

A importância dos cuidados paliativos na enfermagem*

The importance of palliative care in nursing

Fabiana Franco Monteiro¹, Miriam de Oliveira¹, Janaina Vall²

* Recebido de Faculdades Integradas do Brasil (UniBrasil). Curitiba. PR.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Os cuidados paliativos são os que se aplicam a pacientes com prognóstico de morte e a enfermagem deve atuar de forma especial nesses casos. O objetivo deste estudo foi analisar a produção científica brasileira sobre cuidados paliativos, encontrados na base de dados SciElo, até o ano de 2010.

CONTEÚDO: Foram analisados de forma detalhada 23 artigos e observa-se que a produção científica teve seu pináculo no ano de 2009, demonstrando que o tema está em ascensão. O maior número de publicações foi de autores do estado de São Paulo. A maioria dos estudos são revisões bibliográficas ou de abordagem qualitativa. Dentre vários enfoques dos cuidados paliativos, o mais estudado foi a comunicação que deve ser diferenciada e terapêutica nestas situações, bem como a importância de programas de educação continuada para amenizar o medo e controlar as emoções de quem cuida, sejam profissionais ou familiares do paciente.

CONCLUSÃO: A enfermagem está envolvida nos cuidados paliativos, sendo que a maioria dos artigos estudados possui um ou mais autores enfermeiros ou citam trabalhos de enfermeiros no corpo da publicação, isto porque, encontram-se vários estudos em mais da metade dos 23 artigos estudados escritos apenas por enfermeiros e outros em parceria com outros profissionais da área da saúde, tais como: médicos, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, mostrando a importância do enfermeiro nos cuidados paliativos.

1. Enfermeira Graduada pelas Faculdades Integradas do Brasil (UniBrasil); Membro da Liga sem Dor. Curitiba, PR, Brasil.

2. Enfermeira Graduada pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR); Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Professora das Faculdades Integradas do Brasil (UniBrasil); Coordenadora Docente da Liga sem Dor. Curitiba, PR, Brasil.

Endereço para correspondência

Fabiana Franco Monteiro

Av. Republica Argentina 2955/11 Bloco C – Portão
80610-260 Curitiba, PR.

Fone: (41) 9244-6485

E-mail: fabyfmonteiro@hotmail.com

242

Descritores: Cuidados paliativos, Enfermagem, Morte.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Palliative care is that applied to patients with prognosis of death and the nursing team should act in a special way in such cases. This study aimed at analyzing Brazilian scientific production on palliative care, found in the SciElo database until the year 2010.

CONTENTS: We have reviewed in detail 23 articles and it was observed that the scientific production had its pinnacle in the year 2009, showing that the interest on the subject is increasing. The largest number of publications came from authors of the State of São Paulo. Most studies are literature reviews or qualitative studies. Among several palliative care approaches, the most widely researched was communication, which should be differentiated and therapeutic in such conditions, as well as the importance of continuous education programs to minimize fear and control the emotions of caregivers, be them professionals or patient's relatives.

CONCLUSION: The nursing team is involved in palliative care and most articles reviewed have one or more authors who are nurses or mention works of nurses in the body of the reviewed written just by nurses and others in partnership with other health professionals such as: physicians, psychologists, social workers and physical therapists, showing the importance of the nursing team for palliative care.

Keywords: Death, Nursing team, Palliative care.

INTRODUÇÃO

Aprender a lidar com as perdas em um ambiente onde a cura e a prevenção da doença predominam, é um desafio que poucos se propõem a discutir e muito menos enfrentar, gerando dificuldade no tratamento e no acompanhamento dos pacientes com sofrimento intenso e em fase terminal. Ajudar esses pacientes e seus familiares nesse

momento é uma atividade ou um modelo de atenção à saúde que vem sendo denominado Cuidado Paliativo¹.

“[...]Hoje a ciência médica pode lutar contra uma doença potencialmente fatal e a morte, quando antes apenas podiam ser oferecidos conforto e segurança. É comum na área de saúde o prolongamento da vida a qualquer custo, e a cultura dominante da sociedade tem considerado a cura da doença o principal objetivo dos serviços de saúde. Nesse contexto, a morte passa a ser entendida como um fracasso e, por esse motivo, deve ser escondida”...]²

O termo *palliare* tem sua origem no Latim significando proteger, amparar, cobrir, abrigar e objetiva, não somente de curar, mas, o de cuidar como foco principal². Palição expressa toda medida resultante do alívio do sofrimento do paciente. No entanto, a ação paliativa não consiste em intenção curativa, mas, qualquer medida terapêutica que vise diminuir as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar do indivíduo, seja em ambiente hospitalar ou domiciliar. Deve ser parte integrante da prática profissional de saúde, independente do estágio de evolução da doença e pode ser prestada já no nível básico de atenção, tanto em casos irreversíveis como em caso de doença crônica progressiva¹.

O objetivo principal do cuidado paliativo é assegurar a melhor qualidade de vida (QV) possível aos pacientes e a sua família. Tem como componentes essenciais o alívio dos sinais e sintomas e o apoio psicológico, espiritual, emocional e social durante todo o acompanhamento ao paciente e seus familiares, mesmo após sua morte.

Estar bem informado sobre a doença, recebendo apoio e orientação quanto aos cuidados a serem prestados, diminui a ansiedade de familiares e pacientes, criando um vínculo de confiança e segurança com a equipe profissional¹.

Só não é possível aplicar os princípios dos cuidados paliativos quando há morte súbita por doenças, acidente ou violência, no entanto, depende em que fase se encontra a doença e a história natural de cada um².

Para a enfermagem oferecer cuidados paliativos é viver e compartilhar, terapêuticamente, momentos de amor e compaixão, compreendendo que é possível tornar a morte iminente digna e assegurar ao paciente suporte e acolhimento nesse instante. Prestar um cuidado competente, qualificado e diferenciado na fase terminal de um indivíduo é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, cada um dentro da área de suas competências. O enfermeiro tem capacitação técnico-científica para realizar o cuidado em questão, uma vez que a estrutura curricular de seu curso exibe disciplinas da área das Ciências Humanas preparando-o para a assistência aos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo em suas múltiplas dimensões, além de associar à ciência, a arte do cuidar no seu cotidiano profissional³.

Também seu cuidar está fundamentado em referenciais teóricos que embasam sua sistematização da assistência imprimindo a suas atividades profissionais o planejamento das suas intervenções, para o alívio do desconforto, da dor e de outros sintomas angustiantes³.

Esse preparo habilita o enfermeiro a detectar sinais e sintomas e intervir precocemente a abordagem paliativa e permitindo a prevenção, a promoção do alívio da dor e de outros sintomas estressantes, preservando a vida e percebendo a morte como um processo natural, sem, no entanto, antecipar a morte nem tampouco prolongar desnecessariamente o estágio terminal, mas, integrando aos seus cuidados aspectos psicossociais e espirituais. Além disso, oferecer um sistema de suporte que estimule o paciente a viver ativamente até o momento final de seu viver, da mesma forma que auxilie a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença e respeitar a autonomia do paciente com ações que elevem a sua autoestima e favorecer uma morte digna, no local de escolha do paciente².

A QV é boa no cuidado paliativo quando os anseios individuais são atendidos e na minimização da lacuna entre o ideal e o possível, no momento da terminalidade da vida².

O campo de atuação do enfermeiro é amplo e há muito a ser feito para o desenvolvimento da profissão na área de cuidados paliativos³. Neste contexto, este estudo teve como objetivo analisar a produção científica brasileira sobre cuidados paliativos e sua importância para o enfermeiro.

CONTEÚDO

A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica sistemática, mediante levantamento da produção científica brasileira relacionada aos cuidados paliativos⁴, nos últimos 10 anos, na base de dados da SciELO Brasil. Os dados foram coletados nos meses de abril e maio de 2010. A busca foi realizada utilizando-se a palavra-chave “cuidados paliativos”. A avaliação inicial ocorreu mediante a leitura dos resumos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo. De posse dos artigos, passou-se à leitura na íntegra de cada artigo, visando ordenar e sistematizar as informações necessárias para o preenchimento do instrumento de coleta de dados elaborado para essa finalidade, com a seguinte classificação: ano de publicação, periódico, estado federativo, autores da pesquisa, foco da pesquisa, abordagem metodológica e principais considerações da pesquisa, porém, expostas na tabela 1 apenas as quatro últimas.

Tabela 1 – Produção científica brasileira sobre cuidados paliativos do período de 2000 a 2010.

Autores	Métodos	Focos da Pesquisa	Principais Considerações
Elias e col. ⁵	Qualitativo	Assistência espiritual	O artigo trata de um “Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica relaxamento, imagens mentais e espiritualidade (RIME) para profissionais de saúde”. Segundo os autores tal programa foi eficaz nessa capacitação, o uso da intervenção RIME preparando os profissionais de saúde para o processo do cuidar e prestar assistência espiritual do ponto de vista acadêmico. Os resultados sugeriram que ambos, profissionais e pacientes aceitaram positivamente o RIME favorecendo a re-significação da dor espiritual de pacientes terminais.
Araujo e Silva ⁶	Qualitativo	Comunicação verbal e não verbal	As expectativas de pacientes em cuidados paliativos sobre a comunicação interpessoal com as pessoas da equipe de enfermagem, objetivo do estudo, teve como resultado ressaltado sua importância no cuidado paliativo. Assim como, evidenciou a habilidade do enfermeiro em perceber os sinais não-verbais para o estabelecimento “do vínculo de confiança, a necessidade da presença compassiva, o desejo de não focar a interação e o relacionamento apenas na doença e morte e a valorização da comunicação verbal alegre, que privilegia o otimismo e o bom humor”.
Moritz e col. ⁷	Reflexivo	Decisões terapêuticas médicas	Neste artigo depreende-se a preocupação médica na abordagem paliativista essencial em muitas ocasiões. Sugerem os autores que o médico deve atentar para as necessidades do paciente de forma integral para tomar suas decisões terapêuticas. Ainda, considera um conjunto de fatores, entre eles o envelhecimento da população associado ao controle das doenças crônicas cada vez mais presentes advindo do aumento da taxa da expectativa da vida.
Moritz e col. ⁸	Revisão de literatura	UTI e Comunicação	O artigo destaca a importância de uma boa comunicação e sua efetividade na compreensão das necessidades do paciente e de seus familiares, além do respeito à autonomia do paciente. Ainda, ressaltam, a necessidade de implementação de programas de educação continuada sobre cuidados paliativos e que os profissionais se atualizem para atender os anseios e necessidades dos pacientes em fase terminal.
Bassani e col. ⁹	Relato de caso	Ventilação mecânica não invasiva	Os autores evidenciam a alta incidência de dispnéia em pacientes com câncer e descrevem a adequação do uso da ventilação mecânica não invasiva em pacientes terminais como um método eficiente no controle desse sinal com vistas ao conforto e alívio do sofrimento ao paciente.
Costa Filho e col. ¹⁰	Revisão de literatura	UTI e Comunicação	O artigo destaca a importância de tornar a Medicina geral mais próxima dos valores da dignidade humana, ressaltando que os cuidados paliativos estão progressivamente se integrando aos cuidados curativos. Sugerem um diálogo estruturado e treinamento tanto para os profissionais de saúde como para os familiares. Admitem que o pilar da Medicina paliativa seja a comunicação efetiva e eficiente capaz de reduzir sintomas sem efeitos colaterais.
Silva, Ribeiro e Kruse ¹¹	Revisão de literatura	Atuação da Enfermagem	Este artigo mostra o aumento das publicações dos enfermeiros acerca da temática a partir de 2000, que foi vertiginosa em cinco anos, superando o número de artigos publicados de sete décadas anteriores. Ressaltam que os cuidados paliativos nos periódicos de enfermagem voltam-se para o saber científico e objeto de apropriação profissional, como a discussão sobre a morte e o morrer. Inicia-se, assim, uma abertura de horizontes no sentido de modificação de posturas frente à morte e nos enunciados e formas para serem aceitos como “verdades”. A insuficiência de treinamento e a falta de respaldo psicológico também são apontadas como fatores que prejudicam o processo assistencial.

Tabela 1 – Produção científica brasileira sobre cuidados paliativos do período de 2000 a 2010 (Continuação)

Autores	Métodos	Focos da Pesquisa	Principais Considerações
Remedi e col. ¹²	Revisão de literatura	Adolescentes com câncer e dor	De acordo com o artigo há ausências de pesquisas com relação aos sintomas que afetam a qualidade de vida durante os cuidados paliativos. Mas, salientam, o papel importante do enfermeiro nesses cuidados com particular responsabilidade no provimento de informações aconselhamento e educação dos pacientes e familiares. Pelo vínculo terapêutico com seus pacientes e pelo maior tempo que passa com eles, é o profissional mais indicado para avaliar a dor e outros sinais e sintomas. O controle da dor é de suma importância, pois, pode ser incapacitante e causar efeitos indesejados no paciente e sua família.
Araújo e col. ¹³	Quantitativo	Cuidador	Foi identificado o perfil dos cuidadores de pacientes oncológicos, mostrando que em sua maioria são mulheres. Estas exibem geralmente, problemas financeiros, motivo que lhes aumenta a sobrecarga de trabalho. Salientam, ainda que o comprometimento físico e emocional do cuidador é afetado de modo intenso e sugerem ser necessário diferenciar as necessidades do cuidador com as do paciente. Sendo assim o suporte e os cuidados com os próprios cuidadores, mediante módulos educativos de educação à saúde e provisão de cuidados é essencial.
Garros ²⁰	Revisão de literatura	UTI e pediatria	Este artigo defende que as crianças são, mais facilmente, capazes de entender o conceito de morte e podem compreendê-la, mais naturalmente. Por esta razão o paciente pode e deve estar envolvido nas decisões e ser informado, quando possível, de suas condições clínicas. É primordial, segundo os autores que se saiba transmitir essas informações de modo objetivo, claro e verdadeiro, para evitar consequências negativas, mas sim, trazer alívio da tensão em um momento tão difícil.
Floriani e Schramm ²¹	Revisão de literatura	Autonomia e aspectos éticos	Valorizar a autonomia do paciente durante o tempo que lhe resta é um dos pilares para boas práticas de cuidados no fim da vida. Os autores mostram estudos que os pacientes com doenças terminais gostariam de um maior contato com os médicos e, ainda, alertam dos muitos problemas de comunicação destes com seus pacientes, neste período. Finalizam com a afirmativa de que os cuidados paliativos, por ser uma disciplina nova e por terem pouca articulação nacional, têm pela frente um árduo caminho de legitimação em nosso país.
Benarroz, Faillace e Barbosa ²²	Qualitativo	Alimentação	A nutrição é uma ferramenta importante nos cuidados paliativos, podendo ajudar o paciente nos aspectos físico, psicológico e social, além de promover o bem-estar e a qualidade de vida essa é a visão dos autores. No entanto, salientam as muitas situações em que o profissional se depara com a impossibilidade de alimentar ou hidratar seu paciente, cuidado que consideram básico. O respeito à autonomia do paciente é o início do seu direito de questionar seu tratamento e assegurar que o plano de cuidado esteja em conformidade. Assim, a decisão em manter ou suspender a alimentação dever ser discutido entre a equipe, o paciente e sua família, sendo importante respeitar a autonomia do paciente e de seus familiares pela comunicação verbal ou não-verbal dependendo do estado que este se encontre.
Floriani e Schramm ²³	Qualitativo	Inclusão dos Cuidados Paliativos na rede de atenção básica	Os autores frisam a importância da comunicação, interação e tempo para o paciente e sua família, além da implementação de programas de educação continuada e formação nesta área, para capacitar e atualizar os profissionais para lidar com esse tipo de situação. <i>“É fundamental que os cuidados no fim da vida sejam pensados e estruturados dentro de um modelo que priorize tanto o ponto de vista moral, como operacional, o não abandono e a proteção aos pacientes acometidos por doenças avançadas e terminais. Não é possível desenvolver bons cuidados paliativos sem que o paciente saiba sua verdadeira condição.”</i>

Tabela 1 – Produção científica brasileira sobre cuidados paliativos do período de 2000 a 2010 (Continuação)

Autores	Métodos	Focos da Pesquisa	Principais Considerações
Silva e Hortale ²⁴	Revisão de literatura	Comunicação, envelhecimento e aumento do câncer	Estes autores reafirmam a ascensão da preocupação dos profissionais com os cuidados paliativos e salientam que ocupam o espaço entre a competência técnica da medicina curativa e a cultura do respeito. Alertam para um diálogo terapêutico, capaz de criar um vínculo de confiança, devendo-se respeitar as crenças e saberes daqueles indivíduos, também, estabelecer suporte aos cuidados; informar sobre a doença, isto parece diminuir a ansiedade referente a medos improváveis e irreais. Sugere a capacitação do profissional de saúde para identificar e tratar a fase depressiva causada pela doença.
Rego e Palácios ²⁵	Reflexivo	Comunicação e educação continuada e cuidados paliativos na saúde pública	O artigo descreve que os cuidados para o paciente em fase terminal não deve ser medido em termos de custos financeiros, mas na dignidade e cuidado humanizado que ele merece. A morte é uma questão implícita na prática e na formação dos profissionais da saúde sendo assim existe a necessidade dos cursos de graduação de saúde enfatizar os cuidados paliativos e o serviço público investir na reflexão e pesquisas sobre o tema.
Susak, Silva e Possari ²⁶	Qualitativo	Comunicação	Os autores enfatizam o perfil do enfermeiro para proporcionar um cuidado de qualidade, devendo ser capaz de aplicar os conhecimentos e habilidades de comunicação não verbal para poder decodificar as informações essenciais, diminuindo a ansiedade de quem esta em fase terminal. Muitas vezes os pacientes terminais solicitam coisas ou ações difíceis de serem compreendidas, então se exige uma interação interpessoal mediante gestos, posturas, expressão facial, movimentos corporais, entre outras particularidades. Há necessidade de maior treinamento para tanto.
Valente e Teixeira ²⁷	Qualitativo	Visita domiciliária	Os autores objetivaram compreender o fenômeno: “ <i>Enfermeiros que atuam no PSF e o cuidado, em domicílio, à família que vivencia, nele, ao término de um dos seus membros</i> ”. Descrevem a significância do vivenciar o momento de estar com a família em uma situação existencial de perda e morte, “ <i>construindo no domicílio uma rede de proteção para que o processo de terminalidade de um de seus membros fosse o mais ameno possível</i> ”. Relata a paradoxal vivência de cuidar de forma humanizada e comprometida, tornando o momento único e singular e, ao mesmo tempo, a experiência difícil, desgastante, com uma sobrecarga emocional, podendo resultar em risco potencial de estresse para o profissional.

No total, foram encontrados 28 artigos, no entanto cinco foram excluídos por ser produção científica de autores não brasileiros, restando, então, 23 artigos apresentados na tabela 1.

O maior número de estudos concentrou-se nos anos de 2007 e 2009 com cinco e sete artigos, respectivamente, demonstrando o crescimento da produção científica brasileira sobre cuidados paliativos. Em 2003 foram publicados apenas dois estudos, e um deles salienta que o crescimento de publicações se deve à demanda dos casos de câncer e aumento da população idosa exigindo maior assistência nessa área de cuidados²⁴.

O estado de São Paulo apresentou o maior número de publicações, correspondendo a 43,5% do total, seguido pelo estado do Rio de Janeiro que foram responsáveis por 30,5% delas. Alguns estudos também foram multicêntricos e isso ressalta sua importância devido à troca de expe-

riências regionais para os cuidados paliativos. Talvez São Paulo tenha mais produção por ser o maior Centro Nacional para o Tratamento da Dor, onde inclusive está a sede da Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED). A dor é fator primordial no tratamento paliativo, ou seja, aliviar a dor e o sofrimento dos pacientes é a essência da abordagem paliativista. Alguns artigos enfocaram o papel do enfermeiro e de toda equipe da enfermagem como primordial na avaliação da dor, afirmando que, estando esses profissionais 24h ao lado dos pacientes, podem mais que os outros profissionais, avaliar e acompanhar as alterações da dor e intervir quando necessário.

As abordagens metodológicas também variaram bastante. No entanto, devido à incipiência do tema, as metodologias de revisão bibliográfica discutindo as questões pertinentes e a abordagem qualitativa foram as predominantes, com oito estudos, embora também tenha sido encontrado

relato de caso, estudos reflexivos e quantitativos.

Os temas estudados relacionados aos cuidados paliativos foram diversos. Desde as decisões terapêuticas médicas a pacientes terminais com neoplasias ou internados em unidades de terapia intensiva (UTI) até o uso da ventilação mecânica não invasiva para melhorar a dispneia e deixar o paciente mais interativo com seus familiares ao invés de sedá-lo até a espiritualidade no processo de morrer. Também foram enfocados em alguns artigos cuidados paliativos em pediatria e na adolescência, visto que são populações especiais, e por isso, também merecem cuidados especiais. O foco de uma pesquisa tratou excepcionalmente, da alimentação na fase terminal do paciente frisando este, como essencial no cuidado paliativo. Percebeu-se, também, a preocupação de alguns autores em inserir ou remodelar os cuidados paliativos na saúde pública, pois consideraram esses cuidados diferenciados da atenção hospitalar.

Os cuidadores também tiveram um espaço especial na produção estudada, visto que estes sofrem uma sobrecarga muito grande quando tem que cuidar de um ente querido em fase terminal. Os estudos também mostraram que, em muitos casos o melhor não é a internação, mas o cuidado domiciliário, pois proporciona maior segurança e proteção ao paciente. Este é exercido principalmente por enfermeiros assistenciais ou que promovem educação à saúde com esses cuidadores.

O tema menos estudado nos artigos foi a abordagem medicamentosa, percebeu-se que os autores acreditam que os cuidados paliativos não farmacológicos são tão importantes quanto as medicações em si, para controle da dor. No entanto, dentre todos os temas relacionados aos cuidados paliativos, os que mais se sobressaíram nesta pesquisa foram a autonomia do paciente e os aspectos éticos à ela relacionados, a comunicação para este perfil de pacientes, a necessidade de formação e educação continuada específica, tanto para os profissionais quanto para os familiares. Em relação à autonomia do paciente, os autores enfocaram a questão do respeito aos desejos dele, porém, os profissionais de saúde, muitas vezes, esbarram na legislação que não permite ao paciente tomar certas decisões, principalmente, relacionado à eutanásia, por exemplo. É consenso nos artigos estudados que os profissionais não devem mentir para os pacientes e seus familiares e lhes expor opções de manuseio da situação.

Já em relação à comunicação, os estudos enfatizaram a necessidade de haver uma interação tanto entre a equipe interdisciplinar que cuida do paciente, quanto entre a equipe e família e equipe e paciente. Esta comunicação deve ser “aberta” e terapêutica, sendo que muitas vezes, ouvir é melhor que falar.

Quanto à formação, treinamento e educação continuada, os artigos descreveram como um fator negativo, os profissionais de saúde não ter na Graduação, formação para atender pacientes terminais e os currículos dos cursos de Graduação na área da saúde não explorarem este tema. Não há disciplinas específicas e, muitas vezes, o profissional se forma sem a competência para atuar nos cuidados paliativos. Por outro lado, deve-se salientar que o enfoque generalista recomendado pelo Sistema Educacional Nacional, favorece a não inclusão de disciplinas de especialidades na estrutura curricular desse tipo de perfil. Além disso, a sobrecarga psíquica e emocional é muito grande o que exigiria das Instituições de Saúde e das Instituições Superiores de Ensino programas de educação continuada para qualificar e capacitar estes profissionais sobre o tema, até para que sejam multiplicadores deste saber, transferindo-o principalmente, aos pacientes terminais e seus familiares. Essas constatações levam a inferir que os cursos de formação na área da saúde necessitam sejam incluídas disciplinas que abordem os temas em questão, que conduzam esse profissional para além do adquirir conhecimento técnico, mas desenvolva também sensibilidade necessária para sua formação mais humanizada, priorizando uma assistência humanizada.

O enfoque maior dentro dos cuidados paliativos foi na comunicação, poucos artigos trouxeram abordagens medicamentosas de alívio da dor e do sofrimento. Nesta fase, entenderam os autores pesquisados que o melhor é prestar cuidados humanizados e ter uma comunicação efetiva e terapêutica tanto com os familiares como com o próprio paciente, mediante diálogos que transmitam confiança e segurança para o paciente e seus familiares. Essa comunicação pode ser através de gestos, expressões faciais e demais sinais que precisam ser interpretados dentro de cada contexto. Da mesma forma, estar integrado com as expectativas e necessidades do paciente e reconhecer sua autonomia são aspectos fundamentais para um bom tratamento em cuidados paliativos.

Daí a importância do enfermeiro valorizar os cuidados paliativos dentro da Sistematização da Assistência de Enfermagem e promover educação continuada para que a equipe de enfermagem tenha estrutura psíquica e emocional equilibrada para atuar junto a estes pacientes.

CONCLUSÃO

A enfermagem está efetivamente envolvida nos cuidados paliativos, sendo que mais da metade dos 23 artigos estudados possuem enfermeiros como autores, mostrando a sua importância nos cuidados paliativos. A maioria dos artigos estudados possui um ou mais autores enfermeiros

ou citam e referem trabalhos de enfermeiros na publicação, também, vários artigos foram escritos em parceria com outros profissionais da área da saúde como: médicos, psicólogos, assistentes sociais e fisioterapeutas, e na maioria deles o enfoque recai na importância do preparo e capacitação dos profissionais de saúde para abordar, avaliar e cuidar do paciente em fase terminal.

REFERÊNCIAS

1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2006. p. 8-12.
2. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidados Paliativos [online]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br>. Acesso em 14 novembro 2009.
3. Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e cuidados paliativos. Barueri: Manole; 2006. p. 434-71.
4. Moreira H, Caleffe LG. Metodologia da pesquisa para o professor pesquisador. Rio de Janeiro: DP&A; 2006. p. 101-50.
5. Elias ACA, Giglio JS, Mattos CA, et al. Programa de treinamento sobre a intervenção terapêutica “relaxamento, imagens mentais e espiritualidade” (RIME) para re-significar a dor espiritual de pacientes terminais. Rev Psiquiatr Clin 2007;34(Suppl 1):60-72.
6. Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Rev Esc Enferm USP 2007;41(4):668-74.
7. Moritz RD, Machado FO, Maíke H, et al. Avaliação das decisões médicas durante o processo do morrer. Rev Bras Ter Intensiva 2009;21(2):141-7.
8. Moritz RD, Lago PM, Souza RP, et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva 2008;20(4):422-8.
9. Bassani MA, Oliveira ABF, Oliveira Neto AF, et al. O uso da ventilação mecânica não-invasiva nos cuidados paliativos de paciente com sarcoma torácico metastático: relato de caso. Rev Bras Ter Intensiva 2008;20(2):205-9.
10. Costa Filho RC, Costa JLF, Gutierrez FLBR, et al. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva 2008;20(1):88-92.
11. Silva KS, Ribeiro RG, Kruse MHL. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? Rev Bras Enferm 2009;62(3):451-6.
12. Remedi PP, Mello DF, Menossi MJ, et al. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. Rev Bras Enferm 2009;62(1):107-12.
13. Araújo LZS, Araújo CZS, Souto AKBA, et al. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. Rev Bras Enferm 2009;62(1): 32-7.
14. Silva CAM, Acker JIBV. O cuidado paliativo domiciliar sob a ótica de familiares responsáveis pela pessoa portadora de neoplasia. Rev Bras Enferm 2007;60(2):150-4.
15. Oliveira AC, Sá L, Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. Rev Bras Enferm 2007;60(3):286-90.
16. Bifulco VA, Iochida LC. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. Rev Bras Educ Med 2009;33(1):92-100.
17. Salamonde GL, Verçosa N, Barrucand L, et al. Análise clínica e terapêutica dos pacientes oncológicos atendidos no programa de dor e cuidados paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no ano de 2003. Rev Bras Anestesiol 2006;56(6):602-18.
18. Kovács MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. Psicol USP 2003;14(2):115-67.
19. Floriani CA. Home-based palliative care: challenges in the care of technology-dependent children. J Pediatr 2010;86(1):15-20.
20. Garros D. A “good” death in pediatric ICU: is it possible? J Pediatr 2003;79(Suppl 2):S243-54.
21. Floriani CA, Schramm FR. Palliative care: interfaces, conflicts and necessities. Cienc Saude Colet 2008;13(Suppl 2):2123-32.
22. Benarroz Mde O, Faillace GB, Barbosa LA. Bioethics and nutrition in adult patient with cancer in palliative care. Cad Saude Publica 2009;25(9):1875-82.
23. Floriani CA, Schramm FR. Moral and operational challenges for the inclusion of palliative care in primary health care. Cad Saude Publica 2007;23(9):2072-80.
24. da Silva RC, Hortale VA. Palliative care in cancer: elements for debating the guidelines. Cad Saude Publica 2006;22(10):2055-66.
25. Rego S, Palácios M. Human finitude and public health. Cad Saude Publica 2006;22(8):1755-60.
26. Susaki TT, Silva MJP, Possari JF. Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem. Acta Paul Enferm 2006;19(2):144-9.
27. Valente SH, Teixeira MB. Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliar do enfermeiro à família no processo de terminalidade. Rev Esc Enferm 2009;43(3):655-61.

Apresentado em 07 de julho de 2010.

Aceito para publicação em 01 de setembro de 2010.