfavorável. Prezar pelo não abandono, pelo acolhimento espiritual do doente e de sua família, além

do respeito à verdade e à autonomia do doente, parece favorecer a participação do enfermo no tratamento, não esquecendo que o tratamento não pertence aos profissionais de saúde, mas sim ao próprio enfermo. A não possibilidade de cura parece romper os limites terapêuticos, mas de forma alguma com as possibilidades de cuidar e proporcionar dignidade e respeito aos limites de quem não quer viver sofrendo (Oliveira; Sá; Silva, 2007).

Na enfermagem, mais precisamente num ambiente de cuidados paliativos, só é possível existir cuidado, quando a equipe interdisciplinar de saúde consegue se transportar à realidade da pessoa que está morrendo, e assumir esse desafio de cuidar do outro e ajudá-lo a conquistar dignidade de uma morte com a maior naturalidade e o menor sofrimento possível (Silva; Amaral; Malagutti, 2013).

Na equipe de cuidados paliativos, a enfermeira desempenha um papel ímpar, cujo cuidado abrange uma visão humanística que considera não somente a dimensão física, mas também as preocupações psicológicas, sociais e espirituais do paciente (Santos; Pagliuca; Fernandes, 2007).

De acordo com Silva, Amaral e Malagutti (2013), o cuidado profissional de enfermagem envolve a perspectiva de ações do profissional enfermeiro e sua equipe, que visam conhecer e respeitar os valores pessoais, psicológicos, sociais, espirituais e culturais da pessoa com indicações de cuidados paliativos e sua família, criando oportunidades para que resolvam assuntos pendentes e atuando como “ponte” na relação com os demais membros da equipe interdisciplinar, por estes ficarem muito mais presentes junto ao paciente.

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. Podem ser prestados como abordagem, por todos os profissionais de saúde que sejam educados e qualificados através de treinamento apropriado; como cuidados paliativos gerais, fornecido por profissionais de atenção primária e por profissionais que tratam doenças potencialmente fatais com um bom conhecimento básico de cuidados paliativos; ou ainda como cuidados paliativos

especializados, prestados por equipes especializadas neste tipo de cuidado. (Gamondi Larkin Payne, 2013.)

Os Cuidados Paliativos possibilitam-nos olhar a vida sob uma nova perspectiva: cuidar e promover a morte digna a todo indivíduo em finitude de vida. Esse cuidado, no fim da vida, convida-nos a, de fato, estarmos capacitados a lidar com a doença incurável, com a complexidade dos sintomas e com os efeitos da doença no paciente e em sua família, refletindo sobre nossos temores, incapacidades e limitações na condição de profissionais da saúde. Mais ainda: a cuidar de forma a promover qualidade de vida às pessoas que precisam ser protegidas e amadas por tempo indeterminado, em face de uma doença incurável, mas estável. (Juliana, et al, 2020)

O cuidado paliativo é a atuação focada no paciente e na família, dispondo-se de um cuidado adequado, proporcionando a qualidade de vida através da avaliação precoce e controle de sintomas físicos, sociais, emocionais, espirituais, e acolhedor na circunstância de doenças progressiva ou incuráveis que ameaçam a continuidade da vida. A assistência é realizada por uma equipe multiprofissional ao longo de todo processo até a terminalidade. (World Health Organization, 2014.)

O objetivo geral da pesquisa é descrever a assistência de enfermagem frente aos cuidados paliativos, considerando suas habilidades e conhecimentos. Possui como objetivo específico realizar uma busca sistemática na literatura referente a cuidados paliativos e o papel da enfermagem nesse contexto.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura. Para Barbosa (2023) a revisão integrativa surgiu como alternativa para revisar rigorosamente diversos estudos, têm o potencial de promover os estudos de revisão em diversas áreas do conhecimento, mantendo o rigor metodológico das revisões sistemáticas. O método de revisão integrativa permite a combinação de dados da literatura científica e teórica que podem ser direcionados à definição de conceitos, identificação de lacunas nas áreas de estudos, revisão de teorias e análise metodológica dos estudos sobre um determinado



tópico. A combinação de pesquisas com diferentes métodos combinados na revisão integrativa amplia as possibilidades de análise da literatura.

A revisão tem uma abordagem qualitativa, na qual foi utilizado um corte temporal de cinco anos de 2019 e 2024. O desenho do estudo, uma pesquisa não clínica, conforme descrito por Brun, foi integrado aplicando-se a estratégia PICO (P: população; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/outcome) para nortear a coleta de dados. A estratégia PICO é uma mnemônica que auxilia a identificar os tópicos-chave onde o P: enfermeiros; I: cuidados paliativos; C: não aplicada, O; assistência de enfermagem no contexto hospitalar.

Para a fundamentação teórica foi estabelecido a seguinte pergunta norteadora da pesquisa: “Quais as abordagens ou ferramentas terapêuticas são utilizadas pelos enfermeiros na assistência ao paciente em cuidados paliativos no contexto hospitalar?”

A pesquisa foi realizada através dos Descritores em Saúde (DeCS)/ Medical Subject Headings (MeSH): combinado com o operador booleano AND e OR: das palavras chaves que foram definidas usando os “Enfermeiros/ *Nurse*”, “Cuidados Paliativos/ *Palliative Care*”, “Assistência Hospitalar/*Hospitalar Care*”. Nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e periódicos da CAPES.

Para inclusão os seguintes critérios foram utilizados: artigos publicados entre os anos de 2019 até 2024, artigos escritos em língua portuguesa e inglesa, publicados em revistas, artigos originais e que se enquadram nessa pesquisa.

Como critérios de exclusão: artigos de revisão, artigos publicados fora da temporalidade estabelecida, tese de doutorado, dissertação de mestrado, trabalho de conclusão de curso, artigos escritos em outros idiomas, artigos que não fossem originais e que não abordassem sobre o tema da pesquisa.

A análise dos artigos foi através de leitura dos títulos para selecionar os estudos que atendem ao objetivo do estudo levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão do trabalho. Em seguida, foi realizada a leitura dos resumos para selecionar o que respondia à questão norteadora. Para elaboração dos resultados foram avaliadas as seguintes variáveis dos estudos selecionados: local, título, autores, objetivo e método.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

O objetivo principal do Cuidado Paliativo é “a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares” e é realizado através “da prevenção e alívio de sofrimento físico, psíquico, social e espiritual”. (Who, acessado em 2024). O Cuidado Paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo nosso campo de atuação. Não falaremos também em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”. Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano. A família é lembrada, portanto, assistida também após a morte do paciente, no período de luto. (OMS, 2002)

Os Cuidados Paliativos baseiam-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento da ciência médica e de conhecimentos específicos. A OMS em 1986 publicou princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos. Estes princípios foram reafirmados na sua revisão em 2002: 1 – promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; 2 – afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; 3 – não acelerar nem adiar a morte; 4 – integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; 5 – oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento de sua morte; 6 – oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; 7 – abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; 8 – melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; 9 – deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento de vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações estressantes. (OMS, 2002)

Para os pacientes sob cuidados Paliativos, a comunicação interpessoal e o relacionamento humano são ressignificados, representando a essência do cuidado que

sustenta a fé e a esperança nos momentos mais difíceis de enfrentamento. (Araújo, M. M. T. 2006)

O paciente sob cuidados Paliativos deseja ser compreendido como um ser humano que sofre porque, além da dor física, possui conflitos existenciais e necessidades que os fármacos ou os aparelhos de alta tecnologia não podem suprir. (Hawthorne, D.L; Yurkovich, N. J. 2003)

Para que estas necessidades sejam atendidas e o cuidado ao fim da vida seja bem-sucedido, é necessário que os profissionais de saúde resgatem a relação interpessoal empática e compassiva como base para suas ações e condutas. Mais do que habilidades técnicas para diagnosticar e tratar e além de informações sobre a doença e tratamento, os pacientes que vivenciam a terminalidade esperam que a relação com os profissionais de saúde seja alicerçada na compaixão, humildade, respeito e empatia. E a implementação e sustentação, na prática, desses conceitos subjetivos, é possível com o uso adequado de habilidades de comunicação. (Carvalho, Parsons, 2012)

Ao cuidar do paciente em processo de morrer, uma das principais habilidades de comunicação necessária ao profissional é a escuta. A escuta atenta e reflexiva é um dos principais instrumentos do profissional de saúde que atua em Cuidados Paliativos, à medida que permite identificar as reais demandas dos pacientes. Sentar-se ao lado do paciente, mostrando-se interessado por sua história e disponível para ouvi-lo e compreendê-lo é uma maneira comprovadamente eficaz de assisti-lo emocional e espiritualmente. Ser ouvido é uma importante demanda de quem vivencia a terminalidade. (Carvalho, M. V. B. 2003)

Historicamente, quando falamos em cuidado de saúde, e principalmente quando falamos em cuidados em etapa terminal de enfermidade, imediatamente nossa mente nos remete ao cuidado hospitalar, já que quem está muito doente, em nossa cultura, deve procurar por um hospital. (Cintron, A.; Meier, D. E. 2007)

Uma das maiores desvantagens do ambiente hospitalar é o fato de o paciente estabelecer associação com procedimentos invasivos e por vezes dolorosos, como punções venosas ou arteriais, sondagens (urinárias, nasogástricas, etc.), drenagens e entubação. Os pacientes portadores de doenças graves têm necessidade de controle de sintomas especializados, suporte para comunicação e tomada de decisão e cuidado coordenado. (Cintron, A.; Meier, D. E. 2007)

A maior causa de óbito de pacientes em hospitais nos países desenvolvidos está relacionada com controle de sintomas inadequados. (Doyle, D. 2004)

Em nosso país, tanto no âmbito do SUS como no da Saúde Suplementar, e mesmo na rede privada, existe carência de informações sobre o número, a localização, a conformação e a qualificação das equipes interdisciplinares de atenção domiciliar, o que não permite a difusão das técnicas de Cuidados Paliativos pelas Equipes de Saúde da Família e outras de Atenção Domiciliar. (Carvalho, Parsons, 2012)

Qualquer que seja o modelo de prestação de serviços, o que há de comum no trabalho das equipes de Cuidados Paliativos é: Reconhecimento e alívio da dor e de outros sintomas, qualquer que seja sua causa e natureza; Reconhecimento e alívio do sofrimento psicossocial, incluindo o cuidado apropriado para familiares ou círculo de pessoas próximas ao doente; Reconhecimento e alívio do sofrimento espiritual/existencial; Comunicação sensível e empática entre profissionais, pacientes, parentes e colegas; Respeito à verdade e honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais; Atuação sempre em equipe multiprofissional, em caráter interdisciplinar. (Doyle, D. 2009)

Enfermaria de cuidados paliativos consiste numa ala de um hospital geral secundário ou terciário que opera em leitos próprios e equipe especializada em Cuidados Paliativos. A equipe deve ser composta por médicos, enfermeiras e equipe de enfermagem, psicólogo, assistente social e capelão de caráter ecumênico. Pode contar também com fisioterapeutas, farmacêuticos clínicos e voluntários, além da ação intermitente de outros profissionais e clínicas do hospital. (Doyle, D. 2009)

Unidade hospitalar em cuidados paliativos consiste numa unidade de saúde com complexidade mediana, apta a dar respostas rápidas a necessidades mais complexas dos doentes. Diferencia-se do hospital geral pelo espaço destinado a atividades diversas e convivência, inclusive para familiares, flexibilidade e atuação contínua de equipas multiprofissionais, além de programação distinta e de carácter holístico. (Doyle, D. 2009)

Tradicionalmente existem muitas maneiras de se classificar a dor, e distinções claras nem sempre são possíveis. Classificações simples invariavelmente resultam em algumas omissões e sobreposições. Frequentemente essas discussões nos direcionam a três tipos de dor: Aguda com uma duração previsível, sendo autolimitada e facilmente diagnosticada; Crônica Oncológica; Crônica Não Oncológica caracterizada por uma duração indeterminada e não autolimitada associada à inflamação tecidual persistente, perda e/ou lesão que induzem a alterações persistentes no sistema nervoso periférico (SNP) e central (SNC). (Carvalho, Parsons, 2012)

A dor pode ser ainda classificada quanto aos mecanismos fisiopatológicos em dor nociceptiva, neuropática e mista. Na nociceptiva, as vias nociceptivas se encontram preservadas, sendo ativadas pelos nociceptores de tecidos cutâneos (Dor somática) ou profundos (Dor visceral). Já na neuropática, as vias nociceptivas apresentam alterações na estrutura e ou função, resultante de lesão seletiva do trato neoespinotalâmico (Dor central) ou resultante de lesões no sistema nervoso periférico (Dor periférica). (Turk, D. C.rudy, T. E. 1992)

Alguns pacientes apresentam ambos tipos de dor, por exemplo, dor nociceptiva resultante do crescimento do tumor e das metástases e dor neuropática resultante da compressão do tumor em estruturas neurais. Sendo assim, a dor oncológica é frequentemente considerada uma dor mista. Nos pacientes com câncer, a dor neuropática apresenta uma prevalência mais baixa (33%) em relação à dor nociceptiva (72%). Nesta última, a dor musculoesquelética é a mais frequente, sendo um importante preditor de mortalidade, especialmente quando localizado nos membros inferiores e nas costas (Ceraceni, Porteno, 1999), (Jordan,Croft, 2010).

Estrategicamente, devem-se identificar quatro aspectos básicos na evolução da dor: (1) a causa da dor, (2) o mecanismo da dor, (3) os fatores não físicos envolvidos com a expressão de dor, e (4) a discriminação detalhada da dor. Partindo-se do princípio de que a doença terminal é progressiva, com grande variabilidade individual associada a múltiplos sintomas intensos e oscilantes, cada indivíduo tem suas próprias vivências que induzem a uma subjetividade de resposta diante da expressão de dor, envolvendo respostas afetivas e cognitivas. (Carvalho, Parsons, 2012)

Objetivamente durante a anamnese e o exame físico, deve-se buscar a discriminação detalhada da dor, como: localização, duração, irradiação, intensidade, fatores temporais, fatores de agravamento e alívio, grau de interferência nas atividades diárias (sono e relação interpessoal) e na capacidade funcional, além da resposta prévia a fármacos. Isto facilitará a caracterização das principais síndromes dolorosas através do reconhecimento de seus descritores: alfinetada, queimor, formigamento, choque, ardência (dor neuropática); cólica (dor nociceptiva visceral); dor difusa ou irradiada de difícil discriminação pelo paciente (disfunção miofascial). (Cardoso, M. G. M. 2009)

Os opióides permanecem como os fármacos mais efetivos e mais comumente utilizados no tratamento da dor moderada a intensa, especialmente no câncer. O uso dos opióides é mais benéfico para o paciente com câncer quando usado como um dos componentes da terapia multimodal. As diferenças de respostas ao uso dos opioides são aceitas, atualmente, como devidas a polimorfismos genéticos relacionados aos receptores opióides. (Consenso Nacional de Dor Oncológica, 2011)

Analgésicos são referidos como o grupo de fármacos que alivia a dor. Opiáceo é qualquer agente derivado do ópio. Opióide é qualquer componente, endógeno ou exógeno, que se liga ao receptor opioide. (Sakata, R.K.; Issy, A.M. 2008)

Podemos citar alguns fármacos opioides que são utilizados para o controle da dor em paciente em cuidado paliativo: MORFINA – indicado para dor intensa; CODEINA – indicado para dor leve a moderada; TRAMADOL – possui dois enantiômeros que contribuem para o seu efeito analgésico; METADONA – é um opioide agonista sintético;

HIDROMORFONA – foi recentemente liberado a utilização no Brasil, é um congênere da morfina, com meia-vida de 4 horas; OXICODONA – tem vantagens na dor de origem visceral como cólica biliar ou doença do pâncreas; MEPERIDONA – é aproximadamente 10 vezes menos potente que a morfina por via parenteral; FENTANIL TRANSDÉRMICO – potente agonista com meia-vida longa, não deve ser usado para titulação rápida. (Gutsein, H.B.; Akil, H. 2006)

Os analgésicos não opioides têm importante papel no tratamento da dor, seja aguda ou crônica, e seguindo os preceitos da escada analgésica da Organização Mundial de Saúde (OMS) estão indicados em qualquer degrau. (OMS, 2002)

O uso de analgésicos coadjuvantes pode ser indicado com o objetivo de aumentar o controle da dor, tratar dor refratária a outros medicamentos, reduzir a dose de analgésicos e de efeitos adversos dos fármacos associados. (Doyle, D. Hanks, G. 2005)

A escolha do coadjuvante requer conhecimento prévio sobre o paciente e sua dor, como características, funções hepática e renal, susceptibilidades individuais, patologias concomitantes, predominância da dor e seu impacto na qualidade de vida. Ao utilizarmos estes fármacos, é necessário maior contato com o paciente a fim de observar e manejar o aparecimento de possíveis efeitos adversos. (Carvalho, Parsons, 2012)

A dose inicial deve ser sempre baixa com possíveis aumentos escalonados de acordo com a evolução do paciente. Podem ser iniciados a qualquer momento, ou seja, em qualquer degrau da escada analgésica sugerida pela Organização Mundial de Saúde. (PEC. 1999), (Simone, Gustavo G. *et al.* 2006)

Os analgésicos anti-inflamatórios não hormonais (AINHs) estão entre os agentes farmacológicos mais utilizados na prática médica, pertencem a um grupo farmacológico que possui uma estrutura química variada, exercendo ações analgésica, anti-inflamatória, antipirética, uricosúrica, antitrombótica arterial e venosa, profilática do câncer colorretal e da doença de Alzheimer. (Manoel J.; Teixeira. *et al.* 2006)

Possuem excelente eficácia terapêutica e, portanto, indicação clínica nas dores de leve a moderada intensidade, de origem visceral (dismenorreia, cólica intestinal e renal), tegumentar, óssea (metástases), muscular e/ou articular resultante de afecções inflamatórias, traumáticas, discinéticas e câncer. (Carvalho, Parsons, 2012)

Dentre as diversas definições de enfermagem, destaca-se aquela que a designa como o estudo da resposta do ser humano às doenças. (Doenges, M. E.; Moorhouse, M. F.; Murr, A. C. 2009)

De acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) a “enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade”. (Cofen, 2007)

No século XIX foi definida por sua precursora, Florence Nightingale, como “arte e ciência de cuidar do ser humano”. Altruísmo e valorização do ambiente onde o cuidado de enfermagem é exercido são dois critérios inculcados na formação dos enfermeiros como legado histórico. (Carvalho, Parsons, 2012)

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, e o trabalho junto às famílias e comunicação com a equipe multidisciplinar, são requisitos fundamentais para a melhor atuação do enfermeiro em Cuidados Paliativos. (O’Connor, M; Aranda, S. 2008)

As habilidades do enfermeiro deverão estar voltadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas; para o auxílio da equipe multiprofissional no estabelecimento de prioridades para cada cliente, para a interação da dinâmica familiar e especialmente para o reforço das orientações clínicas, a fim de que os objetivos terapêuticos traçados pela equipe multidisciplinar sejam alcançados. Trata-se de cuidados sensíveis e de educação, que demandam ações de proximidade física e afetiva para que muitas orientações se efetivem na prática. (Carvalho, Parsons, 2012)



Por isso é que a competência relacional do enfermeiro recebe destaque nos Cuidados Paliativos. Tanto para a equipe, quanto para o paciente e para a instituição, é necessário que este profissional tenha habilidades de comunicação, pois estas asseguram o melhor desenvolvimento de suas práticas clínicas. (Carvalho, Parsons, 2012)

Especificamente nos Cuidados Paliativos, o Conselho Internacional de Enfermagem afirma que “... uma pronta avaliação, identificação e gestão da dor e das necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais” podem diminuir o sofrimento e melhorar, de fato, a qualidade de vida dos pacientes de Cuidados Paliativos e de seus familiares. (ICN, 2007)

Inserido na equipe multidisciplinar, é papel do enfermeiro atuar em prol da comunicação eficaz, aberta e adaptada ao contexto terapêutico, visando à negociação de metas assistenciais acordadas com o paciente e sua família de modo a coordenar o cuidado planejado. (Carvalho, Parsons, 2012)

Como profissionais de enfermagem, precisamos estar cientes que na fase avançada de uma doença há poucas chances de cura, e que devemos nos atentar aos sintomas físicos que são os fatores de desconforto. Para estes, podemos utilizar de procedimentos, medicamentos e abordagens capazes de proporcionar um bem-estar físico até o final da vida. Esta terapêutica não pode ser negada ao doente. (Carvalho, Parsons, 2012)

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca pelos artigos foi realizada no mês março de 2024, sendo encontrados no total 313 artigos. Sendo 35 da BVS, 119 Pubmed e 159 Scielo. Após leitura dos títulos foram selecionados artigos. Realizando a leitura dos resumos foi possível observar a adequação aos critérios de inclusão, assim obteve-se uma totalidade de 45 artigos. Por fim, após a leitura na íntegra tem-se uma amostra final de 10.

A tabela 1 demonstra a representação dos artigos finais selecionados após a busca. Para ilustrar os dados a tabela é numerada tendo critérios a serem seguidos sendo eles: Autores dos artigos a revista, local e ano que foi publicado todos artigos publicados nos últimos 5 (cinco ) anos o objetivo do artigo e o método utilizado para elaboração seguindo os critérios.

Tabela 1 - Amostra final de artigos

<b>N o</b>	<b>AUTORES</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>REVISTA, LOCAL E ANO</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>MÉTODO</b>
1	DIAS.et al.2023	Assistência de enfermeiros a crianças em cuidados paliativos.	Esc. Anna. Nery 27. 2023	Compreender a assistência de enfermeiros a crianças com câncer em cuidados paliativos.	Estudo qualitativo, tendo como referencial a teoria de Jean Watson, realizada com dez enfermeiros assistenciais de um hospital em João Pessoa,

					<p>PB. A coleta do material empírico ocorreu entre outubro e dezembro de 2020, por meio da técnica de entrevista semiestruturada posteriormente analisada sob a Técnica de Análise de Conteúdo .</p>
2	PAIVA. et al.2023	Cuidados Paliativos de Enfermagem e oncológicos em Instituição de referência.	Texto e contexto - Enfermagem 32. 2023	<p>Analisar as estratégias empreendidas pelos enfermeiros do Hospital do Câncer para atuarem de acordo com as Diretrizes da Organização Mundial de Saúde.</p>	<p>Estudo Quantitativa realizado no Hospital do Câncer IV, unidade de referência e exclusiva em Cuidados Paliativos do Instituto Nacional do Câncer. A coleta dos dados ocorreu no período de agosto de 2020 a agosto de 2022. Os resultados foram analisados de acordo com o método histórico que</p>

					incluiu documentos escritos e orais do contexto que foram produzidos.
3	MOSCOSO.et al.2023	Práticas assistenciais das equipes médicas e de enfermagem a pessoas hospitalizadas em cuidados paliativos.	Texto e contexto - Enfermagem 34. 2023	Analisar as práticas da equipe de Enfermagem junto às pessoas hospitalizadas em Cuidados Paliativos.	Pesquisa Qualitativa, vinculado à perspectiva pós - crítica, realizada entre novembro de 2020 a abril de 2021 em um hospital do sul do Brasil, os participantes foram os enfermeiros e quatro adultos hospitalizados e acompanhados por uma equipe de consultoria em cuidados paliativos. Utilizou-se para extração de dados prontuários para extração de dados.Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temáticos e interpretados

					com noções teóricas de tecnologia de vida, economia terapêutica e biopolítica.
4	SILVA. et al.2021	Cuidados paliativos no fim da vida em oncologia pediátrica:um olhar da enfermagem.	Revista. Gaúcha Enfermagem. 42.2021	Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos em oncologia pediátrica e suas necessidades de cuidado no final da vida	Estudo Descritivo, com abordagem qualitativa, realizada em um hospital federal do Rio de Janeiro especializado em oncologia. Participaram da entrevista estruturada 29 profissionais de enfermagem do setor de internação pediátrica, entre julho e agosto de 2019. Dados submetidos à análise lexicográfica textual.
5	ROSENZWEIG. et al.2021	Efeito de uma intervenção de cuidados paliativos primários liderados	Original Investigation.med.2021	Efeito de uma intervenção de cuidados paliativos primários liderados por	Estudo Descritivo realizado de 25 de 2020 conduzido por um ensaio clínico randomizado por cluster,

		por enfermeiros oncológicos em pacientes com câncer avançado.		uma enfermeira oncológica em pacientes com câncer	simples-cego, da intervenção CONNECT versus tratamento padrão. Todos os pacientes forneceram consentimentos informados pelos escritores e cuidadores .
6	ROSA.et al.2022	Otimizando a força de trabalho global de enfermagem para garantir o acesso universal dos cuidados paliativos e aliviar o sofrimento grave relacionado à saúde.	JPSM. volume 63,ed2 de 2022.	Promover o desenvolvimento de liderança em enfermagem para melhorar o acesso universal aos serviços de cuidados paliativos.	Estudo qualitativo realizado com enfermeiros para otimizar modelos de melhores práticas; a força de trabalho da enfermagem.
7	Sabater, Sierra, Sierra.2021	Conhecimento dos enfermeiro sobre os cuidados	Internacional. J Meio Ambiente.Res. Saúde Pública.2021	Este artigo tem por objetivo determinar o nível de conhecimento dos enfermeiros em	Uma pesquisa transversal utilizando método de pesquisa (distribuído um questionário online) para

		Paliativos uma pesquisa nacional.		cuidados paliativos e estabelecer qualquer diferença com base na experiência.	determinar o nível de conhecimento em cuidados paliativos .
8	FERNANDES. et al.2021	Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal	Ciência. Sau. coletiva.2019	Este estudo teve como objetivo explorar os níveis de conhecimento, atitudes e práticas em relação aos cuidados paliativos entre enfermeiros em um hospital de João Pessoa.	Utilizando uma pesquisa exploratória e qualitativa . A pesquisa foi utilizada para atender pacientes oncológicos em cuidados paliativos.
9	PAIVA.et al. 2020	Reconfiguração do cuidado paliativo de enfermagem oncológica: contribuição da enfermagem.	Rev.Bras.Enferm.73(6).2020	Analisar as estratégias implementadas pelos enfermeiros para reconfigurar os cuidados paliativos oncológicos em decorrência do processo hospitalar.	Pesquisa qualitativa de abordagem histórico - social, cuja as fontes e diretrizes diretas foram utilizadas por relatos e documentos escritos

10	YANAN.et al	Cuidados Paliativos uma abordagem a partir das categorias profissionais da saúde.	In público Health. 2023	Estudo de análise entre a prática e fatores na fase inicial de cuidados paliativos	Um desenho de estudo descritivo - correlacionado a análise descritiva. para análise foram coletados dados usando uma escala bem elaborada de conhecimento, atitudes e práticas de cuidados paliativos. Participaram enfermeiros.
----	-------------	---	-------------------------	--	--

Fonte: elaborada pelos autores

Após leitura na íntegra da amostra final de artigos, para melhor discussão foram separados em duas categorias, sendo a primeira relacionada às intervenções de enfermagem e a segunda sobre o conhecimento do cuidado paliativo pela equipe de enfermagem.

### **1º Intervenções de Enfermagem.**

Os cuidados no campo da saúde especialmente os Cuidados Paliativos (CP), que tem como finalidade a melhoria da qualidade de vida, a promoção do conforto e o alívio do sofrimento de pacientes acometidos por doenças ameaçadoras da vida e de seus familiares, devem ser universalmente acessível, visto que essa abordagem é responsável pela prevenção e pelo alívio da dor e do sofrimento físico, psicológico social e espiritual, bem como pela



promoção do conforto, dignidade e bem-estar. Além disso, devem ser ofertados enquanto o paciente estiver sendo assistido.( Dias et al., 2023).

O tratamento pode ser traumático para todos os envolvidos, pacientes, familiares e profissionais da saúde apesar de todos os recursos tecnológicos. Souza reafirmou a teoria de Dias ao citar que apesar dos recursos o sofrimento psicológico, social, espiritual e físico é certo durante o tratamento. Ambos afirmam a necessidade de tratar os cuidados paliativos que devem ser desenvolvidos integralmente, desde o controle dos sintomas, alívio da dor e sofrimento visando o cuidado integral.( Souza et al., 2019 ).

Os cuidados paliativos são uma abordagem holística e centrada no paciente para o cuidado em estágios avançados de uma doença, proporcionando controle da dor e redução do sofrimento físico, psicossocial e espiritual, além do cuidado familiar. Portanto é importante que tais cuidados incorporem serviços que ajudam a entender as necessidades dos pacientes sejam elas sociais, espirituais ou psicológicas.( Paiva et al.,2019).

São metas da enfermagem amplamente debatidas a assistência ao paciente em cuidados paliativos.O conforto é uma experiência imediata vem reafirmar a teoria de PAIVA, sobre a atuação direta do alívio seja ele, espirituais, psicológicas ou físico. Ambos afirmam que realizar cuidados direciona os cuidados as medidas de intervenção nos contextos da experiência humana.( Reis et al.,2021).

O fim da vida ocorre majoritariamente nos hospitais, para onde as pessoas são encaminhadas devido ao aparato tecnológico e aos recursos humanos e materiais capazes de proporcionar conforto e alívio da carga familiar. Neste espaço, a equipe de enfermagem é responsável direto pelo cuidado e por permanecer dia e noite com o paciente e familiares, desempenha papel fundamental no acompanhamento das pessoas que responde ou não ao tratamento.Juntamente com os médicos, atuam diretamente na tomada de decisões quanto às práticas realizadas durante ao tratamento ou alívio de sintomas. As práticas referem-se às ações, aquilo que pode proporcionar efeitos produtivos. ( Moscoso et al., 2023 ).

O objetivo dessa assistência é melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam condições e doenças que ameaçam a continuidade da vida. Baseia-se na prevenção e alívio do sofrimento, com identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor e de outros problemas. Trata-se de um cuidado total e ativo do corpo, da mente e do espírito do paciente que envolve o apoio familiar e que deve-se começar no diagnóstico da doença.( Silva et al., 2021).

É necessário oferecer qualidade de vida, e os enfermeiros devem ser treinados para compreender as diversas necessidades e desenvolver competência na prestação dos cuidados, ressaltando essa necessidade ao citar que o cuidado é abrangente aos sintomas físicos, incluindo a dor, é um princípio dos cuidados paliativos. ( Hermes.,et al 2020 ).

Solidifica a afirmativa de Silva (2021) ao afirmar que os enfermeiros são essenciais para o cuidado paliativo porque a dor e o manejo dos sintomas são fundamentos importantes. Segundo Andrade GB, Pedroso VSMA (2021) concordam com o método CONNECTION que é baseado na importância do enfermeiro nos cuidados paliativos, com foco no esclarecimento e apoio e ajudar esses usuário e familiares nesse momento é uma atividade ou um modelo de atenção à saúde, para enfermagem oferecer cuidados paliativos é vivenciar e compartilhar, terapêuticamente, momentos de amor e compaixão, compreender que é possível tornar a morte iminente digna e assegurar ao usuário suporte e acolhimento nesse instante cuidado humanizado que o usuário ontológico merece. 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. Por meio da escuta, o enfermeiro tem o objetivo de diminuir a ansiedade, devido ao medo da doença, e do futuro que os aguarda. É necessário que a enfermagem ajude a família a reconhecer seus problemas e caso possível encontrar soluções, por meio de uma comunicação sincera entre os profissionais, familiares e o usuário.

Segundo Rosa (2022) parcerias tanto no meio acadêmico como no contexto prático são necessárias para promover a capacitação eficaz e melhorar as competências dos enfermeiros em cuidados paliativos. No ambiente clínico, os enfermeiros qualificados (por exemplo, enfermeiros profissionais, enfermeiros registrados, etc.) estão numa posição única para identificar pacientes que necessitam de cuidados paliativos e para influenciar a qualidade dos cuidados ao longo da trajetória da doença. Integrando a equipe interdisciplinar, o enfermeiro é um dos clínicos responsáveis pela avaliação e manejo da dor e dos sintomas da doença e pela identificação das necessidades espirituais e psicológicas do paciente e familiar. O seu papel nestas avaliações pode variar com base no contexto e no contexto da prática. Além disso, eles apoiam a tomada de decisões e o estabelecimento de metas dos pacientes e familiares, facilitando discussões antecipadas sobre planejamento de cuidados ao longo da trajetória da doença grave. De acordo com Rosa (2022), defende que:

*“Os enfermeiros estão idealmente posicionados para promover a construção de relacionamentos com pacientes, famílias e comunidades para identificar oportunidades de integração de cuidados paliativos no início da trajetória da doença grave.*

*Os enfermeiros paliativos devem documentar os resultados dos pacientes e da família para informar melhores políticas institucionais, locais, regionais e nacionais que reconheçam e reembolsem os serviços de enfermagem paliativos.*

*Os enfermeiros devem liderar/co-facilitar conversas antecipadas sobre planejamento de cuidados para extrair valores e preferências do paciente e da família no contexto de sua doença e do SHS”.*

Sendo a profissão com a maior proporção de contato direto com os pacientes, os enfermeiros são fundamentais para defender o envolvimento dos cuidados paliativos juntamente com os cuidados médicos padrão. (Rosa, 2022)

## **2º Categoria Conhecimentos de Enfermagem**

A pesquisa constatou que os enfermeiros espanhóis apresentam um nível de conhecimento médio a baixo em cuidados paliativos, superior aqueles que possuem formação prévia nesta área, tanto prática como teórica. Esses

resultados sobre a influência da educação em cuidados paliativos mostram a necessidade de implementação de programas de formação básica em cuidados paliativos, incluindo graduação ou cursos de educação continuada voltados para profissionais. Não devemos esquecer que os profissionais de enfermagem podem encontrar pacientes suscetíveis de necessitar de cuidados paliativos em qualquer área em que desenvolvamos a nossa atividade assistencial, pelo que necessitam de ter pelo menos um nível básico de conhecimentos internacionais. ( Sabater, Sierra, Sierra. 2021)

Segundo (Sabater, Sierra, Sierra. 2021) os profissionais participantes neste estudo e em múltiplos estudos desenvolvidos no nosso país e noutros países identificaram esta necessidade de mais e melhor formação em cuidados paliativos. Em vários estudos, os próprios profissionais expressam o sentimento de não estarem suficientemente treinados no manejo de pacientes com necessidade de receber cuidados paliativos.

De acordo com (Rosenzweig, 2021) baseou-se em uma abordagem de gerenciamento de cuidados liderada por enfermeiros oncológicos para melhorar a prestação de cuidados paliativos primários nas práticas oncológicas ambulatoriais. A partir de currículo estruturado foi ministrado pessoalmente durante 3 dias e focado em (1) avaliação e gerenciamento de sintomas, (2) apoio emocional, (3) planejamento antecipado de cuidados e (4) coordenação de cuidados. A intervenção foi projetada para ocorrer mensalmente durante um período de 3 meses, com visitas CONNECT ocorrendo antes e/ou depois de visitas clínicas oncológicas agendadas regularmente.

Conforme as necessidades dos enfermeiros de adaptação dos cuidados paliativos oncológicos, para atender aos requisitos da excelência hospitalar, foram implementado o 5º sinal vital, o manejo de avaliação de dor nos pacientes, essas iniciativas garantiu uma abordagem consciente e eficaz no alívio do sofrimento dos pacientes, e ao mesmo tempo demonstrou um compromisso da unidade com a excelência na prestação de cuidados. Hospital do Câncer IV (Hospital do Câncer IV 2019).

Entretanto, segundo Roberta Waterkemper (2010) , além da necessidade de compreensão da complexidade da dor é necessário que a enfermeira sistematize a sua avaliação. Este é um ponto que as enfermeiras identificam como frágil no seu fazer diário. A avaliação sistemática da dor de pacientes com câncer em cuidados paliativos é crucial realizá-la em

horários intensivos, ou seja, várias vezes ao dia pode contribuir para captar as variações momentâneas da dor durante o dia além de possibilitar aos cuidadores descrever o padrão mais evidente. Assim, há uma necessidade de se realizar uma avaliação mais sistemática da dor em cuidados paliativos, pois as Enfermeiras apresentam um papel central na avaliação e manejo da dor sentida e referida pelos pacientes.

Em relação ao cuidado de enfermagem, cuidados paliativos, é importante valorizar os aspectos subjetivos ligados à relação interpessoal, como a escuta solidária que contribui para o paciente expressar os sentimentos e a comunicação. Assim, especialmente aquele oferecido a pacientes em cuidados paliativos, a equipe de enfermagem deve desenvolver a habilidade de utilizar a escuta como ferramenta do cuidado para melhor percepção das necessidades do paciente e familiares.

Segundo Matos E Moraes, 2019 o enfermeiro que atua em cuidados paliativos do paciente com câncer, precisa saber orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, esclarecendo a medicação, e os procedimentos a serem realizados. Portanto, o enfermeiro deve saber educar em saúde de maneira clara e objetiva, sendo prático em suas ações, visando sempre o bem estar dos seus pacientes. A enfermagem é uma das categorias que mais se desgastam emocionalmente devido à constante interação com os pacientes enfermos, as constantes internações, muitas vezes acompanhando o sofrimento, como a dor, a doença e a morte do ser cuidado. Em busca do bem estar do paciente terminal, o enfermeiro busca realizar ações de confortar o mesmo, além dos cuidados básicos e fisiopatológicos que o paciente necessitar.

Do conhecimento sobre cuidados paliativos o enfermeiro que atua nos cuidados deve ter o conhecimento de técnicas específicas, como hipodermóclise, realização de curativos, bem como comunicação terapêutica e entre os familiares. A respeito disso, 70% das enfermeiras deste estudo concordaram que o cuidado paliativo deve ser iniciado desde o diagnóstico de doenças que ameacem a continuidade da vida, e o mesmo percentil aceito ou pressuposto de que o cuidado paliativo pode ser iniciado concomitantemente como tratamento modificador da doença. Ambas as afirmações demonstraram certo nível de aceitação dessa realidade que, para muitos profissionais, ainda é estigmatizada,

pois conceituam cuidado paliativo como alternativa assistencial, quando já se esgotaram os recursos curativos para o transcurso patológico. (Mendonça, 2023)

Segundo Azevedo (2016), os pacientes em cuidados paliativos são uma terapêutica importante, pois oferecem conveniência e segurança. Sua indicação mais importante talvez seja o controle farmacológico dos sinais e sintomas inerentes ao processo de morrer, quando já não é mais possível outra via de administração medicamentosas e hidratação, quando a pessoa doente, inevitavelmente, perde a capacidade de deglutir e requer uma via para oferta de medicamentos que lhe garantam o máximo conforto possível até o momento da morte .

Em relação ao cuidado de enfermagem, cuidados paliativos, é importante valorizar os aspectos subjetivos ligados à relação interpessoal, como a escuta solidária que contribui para o paciente expressar os sentimentos e a comunicação. Assim, especialmente aquele oferecido a pacientes em cuidados paliativos a equipe de enfermagem deve desenvolver a habilidade de utilizar a escuta como ferramenta do cuidado para melhor percepção das necessidades do paciente e familiares

Em contrapartida (Reibnitz, 2010) concorda que essa relação facilita o processo de avaliação da dor pela segurança transmitida e é um cuidado que deve ser valorizado. Esse saber ouvir envolve o saber estar com, o importar-se com o outro. As enfermeiras demonstraram se importar-se com os pacientes e suas famílias durante a sua internação e em momentos de dor. Respeitam a vivência do paciente e através da relação diária constroem uma relação de confiança. Entendem que muito mais que administrar analgésicos a um paciente oncológico e com dor, em cuidados paliativos, o enfermeiro ao cuidar deve importar-se com o outro. Por essa compreensão, é possível perceber em seus relatos que a dor é uma experiência que deve ser valorizada nas suas diferentes dimensões

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, os cuidados paliativos são essenciais para indivíduos lidando com processos terminais da doença. Dentre esses processos deve-se levar em consideração os aspectos físicos sociais emocionais e espirituais que visam melhorar a qualidade de vida. Flexibilizando o atendimento na oferta do cuidado adaptando-se aos desejos do paciente respeitando seus valores e referências. A atuação das equipes multiprofissionais ao longo de todo o processo, reflete o compromisso com a dignidade e bem-estar, não apenas do paciente, mas também de seus familiares. Dessa forma, os cuidados paliativos não apenas enfrentam desafio da doença, mas também fornecem suporte e alívio em um contexto de compaixão e respeito pela vida em sua totalidade garantido que o indivíduo receba um cuidado que reflitam seus valores e necessidades únicas.

A enfermagem está sempre na linha de frente quando se trata de cuidados paliativos sendo ela a responsável por acompanhar o paciente ao longo de sua estadia por isso a enfermagem desempenha um papel essencial nos cuidados paliativos proporcionando suporte físico, social, emocional e espiritual dos pacientes e familiares proporcionando conforto e dignidade durante o processo de doenças.

Desempenhando um papel muito importante em vários dos processos como gerenciamento da dor como náuseas, fadiga, dispneia sendo capaz de identificar e implementar estratégias eficazes no controle de sintomas.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, M. M. T. Quando uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento: necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos. Dissertação - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. CoFEn. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: CoFEn, 2007.

- CARDOSO, M. G. M. Cuidados Paliativos em Dor. In: Alves Neto, O.; Castro Costa, C. M.; Siqueira, J. T. T.; Teixeira, M. J., Dor. Princípios e Prática. Porto Alegre: Artmed Ed. 2009, p. 335-343.
- CARVALHO, M. V. B. O cuidar no processo de morrer na percepção das mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica. Tese – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003
- CERACENI, A.; PORTENO, Y. R. An International survey of cancer pain characteristics and syndromes. IASP Task force on Cancer Pain. IASP. Pain. Sep;82(3): 263-274, 1999.
- Cintron, A.; Meier, D. E. Palliative Care Services and Programs, in Palliative Care – Core Skills and Clinical Competences, Librach L, Saunders Elsevier, 2007. Cap 7, p. 567.
- Cintron, A.; Meier, D. E. Palliative Care Services and Programs, in Palliative Care – Core Skills and Clinical Competences, Emanuel L, Librach L, Saunders Elsevier, 2007. Cap 7, p. 569.
- I Consenso Nacional de Dor Oncológica. Grupo Editorial Moreira Júnior, São Paulo, 2011, 68-83.
- Doenges, M. E.; Moorhouse, M. F.; Murr, A. C. DE. Diagnósticos de Enfermagem. Intervenções/prioridades/fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- Dor, Síndrome Dolorosa Miofascial e Dor Músculo-Esquelética, Manoel Jacobsen Teixeira, Lin Tchia Yeng, Helena Hideko Seguchi Kaziyama, SP. Ed. Roca 2006
- Doyle, D. Getting Started: Guidelines and suggestions for those Starting a Hospice/Palliative Care Services. Second edition. IAHPC Press; Houston 2009.
- Doyle, D. Hanks, G. Oxford textbook of Palliative Medicine. 3rd ed. Oxford: Oxford University Press, 2005
- Doyle, D. Palliative Medicine in the Home: an overview in The Oxford Textbook of Palliative Medicine – Oxford University Press – 3rd Edition – 2004. – p. 1098.
- GAMONDI, C.; LARKIN, P.; PAYNE, S. Core competencies in palliative care: An EAPC white paper on palliative care education - Part 2. European Journal of Palliative Care, v. 20, nº 3, p. 140–145, 2013. Disponível em:



<https://www.semanticscholar.org/paper/Core-competencies-in-palliative-care%3A-an-EAPC-white-GamondiLarkin/19ae0cb6f15fde949c2444abe2881083c334e92d>.

- Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics. New York, McGrawHill, Gutstein, H. B.; Akil, H. Opioid analgesics. In: Bruton LL, Lazo JS, Parker KL eds.
- Gutstein, H. B.; Akil, H. Opioid analgesics. In: Bruton LL, Lazo JS, Parker KL eds.
- HAWTHORNE, D. L.; YURKOVICH, N. J. Human relationship: the forgotten dynamic in palliative care. Palliative & Support Care, v. 1, n. 3, p. 261-2650, 2003.
- Interacional Council of Nurses (Genebra). La enfermería importa. Cuidados Paliativos. Página informativa. [ca.2007]. Disponível em: <[http://www.icn.ch/matters\\_palliativesp.pdf](http://www.icn.ch/matters_palliativesp.pdf)>. Consultado em 27.03.2024.
- JORDAN, K. P.; CROFT, P. Mortality and cancer in patients with new musculoskeletal episodes: a cohort study. Br J Gen Pract., Mar; 60(572): 105-111, 2010
- Miyajima K, Fujisawa D, Yoshimura K, Ito M, Nakajima S, Shirahase J, et al. Association between quality of end-of-life care and possible complicated grief among bereaved family members. J Palliat Med [Internet]. 2014 [cited 2023 Mar 17];17(9):1025-31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25050607/>
- O'Connor, M; Aranda, S. Guia práctico de Cuidados Paliativos em enfermagem. São Paulo:Andrei, 2008.
- PEC Project, The Robert Wood Johnson Foundation, 1999. Module 4. Pain Management.
- (Res.: fundam. care. online 2019. 11(3): 713-717ISSN 2175-5361.Andrade GB, Pedroso VSM, Weykamp JM, et al.DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i2.713-717 Cuidados Paliativos y la...716)
- Sakata, R. K.; Issy, A.M. Opioides. Em: Sakata RK e Issy AM – Fármacos para tratamento da dor. Manole, São Paulo, 2008, 45-80.
- Simone, Gustavo G. et al. Farmacos co – analgésicos. Curso Avanzado de Medicina y Cuidados Paliativos, Buenos Ayres 2006.
- TURK, D. C.; RUDY, T. E. Classification logic and strategies in chronic pain. In TURK, D C., MELZAK, R. eds: Handbook of Pain Assessment. New York, The

Guilford press, 1992.

- WHO Definition of Palliative Care <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, acessado em 28 de março de 2024.
- World Health Organization. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes. Palliative Care [Internet]. Geneva: WHO; 2007 [cited 2023 Jun 27];42p. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345\\_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Knowledge into Action Palliative Care. Cancer Control, 1–42, 2007. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345\\_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44024/9241547345_eng.pdf;jsessionid=C3E11870D89E18DAED6CE04DC7C0D0FF?sequence=1).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, 2014. Disponível em [https://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf).