

HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS E SEUS FAMILIARES: REVISÃO DE LITERATURA¹

HUMANIZATION IN NURSING CARE FOR PATIENTS UNDER PALLIATIVE CARE AND THEIR FAMILY: LITERATURE REVIEW.

Marcela Klein Moraes²
Cristiane Rodrigues Silva³

RESUMO

Introdução: O cuidado paliativo consiste no cuidado e assistência aos pacientes portadores de doenças ou condições que ameaçam ou limitam o seguimento da vida, a fim de promover a qualidade de vida para o enfermo e seus familiares. **Objetivo:** identificar os influência da humanização na abordagem da equipe de enfermagem em cuidados paliativos. **Métodos:** trata-se uma revisão de literatura com recorte temporal de 2018 a 2024. **Resultados:** os resultados mostraram que a compreensão acerca do que é finitude e terminalidade interferem no cuidado da equipe de enfermagem. Além disso, a comunicação efetiva entre a tríade paciente-familiar e profissionais de saúde é essencial e a capacitação e a educação continuada da equipe multidisciplinar são de extrema importância. **Conclusão:** conclui-se que muitos profissionais de enfermagem não sabem como abordar pacientes paliativos e seus familiares e que apresentam dificuldades para lidar com o processo de fim de vida e o luto, mas que é possível através da capacitação continua promover um cuidado humanizado para todos os envolvidos.

Palavras-chaves: Cuidados Paliativos; Enfermagem; Finitude; Humanização; Terminalidade.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care consists of the care and assistance to patients with diseases or conditions that threaten or limit the continuation of life, in order to promote the quality of life for the patient and their families. **Objective:** Identify the influence of humanization on the nursing team's approach to palliative care. **Methods:** this is a literature review with a time frame from 2018 to 2024. **Results:** the results showed that the understanding of what finitude and terminality are interferes with the care of the nursing team. In addition, effective communication between the patient-family triad and health professionals is essential, and training and continuing education of the multidisciplinary team are extremely important. **Conclusion:** it is concluded that many nursing professionals do not know how to approach palliative patients and their families and that they have

difficulties in dealing with the end-of-life process and mourning, but that it is possible through continuous training to promote humanized care for all involved.

Keywords: Palliative Care; Nursing; Finitude; Humanization; Terminality.

¹Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do Grau em Bacharel em Enfermagem

²Graduandas do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vila Velha – UVV.

E-mails: kleinmoraes@gmail.com

³Mestre em Enfermagem, Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Vila Velha – UVV. E-mail: cristiane.silva@uvv.br

1 INTRODUÇÃO

No sistema de saúde hospitalar, todos os profissionais envolvidos lidam diariamente com a morte, no qual no mundo ocidental é perceptível o tabu existente diante dessa situação (Nascimento

et al., 2023). Não é mistério que a pirâmide da expectativa de vida e os índices de pessoas que estão adquirindo doenças crônicas nas Américas estejam aumentando e, conseqüentemente, o envelhecimento da população e os problemas na área da saúde (OPAS, 2024).

Tal envelhecimento populacional liga-se automaticamente aos cuidados paliativos (CP), visto que são os pacientes mais acometidos pelas doenças crônicas (Andres *et al.*, 2021). Sendo assim, reconhecer precocemente a doença com o objetivo de prevenir e aliviar o sofrimento, tanto do paciente quanto seus familiares, somado a cuidar dos quatro pilares fundamentais que engloba o físico, o psicológico, o social e o espiritual, é o foco principal para proporcionar a assistência humanizada de forma integral ao ser humano (Espindola; Chaves, 2024).

A forma íntegra dos cuidados paliativos contempla planejar de modo individualizado, único e exclusivo para o paciente e seus familiares, proporcionando uma assistência humanizada de qualidade e principalmente dando espaço para sua dignidade e autonomia (Franco *et al.*, 2017).

Assim, considerar a vida diante do processo de morte é frustrante, pois a única convicção sobre ela é que um dia terminará. Quando os sentimentos frente a morte batem à porta por uma doença ameaçadora à vida, com ou sem curabilidade, inicia-se a abordagem paliativa, a fim de proporcionar para os pacientes e seus familiares uma melhora na qualidade de vida (Lopes *et al.*, 2020).

Vale salientar que qualquer pessoa pode ser elegível ao tratamento paliativo, estando presente em todos os níveis de atenção à saúde, sendo primário, secundário, terciário ou especializado (INCA, 2022). Portanto, o CP é norteado por alguns princípios como: plano de tratamento aplicado ao longo de toda doença ocorre de acordo com a necessidade do enfermo; pode influenciar positivamente no curso da doença; não acelera nem retarda a morte, a morte é um processo natural; há apoio para o paciente em seu próprio luto, tal como sua família (D'Alessandro *et al.*, 2023).

Apesar da primeira visão de cuidados paliativos aparecer em 1967 na Inglaterra, quando Cicely Saunders, assistente social, enfermeira e médica, criou na área da saúde uma assistência voltada para doentes em estágio terminal, conhecido como *Saint Christopher Hospice*, no qual foca no paciente e não na doença, percebeu-se que com o avanço das tecnologias nos tratamentos o sentimento da negação da morte começou a influenciar no processo de finitude da vida (Coqueiro; Viana, 2024). Dessa forma, evidenciou-se a importância da assistência de qualidade para o paciente, sendo necessária uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, farmacêutico e assistente social diretamente com os envolvidos a fim de alcançar a adesão do tratamento e acolhimento do doente e familiar (Cruz *et al.*, 2021).

A equipe multiprofissional em cuidados paliativos deve estar preparada para lidar com os medos e sofrimento do paciente e seus familiares além de possuir o conhecimento científico e técnico para explicar aos mesmos, e principalmente saberem lidar com empatia e humanização (INCA, 2022). Visto isso, considerando que o direito à saúde está assegurado por lei, o Programa de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) criado em 2001, estabeleceu o conceito de humanização, mas em 2003 surgiu a Política Nacional de Humanização, no qual contempla além do âmbito hospitalar, incluindo toda rede SUS, reafirmando a importância da prestação do cuidado com qualidade visando respeito e dignidade ao paciente e ao profissional da saúde (Sousa; Souto; Barbosa, 2024).

Neste sentido, a humanização é essencial tanto para o paciente quanto para seu familiar. Desta forma, o profissional de enfermagem é quem mais tem acesso ao processo, sendo o protagonista e conectando a equipe (D'Alessandro *et al.*, 2023). Portanto, é de grande importância que estes profissionais tenham conhecimento sobre as doenças, sobre os tratamentos anteriores e o atual, para que saiba avaliar os sintomas e resultados (Andres *et al.*, 2021).

Sendo assim, quando se fala realmente de um paciente paliativo, as posturas tomadas são voltadas com objetivo de promover o conforto e as necessidades urgentes do mesmo e a enfermagem está respaldada pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no qual no art. 48 discorre que a assistência deve ser prestada promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto e quando se refere às doenças incuráveis e com terminalidade iminente de morte, é preciso proporcionar o apoio multidimensional além de respeitar a autonomia da pessoa e de seu representante legal na tomada de decisão (COFEN, 2017).

A enfermagem tem como objetivo trazer dignidade humana ao processo de morte do paciente, considerando um ser singular, complexo e multidimensional e, acima de tudo, mostrando para o paciente que existe uma finitude humana. Além disso, é essencial destacar a presença e o acolhimento da família neste processo. Neste sentido, este estudo levantou a seguinte pergunta norteadora: Uma abordagem humanizada da equipe de enfermagem ofertada para o paciente em cuidados paliativos e seus familiares, no contexto hospitalar, pode impactar nos processos de finitude e terminalidade?

Dessa forma, essa pesquisa teve como objetivo identificar os influência da humanização na abordagem da equipe de enfermagem em cuidados paliativos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Na época de 1950, a prática paliativa, apesar de não ser conhecida como tal, já estava presente no Brasil devido ao aumento de pessoas portadoras de câncer em estágio avançado, e como o centro de cancerologia não estava sendo capaz de suprir todas as demandas surgiu o Asilo para Cancerosos com assistência a pacientes no qual não apresentavam respostas às terapias farmacológicas (Paiva *et al.*, 2022). Nessa mesma década, na Inglaterra, Canadá, EUA e Austrália, Cicely Saunders destacou-se por desenvolver e transmitir a medicina paliativa e após sete anos fundou o *Saint Christopher's Hospice* sendo sua filosofia promover a finitude digna aos indivíduos com doenças avançadas sem tratamento de cura, se dedicando apenas a cuidar do paciente, aliviando as dores e sintomatologia, além da sua abordagem psicossocial e espiritual, juntamente com a comunicação de excelência durante a tomada de decisão e apoio aos familiares e envolvidos no processo (Alves *et al.*, 2019).

Cicely desencadeou o movimento de *hospices* pelo mundo, em outras palavras, o cuidar através da hospitalidade, promovendo ao paciente uma assistência completa e de forma individualizada (Alves *et al.*, 2019). No Brasil, em 1970, registrou-se o CP no Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. Em 1973, na América do Norte, o cirurgião canadense Balfour Mount lançou seu serviço de qualidade de vida a pacientes em final de vida semelhantes ao de Cicely. Em 1974, no Canadá, surgiu o termo *Palliative Care*, ganhando assim a força mundial, sendo reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Comitê de Câncer ficou responsável

por determinar o conceito das políticas sobre o alívio da dor e os cuidados para pacientes portadores de câncer (Paiva *et al.*, 2022).

Nos anos seguintes, foram surgindo pelo Brasil as *hospices*, como o Serviço de Dor (1979) e o Serviço de Cuidados Paliativos no Hospital de Clínicas (1983) em Porto Alegre no Rio Grande do Sul; e na cidade de São Paulo o Serviço da dor da Santa Casa (1983) e Serviço de cuidados paliativos (1986) (Silva; Massi, 2022). Além disso, na Grã-Bretanha, Irlanda e Inglaterra, ocorreu um protesto contra o abandono de pacientes sem possibilidades terapêuticas, resultando na fundação da Associação de Medicina Paliativa, sendo considerado o primeiro país a reconhecer o CP (Paiva *et al.*, 2022).

Em 1986, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou os princípios sobre a abordagem da equipe multiprofissional tanto para o paciente quanto para os familiares e, no mesmo ano, surgiu o Instituto Nacional de Câncer (INCA), com inspiração na inglesa, atual Hospital do Câncer II no Rio de Janeiro, com objetivo de prevenir e controlar o câncer no país (INCA, 2022). O CP foi concebido pela primeira vez em 1990 pela OMS como o cuidado destinado a pacientes com doenças que não respondem a tratamentos curativos, focando no alívio da dor, manejo de outros sintomas e apoio às questões psicossociais e espirituais. Seu principal objetivo é garantir a melhor qualidade de vida possível tanto para os pacientes quanto para seus familiares (OMS, 1990).

Juntamente a esse acontecimento internacional, no Brasil, neste mesmo ano foi divulgada a Lei Orgânica da Saúde que regula, em todo território brasileiro, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público e privado, definindo ainda no Art. 41 que o INCA é um órgão de referência na prestação de serviços de saúde, formação de recursos humanos e transferência de tecnologia no SUS (Paiva *et al.*, 2022).

Nos anos posteriores ocorreu uma sequência de aprovações de portarias, como o Programa Nacional da Assistência Hospitalar, com o objetivo em promover a humanização na assistência ao paciente e familiares em âmbito hospitalar; e outras como, o Programa Nacional de Assistência a Dor e cuidados paliativos, Portaria GM/MS n.º 1.318 que é a definição dos opiáceos, Portaria GM/MS n.º 1.319 de regulação e cadastramento no centros de referência em tratamento da dor crônica, e Portaria n.º 859 que abordou o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do uso opiáceos (Paiva *et al.*, 2022).

Recentemente, no dia 07 de maio de 2024, foi publicado a Portaria GM/MS n.º 3681, no qual instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definido cuidados paliativos como os atos e serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida, sendo assim ofertado para todos os indivíduos em todo o período da vida de forma personalizada para aqueles em sofrimento por qualquer estado clínico que interfira na continuidade da vida (Brasil, 2024).

A política engloba princípios como o respeito à dignidade, autonomia e preferências do paciente, além do cuidado humanizado e interdisciplinar, e diretrizes onde destacam a importância do alívio da dor e sintomas, apoio psicológico, social e espiritual, e a educação contínua dos profissionais de saúde, além de enfatizar a necessidade de articulação entre serviços de saúde, garantindo a continuidade do cuidado e o envolvimento da família no processo assistencial (Brasil, 2024).

Vale ressaltar que, para promover uma melhor assistência aos paciente paliativos, a política criou a Equipe Matricial de Cuidados Paliativos (EMCP), de gestão estadual no qual se refere a equipe interdisciplinar que realizará o apoio nas Redes de atenção à Saúde (RAS) a uma determinada população de uma macrorregião, promovendo suporte técnico em intercorrências, atendimento a distância e orientações para educação continuada, e a Equipe Assistencial de Cuidados Paliativos (EACP), com gestão municipal, possuindo uma equipe multiprofissional e interprofissional, realizando os cuidados paliativos em estabelecimento como RAS, acompanhando integralmente o paciente e familiar no anteceder e pós óbito (Brasil, 2024). Dispõe também de uma organização dos serviços de CP, sendo ofertado de maneira articulada a outras políticas de saúde e intersetoriais, contando ainda com planejamento na distribuição territorial capaz de promover resultados (Brasil, 2024).

A PNCP foi incluída na Portaria de consolidação GM/MS nº2 de 28 de setembro de 2017, no qual aborda sobre a normas das políticas nacionais de saúde do sistema único de saúde, no qual é responsável pela promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 2017). Diante disso, é inevitável a prestação de cuidados para os pacientes que não apresentam mais tratamento com fins curativos, por isso é de extrema importância entender o processo de morte do mesmo (Joaquim *et al.*, 2017).

O processo de fim de vida ainda é um enorme tabu para o mundo ocidental, transmitindo medo, angústia ou rejeição, assim para proporcionar uma assistência de qualidade ao paciente e seus familiares é necessário a compreensão e reflexão por parte dos profissionais de enfermagem sobre o assunto, já que diariamente vivenciam o luto antecipado com o paciente e seus familiares (Joaquim *et al.*, 2017). Além disso, muitos discriminam o CP como um processo de terminalidade, quando na verdade o termo correto é doença que ameaça a vida, dessa forma, iniciando o cuidado com antecedência e evitando-se falar de impossibilidade de cura (Alves *et al.*, 2019)

É válido salientar que as ciências da vida envolvem todas as condições da morte, da finitude e da vulnerabilidade, no qual é composta pelo nascer, viver, envelhecer e morrer. A falta de compreensão do que é finitude por parte dos profissionais de enfermagem gera uma má interpretação, resultando também na ausência de empatia e interferindo diretamente no processo digno de morte (Lopes *et al.*, 2020). Desse modo, a enfermagem como protagonista do cuidado dos pacientes paliativos e seus familiares sentem diariamente a passagem da vida para morte, tornando um evento frequente em suas vidas e passando a enxergar a morte como algo natural (Franco *et al.*, 2017).

2.2 CONCEITOS, DEFINIÇÕES E ELEGIBILIDADE DOS CUIDADOS PALIATIVOS

A cada ano que passa, com a evolução das tecnologias e avanço dos conhecimentos, a taxa de envelhecimento vem aumentando e, conseqüentemente, pessoas portadoras de doenças crônicas, ou seja, doenças de longa duração, lenta progressão e não transmissíveis, como por exemplo, doenças cardiovasculares, renais ou respiratórias. Os idosos, normalmente, são os mais acometidos, com duas ou mais doenças associadas, assim fazendo-se necessária a abordagem dos cuidados paliativos, para melhorar a qualidade de vida (Arantes; Fonseca, 2022).

Dessa forma, paliar significa oferecer conforto, aliviar sintomas, ouvir, respeitar, compartilhar, acolher e acompanhar o paciente e seus familiares tanto durante a vida quanto após a morte. Outrossim, o cuidado paliativo tem como um de seus principais objetivos proporcionar o máximo de bem-estar (Souza; Jaramilo; Borges, 2020).

Neste contexto, o mundo ocidental enfrenta diversos tabus em relação ao processo da morte, frequentemente associando-o a sentimentos de medo, angústia e rejeição. A tanatologia, que se dedica ao estudo científico da morte, está intrinsecamente ligada ao conceito de finitude. É importante destacar que, durante o processo de luto, os momentos de cansaço emocional impactam tanto os cuidadores quanto aqueles que estão sob cuidados (Joaquim *et al.*, 2017).

A partir disso, a enfermagem vivencia constantemente com processo de morte e morrer, vendo o paciente e seus familiares em sofrimento. Por isso estão atrelados a bioética, no qual defende a ortotanásia, ou seja, a morte natural em que é assistida pela equipe multiprofissional, sem prolongar a morte, mas sim, aliviando e prevenindo a piora do quadro do paciente, tendo ainda como princípios a autonomia, a beneficência, justiça, não maleficência e precaução. Lembrando que a bioética vai em oposição a distanásia e eutanásia, pois não focam em integralidade do paciente, ou seja, a distanásia resulta no prolongamento da morte através da insistência do plano terapêutico e a eutanásia por meio indolor causa a aceleração do processo de morte (Franco *et al.*, 2017).

Outro aspecto relacionado a cuidados paliativos é o processo de terminalidade que pode ser conceituado como uma prática voltada à promoção do conforto do paciente em fase terminal, fundamentada na humanização do atendimento e no cuidado sensível e qualificação. Esse processo visa garantir o respeito à dignidade do paciente (Joaquim *et al.*, 2017).

Para possibilitar o conforto ao paciente, deve-se identificar precocemente quem necessita dos cuidados paliativos a partir de uma avaliação do grau de capacidade e dependência funcional utilizando escalas específicas (Marques; Cordeiro, 2021).

No Brasil, a identificação precoce de pacientes que se enquadram nos CPs, de acordo com a Planifica SUS, é feita pelos agentes comunitários de saúde utilizando a ferramenta de Elegibilidade Simplificada para Cuidados Paliativos com o objetivo de rastrear possíveis pacientes que necessitam de uma abordagem paliativa (Hidalgo; Souza, 2023). É possível realizar a identificação dos pacientes elegíveis através de vários pontos da Rede de Atenção à Saúde, a PNCP de 2024 define a disponibilidade na atenção primária, domiciliar, ambulatoriais de atenção especializados, serviços de urgência, atenção hospitalar e unidades e hospitais especializados.

Após a admissão do paciente, é realizada algumas perguntas de base, caso algum item seja positivo, o caso é selecionado e levado para uma discussão multidisciplinar, no qual é utilizado o instrumento SPICT-BR, ou seja, *Supportive and Palliative Care Indicators Tool* (versão brasileira). Esse instrumento auxilia na identificação daqueles que apresentam risco de deterioração em todos os níveis de atenção à saúde (Hidalgo; Souza, 2023), além de ser preenchido rapidamente e apesar de não ser apresentada como ferramenta de prognóstico, a partir de duas condições de deterioração pode aumentar as possibilidades dentro de 12 meses o paciente vir a óbito (D'Alessandro *et al.*, 2023).

Diante do exposto, o instrumento de identificação do paciente elegível a abordagem paliativa irá gerar uma pontuação e a partir dela surge a subdivisão dos cuidados paliativos, sendo: cuidado paliativo precoce, quando o paciente apresenta a doença de base, mas é improvável que resulte a óbito apenas segue com o tratamento curativo ou restaurador; cuidado paliativo complementar, nessa fase o tratamento de cura não responde de maneira satisfatória, sendo necessário realizar procedimentos invasivos, promovendo controle dos sintomas; cuidado paliativo predominante, o quadro clínico do paciente é irreversível, focando apenas em melhorar o bem estar e controlar os sintomas; por último, o cuidado paliativo exclusivo ou cuidado de fim de vida, o

paciente apresenta um rápido declínio, tornando extremamente importante o controle de sintomas e suspendendo qualquer tratamento fútil e focando no paciente e seus familiares (Espindola; Chaves, 2024).

Normalmente pacientes em cuidado paliativo exclusivo apresenta indicadores gerais de pior prognóstico, por estar em ambiente hospitalar o paciente fica exposto a infecções recorrentes e de difícil tratamento, piora na ingestão alimentar, perda da funcionalidade dos membros corporais fazendo depender de terceiros, além da associação das múltiplas comorbidades que a pessoa pode apresentar (D'Alessandro *et al.*, 2023).

Com esse cenário, quando nos referimos ao ambiente hospitalar é um espaço marcado por sua inquietude e estresse, repleto de processos e normas rígidas, no qual a internação, por sua vez, gera ansiedade e angústia tanto para o paciente quanto para sua família, especialmente quando o paciente se encontra em estado de fragilidade e depende de cuidados profissionais, e por isso, a privacidade e a autonomia do paciente são frequentes (Molin *et al.*, 2023). Conseqüentemente, após a realização do diagnóstico, a equipe multidisciplinar diante do paciente e familiares, expõe tudo sobre as terapêuticas disponíveis além de evidenciar os riscos e benefícios que podem acarretar (D'Alessandro *et al.*, 2023).

Vale ressaltar que, no Brasil, há uma oferta limitada de unidades específicas de cuidados paliativos em hospitais, sendo esse tipo de atendimento fornecido de forma esporádica. Isso evidencia a fragilidade do sistema de saúde em relação ao tratamento paliativo (Molin *et al.*, 2023).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura que buscou reunir conhecimento já descrito acerca da influência da assistência de enfermagem humanizada em cuidados paliativos. Uma revisão de literatura permite identificar, analisar e sintetizar pesquisas relevantes recentemente publicadas, oferecendo uma compreensão abrangente do estado da arte sobre o tema estudado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008)

A revisão integrativa de literatura foi realizada em 6 etapas que, seguindo os passos descritos por Mendes, Silveira e Galvão (2008), foram: 1ª- identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2ª- estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão da busca na literatura; 3ª- definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4ª- avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5ª- interpretação dos resultados e 6ª- apresentação da síntese do conhecimento.

Para a pesquisa de artigos foram utilizadas bases de dados reconhecidas, como: *PubMed*, *Scielo*, Biblioteca Virtual de Saúde e *Lilacs*. Os descritores utilizados, conforme padrão DECS (Descritores em Ciências da Saúde) foram: Cuidados Paliativos; Enfermagem; Finitude; Humanização e Terminalidade.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos disponíveis na íntegra na língua portuguesa, que abordassem como foco a humanização da enfermagem em cuidados paliativos. Foram excluídos da pesquisa artigos incompletos, em língua estrangeira e que não trouxessem, como foco, a humanização em cuidados paliativos.

A pesquisa resultou em 127 artigos, dos quais 119 foram excluídos após a leitura por não atenderem aos critérios de inclusão. Em seguida, os artigos selecionados foram lidos na íntegra e,

após a análise das contribuições acerca do tema, foram descritos no quadro sinóptico apresentado no tópico Resultados, tendo como recorte temporal o período de 2018 a 2024, com a questão norteadora: Uma abordagem humanizada da equipe de enfermagem ofertada para o paciente em cuidados paliativos e seus familiares, no contexto hospitalar, pode impactar nos processos de finitude e terminalidade?

4 RESULTADOS

A seguir, o tabela 1 apresenta os resultados encontrados através da revisão de literatura de 8 artigos analisados, a qual buscou-se responder à questão norteadora deste estudo e proporcionar maior compreensão acerca da hipótese da abordagem humanizada da equipe de enfermagem ofertada para o paciente em cuidados paliativos e seus familiares, no contexto hospitalar, dos impacta sobre os processos de finitude e terminalidade?

Tabela 1: Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa conforme título, autor, ano e local de publicação e desfecho considerado sobre a questão norteadora. Vila Velha, 2024.

TÍTULO	AUTORES	LOCAL E ANO DE PUBLICAÇÃO	DESFECHO
A família como integrante da assistência em cuidados paliativos.	MATOS, Johnata da Cruz; BORGES, Moema da Silva.	Revista de Enfermagem – UFPE Online, 2018.	Destaca-se a família como elo principal para o bem-estar do paciente paliativo, visto que, a partir do momento de hospitalização o enfermo é retirado de seu ambiente seguro e inserido em um local desconhecido e fora da zona de conforto. A família transmite ao paciente um contato com o ambiente externo, por isso, a enfermagem presta assistência à família com o objetivo de propagar positividade em todo o processo. Assim expõe a importância de o enfermeiro demonstrar empatia e acolhimento ao familiar/cuidador, além de explicar a eles sobre todo o tratamento paliativo.
Assistência de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: um relato de experiência.	DE MEIRELES, Danielle Silva <i>et al.</i>	Brazilian Journal of Development, 2020.	Uma enfermeira do Hospital Regional do Cariri (CE) relata sua experiência com uma paciente idosa, como o cuidado humanizado promove tanto acolhimento ao enfermo e como lhe promoveu ensinamento sobre a vida. O estudo evidenciou também a importância da participação dos profissionais de saúde para proporcionar a humanização ao paciente e seus familiares.

Continua 2/3

Assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos sob a perspectiva do cuidador.	LIMA, Lilian Vanessa Santos <i>et al.</i>	Brazilian Journal of Health Review, 2020.	Apesar da equipe de enfermagem ser vista pelo familiar/cuidador como elo de confiança, devido a assistência prestada, é observado que raramente ocorre o esclarecimento do que é o cuidado paliativo por parte do enfermeiro. Apesar disso, ocorre pouca relação entre a tríade paciente-familiar/cuidador, interferindo na comunicação de excelência. A humanização sob a ótica familiar/cuidador quase sempre está associada a prestação de serviços de saúde por parte da equipe de enfermagem.
As dificuldades da equipe de enfermagem frente à assistência humanizada na unidade de terapia intensiva.	DO NASCIMENTO, Elayne Alves <i>et al.</i>	Brazilian Journal of Development; 2021.	As unidades de terapia intensiva (UTI) prestam serviço de saúde a pacientes em estado crítico, sendo necessário a assistência continuada e especializada. Esse setor lida diariamente com a finitude da vida e a questão da humanização é um tema que rodeia as UTI. Os profissionais de enfermagem apresentam várias dificuldades na hora de promover o cuidado humanizado.
Cuidados paliativos e suas implicações na humanização da assistência em unidade de terapia intensiva.	REISER, Milene Negri; PINOTTI, Juliana Chaves Costa.	Revista Científica de Enfermagem, 2021.	Evidencia o cuidado paliativo em UTIs no qual vai além das tecnologias, sendo necessário o envolvimento de todos da equipe multidisciplinar para promover uma assistência humanizada, baseada na empatia, acolhimento e comunicação.
Atuação do enfermeiro em cuidados paliativos: considerações acerca de uma assistência humanizada e impactos na qualidade de vida relacionada à saúde.	SOUSA, Melissa; MIRANDA, Thayane.	Revista Master: ensino, pesquisa e extensão, 2023.	A humanização existe do início da vida até após a morte. O cuidado humanizado envolve todos os princípios e valores do ser humano, promovendo a dignidade ao mesmo. É de extrema importância a inclusão do familiar no processo de cuidado, sendo considerado a maior rede de apoio do paciente paliativo. Percebeu-se que é essencial entender a questão social e econômica da família, juntamente a isso, é necessário ter uma comunicação eficaz entre todos os envolvidos.
Manejo em Cuidados Paliativos.	SANTOS, Leifa Naiane, <i>et al.</i>	Research, Society e Development, 2023.	A importância de identificar precocemente o paciente que necessita da abordagem paliativa é vista pela criação das escalas que contribuem para diminuir o sofrimento do paciente. Através das escalas é possível planejar o manejo de forma individualizada, no qual promove a assistência com excelência até o momento de finitude.

Continua 3/3

Atuação do enfermeiro a pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa de literatura.	DO NASCIMENTO, Nancy Bernardes <i>et al.</i>	Revista Nursing, 2024.	O enfermeiro é o protagonista na prestação de cuidados humanizados e integrados. Ele é capaz de identificar os problemas presentes e buscar uma solução junto a equipe multidisciplinar, visando uma qualidade na assistência. O vínculo entre os familiares e a equipe de enfermagem contribui para a comunicação e em como lidar com o processo da morte.
--	--	------------------------	---

No presente estudo, dos 8 artigos selecionados, 5 foram escritos apenas por enfermeiros, 1 escrito por enfermeiros e fisioterapeuta, 1 escrito por enfermeiros e médicos e 1 escrito por discentes de enfermagem. Dentro dos artigos revisados, 2 são de revisão bibliográficas, 3 estudos descritivos realizados com coleta de dados, 1 de caráter sistemático, 1 revisão narrativa e 1 revisão de literatura, sendo que 1 apresenta estudo de caso.

Os estudos de Sousa e Miranda (2023) e Nascimento e colaboradores (2024) concordam nos pontos sobre a importância da equipe de enfermagem na promoção de assistência humanizada aos pacientes e seus familiares, sendo que para alcançar isto é necessário um excelente planejamento considerando todas as dimensões da vida do paciente e seus familiares, desde aspectos sociais até condições financeiras. Um dos artigos, apesar de concordar com os autores citados, relata que existem dificuldades quando se trata de setores fechados, como nas UTIs, pois muitos familiares não veem a equipe de enfermagem como necessária devido a presença das tecnologias.

O artigo “Assistência de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: um relato de experiência”, no qual apresenta um estudo de caso, corrobora com Sousa e Miranda (2023) e Santos e colaboradores (2023), em que ambos destacam que um bom planejamento e implementação são possíveis e influenciam no momento de promover os cuidados paliativos aos pacientes e seus familiares. Além disso, mostram que a humanização vai muito além das habilidades técnicas e gira em torno da empatia, acolhimento e comunicação.

Três artigos concordam que para existir a humanização nos cuidados paliativos a comunicação de confiança entre a tríade enfermagem, paciente e família deve ser clara, detalhada e exposta da forma real e sempre quando houver alguma alteração, porém Lima e seus colaboradores expõe o ponto de vista dos familiares e cuidadores acerca da equipe de enfermagem que apesar de existir uma relação de confiança na maioria das vezes as informações não são esclarecidas mas que não há o que questionar em relação a assistência prática.

Quando o assunto é sobre os familiares, Matos e Borges (2018) concordam com Sousa e Miranda (2023) quando expõe que os familiares apresentam papel significativo na qualidade do tratamento paliativo, visto que o paciente é retirado da sua zona de conforto apesar de existir uma dificuldade de compreensão por parte dos familiares acerca do cuidado paliativo. Junto a isso, concordam também sobre a importância que a equipe de enfermagem possui para manter a positividade durante todo o processo de terminalidade e finitude.

Por fim, Reiser e Pinotti (2021) concordam com majoritariamente com os artigos acerca do processo de humanização no que diz respeito a comunicação, empatia e acolhimento no âmbito hospitalar, que apesar das dificuldades é possível a implementação e que resulta positivamente no tratamento dos pacientes paliativos e seus familiares.

Ademais, os todos os autores apontam a necessidade da educação continuada acerca do assunto e a importância de os profissionais de enfermagem aprenderem a lidar com os sentimentos que rodeiam o processo de finitude e terminalidade dos pacientes e seus familiares no contexto hospitalar, permitindo assim, um cuidado de excelência.

Diante do exposto, os resultados presentes da revisão integrativa de literatura apontam que a implementação da capacitação, no qual aborda a comunicação e a forma correta de lidar com todos os envolvidos no tratamento paliativo, são importantes para que seja padronizada a assistência em todo território nacional, garantindo a qualidade de vida através do alívio dos sintomas e da dor, além do acolhimento deles. É de suma importância ampliar os estudos em torno do assunto tanto na teoria quanto na prática, visto que trará benefícios para todos os pacientes, familiares e profissionais de enfermagem.

5 DISCUSSÃO

Após a conclusão da revisão de literatura e a síntese dos resultados, emergiam duas categorias: Comunicação, empatia e acolhimento: primícias da assistência humanizada em cuidados paliativos e Impacto da assistência de enfermagem humanizada em cuidados paliativos, a fim de responder a questão norteadora: uma abordagem humanizada da equipe de enfermagem ofertada para o paciente em cuidados paliativos e seus familiares, no contexto hospitalar, dos impacta sobre os processos de finitude e terminalidade? Serão discutidos a seguir.

5.1 COMUNICAÇÃO, EMPATIA E ACOLHIMENTO: PRIMÍCIAS DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Apesar de antigamente o movimento *hospices* estar associado a um lugar no qual viajantes ou enfermos eram abandonados, passou a ser visto como estabelecimento de saúde e abrigos, proporcionando a humanização através da hospitalidade (Silva *et al.*, 2014).

Nesse contexto, a Política Nacional de Humanização (PNH) trouxe o conceito do termo humanizar que gira em torno da evolução gradual do compartilhamento das informações e sentimentos sendo possível promover o atendimento de excelência, junto às tecnologias hospitalares com o acolhimento da equipe (Reiser; Pinotti, 2021).

É necessário que todas as informações sejam transmitidas com clareza e de forma real, objetivando uma relação de confiança entre a equipe e paciente-familiar (Sousa; Miranda, 2023). Através da comunicação efetiva entre a equipe de enfermagem e paciente e seus familiares, facilita no entendimento do prognóstico e na tomada de decisão, além de fornecer ajuda e conforto aos envolvidos (Reiser; Pinotti, 2021).

Então, a humanização vai além das habilidades técnicas (Nascimento *et al.*, 2024). A PNH dispõe também que o “acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde.”, ou seja, para existir uma comunicação efetiva deve estar presente o acolhimento para existir um processo qualificado da escuta às necessidades do paciente e familiar (Reiser; Pinotti, 2021).

Assim, com a relação de confiança entre todos os envolvidos é possível ter um feedback dos familiares sobre como está sendo a assistência prestada e caso necessário realizar mudanças

(Lima *et al.*, 2020) e continuar o tratamento proporcionando a autonomia e respeito aos enfermos em sua totalidade (Sousa; Miranda, 2023).

O processo de morte envolve muitos sentimentos tanto para os familiares quanto para os profissionais de enfermagem, haja vista que remete a lembrança de finitude, gerando desespero, revolta e angústia (Nascimento *et al.*, 2024). Os enfermeiros devem incentivar e esclarecer a família em como a presença deles é importante nesse momento tão delicado para o paciente paliativo, evidenciando que estarão ali para prestar apoio emocional no enfrentamento da doença e sua terminalidade de vida (Matos, Borges; 2018).

Lembrando sempre que os cuidados paliativos defendem o estabelecimento de uma relação terapêutica entre o enfermeiro e o paciente/cliente, alicerçada em princípios como empatia, comunicação eficaz e colaboração mútua no processo decisório relacionado ao cuidado. Além disso, a humanização da assistência de enfermagem envolve a atenção às necessidades emocionais, sociais e espirituais do paciente, garantindo uma abordagem holística (Vaz; Lima, Barbosa, 2024).

5.2 IMPACTO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HUMANIZADA EM CUIDADOS PALIATIVOS

A enfermagem trata-se do ato de cuidar, tornando-se fundamental que o cuidado prestado seja de forma humanizada e eficiente. A rotina hospitalar raramente ajuda os profissionais de enfermagem, sendo considerado difícil implementar o cuidado humanizado (Nascimento *et al.*, 2021). A prática humanizada na saúde baseia-se em princípios éticos e filosóficos que exaltam a dignidade, o respeito e a empatia em relação ao paciente. A ética no atendimento humanizado visa promover o bem-estar integral do indivíduo, levando em conta todas as dimensões do paciente (Vaz; Lima; Barbosa, 2024).

Sendo assim, a equipe de enfermagem é o protagonista na desse cuidado e responsável em garantir a assistência integral e humanizada (Nascimento *et al.*, 2024), visto que, ele é capaz de identificar precocemente os pacientes que se enquadram dentro da abordagem paliativa através do histórico atual, a evolução da doença, os tratamentos já realizados e os futuros, além do histórico familiar (Santos; Rigo; Almeida, 2023).

A participação de cada profissional da equipe multidisciplinar é fundamental, mas os enfermeiros paliativistas têm-se uma assistência sistematizada e individualizada (Meireles *et al.*, 2020). As condutas do enfermeiro devem proporcionar ao paciente paliativo e seus familiares um cuidado baseado na humanização e a bioética, garantindo o respeito à dignidade humana (Sousa; Miranda, 2023).

Com isso, as pesquisas demonstram que a implementação de práticas humanizadas, como a comunicação empática, o respeito à autonomia do paciente e o envolvimento completo na tomada de decisões sobre o tratamento, resulta em impactos benéficos e significativos para a saúde do paciente. Contribui também para a redução nas taxas de complicações pós-tratamento, redução do tempo de recuperação e das taxas de reinternações entre os pacientes que receberam cuidados humanizados (Vaz; Lima; Barbosa, 2024).

É perceptível os impactos positivos também quando Meireles e colaboradores (2020), relatam em seu estudo um caso clínico, no qual a enfermeira fornece todo o apoio a uma senhora que não tinha nenhum familiar, ela aponta que promove a assistência humanizada através do cuidado, da comunicação tanto em relação a vida antes da doença da paciente como conversa sobre

a vida particular dela. Quando a paciente enfim chega a óbito, o sentimento da equipe foi um conjunto de tristeza pela partida de uma amiga devido ao vínculo que criaram e alívio por saber que ela estaria descansando em algum lugar em paz (Santos; Rigo; Almeida, 2023).

Por fim, a humanização pode ser feita dentro dos hospitais através da simbologia do cuidado paliativo, a borboleta. Normalmente são bem coloridas coladas nas paredes juntamente com um jardim. É interessante pois a borboleta apresenta um valor semântico a humanização, visto que a borboleta tem seus ciclos de vida e após a morte ela renasce e vive sua verdadeira liberdade. Assim, o processo de finitude quando se tem a compreensão, é considerado leve, e não visto como terminalidade, e como os gregos diziam, a alma é purificada e está preparada para desfrutar da felicidade (Costa; Soares, 2015).

6 CONCLUSÃO

Diante da necessidade de compreender a abordagem humanizada da equipe de enfermagem ofertada para o paciente em cuidados paliativos e seus familiares, no contexto hospitalar, o estudo de revisão de literatura chega à conclusão que é possível impactar positivamente nos processos de finitude e terminalidade e garantir uma assistência de qualidade.

Os enfermeiros devem compreender o que são os cuidados paliativos, por isso, é primordial a capacitação no processo de morte e morrer, visto que diariamente são expostos a essas situações, afetando toda a equipe. Para mais, os enfermeiros são o protagonista para o paciente e seus familiares, capazes de solucionar qualquer intercorrência física e acima de tudo promover o acolhimento, a empatia e a comunicação eficaz.

Por fim, a assistência humanizada aos pacientes e seus familiares afeta positivamente, respeitando a dignidade e autonomia do enfermo, vendo-o como ser único, promovendo a ele o máximo de conforto e apoio na sua passagem.

REFERÊNCIAS

ALVES, Railda Sabino Fernandes. et al. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**. v. 39, n. 1, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2024.

ANDRES, Silvana Carloto. et al. Assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/16140/14165/203521>. Acesso em: 18 out. 2024.

ARAUJO, Emirene Gomes. et al. Os desafios de humanizar na unidade dentro das perspectivas dos profissionais de saúde: uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**. v. 11, n. 1, 2022 Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27663/24157/322472>. Acesso em: 11 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 19 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html. Acesso em: 28 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.681, 7 de maio de 2024**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: 06 de jul. 2024.

CAVALCANTE, Livia Teixeira Canuto; OLIVEIRA, Adélia Augusta Souto de. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682020000100006. Acesso em: 28 abr. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 564/2017**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017/>. Acesso em: 15 mai. 2024.

COQUEIRO, Jandesson Mendes; VIANA, Joelmir Lisboa. Análise das informações sobre cuidados paliativos divulgadas na televisão. **Revista Baiana de saúde pública**. v. 48, n. 1, p. 09-28, 2024. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3701/3310>. Acesso em: 08 nov. 2024.

COSTA, Mariana Fernandes; SOARES, Jorge Coelho. Livre como uma borboleta: simbologia e cuidado paliativo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 18, n. 3, p. 631-641, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/pY5XpWHG4SCfcL3p9fTb4FR/?lang=pt>. Acesso em: 18 mai. 2024.

CRUZ, Nayara Alves Oliveira da. et al. O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: Uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 414-434, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22545>. Acesso em: 28 abr. 2024.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares. et al. **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério de Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2aedicao/>. Acesso em: 28 abr. 2024

FRANCO, Handersson Cipriano Parillan. et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista Gestão e Saúde**. v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017. Disponível em:

<https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

HIDALGO, Gabriela Alves de.; SOUZA, Samara Ercolin de. Texto: instrumentos de elegibilidade para abordagem paliativa. **PlanificaSUS**. Disponível em: <https://planificasus.com.br/arquivodownload.php?hash=1156f2803438a49d9cfd561b190d3b02e297786e&t=1701202141&type=bib lioteca>. Acesso em: 21 nov. 2024

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos: cuidados paliativos na prática clínica**, v. 1, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf. Acesso em: 05 mai. 2024.

JOAQUIM, Fabiana Lopes. et al. Produção científica sobre as contribuições fenomenologias para o estudo da tanatologia na enfermagem. **Revista Cubana de Enfermagem**. Universidade Federal Fluminense/ UFF – Niterói (RJ), Brasil. v. 33, n. 4, p. 905-924, 2017. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v33n4/1561-2961-enf-33-04-e1197.pdf>. Acesso em: 28 out. 2024.

LIMA, Lilian Vanessa Santos. et al. Assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos sob perspectiva do cuidador. **Brazilian Journal of Health Review**. Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13300-13314, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17258>. Acesso em: 10 out. 2024.

LOPES, Mateus Felipe Gonçalves de Lima. et al. Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. **Revista Ciência Plural**. [s.l.] v. 6, n. 2, p. 82-100, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18828/12845>. Acesso em: 19 out. 2024.

MARQUES, Rayssa dos Santos; CORDEIRO, Franciele Roberta. Instrumentos para identificação da necessidade de cuidados paliativos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Pelotas–RS. v. 13, n. 4, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7051/4461>. Acesso em: 22 nov. 2024.

MATOS, Johnata da Cruz; BORGES, Moema da Silva. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. **Revista de Enfermagem UFPE online**. Recife. v. 12, n. 9, p. 2399-2406, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234575/29932>. Acesso em: 12 nov.2024.

MEIRELES, Danielle Silva de. et al. Assistência de enfermagem ao idoso em cuidados paliativos: um relato de experiência. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 6, p. 40854-40867. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12244>. Acesso em: 10 nov. 2024.

MOLIN, Alana. et al. Cuidados Paliativos na assistência hospitalar: A percepção da equipe multiprofissional. **Brazilian Journal of Health Review**. Paraná – São José dos Pinhais. v. 4, n.

1. p. 1962-1976, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/23718>. Acesso em: 30 mai. 2024.

NASCIMENTO, Elayne Alves do. et al. As dificuldades da equipe de enfermagem frente à assistência humanizada na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 7, n. 1, p. 17262-17272, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/24946/19890>. Acesso em: 10 nov. 2024.

NASCIMENTO, Jaqueline Lima do. et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos. **Enfermagem em foco**. [s.l.]. v. 14, p. 1-7, 2023. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202351/2357-707X-enfoco-14-e-202351.pdf. Acesso em: 01 set. 2024.

NASCIMENTO, N. B. do. et al. Atuação do enfermeiro a pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa de literatura. **Revista Nursing**. [s.l.]. v. 28, n. 312, p.9359-9365, 2024. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3207/3905>. Acesso em: 01 nov. 2024.

OPAS. Organização Pan Americana da Saúde. **Relatório da OPAS mostra que as DCNTs continuam sendo a principal causa de morte e incapacidade nas Américas e alerta os países para que preparem os sistemas de saúde para uma população que envelhece rapidamente**. Washington. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-6-2024-relatorio-daopas-mostra-que-dcnts-continuam-sendo-principal-cao-morte-e>. Acesso em: 11 set. 2024.

PAIVA, Carolina Fraga. et al. Trajetória dos cuidados paliativos no mundo e no brasil. **Associação Brasileira de Enfermagem – Aben**. Brasília – DF. c.04, p. 41 a 49, 2022. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2022/07/e9-historia-cap4.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2024

REISER, Milene Negri; PINOTTI, Juliana Chaves Costa. Cuidados paliativos e suas implicações na humanização da assistência em unidade de terapia intensiva. **Revista Científica de Enfermagem**. São Paulo, v. 11, n. 36, p. 256-267, 2021. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/511/530>. Acesso em: 05 dez. 2024.

SILVA, Rosanna Rita; MASSI, Giselle de Athayde. Trajetória dos serviços de cuidados paliativos no Brasil: aspectos históricos e atuais. **Research, Society and Development**. [s.l.]. v. 11, n. 11, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33545>>. Acesso em: 28 abr. 2024.

SILVA, Vilma Aparecida Vieira Santos. et al. **Cuidados paliativos - a importância da humanização frente ao paciente terminal**. Faculdade Atenas – MG. 2014. Disponível em: https://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/CUIDADOS_PALIATIVOS__a_importancia_da_humanizacao_frente_ao_paciente_terminal.pdf. Acesso em: 05 dez. 2024.

SILVA, Valmira Flauzino da Silva. et al. A Percepção do Enfermeiro na Humanização do Cuidado Paliativo em Pacientes Crônicos. **Revista Concilium**. [s.l.]. v. 22, n. 4, 2020. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/9712/c0d86a342a2bb32144a054d6602a7cf083af.pdf>. Acesso em: 1 set. 2024.

SANTOS, Leifa Naiane Santos; RIGO, Rosângela Silva; ALMEIDA, Julia Sezara. Manejo em Cuidados Paliativos. **Research, Society and Development**. [s.l.]. v. 12, n. 2, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/40028/32782/429607>. Acesso em: 04 dez. 2024.

SOUSA, L. P. de; SOUTO, L. de. S.; BARBOSA, R. R. B. Processo histórico e políticas públicas relacionados aos cuidados paliativos no Brasil. **Seven publicações acadêmicas, Eyes on Health Sciences**. v.02, 2024. Disponível em: <<https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/3787/6911>>. Acesso em: 08 nov. 2024

SOUSA, Melissa; MIRANDA, Thayane; SOUZA, Ismelinda Maria Diniz Mendes. Atuação do enfermeiro em cuidados paliativos: considerações acerca de uma assistência humanizada e impactos na qualidade de vida relacionada a saúde. **Revista Master**. [s.l.]. v. 8, n.15, 2023. Disponível em: <<https://revistamaster.imepac.edu.br/RM/article/view/464>>. Acesso em: 28 out. 2024.

SOUZA, Mariana Cristina dos Santos; JARAMILO, Rosângela Garcia; BORGES, Moema da Silva. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermería Global**. [s.l.]. v. 1 n. 61, p. 435-450, 2020. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420751/297631>>. Acesso em: 22 nov. 2024.

VAZ, Aline de Costa; LIMA, Joielly Félix; BARBOSA, João de Pinheiro. O Impacto da humanização da assistência de enfermagem no processo de cuidado assistencial. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. Brasil, São Paulo. v. 7, n. 15, p. e151539, 2024. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1539>. Acesso em: 05 dez. 2024

WHO. World Health Organization. **Alívio da dor oncológica e cuidados paliativos: relato de um Comitê de Especialistas da OMS** [Internet]. [s.l.]. 1990. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39524/WHO_TRS_804.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 mai. 2024.