

# CUIDADOS PALIATIVOS RELACIONADOS COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

*Data de aceite: 01/08/2023*

### **Marcilene Pastana Progenio**

Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/6732033891155164>

### **Rayssa Pires da Silva**

Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/0677780957293194>

### **Tatiana Souza Rodrigues**

Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília DF  
<http://lattes.cnpq.br/1282486005521518>

### **Leila Batista Ribeiro**

Enfermeira, Professora, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN Anápolis-GO  
<http://lattes.cnpq.br/6643277716864528>

### **Sheila Melo Corrêa Santos**

Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/5611849311132346>

### **Jaqueline Kennedy Paiva da Silva**

Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9077650040271660>

### **Isabella Fernandes Messias**

Acadêmica, Centro Universitário do Planalto – UNIPLAN. Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/4062010448296314>

### **Paulo Wuesley Barbosa Bomtempo**

Enfermeiro da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.. Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9539150194009751>

### **Lorena Brito Evangelista**

Farmacêutica, Ministério da Saúde Zona Cívico Administrativa. Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/0224318854264119>

### **Tarcísio Souza Faria**

Enfermeiro, Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Brasília-DF  
<https://lattes.cnpq.br/9252554641324550>

### **Diana Ferreira Pacheco**

Professora, Uniao Educacional do Planalto Central S.A. Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9934056618951419>

### **Evertton Aurélio Dias Campos**

Professor, UNICEPLAC Gama-DF  
<https://orcid.org/0000-0001-6255-0196>

**RESUMO:** Objetivo - Discorrer a respeito de cuidados paliativos pela enfermagem, a partir da revisão da literatura existente. Métodos - O estudo teve a abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica, conforme os pressupostos de Severino, (2013). Na coleta de dados foram pesquisados os documentos já publicados anteriormente, por meio das plataformas SciELO, BVS e sites do Ministério da Saúde. Foram lidos 43 arquivos, sendo 17 eliminados e 26 foram utilizados para construção do estudo. Na análise de dados, foi feita a esquematização de um texto. Resultados - Foram encontrados como resultados para esse estudo 26 documentos, dando origem às discussões após a análise. Discussões – Para as discussões deste estudo estão apresentadas cinco categorias, sendo elas: História dos cuidados paliativos, Epidemiologia, Programa Nacional de Cuidados Paliativos, Percepção da família durante os cuidados paliativos e Papel da enfermagem nos cuidados paliativos. Considerações Finais: - Este estudo concluiu que o enfermeiro tem papel importante nos cuidados paliativos, sendo responsável pela comunicação e apoio ao paciente, pois ele vivência o sofrimento dos pacientes. Devendo receber a formação adequada sobre o tema abordado.

**PALAVRAS-CHAVES:** Cuidados Paliativos, Doenças Terminais e Apoio Familiar.

## HOSPICE CARE RELATED TO THE NURSING TEAM

**ABSTRACT:** Objective - To discuss palliative care by nursing, based on a review of existing literature. Methods - The study had a qualitative approach and a bibliographic review method, according to the assumptions of Severino (2013). Data collection involved researching previously published documents through the SciELO and BVS platforms, as well as the Ministry of Health websites. Forty-three files were read, with 17 eliminated and 26 used for the study. Data analysis involved the organization of a text outline. Results - The study found 26 documents, which formed the basis for the discussions after analysis. Discussions - The discussions in this study are presented in five categories: History of palliative care, Epidemiology, National Palliative Care Program, Family perception during palliative care, and the Role of nursing in palliative care. Conclusions - This study concluded that nurses play an important role in palliative care, being responsible for communication and support to patients, as they experience their suffering. Nurses should receive adequate training on the subject matter.

**KEYWORDS:** Palliative Care, Terminal Illnesses, Family Support.

## CUIDADOS PALIATIVOS RELACIONADOS CON EL EQUIPO DE ENFERMERÍA

**RESUMEN:** Objetivo: Discutir los cuidados paliativos proporcionados por la enfermería, basándose en una revisión de la literatura existente. Métodos: El estudio tuvo un enfoque cualitativo y utilizó el método de revisión bibliográfica, según los presupuestos de Severino (2013). La recopilación de datos consistió en investigar documentos publicados anteriormente a través de las plataformas SciELO, BVS y los sitios web del Ministerio de Salud. Se leyeron 43 archivos, de los cuales se eliminaron 17 y se utilizaron 26 para la construcción del estudio. En el análisis de los datos se realizó la organización de un esquema de texto. Resultados: El estudio encontró 26 documentos, que dieron origen a las discusiones posteriores al análisis. Discusiones: Las discusiones en este estudio se presentan en cinco categorías: Historia de los cuidados paliativos, Epidemiología, Programa Nacional de Cuidados Paliativos,

Percepción de la familia durante los cuidados paliativos y Papel de la enfermería en los cuidados paliativos. Conclusiones: Este estudio concluyó que los enfermeros desempeñan un papel importante en los cuidados paliativos, siendo responsables de la comunicación y el apoyo a los pacientes, ya que experimentan su sufrimiento. Los enfermeros deben recibir una formación adecuada sobre el tema tratado.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidados Paliativos, Enfermedades Terminales, Apoyo Familiar.

## 1 | INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) podem ser definidos como uma abordagem que proporciona bem-estar tanto ao paciente quanto de seus familiares (ANCP, 2018). São cuidados feitos de forma integral às pessoas que possuem doenças que ameaçam a vida, quando o tratamento não surte melhora na doença. Excluindo desta forma, a hipótese de que não se pode mais melhorar a vida do paciente que não possui mais cura (COSTA; SILVA, 2021). Devendo fornecer identificar medidas que possam aliviar o sofrer do paciente que esteja com dor, além de aliviar também o sofrimento espiritual, físico e psicossocial (VICTOR, 2016).

Eles devem ser prestados por uma equipe multidisciplinar, pois ela pode auxiliar o cliente a enfrentar as mudanças que podem ocorrer em virtude das doenças, que ameaçam a vida do mesmo, auxiliando dessa forma a família do paciente a também lidar com ela. (HERMES; LAMARCA, 2013). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos devem ser uma atribuição da enfermagem, e independente do tipo de doença terminal todos devem ter o melhor cuidado (COSTA; SILVA, 2021). Essa abordagem é garantida e organizada pela resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que define os objetivos e os princípios, além de pontuar os locais de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), que fornecem o atendimento e como ele será feito (BRASIL, 2018).

A assistência dos cuidados paliativos deve seguir princípios para que possa guiar a equipe multidisciplinar no cuidado, em 2002 a OMS reafirmou uma lista, que conta com os seguintes princípios: promoção do alívio de dores e sintomas, que mostra a necessidade de os profissionais terem conhecimento acerca da farmacologia dos medicamentos; consideração do fim da vida como algo normal e realizar a afirmação da vida, que enfatiza a importância de viver a vida que pode ainda ser consumada; realizar a integralidade do aspectos psicológicos e espirituais na assistência, que auxilia na preparação dos familiares e do próprio cliente para à perda tanto das funções do organismo quanto para a perda da vida; realizar cuidados que não causem a aceleração e nem o adiamento da morte, que não consiste em realizar a eutanásia, mas sim em respeitar as decisões do paciente e de seus familiares; utilizar de equipes interdisciplinares para garantir as necessidades dos clientes e familiares até a fase do luto, que deverá atuar não só na parte de alívio de sintomas, mas também na assistência dos familiares no enfrentamento do luto, inclusive com o auxílio de psicólogos (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Eles devem ser fornecidos aos pacientes que são portadores de enfermidades que são progressivas e incuráveis, devendo ser fornecidos desde o diagnóstico da doença. Seguindo dados do ano de 2006, ocorreram mais de 725 mil óbitos brasileiros por doenças degenerativas, de evolução crônica e neoplásicas, que tiveram uma grande chance de terem tido sofrimento intenso (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Este estudo torna-se relevante pois poderá conscientizar os profissionais de saúde a repensarem na forma como o cuidado é prestado aos pacientes paliativos e aos familiares, devendo utilizar de ações humanizadas.

E também tem importância pois buscará descrever como o cuidado paliativo é feito no mundo, principalmente pela equipe de profissionais de enfermagem.

## **2 | OBJETIVO**

Discorrer a respeito de cuidados paliativos pela enfermagem, a partir da revisão da literatura existente.

## **3 | METODOLOGIA**

O estudo teve a abordagem qualitativa e método de revisão bibliográfica, conforme os pressupostos de Severino, (2013).

Na coleta de dados foram pesquisados os documentos já publicados anteriormente por meio das plataformas SciELO, BVS e sites do Ministério da Saúde, onde foram utilizados três descritores sendo eles: Cuidados Paliativos, Doenças Terminais e Apoio Familiar. Sendo utilizados somente artigos da língua portuguesa, com data de publicação entre 2012 e 2023, com exceção das portarias e normativas do Ministério da Saúde que tem data anterior a estes anos. Foram lidos 43 arquivos, sendo 17 eliminados por não condizerem com o assunto e 26 foram utilizados para construção do estudo.

Na análise de dados, o pesquisador realizou a preparação do texto, delimitando as partes do trabalho que foram analisadas como, por exemplo um capítulo, utilizando em pensamento completo. Os pesquisadores realizaram uma leitura ativa, se atentando de forma a adquirir da mesma, uma visão de conjunto, levantando deste modo os esclarecimentos feitos pelos autores a respeito de vocabulários, fatos, autores e doutrinas, que ajudam na compreensão do texto. Por fim, foi esquematizado um texto, evidenciando a estrutura da redação (SEVERINO, 2013).

## **4 | RESULTADOS**

Após análise, foram identificados 26 documentos relevantes para este estudo, que serviram como base para as discussões subseqüentes.

## 5 | DISCUSSÕES

Para as discussões deste estudo estão apresentadas cinco categorias, sendo elas: História dos cuidados paliativos, Epidemiologia, Programa Nacional de Cuidados Paliativos, Percepção da família durante os cuidados paliativos e Papel da enfermagem nos cuidados paliativos.

### 5.1 História dos cuidados paliativos

Entende-se por cuidados paliativos o ato de cuidado ao paciente em fase terminal por motivos de várias doenças, onde existem equipes preparadas para tal, a palavra “paliativo” significa cuidar, proteger e cobrir, originando-se do latim (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Na história havia o equívoco de se achar que o termo de cuidados paliativos era semelhante ao termo *hospice*. Sendo *hospice* definido como casas de repouso, que serviam para cuidar de peregrinos adoecidos, que se mantinham através de igrejas. Ele foi implantado por uma médica de origem inglesa chamada de Dame Cicely Saunders, que também se formou em assistência social, ela quem criou esse Movimento de Hospice Moderno, desenvolvendo pesquisas que mostraram que a administração de medicamentos opioides em doses regulares aliviava as dores dos pacientes em fase terminal, mas sem interferir no seu quadro oncológico, mostrando assim que essa administração não causava mais problema à doença. Depois destes estudos profissionais de outros países passaram a levar esse conhecimento e movimento para os seus países natais como, por exemplo, o Canadá e os Estados Unidos da América (EUA) (ZAGANELLI; CORREIA, 2023).

Em 1990, houve a definição de cuidados paliativos pela OMS, definindo o que são os cuidados e os princípios desses cuidados, além de recomendá-los. Esse conceito tinha a face voltada para a assistência às vítimas de câncer, onde era prestada a prevenção, o diagnóstico e o tratamento. E no ano de 2002, teve a ampliação para outras enfermidades sendo elas: neurológicas, renais, degenerativas e cardíacas. Dois anos após essa ampliação a OMS determinou que duas novas áreas iriam ser incluídas nesse tratamento, sendo as doenças que possuem cronicidade e o cuidados com a saúde da pessoa idosa (ZAGANELLI; CORREIA, 2023).

No Brasil, o crescimento se dá desde o ano de 1980, sendo criadas as primeiras assistências no estado do Rio Grande do Sul, seguindo para São Paulo onde foi fundada a Santa Casa da Misericórdia em 1986, e depois em Santa Catarina. O Ministério da Saúde criou em 1998, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, onde foram aplicados especificamente os cuidados paliativos, e foi através dessa criação que surgiu o hospital denominado de Unidade IV, que fornece diversos cuidados, dentre eles se tem pronto-atendimento, ambulatórios e serviços de internação domiciliar, e além de fornecer esses serviços também fornece a especialização em Medicina Paliativa para

diversas áreas de atuação da medicina, da qual a medicina paliativa busca controlar a sintomatologia e não pretende buscar a cura da doença (CARVALHO; PARSONS, 2012; HERMES; LAMARCA, 2013).

Por meio do objetivo de tratar pacientes com câncer metastático surgiu O Programa do Hospital de Servidor Estadual São Paulo, em 2000, tendo no ano seguinte a fundação da enfermaria exclusiva para garantir a continuidade dos cuidados paliativos (ANCP, [s.d]). Depois de cinco anos foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (A.N.C.P), que teve grande importância para elevar os benefícios fornecidos pela medicina no país (VICENSI *et al.*, 2016). No ano seguinte (2006), existiam por volta de 40 equipes trabalhando em 300 leitos nos hospitais voltados a essa assistência (SANTOS; RIGO e ALMEIDA, 2023). E em um estudo publicado em 2015 envolvendo 68 serviços de cuidados paliativos, foi apontado que 50% deles atuam em São Paulo tendo a prevalência de 88% da assistência em adultos e 84% em pessoas idosas (SILVA; MASSI, 2022).

No país, outras experiências em cuidados paliativos se destacam, como, por exemplo: o Projeto Casa Vida com vínculo no Hospital do Câncer na capital Fortaleza; o Hospital Emilio Ridas em São Paulo onde temos o grupo de cuidados paliativos em H.I.V. que é referência no Brasil; o Programa de Internação Domiciliar de Londrina; além de existirem vários grupos atuando em Hospitais do Câncer das demais regiões do Brasil (HERMES; LAMARCA, 2013).

E apesar de haver um crescimento notório do cuidado paliativo no país, é evidenciado que há a necessidade de ampliar a formação dentro dessa área nos cursos superiores, pois em sua maioria isso não acontece e os profissionais formados só lidam com esse assunto na prática durante a sua atuação, o que pode gerar receio de como lidar com o mesmo. Desse modo o ensino superior necessita incluir os cuidados paliativos em sua grade, pois irá aprimorar os conhecimentos acerca desse tema ao incluir disciplinas que abordem a morte e a assistência (KUROGI *et al.*, 2022).

Dentre as dificuldades encontradas na instalação desses cuidados no Brasil está: fornecimento das drogas utilizadas no tratamento que possuem valor elevado; a integração do cuidado na atenção básica; o fornecimento de atestado de óbito para mortes que ocorrem no domicílio do paciente e o armazenar e distribuir remédios opioides de forma correta (HERMES; LAMARCA, 2013).

## 5.2 Epidemiologia

A Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (WPCA) levantou dados que indicam que apenas 8% das pessoas que precisam de cuidados paliativos tenham acesso a eles, dados estes que mostraram que a falta de formação e de medicamentos para dor também são problemas. A Lien Foundation, de Singapura, publicou um Índice de Qualidade de Morte para medir o desenvolvimento dos cuidados ao final da vida em 40 países, no estudo que envolvia diversos aspectos como, por exemplo éticos e sociais relacionados ao

processo de falecimento, o Brasil ficou em 38<sup>a</sup> (em 2010) no ranking de qualidade de morte, considerando poucos países. E em 2015, o número aumentou para 80 países, com o Brasil na 42<sup>a</sup> posição. Reino Unido e Austrália possuem índices mais altos de qualidade de morte. Em uma pesquisa realizada em 2021, o país teve uma queda significativa na classificação com 81 países participantes, com o Brasil ficando na 79<sup>a</sup> posição da qualidade de morte dos cuidados paliativos. Os Programas de Cuidados Paliativos variam entre países, devido a suas necessidades econômico-sociais, políticas de saúde e necessidades de pacientes e familiares (GOMES; OTHERO, 2016; RODRIGUES; SILVA; CABRERA, 2022).

De acordo com as autoras supracitadas, os problemas econômicos e a falta de recursos humanos estão entre as principais barreiras para a conexão entre os programas de cuidados paliativos de pacientes em desenvolvimento e as políticas locais de saúde. E a OMS classifica os países em 6 níveis de desenvolvimento (1 a 4b), sendo o Brasil classificado no nível 3a, em conjunto com a Rússia e outros países. Já em uma pesquisa feita pela Aliança Mundial de Cuidados Paliativos em Hospitais, mais recentemente o Brasil passou a ocupar o nível 3b (RODRIGUES; SILVA; CABRERA, 2022).

Conforme a ANCP (2018), existem poucas equipes de Cuidados Paliativos nos hospitais do Brasil, atuando no país cerca de 177 serviços de CP, número pequeno tendo em vista que se possui no país mais de 5 mil hospitais, sendo que metade desse número tem mais de 50% de leitos, e na realidade menos de 10% destes hospitais brasileiros apresentam uma equipe de CP. Enquanto nos Estados Unidos existem mais de 1800 equipes, em mais de 75% dos hospitais.

Mais da metade dos serviços de Cuidados Paliativos no Brasil começaram a funcionar nos últimos 10 anos. Com mais de 50% desses serviços concentrados na região sudeste e com pouquíssimos serviços disponíveis na região norte-nordeste. A maioria dos serviços estão presentes em hospitais, tendo poucos serviços voltados para as crianças (ANCP, 2018).

### **5.3 Programa nacional de cuidados paliativos**

No Brasil, a prática dos cuidados paliativos demonstra bons resultados desde o final dos anos 90. E ao se comparar no âmbito mundial, o paliativo no Brasil é recente, contando a partir de quando foi considerado os cuidados paliativos pela oncologia em 1998. O Centro de Alta Complexidade em Oncologia I através da portaria nº 3535/98 do Ministério da Saúde, garantiu ao paciente que possui doenças neoplásicas malignas, o atendimento de forma integral (BRASIL, 1998; VASCONCELOS, 2022).

A partir desta em 2002, também foi incluído os cuidados paliativos no SUS por meio da portaria nº 19/2002, que implementa o Programa Nacional de Assistência à dor e Cuidados Paliativos, tendo como alguns de seus objetivos: promover articulação de iniciativas não governamentais e governamentais para realização da atenção aos clientes com dor; utilizar de esforços para a organização da coleta de informações que

possuem relevância para profissionais de saúde; implementar iniciativas que se destinam a incrementar a assistência para dor, e o aprendizado de profissionais e comunidade para saberem assistir a dor e os cuidados paliativos (BRASIL, 2002b; VASCONCELOS, 2022).

Também no ano de 2002, foram criadas portarias e resoluções com o intuito de organizar o acesso da população à assistência paliativa, sendo elas: Portaria nº 1319 GM/MS de 23 de julho de 2002, que institui que serão automaticamente cadastrados como Centros de Referência em Tratamento da Dor Crônica aqueles hospitais que no futuro venham a ser cadastrados como Centro de Alta Complexidade em Oncologia; e a Portaria N°472 de 24 de julho 2002, que cria normas para o cadastramento dessas pessoas dentro dos programas criados nos centros de referências de dor crônica (BRASIL, 2002a; BRASIL, 2002c).

O fortalecimento dos cuidados paliativos ganhou espaço após a criação dessas normas, mas apesar do crescimento o Brasil ainda esteve alguns anos sem o estabelecimento de portarias e normativas novas que organizassem essa assistência. Mas em 2018, foi publicada uma resolução que estabeleceu a Política Nacional de Cuidados Paliativos, que é Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, com a presença das 3 esferas constituinte do SUS. Ela foi publicada afim de trazer normas e diretrizes para que se pudesse organizar e dar continuidade aos cuidados paliativos no âmbito do SUS, descrevendo sobre a organização e tendo como objetivos integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde, trazendo a melhoria de vida ao paciente bem como a qualidade de vida, educar e treinar a equipe multiprofissional incentivando o trabalho, trazer às instituições de ensino e de especialização, conteúdos e programas aos cuidados paliativos entre outros (BRASIL, 2018).

No ano de 2022, passou-se a ser discutido o Projeto de Lei nº 2460, que visava o estabelecimento do Programa Nacional de Cuidados Paliativos, onde ficava garantido o acesso a esses cuidados em todo o território do país, esse programa tem como objetivo humanizar o SUS, fornecendo o atendimento aos cidadãos portadores de doenças graves e que ameaçam a vida. Ela também estabelece princípios norteadores, os direitos dos usuários assim como o direito dos familiares. Se mantendo como o projeto de lei mais recente no país, não havendo novas atualizações sobre o Programa Nacional de Cuidados Paliativos (BRASIL, 2022).

#### **5.4 Percepção da família durante os cuidados paliativos**

O cuidado paliativo surgiu como uma alternativa de auxílio, executado por equipes multiprofissionais, que buscam trazer conforto e bem-estar social ao paciente acometido de uma doença terminal. Sendo assim é necessário fazer com que paciente, familiares e profissionais caminhem juntos nesse processo (BRAGA; MACHADO e AFIUNE, 2021; CARVALHO; PARSONS, 2012).

Na abordagem da assistência o profissional deve ouvir o paciente e familiares, buscando conhecer a sua história e situação socioeconômica, pois dessa forma irá

entender as necessidades da família num contexto geral, entendendo se os mesmos terão condições de arcar com os custos necessários para trazer conforto, não gerando estresse desnecessário (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Algumas situações estruturais nas atividades familiares em momentos como, por exemplo o recebimento do diagnóstico da doença e a realidade vivida pelo paciente nesse período, o medo da perda gera um tempo de crise no âmbito familiar. A cerca dessas, situações, a família receberá de maneira positiva a atenção voltada a ela (ESPÍNDOLA *et al.*, 2018).

Segundo Oliveira *et al.* (2017), o cuidador é redirecionado a um modelo de vida, passando a conviver com pacientes graves, e todas as situações que um doente grave pode trazer. Tendo que nesse contexto, anular fases e momentos de sua vida para garantir um bem-estar eficaz ao paciente, experimentando da vida do doente como se ele próprio estivesse doente.

E um dos personagens observados que mais se enquadram nessa situação na maioria das vezes são as mulheres, sendo elas mães, esposas e até filhas. Que por questões culturais são vistas como as mais responsáveis pelo acompanhamento desse momento. E de forma geral, os familiares se sentem esquecidos durante a doença do paciente, pois o foco do cuidado pode acabar sendo voltado somente ao adoecido, acabando por não prestar apoio e atendimento aos familiares. Além de que eles acabam por não perceberem que deixam de cuidar de si mesmos para cuidar do paciente. Desse modo, os profissionais devem fornecer apoio à esses familiares, de forma que eles possam se sentir o mais confortável possível durante o processo do fim da vida (ESPÍNDOLA *et al.*, 2018).

## 5.5 Papel da enfermagem nos cuidados paliativos

O cuidado paliativo necessita de uma assistência multidisciplinar, sendo um desafio comum para profissionais de saúde saberem como realizarem a assistência de forma mais humanizada, levando em consideração o grau de necessidade de cada paciente permitindo assim, que sejam feitas orientações adequadas para que a família possa lidar com a morte. E a enfermagem tem grande destaque nessa humanização, uma vez que é a categoria que possui olhar voltado para as necessidades que o cliente necessita naquele momento, conseguindo dessa forma identificá-la e suprimindo-as de acordo com o possível, utilizando de cuidados que preservem a qualidade de vida do paciente durante o processo da doença até o fim de vida (COSTA; SILVA, 2021; VASCONCELOS *et al.*, 2020).

A enfermagem realiza as ações que são de extrema importância na sua assistência do cuidado paliativo, como por exemplo: realiza curativo em lesões malignas da pele; realiza a técnica de hipodermóclise; realiza higiene; atua fornecendo conforto; atua na diminuição das dores; e utiliza de técnicas para efetivar a comunicação terapêutica. Ela precisa estar voltada habilmente para a percepção de sintomas e sinais do paciente, além de auxiliar a equipe multidisciplinar na determinação do que é necessário para cada um dos pacientes,

e também no momento de reforço das orientações que foram passadas, ajudando dessa forma a equipe multidisciplinar a alcançar os objetivos traçados na terapia. E para que esse reforço seja seguido na prática, devem ser feitas ações que aproximem o paciente e família fisicamente e efetivamente do profissional, conseguindo dessa forma atrelar a confiança de ambos no profissional durante o curso de toda a assistência (CARVALHO; PARSONS, 2012; VASCONCELOS *et al.*, 2020). Além da comunicação, o profissional de enfermagem que atua no paliativo precisa conhecer as fisiopatologias das doenças, precisando também ter conhecimento acerca da anatomia e da farmacologia das drogas usadas no tratamento dos sintomas (HERMES; LAMARCA, 2013).

E para que ocorra o desenvolvimento das práticas terapêuticas, a equipe de enfermagem necessita ter a habilidade de se comunicar com o cliente e seus familiares, uma vez que o enfermeiro deve agir voltado para a comunicação eficaz e adaptada ao cuidado terapêutico (CARVALHO; PARSONS, 2012). Dessa forma, o enfermeiro necessita estabelecer a educação em saúde de forma mais clara possível, para que possa esclarecer sobre as medicações e os procedimentos que serão feitos (HERMES; LAMARCA, 2013).

E é a partir da atividade desempenhada no paliativo, que os enfermeiros podem começar a olhar o cuidado paliativo de forma diferente, vendo que ele não é prestado somente na fase terminal da doença, mas sim durante todo o caminho da doença que ameaça a continuidade da vida (VASCONCELOS *et al.*, 2020).

O enfermeiro dentre todas as categorias de profissionais de saúde que atendem os pacientes paliativos, é a classe que mais possui desgaste emocional, pois é ele que mantém mais contato com o paciente doente durante todas as internações, presenciando as dores, o sofrer e a morte do cliente (PEREIRA *et al.*, 2021).

Desse modo, destaca-se que a enfermagem deve ser formada com abordagem do processo de morte, preparando o profissional para que futuramente ele possa prestar assistência de qualidade nesse contexto, possuindo conhecimento sobre como abordar esses cuidados (PEREIRA *et al.*, 2021).

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, os achados nos artigos sobre a história dos cuidados paliativos abrangendo desde a criação até a formulação das políticas nacionais, foram relevantes para identificarmos como se deu os avanços desde os anos 90 até os dias atuais, mostrando que apesar de ser um tema que cresce a cada dia, ainda é escassa as publicações que abordam esse tema.

Tendo em consideração que as resoluções e normativas que foram criadas e analisadas, deram início ao programa dos cuidados paliativos, ainda são poucas as leis e portarias que regem esse programa, mostrando a necessidade de formulação de novas políticas. Foi observado que há um crescimento significativo na efetivação dos cuidados

paliativos no Sistema Único de Saúde e no Brasil, sendo identificado que o enfermeiro como profissional de saúde que acompanha o paciente por maior tempo, ele tem influência direta nas intervenções dos pacientes. O enfermeiro é um dos responsáveis pela comunicação e apoio aos pacientes e também familiares, além de vivenciar os mais variados tipos de sofrimento dos clientes seja ele físico ou emocional, como a insegurança.

Dessa forma, é necessário que a enfermagem receba o conhecimento necessário para lidar com as barreiras existentes na área, desde o processo de formação profissional, e a atuação na assistência de pacientes e familiares.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). ANCP e cuidados paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP, [s.d]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acesso em: 28 maio 2023.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Panorama dos cuidados paliativos no Brasil. São Paulo: ANCP, 2018. Disponível em: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.

BRAGA, C. O.; MACHADO, C. S.; AFIUNE, F. G. A percepção da família sobre cuidados paliativos. Rev Cient Esc Estadual de Saúde Pública "Candido Santiago". Volume 7, e7000041, 2021. Disponível em: <https://www.revista.esap.gov.br/index.php/resap/article/view/315>. Acesso em: 15 maio 2023.

BRASIL. Câmara dos deputados. Projeto de Lei 2460/22. Cria o Programa Nacional de Cuidados Paliativos. Brasília-DF, 2022. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2335035>. Acesso em: 16 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.319, 23 de julho de 2002. Brasília-DF, 2002a. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=566](https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=566). Acesso em: 16 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 19, 03 de janeiro de 2002. Brasília-DF, 2002b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019\\_03\\_01\\_2002.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html). Acesso em: 14 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.535, 02 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Brasília-DF, 1998. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535\\_02\\_09\\_1998\\_revog.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3535_02_09_1998_revog.html). Acesso em: 14 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 41, 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF, 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041\\_23\\_11\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html). Acesso em: 14 mar 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 472, 24 de julho de 2002. Brasília-DF, 2002c. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com\\_gmg&controller=document&id=567](https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=567). Acesso em: 16 maio 2023.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2. ed. São Paulo: S. N., 2012.

COSTA, B. M.; SILVA, D. A. de. Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 2, e28010212553, 2021. Disponível em: <file:///D:/Downloads/12553-Article-165685-1-10-20210215.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2023.

ESPÍNDOLA, A. V. et al. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. *Revista Bioética*, v. 26, n. 3, p. 371-377, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Ch9XHLjq73XgnhrMVSpNx4y/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. *Estudos Avançados*, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRBzdfXfr8CsvBbXL/>. Acesso em: 08 mar. 2023.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/#>. Acesso em: 08 mar. 2023.

KUROGI, L. T. et al. Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos. *Revista Bioética*, v. 30, n. 4, p. 825-836, 2022. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/2881/3028](https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/2881/3028). Acesso em: 28 maio 2023.

OLIVEIRA, M. B. P. de. et al. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. *Esc. Anna Nery*, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/p3fHvKrQS6ZzRNsPzRdB3gs/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

PEREIRA, R. S. et al. Conhecimento de Profissionais de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos em Unidades de Internação Clínica. *Enferm Foco*, v. 12, n. 3, p. 429-435, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3335>. Acesso em: 26 maio 2023.

RODRIGUES, L. F.; SILVA, J. F. M. da; CABRERA, M. Cuidados paliativos: percurso na atenção básica no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, n. 9, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/qjwcSPXn5YFBVDsFw5kgB7c/>. Acesso em: 29 maio 2023.

SANTOS, L. N.; RIGO, R. S.; ALMEIDA, J. S. Manejo em Cuidados Paliativos. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 2, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/humap-ufms/comunicacao/noticias/gas/cuidados-paliativos/ManejoemCuidadosPaliativos.pdf>. Acesso em: 28 maio 2023.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 1. ed. São Paulo - SP: Cortez, 2013.

SILVA, R. R.; MASSI, G. A. Trajetória dos Serviços de Cuidados Paliativos no Brasil: aspectos históricos e atuais. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 11, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/33545/28372/376331>. Acesso em: 28 maio 2023.

VASCONCELOS, A. A. de. Cuidados Paliativos: aspectos jurídicos. 2. ed. Indaiatuba-SP: Foco, 2022.

VASCONCELOS, S. A. et al. Experiências vividas por enfermeiros sobre os cuidados paliativos no ambiente domiciliar. *Journal Health NPEPS*, v. 5, n. 2, p. 274-290, jul.-dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4728>. Acesso em: 15 abr. 2023.

VICENSI, M. C. et al. *Enfermagem em cuidados paliativos*. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina, 2016.

VICTOR, G. H. G. G. Cuidados Paliativos no Mundo. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 62, n. 3, p. 267–270, 2016. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.343. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/343>. Acesso em: 09 mar. 2023.

ZAGANELLI, M. V.; CORREIA, J. V. G. A vida, a morte e o morrer: o acesso aos cuidados paliativos como direito fundamental do paciente. *Revista Jurídica Unicuritiba*, v. 2, n. 74, p. 206-236, jan. 2023. Disponível em: <https://revista.unicuritiba.edu.br/index.php/RevJur/article/view/2919/pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.