

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

CURSO DE ENFERMAGEM

LARIZZA ISIDIO DE MACEDO

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PALIATIVISTA: UMA ANÁLISE DOS
ASPECTOS APONTADOS EM PERIÓDICOS CIENTÍFICOS DA ÁREA DE
ENFERMAGEM**

GOIÂNIA

2021

Larizza Isidio de Macedo

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PALIATIVISTA: UMA ANÁLISE DOS
ASPECTOS APONTADOS EM PERIÓDICOS CIENTÍFICOS DA ÁREA DE
ENFERMAGEM

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de Enfermagem da escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, como requisito para obtenção de título de bacharel. Sob orientação da prof^a Dr.^a Raquel Aparecida Marra da Madeira Freitas.

GOIÂNIA

2021

DEDICATÓRIA

Dedico o meu trabalho, primeiramente à minha avó, que sempre me incentivou a estudar. À minha mãe, irmão, madrinha, tias e primos, é por vocês que quero ir mais além. Claro, que nesse espaço, dedico também, o meu trabalho de conclusão de curso, ao meu pai, que mesmo ausente será homenageado, uma vez que me deu a oportunidade de gozar desse momento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e à Nossa Senhora, pois sempre me ampararam nessa caminhada. À toda minha família, em especial a minha vovó.

Agradeço à minha professora, Dra Raquel A. Marra, pela maestria de conduzir esse trabalho. Aos meus colegas de trabalho, Dr. Francisco E. L. Lima, Dr. João Caetano A. Geraissate, Sharlene França e Haline França, por contribuírem com a minha formação acadêmica.

Resumo

Tema: o trabalho aborda sobre os cuidados paliativos na literatura científica.

Problema: cuidados paliativos são essenciais para minimizar o sofrimento e proporcionar conforto ao paciente em situação de terminalidade da vida e, embora a cada dia se eleva a necessidade social deste cuidado específico, a formação inicial de enfermeiros ainda é insuficiente em contemplar este aspecto.

Neste estudo buscou-se investigar a questão de que aspectos envolvem a atuação do enfermeiro paliativista. **Objetivos:** o objetivo geral foi realizar uma análise crítica da literatura científica sobre o tema atuação do enfermeiro

paliativista na promoção da qualidade dos Cuidados Paliativos ao paciente e à família; os objetivos específicos foram: descrever os princípios ou concepções

sobre finamento da vida que devem orientar a atuação do enfermeiro paliativista; descrever os conhecimentos básicos que fundamentam a atuação do enfermeiro

paliativista; arrolar as demandas, desafios e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro paliativista; apontar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro

paliativista visando assegurar a qualidade dos cuidados paliativos no processo de finamento da vida. **Método:** empregou-se a revisão de literatura do tipo integrativa. **Resultados:** Foram encontradas doze categorias temáticas:

Finamento da Vida; Conhecimentos do enfermeiro sobre paliativismo; Formação do enfermeiro em cuidados paliativos; Demandas, desafios e dificuldades; Qualidade de vida no finamento; Manejo Clínico; Percepções/Sentimentos/Experiências do enfermeiro; Bioética e Cuidados Paliativos; Teorias de cuidado e cuidados paliativos; Relação profissional

paciente em cuidados paliativos; Espiritualidade; Avaliação/Diagnóstico/Protocolo de enfermagem. **Conclusão:** há despreparo do enfermeiro para a atuação paliativista; cuidados paliativos exigem conhecimento técnico e ótimo preparo emocional, empatia e comunicação eficaz; obstáculos emocionais associados à falta de pessoal, excesso de demandas de trabalho e inabilidade profissional, são os principais desafios enfrentados pelo paliativista.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Terminalidade da vida. Finamento da vida.

Abstract

Theme: the work addresses palliative care in the scientific literature. **Problem:** palliative care is essential to minimize suffering and provide comfort to the patient at the end of life and, although the social need for this specific care increases every day, the initial training of nurses is still insufficient to address this aspect. In this study, we sought to investigate the question of what aspects involve the performance of palliative nurses. **Objectives:** the general objective was to carry out a critical analysis of the scientific literature on the theme of the role of palliative nurses in promoting the quality of palliative care for patients and families; the specific objectives were: to describe the principles or conceptions about the end of life that should guide the performance of palliative nurses; describe the basic knowledge that underlies the work of palliative nurses; list the demands, challenges and difficulties faced by palliative nurses; to point out the strategies used by the palliative nurse to ensure the quality of palliative care in the end of life process. **Method:** an integrative literature review was used. **Results:** Twelve thematic categories were found: End of Life; Nurses' knowledge about palliative care; Nurse training in palliative care; Demands, challenges and difficulties; Quality of life in finishing; Clinical Management; Nurse's Perceptions/Feelings/Experiences; Bioethics and Palliative Care; Theories of care and palliative care; Professional patient relationship in palliative care; Spirituality; Assessment/Diagnosis/Nursing Protocol. **Conclusion:** nurses are unprepared for palliative care; palliative care requires technical knowledge and great emotional preparation, empathy and effective communication; Emotional obstacles associated with understaffing, excessive work demands and professional inability are the main challenges faced by palliative care.

Keywords: Palliative care. Terminality of life. Fining of life.

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 6 |
| 2. OBJETIVOS..... | 10 |
| 2.1. Objetivo Geral..... | 10 |
| 2.2. Objetivos Específicos..... | 11 |
| 3. CAMINHO METODOLÓGICO..... | 11 |
| 4. RESULTADOS..... | 15 |
| 4.1. Categorização geral dos artigos..... | 15 |
| 4.2. Processo de categorização dos artigos..... | 19 |
| 5. DISCUSSÃO..... | 20 |
| 5.1. Concepções sobre finamento da vida e a atuação do enfermeiro paliativista..... | 20 |
| 5.2. Conhecimentos básicos que fundamentam a atuação do enfermeiro paliativista..... | 22 |
| 5.3. Demandas, desafios e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro paliativista..... | 23 |
| 5.4. Estratégias utilizadas pelo enfermeiro paliativista visando assegurar a qualidade dos cuidados paliativos no processo de finamento da vida..... | 26 |
| 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 28 |
| REFERÊNCIAS..... | 29 |

1. INTRODUÇÃO

Este estudo aborda a questão do cuidado paliativo realizado por enfermeiros buscando remeter à literatura científica da área de enfermagem. Os cuidados paliativos remetem a pessoas cujo problema de saúde as coloca em uma condição de terminalidade da vida, uma vez que o fenômeno da morte é iminente.

O termo morte origina-se do latim *mortis* e significa fim da vida; acabamento; destruição; perda (SANDOVAL *et al.*, 2020; ZENEVICZ *et al.*, 2020), e seu conceito é modificado conforme a época, os contextos sociais, históricos e culturais que são levados em consideração. Sabe-se que na idade média via-se a morte como curso natural da vida e nesse período os objetivos daqueles que cuidavam da saúde das pessoas eram centrados em preparar o doente e sua família para a morte (VERAS; MOREIRA, 2012).

A partir do século XVIII, na cultura ocidental, a morte tem um significado mais dramático e é acompanhada pelo sentimento de perda, com o luto tornando-se mais exagerado. Já nos séculos XIX e XX, vê-se a morte sendo deslocada das casas para o ambiente hospitalar tornando-se responsabilidade dos médicos (CARVALHO *et al.*, 2006; PERBONI *et al.*, 2018; PRAXEDES *et al.*, 2018).

Hoje, do ponto de vista biológico, considera-se morte clínica quando há paralisação da função do sistema cardiopulmonar, morte biológica, quando ocorre destruição celular, e morte encefálica quando há perda completa e irreversível da função encefálica (SANDOVAL *et al.*, 2020; ZENEVICZ *et al.*, 2020).

Com a mudança no modo de compreender a morte e aceita-la, na década de 1960, a enfermeira inglesa Cecily Saunders passou a elaborar estratégias de cuidado integral aos pacientes que não apresentassem possibilidades de cura (BORGES; MENDES, 2012) desenvolvendo os cuidados paliativos enquanto ciência e fundando o St. Christopher's Hospice em Londres (NAMBAYAM, 2018), contribuindo desta forma para que hoje Cuidados Paliativos sejam reconhecidos como uma subespecialidade científica da saúde e um direito dos pacientes (WHO, 1990).

No Brasil, a prática de cuidados paliativos surge ao final da década de 1980, se expande em 1997 com a criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (CUIDADOS PALIATIVOS, 2018), e em 2011 há o reconhecimento desta área de atuação médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) através da resolução CFM 1973/2011 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011).

No ano de 1990 a Organização Mundial de Saúde (OMS) disponibiliza a primeira definição de cuidados paliativos em um documento organizado por especialistas em oncologia, neurologia, gerenciamento da dor e em enfermagem, e traz que:

Os cuidados paliativos são os cuidados ativos e totais de pacientes cujas doenças não respondem ao tratamento curativo. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicológicos, sociais e espirituais é fundamental. O objetivo dos cuidados paliativos é a obtenção da melhor qualidade de vida possível para o paciente e sua família (WHO, 1990, p. 11, tradução nossa).

Contudo, a primeira definição voltava-se aos pacientes com câncer avançado, devido à preocupação dos profissionais com a qualidade de vida e conforto destes pacientes antes da morte (WHO, 1990).

Em 2002 a OMS atualiza o conceito definido em 1990, como:

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

Desta forma, entende-se Cuidados Paliativos como uma abordagem transversal a todas as etapas do cuidado, associadas a condições limitadoras da vida, a terminalidade e as doenças progressivas. Seu objetivo é prevenir e aliviar o sofrimento, e promover dignidade, melhor qualidade de vida e adaptação a doenças progressivas para pessoas que vivam com problemas crônicos de saúde, complexos e/ou limitadores da vida e para suas famílias (GÓMEZ-BATISTE; CONNOR, 2017).

A OMS (2002, p. 84) estabelece como princípios dos cuidados paliativos:

- Fornecer alívio para a dor, a astenia, a inapetência, a dispneia, dentre outras;
- Reafirmar a vida e a morte como processos naturais;
- Integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente;
- Não apressar ou adiar a morte; oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente em seu próprio ambiente;
- Oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte;
- Usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluído aconselhamento e suporte ao luto.

Outro aspecto muito relevante a ser considerado é o direito da pessoa a receber cuidados paliativos. Segundo Gómez-Batiste e Connor (2017):

“Os Cuidados Paliativos são um direito humano básico e um componente essencial da atenção integral e integrada ao longo da vida, inclusive no final da vida; deve ser fornecido em qualquer ambiente de saúde, incluindo hospitais, instalações de cuidados de longo prazo, centros de saúde comunitários e nas casas dos pacientes; e deve ser praticada por profissionais de saúde e assistência social de vários tipos, bem como por especialistas em cuidados paliativos” (GÓMEZ-BATISTE; CONNOR, 2017, p. 51-52).

Este deve ser efetivado por todos os profissionais de saúde que compõem a equipe multiprofissional de acompanhamento do paciente e iniciado precocemente, simultaneamente ao tratamento modificador da doença. Além disso, deve-se atentar às dimensões física, emocional, social e espiritual da dor e do sofrimento e se estender a todos os envolvidos no processo, ou seja, ao paciente, seus familiares e cuidadores, e a equipe (GÓMEZ-BATISTE; CONNOR, 2017).

O cuidado com os familiares é parte importante e essencial dos Cuidados Paliativos e deve ser realizado pela equipe de assistência ao paciente, de maneira a fortalecer vínculos (HERMES; LAMARCA, 2013), sendo que um dos

aspectos que assegura o vínculo é a convivência. Segundo Silva et al (2017) a comunicação é o pilar dessa convivência e para que isto ocorra de maneira eficiente e eficaz faz-se necessário estabelecer um diálogo aberto, de confiança mútua e verdadeira, para que o plano terapêutico seja construído e acordado entre o paciente, a família e a equipe.

Entre os objetivos do paliativismo inclui-se o acompanhamento dos pacientes durante o curso de suas doenças, prevenindo e aliviando a dor e o sofrimento, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, e oferecer a ele conforto (GÓMEZ-BATISTE; CONNOR, 2017). Este conforto deve ser proporcionado por todos os profissionais de saúde que assistem aos pacientes em Cuidados Paliativos e pode ser oferecido ao esclarecer os objetivos de cuidados para os pacientes e seus familiares, ao aliviar as angústias ou ainda ao ajudar na tomada de decisão de forma ética (NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE, 2004).

Além disso, é importante ressaltar que nos últimos dias ou horas de vida ocorrem mudanças clínicas e fisiológicas que podem culminar no aparecimento de novos sintomas ou no agravamento daqueles pré-existentes. Uma vez que o paciente já se encontra no processo de morte, surge a necessidade de ajuste dos objetivos de cuidado, privilegiando o conforto (HEALTHCARE IMPROVEMENT SCOTLAND, 2013).

Os cuidados de conforto podem ser descritos como um conjunto de intervenções que objetivam aliviar imediatamente os sintomas no doente em processo de morte, reduzindo o estresse causado pelos sintomas com conseqüente melhoria da qualidade de vida (BLINDERMAN; BILINGS, 2015; KELLEY; MORRISON, 2015).

Embora os cuidados paliativos sejam essenciais para assegurar que o paciente em situação de terminalidade da vida receba tudo que puder minimizar seu sofrimento e proporcionar conforto, não se verifica ainda no Brasil a existência de uma política pública específica de Cuidados Paliativos. Observa-se que na formação inicial de profissionais de saúde não existe disciplina específica de Cuidados Paliativos, o que pode tornar insuficiente, nesse aspecto, a atuação desses profissionais no cuidado ao paciente em processo de morrer

e à sua a família. Outro aspecto deficitário em nosso país é a escassez de serviços e programas especializados em Cuidados Paliativos (COSTA *et al.*, 2016), constituindo-se uma lacuna nas políticas públicas de atenção à saúde.

Verifica-se também que a formação de profissionais de saúde, particularmente de enfermeiros, necessita avanços nesta questão, de forma a contribuir para atender as demandas e necessidades dos pacientes que necessitam cuidados paliativos. Os cursos de graduação não contemplam conhecimentos e práticas especificamente sobre cuidados paliativos, já que se trata de uma especialidade ou subespecialidade.

A atuação do enfermeiro paliativista, como um dos integrantes da equipe multiprofissional de cuidados paliativos, requer uma compreensão aprofundada sobre o processo de finamento da vida e a qualidade de vida nesse processo, particularmente sobre a promoção de conforto e o desenvolvimento de estratégias para lidar com os desafios a serem enfrentados no cuidado ao paciente e à família. Surge então uma questão central: que aspectos envolvem a atuação do enfermeiro paliativista?

Desse modo, busca-se compreender os aspectos que envolvem a atuação do enfermeiro paliativista, particularmente o problema de como o enfermeiro pode contribuir para a qualidade dos cuidados paliativos aos pacientes e seus familiares no momento de finamento. Que princípios ou concepções sobre finamento da vida devem orientar sua atuação? Que conhecimentos específicos necessitam dominar? Que demandas e desafios enfrentam? Que estratégias pode adotar nesse enfrentamento? Este estudo propõe-se a examinar a literatura científica buscando responder a estas questões

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Realizar uma análise crítica da literatura científica sobre o tema atuação do enfermeiro paliativista na promoção da qualidade dos Cuidados Paliativos ao paciente e à família.

2.2. Objetivos Específicos:

- Descrever os princípios ou concepções sobre finamento da vida que devem orientar a atuação do enfermeiro paliativista.
- Descrever os conhecimentos básicos que fundamentam a atuação do enfermeiro paliativista.
- Arrolar as demandas, desafios e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro paliativista.
- Apontar as estratégias utilizadas pelo enfermeiro paliativista visando assegurar a qualidade dos cuidados paliativos no processo de finamento da vida.

3. CAMINHO METODOLÓGICO

O presente estudo consiste em uma revisão de literatura do tipo integrativa teórica¹. A Revisão da Literatura é definida como “o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica”. Nesse tipo de estudo o termo “literatura” engloba qualquer material relevante acerca de um tema, como por exemplo livros, artigos de periódicos e/ou jornais, teses, dissertações e outros (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2015).

Esta pode ser classificada conforme a metodologia utilizada para sua elaboração em narrativa, sistemática ou integrativa. Uma revisão narrativa utiliza a seleção dos estudos e sua interpretação conforme a subjetividade dos autores; uma revisão sistemática utiliza métodos sistemáticos e explícitos para avaliar os resultados de estudos relevantes; enquanto a revisão integrativa, por sua vez, permite combinar dados da literatura empírica e teórica, com o mesmo rigor metodológico de uma revisão sistemática (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, 2015).

¹ Uma vez que este estudo não envolve seres humanos e trata-se de uma coleta de dados em fontes de domínio público, não foi necessária a apreciação e aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Jackson (1980) define a Revisão Integrativa (RI) como “um tipo de revisão que pretende inferir generalizações sobre um determinado assunto, a partir de um conjunto de estudos diretamente relacionados ao tópico de interesse”. Foi esse o conceito que serviu de base para publicações subsequentes sobre o tema.

Soares et al (2014) considera que “a Enfermagem assumiu a revisão integrativa como uma estratégia útil para responder as necessidades de pesquisa na área”, e foi Ganong (1987), uma autora da área da Enfermagem, a responsável por ampliar e aperfeiçoar o conceito de Jackson (1980).

Em uma definição mais recente, a revisão integrativa pode ser entendida como uma categoria de revisão da literatura que engloba resultados de estudos desenvolvidos com metodologias diversas, de forma a possibilitar aos revisores sintetizar estes resultados sem alterá-los, através da sintetização dos dados de forma sistemática (SOARES *et al.*, 2014).

Para desenvolver este tipo de estudo o revisor deve estar apto a identificar um assunto adequado a ser revisado, justificar porque o método é apropriado para abordar tal assunto, pesquisar a literatura pertinente, analisar e criticar esta literatura, e criar novos conhecimentos sobre o que foi revisado através de uma síntese (TORRACO, 2005). Assim, neste estudo, considera-se que a revisão de literatura é um método apropriado para abordar o tema proposto, uma vez que se busca produzir uma síntese sobre o conhecimento sobre atuação do enfermeiro paliativista e, por meio de uma análise crítica, apontar seus alcances e seus limites, refletindo sobre possíveis novas contribuições.

Uma revisão integrativa pode ser classificada ainda como metodológica, teórica e empírica. A revisão integrativa metodológica é conceituada como uma revisão crítica e analítica de desenhos e metodologias de diversos estudos; a revisão integrativa teórica é aquela que revisa de forma crítica teorias a respeito de uma temática específica; e a revisão integrativa empírica, por sua vez, é a revisão crítica de estudos empíricos quantitativos e/ou qualitativos sobre um determinado tema, com análise de seus resultados e relação entre variáveis (WHITTEMORE, KNAFL, 2005). Entretanto, neste estudo, não se pretende estabelecer nenhum desses focos, e sim englobar resultados de estudos

desenvolvidos com os diversos enfoques teóricos e metodologias que se apresentarem na literatura encontrada, conforme descrevem Soares *et al.* (2014).

A primeira etapa da proposição desta revisão integrativa se deu pela definição do tema atuação do enfermeiro paliativista e pela questão norteadora: quais aspectos envolvem a atuação do enfermeiro paliativista? Remetendo-se essa questão à literatura científica, ela se tornou mais especificada: Que aspectos são abordados na literatura científica sobre a atuação do enfermeiro paliativista?

A coleta de dados teve seu foco em artigos científicos e foi realizada nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos da CAPES, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram considerados artigos publicados em português em periódicos científicos da área de enfermagem no período de abrangência entre os anos de 2010 e 2020.

Para a busca foram considerados os Descritores em Ciências da Saúde: Enfermeiro, enfermagem, cuidados paliativos, terminalidade da vida, finitude da vida, utilizando o operador booleano AND (quadro 1).

Quadro 1 – Estratégia de busca utilizadas.

| |
|---|
| 1. Enfermeiro AND Cuidados Paliativos |
| 2. Enfermeiro AND Terminalidade da Vida |
| 3. Enfermeiro AND Finitude da Vida |
| 4. Enfermagem AND Cuidados Paliativos |
| 5. Enfermagem AND Terminalidade da Vida |
| 6. Enfermagem AND Finitude da Vida |

Fonte: elaboração pela própria autora (2021).

Os critérios de inclusão foram:

- Artigos publicados em periódicos da área da enfermagem;

- Artigos publicados no idioma português;
- Artigos publicados entre os anos 2010 a 2020.

Foram excluídos os artigos incompletos, aqueles cujos estudos abordaram a atuação de outros profissionais e não do enfermeiro, e artigos publicados em revista com qualis periódico inferior a A2. Para identificar a classificação dos periódicos, considerou-se a avaliação disponibilizada na Plataforma Sucupira da Capes, referente ao período 2012 a 2016.

A quantidade de artigos encontrados em cada base de dados na primeira aplicação dos descritores e análise dos critérios de inclusão está disposta no quadro 2.

Quadro 2. Artigos encontrados na primeira aplicação de descritores.

| Base de Dados | Nº de Artigos |
|----------------------------|---------------|
| Portal de Periódicos CAPES | 485 |
| LILACS | 588 |
| SCIELO | 251 |
| Total | 1324 |

Fonte: elaboração pela própria autora (2021).

A partir da leitura dos títulos e resumos, um total de 115 artigos foram selecionados para leitura na íntegra (quadro 3). Devido ao elevado número de artigos foram selecionados aqueles publicados em revistas de qualis periódicos superior a A2, restando assim 25 artigos.

Quadro 3. Artigos selecionados após leitura de título e resumo.

| Base de Dados | Nº de Artigos |
|----------------------------|---------------|
| Portal de Periódicos CAPES | 37 |
| LILACS | 60 |
| SCIELO | 18 |
| Total | 115 |

Fonte: elaboração pela própria autora (2021).

Em seguida foi elaborado um quadro com a finalidade de descrever as seguintes características dos estudos: título, autores, ano de publicação, tipo de pesquisa e periódico no qual foi publicado.

4. RESULTADOS

4.1. Caracterização geral dos artigos

Este tópico objetiva abordar as características dos 25 artigos selecionados nas bases de dados mencionadas anteriormente. O quadro 4 descreve as características das publicações escolhidas.

Quadro 4. Características das publicações.

| | Título/Autores | Periódico | Ano |
|---|--|--|------|
| 1 | Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia/ de Souza et al. | Revista da Escola de Enfermagem da USP. | 2013 |
| 2 | Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos/ Waterkemper et al. | Revista Brasileira de Enfermagem | 2010 |
| 3 | Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada/ dos Reis et al. | Revista Científica de La Facultad de Enfermería y rehabilitación | 2014 |
| 4 | Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros/da Silva, M. M.; Moreira, M. C. | Acta Paulista de Enfermagem | 2011 |
| 5 | Encontros musicais como recurso em cuidados paliativos oncológicos a usuários de casas de apoio/da Silva, V. A.; Sales, C. A. | Revista da escola de enfermagem da USP | 2013 |
| 6 | Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar/Sousa, J. M.; Alves, E. D. | Acta Paulista de Enfermagem | 2015 |

| | | | |
|----|--|--|------|
| 7 | O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico/ de Almeida, C. S. L. et al. | Revista da Escola de Enfermagem da USP | 2014 |
| 8 | Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos/ dos Santos, E. C. et al. | Acta Paulista de Enfermagem | 2016 |
| 9 | Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam/ Silveira, N. R. et al. | Revista Brasileira de Enfermagem | 2016 |
| 10 | Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar/ Sousa, J. M.; Alves, E. D. | Acta Paulista de Enfermagem | 2015 |
| 11 | O trabalho noturno da enfermagem no cuidado paliativo oncológico/ da Silva, M. M. et al. | Revista Latino-Americana de Enfermagem | 2013 |
| 12 | Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer/ Peterson, A. A.; de Carvalho, E. C. | Revista Brasileira de Enfermagem | 2011 |
| 13 | Qualificação da assistência de enfermagem paliativista no uso da via subcutânea/ Santos, G. L. A. et al. | Revista Brasileira de Enfermagem | 2020 |
| 14 | Resultados de enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo/ Mello, B. S. et al. | Revista Brasileira de Enfermagem | 2019 |
| 15 | Permissão de partida: um cuidado espiritual de enfermagem na finitude humana/ Zenevicz, L. T. et al. | Revista Brasileira de Enfermagem | 2020 |
| 16 | Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na teoria Humanística de enfermagem/ França, J. R. F. de S. et al. | Revista Latino-Americana de Enfermagem | 2013 |

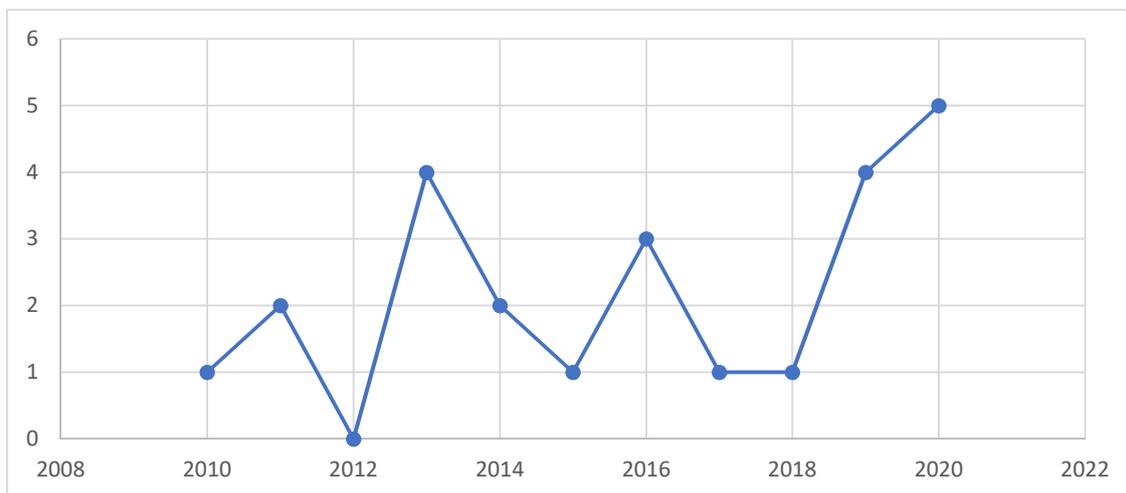
| | | | |
|----|---|--|------|
| 17 | Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos/ da Silva, R. S. et al. | Revista Latino-Americana de Enfermagem | 2017 |
| 18 | Ansiedade relacionada à morte em cuidados paliativos: validação do diagnóstico de enfermagem/ Abreu-Figueiredo, R. M. S. et al. | Acta Paulista de Enfermagem | 2019 |
| 19 | Reconfiguração dos cuidados paliativos de enfermagem oncológica: contribuições da enfermagem/ Paiva, C. F. et al. | Revista Brasileira de Enfermagem | 2020 |
| 20 | O enfermeiro na defesa da autonomia do idoso na terminalidade da vida/ Gaspar, R. B. et al. | Revista Brasileira de Enfermagem | 2019 |
| 21 | Fatores condicionantes à defesa da autonomia do idoso em terminalidade da vida pelo enfermeiro/ Gaspar, R. B. et al. | Revista Brasileira de Enfermagem | 2020 |
| 22 | Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/Aids na perspectiva paliativa e hospitalar/ Zepeda, K. G. M. et al. | Revista Brasileira de Enfermagem | 2019 |
| 23 | Cuidados Paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem/ Queiroz, T. A. et al. | Texto & Contexto Enfermagem | 2018 |
| 24 | O cuidado da alma no contexto hospitalar de enfermagem: uma análise fundamentada no cuidado transpessoal/ Nunes, E. C. D. A. et al. | Revista da Escola de enfermagem da USP | 2020 |
| 25 | Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam/ Silveira, N. R. et al. | Revista Brasileira de Enfermagem. | 2016 |

Fonte: elaboração pela própria autora (2021).

Foram publicados no ano de 2020 um total de cinco artigos; em 2019 e 2013 quatro artigos em cada ano; em 2016 foram três artigos; em 2014 e 2011 foram publicados dois artigos; e nos anos de 2018, 2017, 2015, 2010 apenas um

artigo foi publicado. O gráfico 1 permite a visualização do número de artigos publicados em cada ano.

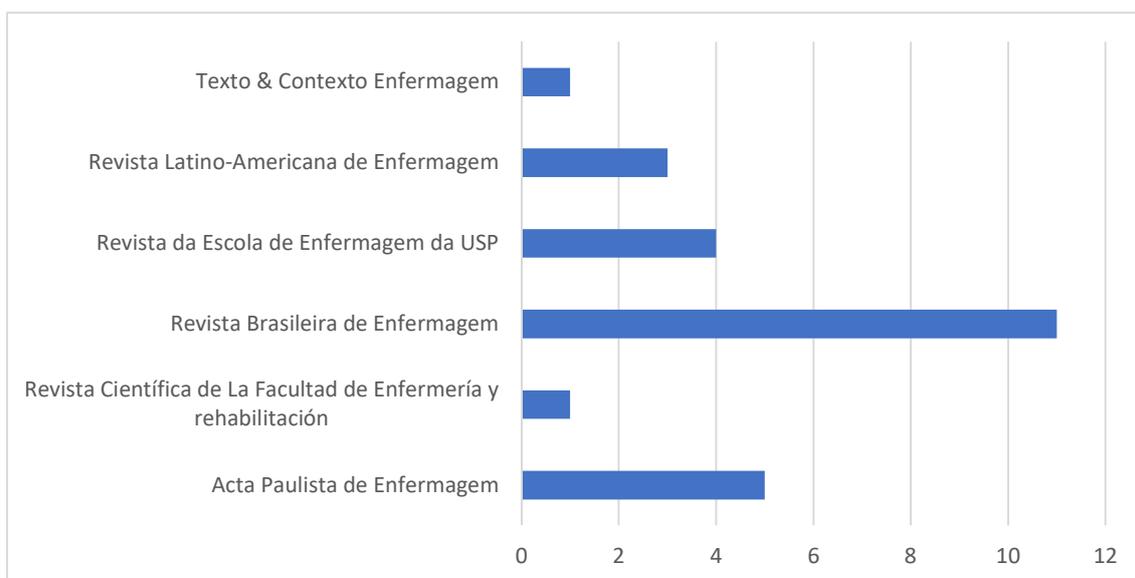
Gráfico 1. Número de publicações por ano



Fonte: elaboração pela própria autora (2021).

No que tange aos periódicos, foram publicados onze artigos na Revista Brasileira de Enfermagem; cinco artigos na Acta Paulista de Enfermagem; quatro artigos na Revista da Escola de Enfermagem da USP; três artigos na Revista Latino-Americana de Enfermagem; um artigo no periódico Revista Científica de La Facultad de Enfermería y Rehabilitación; e um artigo no periódico Texto & Contexto Enfermagem (gráfico 2).

Gráfico 2. Número de publicações por revista.



4.2. Processo de categorização dos artigos

Os artigos foram organizados e inseridos no software WebQDA 3.0, utilizado como apoio para a categorização do conteúdo neles encontrado em relação com o tema investigado.

Após a leitura na íntegra dos artigos, iniciou-se o processo de identificação dos temas e subtemas abordados e o procedimento de análise do conteúdo baseado nas orientações de Bardin (2016), realizando a criação de categorias e subcategorias no software WebQDA.

A análise do conteúdo dos artigos possibilitou a seleção de trechos de conteúdo e a distribuição dos mesmos nas 12 categorias criadas. As categorias foram citadas como “Códigos Árvore” ou “Códigos Livre” pelo software, e estão descritas no quadro 5, bem como o número de Referências encontradas para cada categoria. O número de Referências significa a quantidade de vezes que o tema ou ideia classificada em determinada categoria, em um ou mais artigos.

Quadro 5. Categorias elaboradas a partir da análise do conteúdo dos artigos

| Nº | Categoria | Descrição | Referências |
|----|-----------|-----------|-------------|
|----|-----------|-----------|-------------|

| | | | |
|----|--|--|----|
| 1 | Finamento da Vida | Princípios, concepções, significados, ideias, conceitos sobre finamento da vida. | 23 |
| 2 | Conhecimentos do enfermeiro sobre paliativismo | Ideias sobre que conhecimentos básicos o enfermeiro deve ter para a atuação paliativista. | 45 |
| 3 | Demandas, desafios e dificuldades | Demandas, desafios e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro paliativista. | 96 |
| 4 | Qualidade de vida no finamento | Estratégias utilizadas pelo enfermeiro paliativista para assegurar a qualidade dos cuidados paliativos no processo de finamento da vida. | 68 |
| 5 | Manejo Clínico | Ideias, princípios, diretrizes etc. para o manejo clínico na atuação paliativista. | 21 |
| 6 | Percepções/Sentimentos/Experiências do enfermeiro | Percepções e sentimentos do enfermeiro em relação ao cuidado paliativo | 63 |
| 7 | Bioética e Cuidados Paliativos | Questões bioéticas no cuidado paliativo | 15 |
| 8 | Formação do enfermeiro em cuidados paliativos | Formação do enfermeiro especificamente em relação ao cuidado paliativo | 47 |
| 9 | Teorias de cuidado e cuidados paliativos | Teorias utilização de teorias e suas contribuições para fundamentar os cuidados paliativos | 4 |
| 10 | Relação profissional paciente em cuidados paliativos | Ideias sobre as relações com o paciente em cuidados paliativos | 46 |
| 11 | Espiritualidade | Abordagem da espiritualidade no cuidado paliativo | 25 |
| 12 | Avaliação/Diagnóstico/Protocolo de enfermagem | Diagnóstico de enfermagem nos cuidados paliativos | 28 |

Observa-se no quadro que os temas mais abordados foram “demandas, desafios e dificuldades enfrentados por enfermeiros paliativistas”, com 96

referências, seguido por “qualidade de vida no fimamento”, com 68 referências. O tema “percepções, sentimentos e experiências do enfermeiro paliativista” foi localizado em 63 referências. Por sua vez, o tema menos abordado diz respeito a teorias de cuidado e cuidados paliativos, com apenas 4 referências.

5. DISCUSSÃO

5.1. Concepções sobre fimamento da vida e a atuação do enfermeiro paliativista

Mediante a mudança da concepção de morte com o passar dos anos, ela tornou-se um evento ligado a sentimentos negativos, como dor, sofrimento e perda, tanto para o paciente, sua família e até mesmo para o enfermeiro que o assiste em seus momentos finais.

Para Almeida *et al.* (2014) “morrer significa [...] a separação dos entes queridos, a impossibilidade de concretização dos nossos objetivos e lidar com o desconhecido” e, além disso, o medo da solidão e abandono muitas vezes relacionam-se com a morte.

Em um cenário de certezas, quando a possibilidade de cura já não se faz presente, o paciente encontra-se em processo terminal (MORAIS *et al.*, 2018) e pode experimentar sofrimento físico e espiritual causado pelo despreparo para lidar com esta realidade (SILVEIRA *et al.*, 2016), além de sentimentos negativos como medo, raiva, impotência e insegurança (FRANÇA *et al.* 2013).

Ainda, para Pontes *et al.* (2020), ter contato com a morte pode ser fator desencadeador de sentimentos marcantes não apenas para o paciente, mas também para a equipe de saúde que o assiste, incluindo a enfermagem. E, ao lidar com situações de morte iminente, esses profissionais podem passar a refletir sobre sua fragilidade e impotência, além da inevitabilidade da finitude (MORAIS *et al.*, 2018).

Cuidados paliativos são considerados por Waterkemper *et al.* (2010) “uma filosofia de cuidado que aprimora a qualidade de vida de pessoas que convivem com doenças ameaçadoras da vida”. Dentro dos cuidados paliativos, a equipe de enfermagem é tida como a responsável pela gerência do cuidado direto e

contínuo, estando presente 24 horas e, portanto, esta equipe carece de estar preparada para oferecer e gerenciar o cuidado de maneira a abranger os aspectos físico, psíquico, social e espiritual (CARDOSO *et al.*, 2016).

No entanto, a morte e o morrer são temas pouco abordados durante a formação destes profissionais, e ao mesmo tempo, estes são ensinados a acreditar que somente nos casos em que ocorre a recuperação do paciente há o bom cuidado (ANDRADE *et al.*, 2019; FRANÇA *et al.*, 2013).

Segundo Andrade *et al.* (2019):

“Os temas morte e o processo de morrer, embora façam parte da realidade dos profissionais de saúde, causam constrangimento, pois alguns profissionais ainda não estão preparados para esse processo. Para esses profissionais, em especial o enfermeiro, o meio mais confortável e aceitável em lidar com esse processo de finitude é considerá-lo como biológico e natural, inevitável a todos os seres humanos” (ANDRADE *et al.*, 2019).

Ainda, segundo França *et al.* (2013):

“[...] morte é geradora de sentimentos como dor, tristeza, sofrimento, medo, impotência e insucesso. O desencadeamento desses sentimentos pode ser resultado de uma formação acadêmica curativa, levando os profissionais a buscarem a cura sempre [...]” (FRANÇA *et al.*, 2013).

O processo de formação do enfermeiro deve abranger a temática morte e o processo de morrer (ANDRADE *et al.*, 2016) para que assim estes profissionais sejam capazes de desenvolver suas competências profissionais (AMARAL; SILVA, 2019), uma vez que sua formação, bem como sua atuação sejam considerados fatores limitadores da participação do processo de tomada de decisão e implementação do cuidado paliativo (ANDRADE *et al.*, 2019).

5.2. Conhecimentos básicos que fundamentam a atuação do enfermeiro paliativista

A equipe de enfermagem paliativista deve dispor de recursos além daqueles necessários para a promoção de conforto e cuidados gerais dos

pacientes, pois a gerência do cuidado em Cuidados Paliativos deve abranger a provisão de recursos, a compreensão das condições biopsicossociais dos pacientes e suas necessidades durante e após a hospitalização (PETERSON; DE CARVALHO, 2011).

A literatura aponta, entre os conhecimentos necessários a equipe de enfermagem, habilidade em lidar com os sentimentos alheios e com os próprios (ABREU-FIGUEIREDO *et al.*, 2019); saber reconhecer as necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente e de sua família, ter respeito, amor, empatia, e saber lidar com questões de finitude (ZEPEDA *et al.*, 2018).

Para Andrade *et al.* (2016):

“É preciso que os profissionais sejam sensíveis ao sofrimento humano, sejam capazes de se envolver de forma positiva com aqueles que sofrem, estejam dispostos ao diálogo, sejam respeitadores da liberdade e reconhecedores da dignidade do ser humano [...]” (ANDRADE *et al.*, 2016).

A comunicação eficaz é fortemente apontada na literatura como instrumento fundamental para o cuidado integral e humanizado (SANTOS *et al.*, 2016) e é apontada por Santos *et al.* (2019) como um dos alicerces do cuidado paliativo.

Segundo Santos *et al.* (2016):

“A comunicação eficaz é considerada instrumento fundamental para o cuidado integral e humanizado porque, por meio dela, é possível reconhecer e acolher, empaticamente, as necessidades do paciente” (SANTOS *et al.*, 2016).

Além disso, formação acadêmica e conhecimento sobre cuidados paliativos são essenciais para a prestação de serviço de qualidade, com cuidados menos agressivos e a possibilidade de proporcionar qualidade de vida aos pacientes. Andrade *et al.* (2019) afirma que:

“Conhecer as concepções relacionadas à implementação dos cuidados paliativos, assim como o processo de finitude, possibilitaria aos enfermeiros uma melhor compreensão dos seus valores e crenças diante desse processo, sentindo-se preparados no momento em que

atuassem, lidando com pacientes e familiares que estariam nessa situação” (ANDRADE *et al.*, 2019).

5.3. Demandas, desafios e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro paliativista

Ao prestar cuidados paliativos é imprescindível que a equipe de enfermagem esteja apta a prestar assistência adequada e integral, objetivando proporcionar melhor qualidade de vida e mais conforto ao paciente em seus momentos finais de vida. No entanto, o próprio ambiente de trabalho pode submeter esses profissionais a fatores estressores físicos e psicológicos, assim como a falta de um ambiente privativo e acolhedor ao paciente, afetando a qualidade de vida e bem-estar dos mesmos (FRANÇA *et al.*, 2013).

São muitas as demandas, desafios e dificuldades vivenciadas pela equipe de enfermagem paliativista, e entre elas encontra-se lidar com os sentimentos, sejam os dos pacientes ou com os próprios, e que quase sempre são sentimentos negativos (ABREU-FIGUEIREDO *et al.*, 2019; FRANÇA *et al.*, 2013; PETERSON; DE CARVALHO, 2011; SANTOS *et al.*, 2020; ZEPEDA *et al.*, 2019).

Zepeda *et al.* (2019) cita:

“Ao encarar a situação de morte vivenciada pelos doentes oncológicos sem prognóstico de cura, os profissionais de enfermagem desvelam sentimentos de angústia, frustração e sofrimento, os quais são expressos como consequências de suas escolhas, pelo fato de se sentirem impotentes e despreparados para o cuidado na terminalidade” (ZEPEDA *et al.*, 2019).

Ainda, para Ponte *et al.* (2020):

“No desenvolvimento dos cuidados paliativos sempre ocorrem situações permeadas por sentimentos de sofrimento, dor e morte como elementos constantes e presentes. Para o profissional e paciente, estes sentimentos geram uma sobrecarga emocional que torna a prestação desse cuidado mais sofrida” (PONTE *et al.*, 2020).

E como o cuidar requer a tríade cuidador-paciente-família (ZEPEDA *et al.*, 2019) muitas vezes o enfermeiro lida não apenas com o emocional do paciente e com o próprio, mas também com os familiares (DA SILVA *et al.*, 2013; PETERSON; DE CARVALHO, 2011; ZEPEDA *et al.*, 2019).

Outro fator a ser citado é o tempo de trabalho e o número de profissionais disponíveis. É comum que a equipe de enfermagem paliativista conte com um número limitado de profissionais para uma carga excessiva de trabalho, causando esgotamento pessoal e afetando a qualidade do cuidado prestado (DA SILVA *et al.*, 2013; PETERSON; DE CARVALHO, 2011; SANTOS *et al.*, 2020).

Segundo Peterson e de Carvalho (2011), são condições adversas a um adequado cuidado paliativista:

“Sobrecarga de trabalho; déficit de recursos humanos; falta de conhecimento, com destaque para os cuidados paliativos; pouca autonomia profissional; dificuldade de comunicação e de relações interpessoais; sentimento de impotência; falta de apoio institucional [...]” (PETERSON; DE CARVALHO, 2011).

“As ações dos enfermeiros para promover os direitos do paciente são limitadas, especialmente na área dos cuidados paliativos. A subjugação da capacidade técnica e científica dos enfermeiros atrelada as questões trabalhistas, políticas, sociais e econômicas os levam a exercerem pouca autonomia nos ambientes hospitalares e a sofrerem moralmente a presença de um modelo hierarquizado. Além de centralizar as decisões, dificulta a comunicação entre os profissionais, reduz a qualidade da assistência, afeta a satisfação no trabalho e gera conflitos entre os profissionais” (PETERSON; DE CARVALHO, 2011).

Além disso, esses profissionais muitas vezes precisam lidar com o modelo biomédico de cuidado, que limita ou até mesmo anula a autonomia profissional do enfermeiro (FRANÇA *et al.*, 2013; PETERSON; DE CARVALHO, 2011). Conforme França *et al.* (2013):

“O modelo atual biomédico pode interferir na atuação e sentimento dos trabalhadores ao enfrentarem a angústia relacionada a terminalidade e à morte. Esse modelo incita a futilidade terapêutica, podendo os

profissionais da saúde acreditarem que o êxito do cuidado está na cura ou em salvar a vida do paciente, em não aceitar a morte como um processo natural, mas como uma frustração” (FRANÇA *et al.*, 2013).

Para da Silva *et al.* (2013) e Zepeda *et al.* (2019) a complexidade do cuidado no processo de morrer também são fatores desafiadores aos enfermeiros paliativista, e não é incomum que a equipe não esteja apta a prestar cuidado especializado (ABREU-FIGUEIREDO *et al.*, 2019; DA SILVA *et al.*, 2013; FRANÇA *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2020; SILVEIRA *et al.*, 2016; ZENEVICZ *et al.*, 2020; ZEPEDA *et al.*, 2019).

Para Abreu-Figueiredo *et al.* (2019):

“O sentimento de impotência apresentado por enfermeiros pode ser compreendido pelo fato de os profissionais de enfermagem, diariamente, lutarem pela vida e contra a morte, tomando para si a responsabilidade de salvar, curar ou aliviar, procurando sempre preservar a vida, já que a morte, na maioria das vezes, é vista por estes profissionais como um fracasso” (ABREU-FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

Ainda, para Amaral e Silva (2019):

“O lidar com a morte e o morrer no cotidiano dos enfermeiros associado a inexperiência clínica, a falta de treinamentos e suporte emocional adequados, são apontados como obstáculos ao atendimento de qualidade a pacientes que se encontram em final de vida, e em última instância, influenciam na expressão da competência desses profissionais” (AMARAL; SILVA, 2019).

É citado que “em cuidados paliativos, o papel dos profissionais envolvidos é curar algumas vezes, aliviar frequentemente, confortar sempre” (WATERKEMPER *et al.*, 2010). No entanto, para que isto ocorra, são exigidas diversas habilidades dos enfermeiros como conhecimento científico, habilidades cognitivas e afetivas, entre outros (FURTADO *et al.*, 2018) e são encontradas muitas demandas, desafios e dificuldades no caminho, reconhecê-los e discuti-los é essencial para que esses fatores sejam amenizados, tornando o trabalho desses profissionais mais leve.

5.4. Estratégias utilizadas pelo enfermeiro paliativista visando assegurar a qualidade dos cuidados paliativos no processo de finamento da vida.

Bem como foi citado, são muitos os obstáculos encontrados por enfermeiros paliativistas para a prestação de cuidado de qualidade (PETERSON; DE CARVALHO, 2011), e, portanto, faz-se necessário que estes desenvolvam estratégias para atender as necessidades dos pacientes de maneira eficaz.

Proatividade, conhecimento técnico e teórico, comunicação eficaz e uma boa avaliação do paciente são aspectos citados por Peterson e de Carvalho (2011) como características importantes ao enfermeiro paliativista na prestação de um bom cuidado.

Ainda, para Zenevicz *et al.* (2020), são necessários:

“Autonomia, dignidade, comunicação, relação entre doente e profissional de cuidados de saúde, abordagem multiprofissional, qualidade de vida, posição em relação à vida e à morte, perda e luto, e educação pública como elementos centrais para assistência em cuidado paliativo” (ZENEVICZ *et al.*, 2020).

Para tanto, inicialmente uma avaliação completa e bem feita do paciente é capaz de assegurar que o enfermeiro optará pelas melhores escolhas e tomará decisões adequadas nos cuidados ao paciente, e garantirá que este será capaz de proporcionar cuidado integral ao doente e a família (PETERSON; DE CARVALHO, 2011; MELLO *et al.*, 2019).

Para Peterson e de Carvalho (2011):

“É preponderante que o enfermeiro conheça os principais acometimentos, considerando as condições sociais, o perfil clínico e os motivos inerentes à internação dessas pessoas, a fim de melhor planejar o cuidado, aliando as competências teórico-práticas” (PETERSON; DE CARVALHO, 2011).

Ainda, segundo Mello *et al.* (2019):

“Enfermeiros devem desempenhar as competências de cuidados nesse cenário, com destaque para avaliação, manejo e controle de sinais e sintomas, sem desconsiderar um plano assistencial que abarque as dimensões física, psicológica, social e espiritual, impactando a qualidade de vida dos clientes em cuidados paliativos” (MELLO *et al.*, 2019).

A comunicação eficaz é citada como fator relevante e importante para o paliativismo de qualidade (ZENEVICZ *et al.*, 2020), e a capacidade de comunicar-se com empatia e clareza é apontada na literatura como uma estratégia de cuidado (ABREU-FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

Segundo Abreu-Figueiredo *et al.* (2019):

“Compete fornecer informações ou esclarecer o doente de câncer sobre questões técnicas, bem como dar apoio emocional e informacional adequado e compatível às necessidades destes doentes” (ABREU-FIGUEIREDO *et al.*, 2019).

Por fim, o conhecimento técnico e teórico do profissional, juntamente com a constante atualização destes são essenciais para o empoderamento do profissional enfermeiro atuante em Cuidados Paliativos, garantindo a ele confiança e autonomia para a gestão e execução do cuidado (FERNANDES *et al.*, 2013).

Para Peterson e de Carvalho (2011):

“Evidencia-se também a necessidade constante de aprendizado sobre novos saberes e saber-fazer que permitam melhores resultados em vistas a proporcionar maior qualidade de vida à clientela atendida durante a hospitalização e na perspectiva da continuidade do cuidado para além das enfermarias hospitalares” (PETERSON; DE CARVALHO, 2011).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo apontam que a falta de preparo para lidar com a morte e o morrer, bem como o fato de a morte muitas vezes estar fortemente associada a significados negativos podem acarretar em piora na qualidade do atendimento prestado pelo enfermeiro paliativista.

Ainda, fez-se evidente que apenas o conhecimento técnico de enfermagem não é suficiente para que este profissional atue em Cuidados Paliativos, mas que o preparo emocional, empatia e comunicação eficaz são de extrema importância para sua atuação. Os obstáculos emocionais associados à falta de pessoal, excesso de demandas de trabalho e inabilidade profissional, encontram-se entre os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem paliativista, estes precisam voltar-

se a estratégias de cuidado como a constante atualização profissional para o empoderamento do profissional enfermeiro atuante em Cuidados Paliativos, garantindo a ele confiança e autonomia para a gestão e execução do cuidado.

Sendo assim, entende-se que o enfermeiro paliativista deve estar preparado não apenas com conhecimento técnico, mas para lidar com seus sentimentos, com os de seus pacientes e dos familiares, para assim prestar atendimento de qualidade e real assistência paliativa.

REFERÊNCIAS

Abreu-Figueiredo, R. M. S.; de Sá, L. O.; Lourenço, T. M.G. et al. Ansiedade relacionada à morte em cuidados paliativos: validação do diagnóstico de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 2, p. 178-185, 2019.

Almeida, C. S. L.; Sales, C. A.; Marcon, S. S. O existir da enfermagem cuidando da terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, p. 34-40, 2014.

Andrade, C. G.; Andrade, M. I.; Brito, F. M. et al. Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 8, n. 4, p. 4922-4928, 2016.

Amaral, T. H.; Silva, B. E. de M. Os cuidados paliativos: alternativa e possibilidade de amparo e de dignidade diante do morrer. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 5, n. 1, p. 121-131, 2019.

Andrade, G. B.; Pedroso, V. S. M.; Weykamp, J. M. et al. Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 3, p. 713-717, 2019.

Bardin, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

Blinderman, C. D.; Bilings, J. A. Comfort care for patients dying in the hospital. **The New England Journal of Medicine**, v. 373, p. 2549-2561, 2015.

Borges, M. S.; Mendes, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 65, v. 2, p. 324-331, 2012.

Cardoso, D. H.; Mortola, L. A.; Arrieira, I. C. de O. Terapia subcutânea para pacientes em cuidados paliativos: a experiência de enfermeiras na atenção domiciliar. **Journal of Nursing and Health**, v. 6, n. 2, p. 346-354, 2016.

Carvalho, L.; Silva, C.; Santos, A. O.; Portela, S.; Regebe, C. Perception of the death and dying of the nursing students: a qualitative study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 5, n. 3, 2006.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1973/2011**. Diário Oficial da União, seção I:144-146, 2011.

Cooper, H. M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v. 52, n. 2, p. 291-302, 1984.

Costa, A. P. et al. Formação em Cuidados Paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Revista Interface**, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, 2016.

Cuidados Paliativos. **Resolução Cuidados Paliativos no SUS**. 2018. Acesso em 15 de abril de 2021.

Da Silva, M. M.; Moreira, M. C.; Leite, J. L.; Erdmann, A. L. O trabalho noturno da enfermagem no cuidado paliativo oncológico. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-7, 2013.

Fernandes, M. A.; Evangelista, C. B.; Platel, I. C. dos S. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, 2013.

França, J. R. F. de S.; da Costa, S. F. G.; Lopes, M. E. L. et al. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na teoria humanística de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-7, 2013.

Furtado, C. R.; Gehlen, M. H.; Ventura, J. et al. A bioética no cotidiano hospitalar e o desenvolvimento dos cuidados paliativos pela equipe de enfermagem. **Disciplinarum Scientia**, v. 19, n. 2, p. 245-253, 2018.

Ganong, L. H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 1987.

Gómez-Batiste, X.; Connor, S. **Building integrated palliative care programs and services**. London: Worldwide Hospice Palliative Care Alliance, 2017.

Healthcare Improvement Scotland. **Scottish Palliative Care Guidelines**. 2013. Acesso em 05/05/2021.

Hermes, H. R.; Lamarca, I. C. A. Cuidados Paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

Jackson, G. B. Methods for integrative reviews. **Review of Educational Research**, v. 50, n. 3, p. 438-460, 1980.

Kelley, A. S.; Morrison, R. S. Palliative care for the seriously ill. **The New England Journal of Medicine**, v. 373, p. 747-755, 2015.

Laville, C.; Dionne, J. **A Construção do Saber**: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas. Trad. Heloísa Monteiro e Francisco Settineri. Porto Alegre: Editoras Artes Médicas Sul; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

Lima, R. et al. Educação para a morte: sensibilização para o cuidar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

Mazanec, P. et al. Preparing new graduate RNs to provide primary palliative care. **Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 51, n. 1, p. 280-286, 2020.

Mello, B. S.; Almeida, M. de A.; Pruinelli, L.; Lucena, A. de F. Resultados de enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 70-78, 2019.

Moir, C. et al. Communicating with patients and their families about palliative and end of life: comfort and educational needs of staff RNs. **International Journal of Palliative Nursing**, v. 21, n. 3, p. 109-112, 2015.

Morais, E. N.; Conrad, D.; de Mattos, E. M. et al. Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro – RJ. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 2, p. 318-325, 2018.

Nambayan, A. G. Palliative Care: Opportunities for nursing. **Asia-Pacific of Oncology Nursing**, v. 5, p. 1-3, 2018.

National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical practice guidelines for quality palliative care. **Kansas State Nurses Association**, v. 79, n. 9, p. 16-20, 2004.

Nunes, E. C. D. A.; Santos, A. A. Desafios do ensino-aprendizagem de enfermagem para cuidar do morrer humano – percepções de professores. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017.

Perboni, J. S. et al. Profissionais da saúde e o processo de morte e morrer dos pacientes: uma revisão integrativa. **Persona y Bioética**, v. 22, n. 2, p. 288-302, 2018.

Praxedes, A. M. et al. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 369-376, 2018.

Peterson, A. A.; de Carvalho, E. C. Comunicação terapêutica na enfermagem: dificuldades para o cuidar de idosos com câncer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 4, p. 692-697, 2011.

Ponte, K. M. de A.; da Silva, L. de F.; Zaginet, I. P. S. et al. Teoria do conforto no cuidado clínico de enfermagem pelo método de pesquisa-cuidado. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, p. 13-19, 2020.

Rosa, W. E. et al. Global integration of palliative nursing education to improve health crisis preparedness. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, v. 52, n. 3, p. 130-235, 2021.

Sandoval, S. A. et al. Muerte y morir en el hospital: una mirada social, espiritual y ética de los estudiantes. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020.

Santos, E. C.; de Oliveira, I. C. M.; Feijão, A. R. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, n. 4, p. 363-373, 2016.

Santos, G. L. A.; Aranha, J. S.; Valadares, G. V. et al. Qualificação da assistência de enfermagem paliativista no uso da via subcutânea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. 1-6, 2020.

Silva, R. S.; Trindade, G. S. S.; Paixão, G. P. N.; Silva, M. J. P. Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 218-226, 2017.

Silveira, N. R.; do Nascimento, E. R. P.; da Rosa, L. M. et al. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1012-1019, 2016.

Soares, C. B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-346, 2014.

Torraco, R. J. Writing integrative literature reviews: guidelines and examples. **Human Resource Development Review**, v. 4, n. 3, p. 356-367, 2005.

Universidade de São Paulo. Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Matos. **Tipos de Revisão de Literatura**. Botucatu, 2015.

Veras, L.; Moreira, V. A morte na visão do sertanejo nordestino em tratamento oncológico. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 2, p. 291-298, 2012.

Waterkemper, R.; Reibnitz, K. S.; Monticelli, M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 334-339, 2010.

Whittemore, R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nursing Research**, v. 54, n. 1, p. 56-62, 2005.

Whittemore, R.; Knaf, K. The integrative review: update methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

World Health Organization. **Cancer pain relief and palliative care**: report of a WHO expert committee [meeting held in Geneva from 3 to 10 July 1989]. 1990. Acesso em 04/05/2021.

World Health Organization. **National Cancer Control Programmes**: policies and managerial guidelines. 2^a ed. Geneva: WHO, 2002.

Zenevicz, L. T. et al. Permission for departing: spiritual nursing care in human finitude. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020.

Zepeda, K. G. M.; da Silva, M. M.; dos Santos, D. C. L. et al. Gerência do cuidado de enfermagem em HIV/aids na perspectiva paliativa e hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1234-1250, 2019.