

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Jamilla Rejany de Almeida Amorim
Kalyne Rafaela Ribeiro da Silva
Larissa Lima Lyra
Layane Sthefany da Silva Lins
Willamis Lopes dos Santos
Irlan Menezes da Paixão
Diogenes José Gusmão Coutinho¹

RESUMO: Este Trabalho de Conclusão de Curso aborda sobre os cuidados paliativos na Atenção Domiciliar, com ênfase na atuação da enfermagem. Pesquisar sobre a atuação e desafios da enfermagem no manejo de pacientes em cuidados paliativos na Atenção Domiciliar. A pesquisa tem caráter bibliográfico, com base em obras publicadas entre 2019 e 2023, leis, manuais, portarias e resoluções, independentemente, do ano de publicação. Foram selecionadas obras que atenderam os critérios estabelecidos. Concluímos que os cuidados paliativos são de extrema importância para o paciente/família, por englobar nos cuidados as necessidades biopsicossociais e espirituais, a partir do diagnóstico até o luto. Nesse sentido, a enfermagem e demais profissionais que compõe as equipes multiprofissionais que atuam nos cuidados paliativos na atenção domiciliar, necessitam de educação permanente para atender a singularidade e complexidade da palição, como também, de atendimento psicológico devido à sobrecarga emocional.

3680

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Paciente/família. Enfermagem. Educação permanente em saúde. Suporte emocional.

ABSTRACT: This Course Completion Work addresses palliative care in Home Care, with an emphasis on nursing performance. To research the role and challenges of nursing in managing patients in palliative care in Home Care. The research is bibliographic in nature, based on works published between 2019 and 2023, laws, manuals, ordinances and resolutions, regardless of the year of publication. works that met the established criteria were selected. We conclude that palliative care is extremely important for the patient/family, as it encompasses biopsychosocial and spiritual needs in care, from diagnosis to bereavement. In this sense, nursing and other professionals who make up the multidisciplinary teams that work in palliative care in home care, need permanent education to meet the uniqueness and complexity of palliation, as well as psychological care due to emotional overload.

Keywords: Palliative care. Patient/family. Nursing. Continuing health education. Emotional support.

¹Doutor em Biologia pela UFPE. <http://orcid.org/0000-0002-9230-3409>.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2023), os cuidados paliativos “São os cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida.”, contemplando pacientes de todas as faixas etárias com diagnóstico de doenças agudas ou crônico-degenerativas, tais como: câncer, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Alzheimer, Parkinson, esclerose múltipla, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), Cirrose hepática, doença renal, entre outras doenças.

Em concordância com D’Alessandro, Pires, Forte (2020), os cuidados paliativos são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), na atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar e urgência e emergência, iniciando-se a partir do diagnóstico para garantir qualidade de vida ao paciente com e sem possibilidade de cura. Portanto, os cuidados paliativos devem ser ofertados a partir do diagnóstico e não somente na fase terminal do paciente.

Zonta et al. (2022) consideram que os cuidados paliativos enquanto método revolucionário de amparo a saúde por privilegiar o cuidado holístico com o paciente, buscando eliminar o sofrimento por meio do alívio dos sintomas e as necessidades psicossociais e espirituais para garantir qualidade de vida.

3681

Além dos cuidados com o paciente, os cuidados paliativos devem contemplar a família, visto que o adoecimento de um familiar, causa transformações na vida cotidiana de toda a família, necessitando de assistência tanto nos cuidados com o familiar quanto para lidar com a má notícia do diagnóstico e com a possibilidade de morte iminente.

Conforme, a Portaria do Ministério da Saúde n. 825, de 25 de abril de 2016, a Atenção Domiciliar está organizada em três modalidades, sendo a Atenção Domiciliar 1 (AD 1) de responsabilidade das equipes de atenção básica e dispõe do apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatórios de especialidades e centros de reabilitação. A Atenção Domiciliar 2 (AD 2) e Atenção Domiciliar 3 (AD 3) são de responsabilidade do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), (BRASIL, 2016).

As equipes que atuam nos cuidados paliativos na atenção domiciliar são compostas por profissionais com diferentes formações, inclusive, pela enfermagem regulamentada pela Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, que define no Parágrafo único que “A enfermagem é exercida privativamente por Enfermeiro, por Técnico de Enfermagem, por Auxiliar de

Enfermagem e por Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação.” (BRASIL, 1986).

A enfermagem assume um papel complexo no contexto dos cuidados paliativos, sendo essencial, “Art. 6º Aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos, ético-políticos, sócio educativos, históricos e culturais que dão sustentação à prática profissional.” (BRASIL, 2017).

1.1 TEMA GERAL: CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos podem ser ofertados em qualquer nível de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de equipes multiprofissionais e “Diferencia-se fundamentalmente da medicina curativa por focar no cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentam doenças graves, ameaçadoras da vida.” (ZONTA *et al.*, 2022, p. 5 grifo nosso).

Desse modo, significa que há uma demanda expressiva de pacientes que necessitam de cuidados paliativos, considerando aumento de pessoas com doenças crônico-degenerativas.

A palição, envolve vários elementos para garantir o cuidado integral do paciente e de sua família, uma vez que, os cuidados paliativos devem ser ofertados desde o momento do diagnóstico. Demanda orientar o paciente e a família sobre os locais onde podem ser ofertados esses cuidados (na atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar e urgência e emergência), incluir a família nos cuidados paliativos no sentido tanto de receber assistência da equipe multiprofissional (suporte social, psicológico e espiritual), quanto no sentido de colaborar nos cuidados com o paciente, e no caso de óbito do paciente, os cuidados devem se estender ao processo de luto.

1.2 DELIMITAÇÃO DO TEMA: CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Os cuidados paliativos conforme o Parágrafo único da Resolução n.41, de 32 de outubro de 2018, “Será elegível para cuidados paliativos toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição” (BRASIL, 2018). Tais cuidados são ofertados na atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência, porém, optamos em delimitar o tema aos cuidados paliativos na

atenção domiciliar, destacando o papel da enfermagem nesse contexto.

Entende-se que os cuidados paliativos na atenção domiciliar, pauta-se principalmente, em reconhecer e valorizar a autonomia do paciente em decidir sobre o ambiente para a continuidade dos cuidados à saúde, seja com a finalidade curativa ou paliativa, garantindo o direito integral à saúde, incluindo nesse processo a comunicação efetiva, corresponsabilidade, ética, entre outros elementos essenciais para proporcionar qualidade de vida, bem-estar e morte digna para o paciente.

Os cuidados paliativos na atenção domiciliar devem ter como base a Resolução nº 41, de 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)), ressaltando as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, o Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217 de 27/09/2018), o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564, 2017), a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016 (Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas) e a Política Nacional de Humanização (PNH).

Nesse sentido, os cuidados da enfermagem, devem ultrapassar o cuidado pautado na repetição de técnicas aprendidas e passar a considerar nos cuidados a questão da intersubjetividade do ser humana, conforme Silva; Silva (2019).

1.3 JUSTIFICATIVA

Os cuidados paliativos devem ser realizados por uma equipe multiprofissional capaz de atender todas as necessidades do paciente e de sua família que não deve ser excluída dos cuidados prestados.

A enfermagem atua em diferentes âmbitos da saúde pública e privada: urgência e emergência, hospitais, Unidades Básicas de Saúde, Atenção Domiciliar, entre outros espaços, podendo a qualquer momento ofertar cuidados à pacientes paliativos.

Pensando nisso, optamos em abordar acerca da atuação da enfermagem nos cuidados paliativos realizados na atenção domiciliar, como possibilidade de aprofundar conhecimentos sobre os princípios, objetivos e pacientes indicados aos cuidados paliativos, as funções desempenhadas pela enfermagem, as implicações emocionais na realização dos cuidados e em relação ao óbito do paciente, sendo importante analisar a formação

profissional para realizar trabalhos em cuidado paliativo, pois a falta de formação profissional de qualidade da enfermagem para o contexto da palição, implica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente e a sua família, podendo gerar uma assistência pautada no uso intensivo de práticas invasivas e na interação limitada com o paciente.

Nesse sentido, a escolha desse tema é importante para disseminar informações sobre os cuidados paliativos e para enfatizar cada vez mais o papel fundamental da educação permanente, pois cuidar de pacientes sem possibilidade de cura ou com doença grave, requer além dos conhecimentos técnicos, exige desenvolver competências para acolher o paciente/família, aliviar a dor, dialogar, ouvir queixas e histórias de vida, respeitar a autonomia, pautar suas condutas com base no atendimento humanizado e na ética profissional, garantir direitos, entre outros. Exige também do profissional saber lidar com a terminalidade da vida do paciente e do luto da família, para não ocasionar o adoecimento do profissional devido o desgaste emocional.

1.4 PROBLEMA DA PESQUISA

É importante frisar que a palição pode ocorrer durante o tratamento curativo, controle da doença ou na fase terminal, para proporcionar qualidade de vida e morte digna, sanando as necessidades físicas, psicossociais e espirituais tanto do paciente quanto da família.

3684

Portanto, o que se pode executar para garantir ao paciente uma melhor qualidade de vida durante a fase em que este indivíduo se encontra em um período debilitado de saúde e quais os desafios e contribuições da enfermagem no manejo de pacientes em cuidados paliativos na Atenção domiciliar?

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo Geral

✓ Pesquisar sobre a atuação e desafios da enfermagem no manejo de pacientes em cuidados paliativos na Atenção Domiciliar.

1.5.2 Objetivos Específicos

✓ Descrever sobre os cuidados paliativos na Atenção Domiciliar;

- ✓ Analisar a importância da atuação da enfermagem nos cuidados paliativos na Atenção Domiciliar;
- ✓ Identificar os desafios enfrentados pela enfermagem na palição de pacientes na Atenção Domiciliar.

2 SUPORTE TEÓRICO

2.1 CAPÍTULO I – CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com Nardino; Olesiak; Quintana (2021), a princípio, os cuidados paliativos foram destinados exclusivamente a pacientes com câncer em estágio terminal e, atualmente, são indicados a partir do diagnóstico a todos os pacientes com doenças graves e potencialmente fatais.

A palição contempla indivíduos de diferentes ciclos de vida, podendo recorrer aos cuidados paliativos em qualquer “níveis de atendimento, primário, secundário e serviços especializados.” (D’ALESSANDRO; PIRES; FORTE, 2020, p. 14).

De tal modo, o Código de Ética Médica pressupõe no inciso XXII que: “Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados.” (Código de Ética Médica, 2019), devendo discutir com o paciente ou responsável sobre as vantagens e desvantagens de cada procedimento.

A palição significa mobilização para garantir ao paciente/família amparo nas dimensões biológica, social, psicológica e espiritual, e dependendo da evolução da doença, auxílio para uma morte digna, tendo os seguintes princípios norteadores, conforme o Art. 4º:

I - início dos cuidados paliativos o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes; II - promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores; III - afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural; IV - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas; V - promoção da qualidade de vida por meio da melhoria do curso da doença; VI - integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; VII - oferecimento de um sistema de suporte que permita ao paciente viver o mais autônomo e ativo possível até o momento de sua morte; VIII - oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto; IX - trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de

seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado; X - comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais; XI - respeito à autodeterminação do indivíduo; XII - promoção da livre manifestação de preferências para tratamento médico através de diretiva antecipada de vontade (DAV); e XIII - esforço coletivo em assegurar o cumprimento de vontade manifesta por DAV. (BRASIL, 2018).

Mauriz et al. (2014 apud SANTOS, RIGO, ALMEIDA, 2023), classifica os cuidados paliativos em 04(quatro): Cuidado paliativo precoce, Cuidado paliativo complementar, Cuidado paliativo predominante e Cuidado paliativo exclusivo/pleno. Vale resaltar que a definição do tipo de cuidado paliativo é designado com base no resultado da avaliação da funcionalidade obtido por meio da Escala de Performance Karnofsky (KPS) e da curva evolutiva da doença obtido por meio da Escala Palliative Performance Scale (PPS), assim:

- **Cuidados paliativos precoce:**

Segundo Mauriz et al. (2014 apud SANTOS, RIGO, ALMEIDA, 2023), os cuidados paliativos precoce são destinado a pacientes com status funcional bom, com KPS ou PPS >60%, sendo primordial o tratamento curativo ou restaurativo e se necessário, deverá ser encaminhado para Unidade de terapia intensiva (UTI).

3686

- **Cuidado paliativo complementar:**

Destina-se a pacientes com o status funcional intermediário, ou seja, com KPS ou PPS entre 40-60%, podendo não obter respostas positivas em relação ao tratamento curativo, necessitando de procedimentos e intervenções invasivas, desde que autorizado pelo paciente ou familiares (MAURIZ *et al.*, 2014 apud SANTOS, RIGO, ALMEIDA, 2023).

- **Cuidados paliativos predominantes:**

O fertados a pacientes sem possibilidade de irreversibilidade da doença, com status de funcionalidade baixos (KPS ou PPS <40%), mantendo cuidados para garantir o controle de sintomas e qualidade de vida, não devendo ser conduzido para a UTI, como enfatiza Mauriz et al. (2014 apud SANTOS, RIGO, ALMEIDA, 2023).

- **Cuidado paliativo exclusivo/pleno:**

Refere-se aos cuidados destinados a pacientes que encontram-se na finitude da vida (status funcional KPS ou PPS <30%) e que apresentam em decorrência do agravamento da doença, o comprometimento do nível da consciência e instabilidade cardiopulmonar, sendo indicado somente o controle dos sintomas.

É importante destacar “que a adoção de cuidados paliativos deve ser fruto de um processo dialogado entre o paciente e seu médico ou, em caso de incapacidade, entre o representante (legal ou convencional) do enfermo e seu facultativo.” (SCHAEFER, 2020, p. 40).

A prática do acolhimento indicada pela Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004), é um importante pilar para estabelecer relação entre os envolvidos nos cuidados paliativos, considerando a subjetividade dos indivíduos na assistência.

2.1.1 O Binômio paciente/família nos cuidados paliativos

A notícia da gravidade de uma doença ou da impossibilidade de cura, acarretam sentimentos e mudanças para o paciente e para a família: perda da autonomia, desemprego, depressão, medo da morte, dores, entre outros aspectos que acarretam impactos na qualidade de vida e bem-estar, exigindo a intervenção da equipe multiprofissional.

O cuidador, geralmente, é alguém da família ou pessoas próximas como vizinhos e amigos e, as equipes das três modalidades de atenção domiciliar tem a atribuição de “II - identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo.” (BRASIL, 2016), considerando que o cuidador já mantém vínculo, confiança e conhecimento sobre o paciente, podendo compartilhar essas informações com a equipe multiprofissional, se for necessário.

Surgem novas responsabilidades: cuidar do ente familiar, dos afazeres domésticos, dos filhos, prover a renda, tarefas que podem se tornar exaustivas e acarretar o desgaste emocional e físico, quando o paciente dispõe de uma rede pequena de apoio, tendo na presença da equipe multiprofissional um momento ideal para apresentar suas dúvidas e necessidades, assim,

A partir da escuta qualificada, deve-se reconhecer a legitimidade e a singular necessidade de cada demanda, promovendo a inclusão de usuário e cuidador por meio de acordos formados entre eles e os profissionais, buscando sempre vínculo de confiança com as pessoas seguidas pelo serviço. (BERTAGNOLI *et al.*, 2021, p. 4).

As reuniões realizadas pela equipe multiprofissional com a família serve para “trazer segurança emocional para a família, que percebe a disponibilidade da equipe de saúde para ouvi-los, esclarecer suas dúvidas e os reconhecer como parcela importante dos cuidados prestados ao paciente.” (D’ALESSANDRO; PIRES; FORTE, 2022, p. 88).

A família acompanha de perto o sofrimento, a angústia, presta cuidados em relação a alimentação, higiene pessoal, medicação, curativos, entre outros aspectos, por isso, que a partir do diagnóstico é importante o suporte da equipe multiprofissional para o paciente e para a família, tanto para orientar sobre os cuidados quanto para serem cuidados, evitando o adoecimento psicológico e físico da família.

No entanto, Bertagnoli *et al.* (2021, p. 5) ressalta que a relação entre equipe de saúde, paciente e família podem ser conflituosas, em decorrência “do encontro, nem sempre fácil, entre os saberes técnico-científicos da equipe e o saber não-técnico do cuidador e da família.”

2.2 CAPÍTULO II – OS CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

3688

Conforme a Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, a atenção domiciliar é “caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados.” (BRASIL, 2016).

Conforme Bertagnoli *et al.* (2022, p. 4), “As práticas de AD estão organizadas a partir da compreensão de que o ser humano está imerso em um contexto social e cultural, com liberdade de escolher os rumos que quer tomar.”

A atenção domiciliar é a modalidade de assistência à saúde, geralmente, escolhida pelo paciente/família por permitir “o conforto, a proteção, a proximidade dos familiares e amigos e a maior identificação para os pacientes, o que o configura, portanto, como um facilitador do tratamento.” (NARDINO; OLESIAK; QUINTANA, 2021, p. 12).

De tal modo, a assistência à saúde na atenção domiciliar pode ser realizada pelos profissionais da Equipe Saúde da Família (ESF) ou pelas equipes dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD): Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) ou pela

Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP). Essas equipes devem desempenhar as seguintes atribuições, conforme o art. 7º:

- I - trabalhar em equipe multiprofissional integrada à RAS;
- II - identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;
- III - acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;
- IV - promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;
- V - utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;
- VI - pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da EMAD ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;
- VII - articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD, por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas; e
- VIII - participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes. (BRASIL, 2016).

Portanto, são inúmeras as ações a serem desempenhadas na atenção domiciliar. Além disso, entre os objetivos almejados pelo SAD, destaca-se o inciso III do art. 3º, “humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários;”. (BRASIL, 2016), nesse mesmo sentido,

Destaca-se o potencial terapêutico da relação profissionais-usuários, com efetiva promoção de prática humanizada na produção de cuidado no contexto da AD. Importante considerar que a permanência do indivíduo em ambiente restrito (como o domicílio) por longos períodos de tempo pode produzir fragilização de vínculos sociais, vivência de lutos por perda da autonomia e, nesse contexto, as visitas domiciliares podem ser fonte de interação diferenciada, promovendo melhora na qualidade de vida de cuidadores e pessoas acamadas. (BERTAGNOLI *et al.*, 2021, p. 10).

As visitas domiciliares favorecem para a interação por meio do diálogo, contribuindo para o vínculo entre profissionais e paciente, e ao mesmo tempo, contribui para autonomia, autoestima e para desabafar sobre situações incômodas.

Nesse sentido, a equipe multiprofissional deve dialogar com o paciente e com a família sobre todas as decisões a serem tomadas referente aos cuidados paliativos, garantindo a autonomia do paciente.

2.2.1 As equipes multiprofissionais

Para Poles e Lycarião (2020, p. 21), “Os Cuidados Paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos

os aspectos: físico, emocional, espiritual e social”.

Os cuidados paliativos na atenção domiciliar são desenvolvidos pelas seguintes equipes multiprofissionais, a saber: Equipe Saúde da Família (ESF) ou por equipes dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD): Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) ou por Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

A composição mínima da EMAD engloba os seguintes profissionais: médico, enfermeiro, fisioterapeuta ou assistente social e auxiliares ou técnicos de enfermagem, devendo realizar no mínimo um atendimento semanal para cada paciente. (BRASIL, 2016).

Já a composição da EMAP, deverá englobar no mínimo três profissionais de nível superior, podendo ser composta por três dos seguintes profissionais: assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, farmacêutico; ou terapeuta ocupacional. (BRASIL, 2016).

Como os cuidados são realizados por vários profissionais, estes devem manter a troca de informações sobre o paciente/família e anotar no prontuário do paciente os sintomas, os medicamentos e doses sugeridas, suspensão do medicamento, os resultados dos exames, para que os outros profissionais possam conhecer a cronologia da doença, assim, partindo da descrição da doença de base juntamente com as demais informações do prontuário, devem elaborar o plano de cuidados individuais.

Tendo como objetivo a qualidade de vida e bem-estar do paciente, a equipe multiprofissional deve realizar a avaliação funcional, por meio da escala de Karnofsky e a “Palliative Performance Scale” (6) para a avaliação da performance do paciente atribuindo notas para: deambulação, atividade e evidência da doença, autocuidado, ingesta e nível de consciência do paciente.

A avaliação de sintomas poderá ser por meio da Escala de Avaliação de Sintomas (ESAS), podendo ser atribuída notas de zero, indicando ausência de sintoma, e atribuindo até dez para a intensidade de cada sintoma citado a seguir: dor, cansaço, náusea, depressão, ansiedade, sonolência, apetite, falta de ar e sensação de bem estar. Com base nessas informações, deve-se realizar exame físico, exames complementares e consulta com especialistas visando o bem-estar do paciente.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, com abordagem qualitativa, considerando que tal método “tem a finalidade de aprimoramento e atualização do conhecimento, através de uma investigação científica de obras já publicadas.”, conforme Sousa; Oliveira; Alves (2021, p. 65).

A pesquisa bibliográfica permite conhecer o objeto de estudo, por meio de “livros, artigos científicos, teses, dissertações, anuários, revistas, leis e outros tipos de fontes escritas que já foram publicados.” (SOUSA; OLIVEIRA; ALVES, 2021, p. 66).

Assim, a pesquisa bibliográfica permite uma análise crítica sobre o fenômeno por meio das pesquisas realizadas ao longo do tempo, em diferentes contextos e por diversos autores, no entanto, é necessário analisar as informações, reafirmando ou refutando.

As obras podem ser selecionadas utilizando as estratégias de busca, isto é, palavras-chave, descritores, operadores booleanos e símbolos com base no fenômeno que pretende-se investigar, segundo Amaral; Souza (2021).

Para Sousa; Oliveira; Alves (2021, p. 65) é importante selecionar um número significativo de obras de fontes confiáveis e de preferência, publicadas nos últimos quinze anos, incluindo leis e materiais disponíveis em outras fontes.

Amaral; Souza (2021, p. 15) alertam para a importância de realizar uma revisão crítica da literatura, “baseada em critérios metodológicos, a fim de separar os artigos que têm validade daqueles que não tem”.

3.2 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

O levantamento bibliográfico foi realizado entre agosto e outubro de 2023, tendo como critério de inclusão fontes publicadas no período de 2019 à 2023, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); no idioma português, utilizando as seguintes palavras-chave, descritores, operadores booleanos: cuidados paliativos, Programa Melhor em casa, cuidados paliativos *and* enfermagem, cuidados paliativos *and* atenção domiciliar e manuais, leis, portarias e resoluções que auxiliam para a compreensão do fenômeno de estudo, independentemente, do ano de publicação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir do levantamento de dados nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); foram selecionados 11 (onze) obras que atenderam os critérios de inclusão.

As 11 (onze) obras selecionadas estão no quadro a seguir da seguinte forma: título, autor(es)/ano, método, objetivo e conclusão.

Quadro 1: Artigos avaliados por ordem de leitura

TÍTULO	AUTOR(ES)/ANO	MÉTODO	OBJETIVO	RESULTADOS
Manual de Cuidados Paliativos.	D’ALESSANDRO, M. P. S.; PIRES, C. T.; FORTE, D. N (org.), 2020.	Exploratória	Introduzir conceitos gerais e um panorama global dos cuidados paliativos	Os cuidados paliativos englobam os aspectos físico, psíquico, social e espiritual do paciente.
A importância da implantação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde.	SCHAEFER, F., 2020.	Exploratória.	Discutir os cuidados paliativos como um direito a ser garantido ao enfermo terminal, que, ao reconhecer a finitude da vida, busca em seus momentos finais conforto físico, mental e espiritual.	Os cuidados paliativos devem ser ofertado em todos os níveis da atenção à saúde no SUS, garantido a autonomia e dignidade dos pacientes.
Desafios para a gestão compartilhada do cuidado na relação entre cuidadores e profissionais de uma equipe do Serviço de Atenção Domiciliar.	BERTAGNOLI, M. S. F. F. <i>et al.</i> , 2021.	Pesquisa de campo.	Analisar efeitos da interface equipe SAD-cuidadores na gestão do processo de cuidado em município do interior paulista.	Na gestão compartilhada do cuidado entre equipe SAD e cuidadores, o compartilhamento de conhecimentos deve ser menos hierarquizada, valorizando conhecimentos, experiências e autonomia do paciente e do cuidador.
Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de	NARDINO, F.; OLESIAK, L. R.; QUINTANA, A. M., 2021.	Descritiva exploratória.	Compreender as significações dos cuidados paliativos para os profissionais de uma equipe de	Para os profissionais da enfermagem os cuidados paliativos na AD proporcionam sentimentos de gratidão, prazer,

Atenção Domiciliar.			atenção domiciliar, que configura uma das modalidades de assistência em que esses cuidados podem ocorrer.	realizações pessoais e profissionais, e aprendizagens com os pacientes.
A enfermagem e os cuidados paliativos.	SILVA, R. S; SILVA, M. J. P., 2019.	Descritiva exploratória	Definir a Enfermagem no contexto dos cuidados paliativos.	A enfermagem auxilia o paciente/família a viverem os últimos momentos ativamente e a compreenderem que morrer faz parte do ciclo vital de todos os seres humanos.
Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em cuidados paliativos.	SARMENTO, W. M. <i>et al.</i> , 2021.	Qualitativo descritivo.	Avaliar a percepção dos enfermeiros acerca de sua formação acadêmica e qualificação profissional para a prestação de Cuidados Paliativos.	É importante que os enfermeiros aprofundem seus conhecimentos acerca dos Cuidados Paliativos durante a formação acadêmica e qualificação profissional.
Cuidados paliativos na formação inicial em enfermagem: Um estudo de métodos mistos.	MINOSSO, J. S.; MARTINS, M. M.; OLIVEIRA, M. A., 2022.	Exploratório descritivo.	Identificar as percepções e os conhecimentos de finalistas do curso de enfermagem no Brasil e em Portugal sobre cuidados paliativos e relacioná-los às suas experiências na prática clínica	Os currículos precisam de atualização para a incorporação dos conteúdos de cuidados paliativos em disciplinas obrigatórias.

CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos devem ser ofertados a partir do diagnóstico de uma doença crônica degenerativa, sendo ofertados na atenção básica, domiciliar, ambulatorial, hospitalar, urgência e emergência de forma humanizada, visando garantir dignidade, alívio do sofrimento, bem-estar, qualidade de vida e autonomia do paciente, isto é, deve suprir as necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais do paciente e no período de luto dos familiares.

A palição é complexa e pode ser realizada na atenção domiciliar por uma equipe multiprofissional da Equipe Saúde da Família (ESF) ou pelas equipes dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD): Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) ou pela Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

Destaca-se que os cuidados paliativos devem ser ofertados para o binômio paciente e família, pois, com a notícia do diagnóstico ou com agravamento da doença e risco de morte iminente, desencadeia desestabilização emocional, física e financeira para os familiares, sendo importante a assistência da equipe multiprofissional nesse contexto.

Vale ressaltar que os familiares nos cuidados paliativos na atenção domiciliar, são os principais cuidadores do paciente, assim, os profissionais da equipe multiprofissional devem manter comunicação efetiva e um bom relacionamento visando a qualidade de vida do paciente e permitindo trocas de conhecimentos e a participação ativa do paciente/família na assistência à saúde.

Nesse contexto, a equipe multiprofissional deve orientar acerca dos cuidados com o paciente, mas também, ouvir os medos, dúvidas e necessidades dos familiares, pois os familiares enquanto cuidadores precisam estar bem para continuar cuidando do paciente no dia a dia.

3694

Durante os cuidados paliativos que pode ser durante um período curto ou prolongado, a equipe multiprofissional deverá prezar pela ética profissional, atendimento humanizado, vínculo com paciente/família, boa relação interpessoal, trabalho em equipe, respeitar a autonomia do paciente, entre outros aspectos relevantes na palição.

A palição, por exigir tanto habilidades técnicas da área da saúde, quanto uma postura acolhedora e humanizada com paciente/família diante de situações desafiadoras, necessita de educação permanente para aperfeiçoar habilidades como: estabelecer comunicação com a família, comunicar más notícias, proporcionar momentos para a escuta qualificada, saber lidar com o processo de morte e morrer do paciente, sem deixar de garantir bem-estar e morte digna, entre outras habilidades.

Os conhecimentos acerca da palição devem ser introduzidos durante formação acadêmica, a partir da inserção dos conteúdos sobre cuidados paliativos em disciplinas obrigatórias e, exigidos ao longo da vida profissional, devido a demanda de pacientes que necessitam dos cuidados paliativos, garantindo assistência de qualidade e integral.

A enfermagem pode enfrentar alguns desafios nos cuidados paliativos como dificuldade em comunicar más notícias para o paciente/família, em acompanhar de perto as aflições, sofrimento, morte do paciente, luto da família, podendo apresentar sobrecarga emocional, interferindo diretamente na relação e nos cuidados com o paciente, por isso, destaca-se a importância de fornecer atendimento psicológico para estes profissionais.

A partir da análise das obras selecionadas, concluímos que os cuidados paliativos são de extrema importância para o paciente/família, por englobar nos cuidados as necessidades biopsicossociais e espirituais, a partir do diagnóstico até o luto. Nesse sentido, a enfermagem e demais profissionais que compõe as equipes multiprofissionais que atuam nos cuidados paliativos na atenção domiciliar, necessitam de educação permanente para atender a singularidade e complexidade da palição, como também, de atendimento psicológico devido à sobrecarga emocional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

AMARAL, J. J. F.; SOUZA, M. N. A. **Pesquisa bibliográfica para a área da saúde**. Ceará: Universidade Federal do Ceará, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/58544/1/2021_liv_jjfamaral.pdf. Acesso em 15 jun. 2023.

3695

BERTAGNOLI, M. S. F. F. *et al.* Desafios para a gestão compartilhada do cuidado na relação entre cuidadores e profissionais de uma equipe do Serviço de Atenção Domiciliar. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n.1, 2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3g88D3FGtPtF4X86CGcLnHQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. **Código de Ética Médica**: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 / Conselho Federal de Medicina – Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados paliativos**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 12 set. 2023.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 04 set. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016.** Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prto825_25_04_2016.html. Acesso em: 03 set. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 41, de 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). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html. Acesso em: 04 set. 2023.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 564, de 06 de dezembro de 2017.** Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>. Acesso em: 04 set. 2023.

BRASIL. **Resolução COFEN nº 0464, de 03 de novembro de 2014.** Normatiza a atuação da equipe de enfermagem na atenção domiciliar. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04642014/>. Acesso em: 09 set. 2023.

D'ALESSANDRO, M. P. S.; PIRES, C. T.; FORTE, D. N (org.). **Manual de Cuidados Paliativos.** São Paulo: Hospital Sírio- Libanês, 2020.

3696

MAURIZ, P.; WIRTZBIKI, P. M.; & CAMPOS, U. W. (2014). **Protocolo Cuidados Paliativos.** Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar ISGH. 16p. *apud* SANTOS, L. N.; RIGO, R. S.; ALMEIDA, J. S. Manejo em Cuidados Paliativos. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 12, n. 2, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/6292/1/40028-Article-429607-1-10-20230126.pdf>. Acesso em: 28 out. 2023.

MINOSSO, J. S.; MARTINS, M. M.; OLIVEIRA, M. A. Cuidados paliativos na formação inicial em enfermagem: Um estudo de métodos mistos. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.l.], v.6, n.1, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1387100>. Acesso em: 02 out. 2023.

NARDINO, F.; OLESIAK, L. R.; QUINTANA, A. M. Significações dos Cuidados Paliativos para Profissionais de um Serviço de Atenção Domiciliar. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v. 41, p. 1-16, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/sHJ97Byydsqwx8SwMxV8cXj/>. Acesso em: 15 set. 2023.

POLES, K.; LYCARIÃO, O. M. S. G. A dimensão psicológica em cuidados paliativos. In: **Cuidados paliativos: Manual de orientações quanto a competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem de Minas Gerais**, Belo Horizonte: Coren-MG, 2020, p. 21-29. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br>. Acesso em: 19 ago. 2023.

SARMENTO, W. M. *et al.* Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em cuidados paliativos. **Enferm Foco**, Brasília, v. 12, n.1, p. 33-39, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3805/1092>. Acesso em: 17 ago. 2023.

SCHAEFER, F. A importância da implantação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. **R. Dir. sanit.**, São Paulo, v.20, n.3, p. 26-50, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/180109/166714>. Acesso em: 02 out. 2023.

SILVA, R. S; SILVA, M. J. P. A enfermagem e os cuidados paliativos. In: SILVA, R. S; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. (Org.). **Enfermagem e os cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2019, p.03-36.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, [S.l.], v.20, n.43, p.64-83, 2021. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2336>. Acesso em: 17 ago. 2023.

TOCAFUNDO, G. E.; LYCARIÃO, O. M. S. G. Comunicação de más notícias em saúde. In: **Cuidados paliativos: Manual de orientações quanto a competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem de Minas Gerais**, Belo Horizonte: Coren-MG, 2020, p. 9-20. Disponível em: <http://www.corenmg.gov.br>. Acesso em: 19 ago. 2023.

ZONTA, B. M. *et al.* Tanatologia: uma revisão bibliográfica. **Revista Foco**, Curitiba (PR),v.15, n.2, p.01-22,2022. 4. Acesso em: 19 ago. 2024.