

CUIDADOS PALIATIVOS EM ENFERMAGEM: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

PALLIATIVE CARE IN NURSING: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Juliane Marcelino dos Santos 1
Giullia Bianca Ferracioli do Couto 2
Adriana Keila Dias 3
Glaucya Wanderley Santos Markus 4
Reobbe Aguiar Pereira 5

Resumo: Cuidado paliativo manifesta-se como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes terminais, amenizando sua dor e sofrimento. São cuidados prestados por uma equipe interdisciplinar, onde cada profissional admitindo o limite da sua atividade contribuirá para que o paciente terminal tenha dignidade na sua morte. Este artigo trata da atuação da enfermagem, apontando competências e habilidades, com cuidados paliativos em pacientes terminais. A metodologia deste trabalho consiste na revisão bibliográfica de artigos encontrados na base de dados Lilacs, Scielo, Medline, revistas eletrônicas e livros relacionados com o tema por meio da BVS. A análise de artigos mostrou uma carência de disciplinas durante a graduação em enfermagem que tratem da temática. Esta pesquisa pretende ampliar a discussão sobre cuidados paliativos e fornecer auxílio a futuros estudos que tratarão da temática.

Palavras-chaves: Cuidados paliativos; Paciente terminal; Assistência de enfermagem.

Abstract: Palliative care is manifested as a humanitarian philosophy of caring for the dying, easing their pain and suffering. Are care provided by an interdisciplinary team, where each professional admitting the limits of their activity will contribute to the terminal patient has dignity in his death. This article deals with the nursing practice, pointing skills and abilities, with palliative care for terminally ill patients. The methodology of this study is the literature review of articles found in the database Lilacs, Scielo, Medline, electronic journals and books related to the subject through the VHL. The articles analysis showed a lack of discipline during the undergraduate nursing that deal with the subject. This research aims to broaden the discussion about palliative care and provide assistance to future studies that will address the theme.

Keywords: Palliative care; Terminal patient; Nursing care.

1-Enfermeira. Pós-graduada em Gestão em Saúde e Administração Hospitalar. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8751832120632358> Orcid: 0000-0003-4960-537X. E-mail: julianemarcelino@hotmail.com

2- Enfermeira. Mestra em Bioengenharia com Ênfase em Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0109560699727614> Orcid: 0000-0002-9768-778X E-mail: giulliabianca@hotmail.com

3- Enfermeira. Mestra em Ciências Ambientais. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2128882976477548> Orcid: 0000-0003-1291-5593 E-mail: adrianakeiladidas@hotmail.com

4- Enfermeira. Mestra em Bioengenharia com Ênfase em Saúde. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5568510365985231> Orcid: 0000-0001-8916-1086 E-mail: glaucyamarkus@outlook.com

5- Enfermeiro. Mestre em Ciências Ambientais. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7447115724350334> Orcid: 0000-0003-2578-2611 E-mail: enfreobbe@gmail.com

Introdução

Cuidado paliativo é o tratamento que assegura a qualidade de vida de pacientes e seus familiares em frente a patologias que ameaçam a continuidade da vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento. Exige a identificação precoce, avaliação e tratamento íntegro da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. O foco da assistência não é a doença a ser curada e sim o doente tratado de maneira holística com todas as suas peculiaridades. A prática correta de cuidados paliativos requer atenção individualizada ao paciente e à sua família e busca a monitorização de sintomas e prevenção do sofrimento. (INCA, 2001)

Esses cuidados, também nomeados como cuidados de fim de vida surgiram para socorrer aos pacientes portadores de câncer avançado, expandindo-se a todo paciente com alguma doença que cause dor intensa, além de sintomas físicos, sofrimento emocional e espiritual tão profundo, que tornem a vida totalmente insuportável. (SILVA; SUDIGURSKY, 2008)

À medida que uma patologia avança e o tratamento curativo deixa de ofertar o controle da mesma, os cuidados paliativos assumem a responsabilidade do caso, se fazendo necessário na parte em que a irreversibilidade da doença se torna real. É quando se torna preciso a intervenção de uma equipe de profissionais treinados e experientes no manejo de sintomas não apenas biológicos, que pratiquem excelente comunicação para que o paciente e seus entes entendam a situação que atravessam, e que tenham entendimento da história e evolução natural da doença em questão, para que atuem proporcionando não somente o alívio, evitando assim um sintoma ou um processo de crise. Surgem nessa situação os chamados pacientes terminais. (COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA, 2008; SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2015)

A impossibilidade de cura acaba com limites terapêuticos, mas não com as alternativas de cuidar e oferecer dignidade e respeito aos limites de quem não quer viver em sofrimento. Assim se faz necessário que o enfermeiro utilize sua criatividade para ir além da assistência exclusivamente técnica e implemente diversos cuidados para promover conforto e amenizar o sofrimento do paciente.

Desse modo, justifica-se o presente estudo pelo fato de que pacientes terminais possuem peculiaridades que demandam atenção especial no cuidado prestado e exige empatia e criatividade por parte da equipe de enfermagem, tornando-se relevante por buscar agregar valor ao pensamento crítico dos enfermeiros, correlacionando-o com a prática. Prestar um cuidado competente, qualificado e diferenciado ao fim da vida é tarefa de todos os profissionais de saúde, cada um focando diferentes perspectivas, de acordo com sua formação e especialidade. No entanto, a enfermagem e, especialmente, o enfermeiro, tem grande habilidade para aperfeiçoar esse cuidado.

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo proporcionar informações importantes para a formação profissional, enfatizar sobre a importância do conhecimento técnico em cuidados paliativos para implementar as ações do cuidar de maneira individualizada para o controle dos sintomas, além do aprendizado do lidar com o sofrimento psicológico, social, espiritual e físico, compreendendo que esse mesmo sofrimento leva o paciente e os familiares a sentirem reações emocionais distintas.

Material e métodos

Para alcançar o objetivo proposto realizou-se um levantamento bibliográfico com duração de nove meses de pesquisa, com análise de livros, revistas eletrônicas e artigos localizados nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Internacional da área Médica e Biomédica (MEDLINE) relacionados com o tema em meio eletrônico pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Em virtude das peculiaridades do tema foram selecionados os arquivos a partir de 2001, para entendermos a fundo o contexto situacional.

Referencial teórico

Cuidados Paliativos

Cuidados paliativos baseiam-se na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, frente a uma doença que ameace a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, do reconhecimento precoce, avaliação exata e tratamento de dor e sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (INCA, 2001).

Antigamente o termo usado para designar a prática de cuidados paliativos era Hospice, que denominava os abrigos destinados ao conforto e cuidados de viajantes e peregrinos. Por esse motivo surgiram instituições de caridade na Europa do século XVII, destinados a órfãos, doentes e pobres, uma prática que se difundiu por organizações católicas e protestantes em diversos pontos do continente, e que, no final do século XIX, começaram a ter traços de hospitais, com leitos para cuidados de doentes com tuberculose e alguns com câncer. Era um cuidado exclusivamente leigo e voltado para a espiritualidade e controle da dor (COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA, 2008).

Em 1982 o comitê de câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS) criou uma equipe de trabalho para apontar políticas que assegurassem o alívio da dor e aos cuidados do tipo Hospice para pacientes com câncer e que valessem para todos os países. Assim, o termo cuidados paliativos foi adotado pela OMS, por causa da complexidade de tradução fiel do termo Hospice em certos idiomas (COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA, 2008).

Quando se fala em doença que ameace a continuidade da vida significa que os cuidados paliativos serão indicados em qualquer fase de evolução da patologia: refere-se às chances de evolução natural do processo de adoecer, que pode durar até anos. O único caso em que não é possível aplicar os cuidados paliativos é quando há morte súbita por doença, acidente ou violência. Um dos objetivos da terapêutica paliativa é acrescentar qualidade de vida aos dias e não dias à vida, representando um desafio para a equipe de enfermagem que está diretamente presente nesta situação; uma vez que a finalidade de curar sai de cena para dar lugar às habilidades do cuidar, relacionados a sofrimento, dignidade e apoio (COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA, 2008; KRUSE, et al., 2007).

Não são somente as doenças oncológicas que precisam de cuidados paliativos, mas também: HIV/AIDS, demências, insuficiência cardíaca, renal, hepática, DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), doenças congênitas e degenerativas do sistema nervoso central (SNC). O estabelecimento do cuidado paliativo como medida de cuidado é direito do paciente e dever da equipe de saúde. Apesar disso, associado ao aumento da longevidade se torna cada vez mais necessário o paciente/família obterem atendimento especializado e de acordo com as necessidades individuais (COELHO, FERREIRA, et al., 2014).

Inúmeros pacientes sofrem desnecessariamente quando não recebem uma atenção adequada sobre os seus sintomas que acompanham a doença. Uma avaliação cuidadosa sobre o paciente não deve incluir somente os problemas físicos, como também o psicossocial e espiritual. Esse procedimento contribui para uma compreensão mais eficaz da vida do paciente e de sua família, assim os cuidados de enfermagem tratam as suas necessidades em todos os aspectos.

Cuidado paliativo possibilita o alívio da dor e de outros sintomas estressantes ao paciente; reafirma a vida e trata da morte como um processo natural, sem ter a intenção de antecipar e nem de adiar a morte; aborda aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado, oferecendo um esquema de suporte que auxilia o paciente a viver bem até a morte e de apoio à família durante todo o processo da doença; e deve ser iniciado o mais precocemente possível (COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA, 2008; BOEMER, 2009).

Nessa terapêutica, os sintomas precisam ser avaliados frequentemente e devidamente registrados. Cada sintoma é valorizado, meticulosamente estudado, e, sempre que possível, reverter a causa do evento deve ser considerada como uma alternativa primordial. Esta medida se chama antecipação de sintomas e só é possível quando se conhece a evolução natural da patologia. São medidas que jamais podem se limitar à administração de fármacos, recursos não farmacológicos devem ser usados desde que aceitos e confortáveis ao paciente (ANCP, 2009; SILVA; FERNANDES, 2009).

A instrução adequada em cuidados paliativos permite a sensibilização do enfermeiro deixando-o complacente com o sofrimento do outro de modo a enxergar suas próprias limitações, tornando-o um ser humano melhor; o que acarretará em uma abrangente compreensão de todos os pacientes (COELHO, FERREIRA et al., 2014).

Paciente terminal

A estruturação de uma definição para paciente terminal é complexa. Isto se deve por existirem diferentes avaliações consensuais, de diversos profissionais, e por haver uma grande dificuldade em reconhecer tal paciente do que objetivá-lo. Entretanto, tais dificuldades não podem prejudicar o direito que pacientes, famílias e profissionais da área da saúde possam ter no reconhecimento desta condição (GUTIERREZ, 2001; SILVA; FERNANDES, 2006).

Para a equipe identificar um paciente em fase terminal requer sensibilidade e raciocínio crítico. Definiu-se paciente terminal de acordo com uma condição de finalidade irreversível apresentando uma grande possibilidade de morrer num período relativamente curto de tempo que oscilará de três a seis meses. O paciente em fase terminal necessita de cuidados específicos, ou seja, de uma assistência individualizada e de qualidade (SANTANA, et al., 2009).

Na prática, é um paciente que é conceituado sem esperança de restauração terapêutica, ou com óbito irremediável, é complexo e não envolve um raciocínio lógico. Ainda que se tente chegar a reconhecer este diagnóstico através de uma avaliação crítica, neutra e sem preconceitos, a falta de indicadores definitivos sobre o assunto leva a equipe de saúde a apresentar desconfiança de considerar um paciente como terminal. Isto se deve ao fato de que o limite entre o terminal e o paciente com possibilidades de cura é sempre arbitrário no sentido de não existir uma linha divisória, bem definida, entre ambos (QUITANA, 2006; SILVA; FERNANDES, 2006).

O elo com a família é considerado como o primeiro passo no trabalho com o paciente. De fato, ele é de grande importância para o tratamento ao permitir que a equipe e familiares trabalhem juntos buscando, cada um em seu lugar, o melhor para o paciente, mas algumas vezes esse elo adquire uma natureza em que o paciente fica excluído das decisões. A equipe de saúde e a família tornam-se parceiros com um mesmo segredo em relação a ele.

É nesse sentido que se acredita que a opção de conversar com o familiar seja produzida pela dificuldade da equipe em lidar com a morte e, assim, com o paciente terminal. Dessa maneira, é passada uma informação filtrada através da qual se espera que ele pense o que a equipe avalia como benéfico. Essa transferência da problemática faz com que o profissional se sinta livre de sua responsabilidade de se deparar com o paciente, durante este momento difícil (QUITANA, 2006).

Após determinado tempo, por falha do tratamento ou reincidência, a doença avança de forma progressiva e inversamente proporcional à situação clínica e capacidade funcional do enfermo. O declínio é absolutamente visível e os cuidados paliativos se tornam imprescindíveis. Chega-se a um período em que o óbito é implacável e uma sequência de sinais e sintomas evidenciam sua iminência. Esse período dito como fase final da vida, requer atenção especial, vigilância intensa e uma terapêutica altamente qualificada e absolutamente voltada para o alívio dos sintomas do paciente. A finalidade da assistência a essa fase da vida é conceder o devido conforto sem que a consciência fique prejudicada a ponto de tirar do paciente sua habilidade de se comunicar (COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA, 2008).

A assistência de enfermagem em cuidado paliativo vai muito além do quadro da morte, como não há possibilidade de cura, existe muito o que se fazer pelo paciente: esclarecer a sua condição de saúde, sobre os recursos disponíveis, ofertar o alívio da dor e dos sintomas

resultantes da patologia, estimular a autonomia, dar apoio espiritual e emocional, fortalecer os laços familiares e reduzir a angústia. Desse modo, melhorará a qualidade dos dias restantes, além de amparar seus familiares inclusive no processo do luto (COELHO, FERREIRA, et al., 2014).

Assistência de enfermagem

A equipe de enfermagem desenvolve um papel de suma importância nos cuidados paliativos, pois é um processo que envolve o paciente e a sua família. É importante salientar que a enfermagem deve estar sempre segura e que conheça todas as regras e regulamentos da instituição na direção da tomada de decisão por cuidados paliativos.

As exigências básicas para o desempenho da enfermagem paliativa se baseia no conhecimento da fisiopatologia das doenças degenerativas malignas, fisiologia e anatomia humana, farmacologia dos medicamentos utilizados no domínio dos sintomas, técnicas de conforto e a eficiência em estabelecer comunicação boa (RIBEIRO, 2013).

Ações de enfermagem coordenadas e bem desenvolvidas de cuidados paliativos no decorrer de toda essa trajetória, da doença ao óbito, são eficazes para a redução de intervenções, como uma sedação terminal ou sedação paliativa. São cuidados que minimizam o custo do cuidado ao sistema de saúde, uma vez que evita consultas reincidentes e internações hospitalares desnecessárias para o controle de sintomas (COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA, 2008).

O enfermeiro precisa ter em mente que cuidar infere responsabilidade, preocupação e envolvimento afetivo com o outro. Neste sentido, o papel da enfermagem é indispensável para assegurar um aproveitamento da melhor forma possível do tempo que sobra ao paciente em fase terminal.

Oferecer os cuidados paliativos dentro da enfermagem é aprender e dividir momentos de amor e compaixão, adquirindo com o paciente que se pode morrer com dignidade e paz; é oferecer segurança que não estarão sozinhos em momento de morte; proporcionar uma assistência holística, atenção humanizada, vinculado ao controle de dor e de outros sintomas; é ensinar ao doente que uma morte tranquila e digna é seu direito; é ajudar para que a sociedade veja que é possível desassociar a morte e o morrer do medo e da dor (COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA, 2008; SIMONI; SANTOS, 2003).

O profissional que assume a responsabilidade de ações para com o paciente (hidratação, nutrição, cuidado com escaras, controle da náusea, vômitos, movimentação, por exemplo), atenta-se sobre o valor da importância do seu desenvolvimento na destreza da comunicação verbal e não verbal: saber o que dizer, até mesmo em suas perguntas, saber ficar em silêncio (usando-o adequadamente), saber tocar o paciente, e estar de fato observando suas expressões faciais e posturas corporais (ANCP, 2009).

A participação do enfermeiro engloba tarefas e relações que vão desde o relacionamento com cada paciente até articulações, com familiares, equipe de saúde multiprofissional e institucional, e permeia diferentes faces do processo de cuidado, desde a internação até a saída do paciente, seja pela alta hospitalar, seja pela morte. Especificamente no âmbito dos cuidados paliativos, o enfermeiro exerce seu dever executando intervenções práticas e gerenciais em maior conformidade com toda a equipe multiprofissional de saúde, cujos profissionais, nesse momento tão delicado do tratamento terapêutico, concentram-se em seus discursos para a elaboração do cuidado ante a elaboração da cura. Tem-se então um ambiente adequado para a realização da prática de enfermagem fundamental.

Devido à interação constante com os pacientes enfermos, recorrentes internações muitas vezes acompanhando o sofrimento, a dor, a doença e a morte de quem é cuidado, a enfermagem é uma das categorias que mais se desgastam emocionalmente. Na busca pelo bem estar do paciente, o enfermeiro tem o objetivo de executar ações de confortar o mesmo, além dos cuidados fisiopatológicos e básicos que o paciente necessitar, realizando seus desejos, vontades e anseios quando possível. Por isso, o enfermeiro é essencial para a equipe de cuidados paliativos, pela natureza da sua formação que se baseia na arte de cuidar (RIBEIRO, 2013).

Trata-se de uma abordagem de enfermagem generalizada numa prática clinicamente capacitada. Nesse ambiente clínico, o enfermeiro garante o seu lugar junto à equipe multiprofissional, desenvolvendo assistência digna e eficaz no controle dos sinais e sintomas e à comunicação genuína para acrescentar as ações dos diversos profissionais envolvidos em função da melhora do paciente, de sua família e também da instituição (ANCP, 2009; ARAÚJO; SILVA, 2007; SIMONI; SANTOS, 2003).

No que diz respeito à sua competência clínica, é necessário salientar o valor do enfermeiro no controle da dor, tendo em vista que esse é um dos sintomas que mais impõem sofrimento aos pacientes dos cuidados paliativos. Trata-se de um desafio a ser vencido com esforços sinceros, pois o déficit de conhecimento é realidade também junto a outros profissionais da equipe de saúde. Para esse real problema que provoca uma barreira na qualidade dos cuidados à saúde, os programas de educação acadêmica e de técnicas médicas precisam unir forças para implementar o ensino e o ambiente em que as práticas da saúde são desenvolvidas (ANCP, 2009; SIMONI; SANTOS, 2003).

Ações direcionadas, de ordem prática, como domínio da técnica de hipodermóclise, curativos nas lesões malignas cutâneas – ditas como “feridas tumorais” – técnicas de comunicação terapêutica, cuidados espirituais, zelo pela manutenção do asseio e da higiene, medidas de conforto e trabalho junto às famílias são requisitos fundamentais para a melhor atuação do enfermeiro em cuidados paliativos (ANCP, 2009; MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010).

A prática do enfermeiro deve ser voltada para a avaliação criteriosa dos sinais e sintomas, para que com o auxílio da equipe multiprofissional atue no estabelecimento de prioridades para cada paciente, bem como para a própria equipe e para a instituição que abriga o atendimento eleito como cuidados paliativos, na interação da dinâmica familiar e, especialmente, no reforço das orientações feitas pelos demais profissionais da equipe de saúde, de forma que os objetivos terapêuticos sejam alcançados com sucesso (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010; INCA, 2001).

Os cuidados paliativos efetuados no paciente consistem em conservar a atenção nas condições de hidratação, nutrição, higiene e conforto, analgesia e oxigenação. Uma assistência de enfermagem aplicada ao paciente envolve: (COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA, 2008; ANCP, 2009; INCA, 2001; SBGG, 2015; SMELTZER, et al., 2012).

Manter uma atenção às necessidades humanas básicas;

Proporcionar condições ambientais adequadas para a permanência do paciente e de seus familiares;

Dispondo do quadro de saúde do paciente e informações para tranquilizar os seus familiares;

Prestar uma assistência digna ao paciente no alívio da dor e no seu controle, no desconforto e durante as medidas de apoio à vida;

Procurar apoio espiritual para interagir de forma humanista com o paciente e seus familiares;

Ouvir os medos do paciente e proporcionar relaxamento;

Incentivar exercícios e atividades moderadas durante o dia, se tolerável;

Manter períodos de descanso mais frequentes para amenizar a astenia e, se indicado, uso de equipamentos como andador e cadeira de rodas;

Oferecer líquidos cítricos e gelados para evitar a boca seca e, se não tolerável a ingestão hídrica, umedecer os lábios do paciente;

Para a melhora da confusão mental, manter o paciente num ambiente seguro e familiar, remover objetos perigosos, usar frases simples e diminuir sons (rádio, TV), e;

Realizar mudança de decúbito e hidratação da pele em pacientes acamados para evitar formação de lesões por pressão (LPP).

Assim, podemos perceber o quanto é necessária e importante à formação de profissionais capacitados e com noções básicas que permeiam a assistência de enfermagem ao paciente que precisa de cuidados paliativos, pois o não conhecimento se torna um fator crucial para a sistematização e implementação deste processo (COELHO, FERREIRA, et al., 2014).

Existe uma no tratamento destes pacientes por meio da identificação precoce,

concedendo-nos uma intervenção mais ativa, objetivando o suporte individualizado para pacientes e familiares. A partir do diagnóstico de uma doença crônico-degenerativa já se deve dar início aos cuidados paliativos, onde a assistência deve ser realizada ao paciente e ao familiar/cuidador. O objetivo desse cuidado é atingir o alívio das necessidades espirituais e biopsicossociais, à medida que busca a compreensão de valores, crenças e necessidades individuais (COELHO, FERREIRA, et al., 2014).

Considerações finais

A literatura revisada confirma a hipótese inicial, segundo a qual a prestação de cuidados de enfermagem ao paciente terminal deve incluir o atendimento integral das suas necessidades biopsicossocioculturais. O paciente precisa ser reconhecido como ser humano único, que deve ser ajudado a morrer bem, com algum conforto e dignidade, satisfazendo suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais.

A enfermagem está efetivamente envolvida na abordagem com cuidados paliativos. Esta pesquisa trouxe como contribuições, as reflexões realizadas sobre o cuidado de avaliar pacientes e programar cuidados paliativos. Cuidados que podem servir de estímulo e orientação para que outras realidades de cuidado possam ser vividas. Compreender o cuidado com o paciente como algo, que envolve todas as dimensões do ser é um dos principais destaques deste trabalho.

Desse modo foi possível verificar a importância dos cuidados paliativos diante do atendimento aos pacientes fora de probabilidades de cura, onde o processo de cuidar é prioritário ao processo de tratar. Nota-se que em cuidados paliativos, a importância que é dada à abordagem humanística, fundamentada na valorização da vida e na compreensão da morte como condição natural, focada no paciente e na família, tendo uma percepção multidisciplinar, no sentido de controle e alívio, não apenas o sofrimento físico, mas também o psicossocial e espiritual do indivíduo, no intuito de se obter um cuidado integral, guiado pelos princípios éticos dos direitos humanos.

Confirma-se à importância de recuperar nos profissionais de saúde a consciência a respeito dos processos de trabalho em suas diferentes dimensões do cuidado através do despertar da capacidade crítico-reflexiva.

Por fim, se faz necessário que o enfermeiro domine o conhecimento teórico para saber aplicá-lo corretamente na prática de cuidados paliativos, pois o princípio é a previsão de sintomas. Este trabalho busca enriquecer e auxiliar, aprimorando com cuidados holísticos a prática dos profissionais de enfermagem.

Referências

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

BOEMER, Magali Roseira. Sobre cuidados paliativos. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 500-501, Sept. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300001&lng=en&nrm=iso>. Access on 05 Sept. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados Paliativos Oncológicos: Controle de Sintomas**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). **Vamos falar de cuidados paliativos**. 2015.

COELHO, Adriana Ferreira, et al. A importância do conhecimento do cuidado paliativo pelos docentes durante o curso de graduação em enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em**

Saúde, v. 8, n. 3, 2014.

COORDENAÇÃO INSTITUCIONAL DE REINALDO AYER DE OLIVEIRA. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

DA SILVA, Milena Froes; FERNANDES, Maria de Fátima Prado. **A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidado paliativo**. 2006.

DE ARAÚJO, Monica Martins Trovo; DA SILVA, Maria Júlia Paes. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007.

DE SIMONI, Miguel; DOS SANTOS, Mônica Loureiro. **Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar**: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. **Psicologia USP**, v. 14, n. 2, p. 169-194, 2003.

GUTIERREZ, Pilar L. **O que é o paciente terminal?** *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 47, n. 2, p. 92-92, 2001.

KRUSE, Maria Henriqueta Luce, et al. Cuidados paliativos: uma experiência. **Revista HCPA**. Porto Alegre. Vol. 27, n. 2 (2007), p. 69-73, 2007.

MONTEIRO, Fabiana Franco; OLIVEIRA, Miriam de; VALL, Janaina. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Rev dor**, v. 11, n. 3, p. 242-8, 2010.

PEREIRA DA SILVA, Ednamare; SUDIGURSKY, Dora. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 21, n. 3, 2008.

QUINTANA, Alberto Manuel, et al. **Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal**. *Paidéia*, v. 16, n. 35, 2006.

RIBEIRO HERMES, Héliida; ARRUDA LAMARCA, Isabel Cristina. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, 2013.

SANTANA, Júlio César Batista, et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Rev Bioethikos**, v. 3, n. 1, p. 77-86, 2009.

SMELTZE, Suzzane C, BARE, Brenda G, HINKLE, Janice L, CHEEVER, Kerry H. Brunner & Suddarth, **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

WATERKEMPER, Roberta, et al. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 84, 2010.

Submetido em: 14 de julho de 2020

Aceito em: 22 de agosto de 2020