

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JESSICA AZEVEDO LIMA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Guarantã do Norte - MT

2021

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

JESSICA AZEVEDO LIMA

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Monografia apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem sob orientação do Prof. Me Wladimir Rodrigues Faustino.

Guarantã do Norte - MT

2021

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Linha de Pesquisa: Cuidados Paliativos

LIMA, Jessica Azevedo. **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS.** Monografia (Trabalho de conclusão de curso) - AJES - Instituto Superior de Educação da Faculdade do Norte de Mato Grosso, Guarantã do Norte - MT, 2021.

Data de Defesa:

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador: WLADIMIR RODRIGUES FAUSTINO

Membro Titular: DIÓGENES ALEXANDRE DA COSTA LOPES

Membro Titular: SINGLID SOUZA DE DEUS

Local: Faculdade do Norte de Mato Grosso - AJES

Guarantã do Norte - MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Jessica Azevedo Lima, portador da Cédula de Identidade – RG nº 2357885-8 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 044.114.381-43, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado Atuação do Enfermeiro em Cuidados Paliativos, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Guarantã do Norte - MT de 2021

Jessica Azevedo Lima

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo o dom da vida e por ter me dado força e coragem durante toda esta caminhada.

Aos meus pais pelo o amor, carinho, credibilidade, confiança, orações e ensinamentos, por ter me auxiliado e acreditado no meu sonho.

Ao meu esposo Vanderlei Pichek pelo o amor, compreensão, carinho e por ter acreditado em mim, e ter me dado forças nos momentos em que precisei.

Ao meu Professor Orientador Me Wladimir Rodrigues Faustino, por me fazer crescer, acreditar, seguir em frente e compartilhar. Fundamentalmente, por suas contribuições significativas e pertinentes.

A todos os professores que me ensinaram no decorrer do Curso, pelas contribuições e orientações que foram fundamentais para o meu conhecimento.

Aos meus amigos da faculdade, pelo o companheirismo, amizade, carinho, confiança e credibilidade.

E por fim, todos os que contribuíram de alguma forma nesse processo de formação acadêmica.

EPIGRAFE

Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

Marthin Luther King

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi descrever a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos, através da literatura científica. Foi utilizada uma revisão do tipo integrativa, com abordagem quantitativa. Sendo nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scientific Electronic Library Online, com os descritores Atuação do enfermeiro, Enfermeiro, Cuidados Paliativos, Cuidado Digno e Morte, através dos critérios de inclusão artigos dos últimos dez anos, artigos no idioma português e artigos originais e de revisão na temática e exclusão apostilas, cartilhas, dissertações, livros, teses, revistas e trabalho de conclusão de curso, os dados foram analisados e tabulados em forma de quadros. Foram encontrados inicialmente 802 artigos, após critérios de inclusão/exclusão restaram 6 artigos para amostra final, relacionados com o objetivo do trabalho e com os seguintes resultados evidenciados: o enfermeiro está diretamente conectado a intervenções como o 5º sinal vital com melhora na qualidade de vida, porém, encontram dificuldades frente ao paciente em cuidado paliativo; a comunicação é um fator essencial ao paciente, família e profissionais envolvidos, diminui ansiedade, estresse, melhora vínculo e relação interpessoal; percebe-se que em relação a espiritualidade os enfermeiros apontam ser um fator essencial de conforto para alguns pacientes quer seja em aspectos fisiológicos, psicossocial ou frente ao processo de morte ou morrer, no entanto, alguns apresentam insegurança quer seja sobre a temática ou a abordagem ao paciente sobre está questão; constatou-se que os enfermeiros são o elo de ligação da equipe multiprofissional; sobre o processo de morte e morrer. Os enfermeiros percebem que é um momento sensível, delicado e de grande importância onde utilizam estratégias de comunicação, toque terapêutico, medicamentos e cuidados de enfermagem específicos; em relação a perda da identidade, constatou-se que os enfermeiros, apresentam insegurança, medo, angústia, impotência e falta de conhecimento específico. Conclui-se que enfermeiros prestam assistência de enfermagem em cuidados paliativos de forma integral, no entanto precisam aprimorar seus conhecimentos frente a esses pacientes em questão, os mesmos se deparam com barreiras do cotidiano e necessitam de atualização, educação permanente em todos os aspectos relacionados ao processo do cuidar que envolve esses pacientes.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Enfermeiro; Conhecimento; família; qualidade de vida; cuidado digno

ABSTRACT

The objective of this work was to describe the nurse's performance in palliative care, through the scientific literature. An integrative review was used, with a quantitative approach. Being in the databases of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Nursing Database, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Scientific Electronic Library Online, with the keywords Nursing performance, Nurse, Palliative Care, Care Digno e Morte, through the inclusion criteria articles from the last ten years, articles in the Portuguese language and original articles and review on the theme and exclusion handouts, booklets, dissertations, books, theses, magazines and course completion work, the data were analyzed and tabulated in the form of tables. 802 articles were initially found, after inclusion / exclusion criteria 6 articles remained for the final sample, related to the objective of the work and with the following evidenced results: the nurse is directly connected to interventions as the 5th vital sign with improvement in quality of life however, they encounter difficulties in relation to the patient in palliative care; communication is an essential factor for the patient, family and professionals involved, decreases anxiety, stress, improves bond and interpersonal relationship; it is perceived that in relation to spirituality, nurses point out to be an essential comfort factor for some patients, whether in physiological, psychosocial aspects or in the face of the process of death or dying, however, some have insecurity whether it is about the theme or the approach to the patient about this issue; it was found that nurses are the link between the multidisciplinary team; about the process of dying and dying. Nurses perceive that it is a sensitive, delicate and extremely important moment where they use communication strategies, therapeutic touch, medications and specific nursing care; in relation to the loss of identity, it was found that nurses have insecurity, fear, anguish, impotence and lack of specific knowledge. It is concluded that nurses provide nursing assistance in palliative care in an integral way, however they need to improve their knowledge in relation to these patients in question, they face daily barriers and need updating, permanent education in all aspects related to the care process that involves these patients.

Keywords: Palliative Care; Nurse; Knowledge; family; quality of life; worthy care

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma dos artigos selecionados.....	27
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Estratégia PICO	24
Quadro 2. Critérios de inclusão e exclusão	27
Quadro 3. Caracterização dos artigos selecionados.....	28
Quadro 4. Caracterização dos principais conteúdo dos artigos	29

SIGLAS E ABREVIATURAS

BDENF -	Base de Dados de Enfermagem
BVS -	Biblioteca Virtual em Saúde
CP -	Cuidados Paliativos
DeCS -	Descritores em Ciências da Saúde
IASP –	Associação Internacional para Estudo da Dor
IMIP –	Instituto de Medicina Integral Professor
INCA –	Instituto Nacional do Câncer
LILACS -	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE -	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS -	Organização Mundial de Saúde
PICO -	População Intervenção Comparação Outcome
QV-	Qualidade de Vida
SCIELO -	Scientific Electronic Library Online
SUS -	Sistema Único de Saúde
UCM-	Unidade de Clínica Médica

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. OBJETIVOS	14
1.1 OBJETIVO GERAL.....	14
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
2. REVISÃO DE LITERATURA	15
2.1 HISTÓRICO DE CUIDADOS PALIATIVOS	15
2.2 DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS	16
2.3 ENTRE A MORTE E O MORRER E SUAS 5 FASES.....	18
2.4 IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS	20
2.5 ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	22
2.6 ATUAÇÃO DA FAMÍLIA E DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	23
3. MÉTODO	24
3.1 TIPOS DE PESQUISA.....	24
3.2 QUESTÃO NORTEADORA	24
3.3 UNIVERSO E AMOSTRA	25
3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	25
3.5 COLETA DE DADOS	25
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS	37

INTRODUÇÃO

Cuidado paliativo é um tratamento multiprofissional, uma abordagem de cuidados que visa a melhoria da Qualidade de Vida (QV) de pessoas com doenças graves fora de possibilidade terapêutica. Seus princípios é considerar a importância de vida e amenizar a dor e sofrimento do paciente, com a adaptação de mudanças de qualidade de vida proporcionado pela a doença. Deve-se considerar a morte como um processo natural, sem acelerar ou prolongar a morte, deve ser considerados aspectos psicológicos, espirituais, sociais e fisiológicos (MARKUS et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, cuidados paliativos são promoção de qualidade de vida (QV), e a redução do sofrimento aos pacientes e familiares que estão encarando a continuidade de vida prejudicada por doenças terminais (VASCONCELOS; PEREIRA., 2018).

De acordo com o Atendimento Centrado na Necessidade do Paciente (ACNP), 2012 cuidados paliativos ocorrem desde do século V em Roma, fazia-se uso da palavra Hospice como significado dessa prática, o termo Hospice era utilizado na definição de certos abrigos onde ofereciam cuidados a pacientes em estado grave de saúde, ou seja, terminal (CAVEIÃO et al., 2019).

No Brasil cuidados paliativos surgiram primeiramente no estado do Rio Grande do Sul no ano de 1983, tendo sequência da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo no ano de 1986, logo após nos estados de Santa Catarina e Paraná (MARKUS et al., 2017).

Por causa do aumento de números de pacientes em cuidados paliativos a atuação do enfermeiro nessa área torna-se primordial, pois é de extrema importância uma assistência detalhada, haja visto que profissionais especializados nessa área não apresenta números expressivos em relação a outras especialidades (CAVEIÃO et al., 2019).

A assistência de enfermagem serve para identificar, sintomas e problemas físicos, psíquicos, sociais e espirituais, o que proporcionará melhor QV e conforto aos pacientes em questão (ROQUE et al., 2020).

Nesse cuidado é necessário o atendimento de uma equipe multiprofissional que tem como objetivo, técnicas e práticas desenvolvidas no processo de adoecimento de modo que compreende à integralidade do ser humano, desde do início do tratamento até o processo de luto familiar (ARRIEIRA et al., 2018).

Cuidados paliativos deve ser iniciado com o diagnóstico da doença, a partir desse momento iniciamos o tratamento base, porém não se deve atuar somente na redução de sintomas, mas também nos fatores que podem levar o paciente a óbito (MARKUS et al., 2017).

O auxílio do enfermeiro em cuidados paliativos persiste em compreender, tranquilizar e preparar a família que está passando por esse momento de angústia e aflição relacionado a possível perda do seu ente querido (CAVEIÃO et al., 2019).

O enfermeiro tem adquirido mais espaço no quesito de liderança, pois cabe ao enfermeiro responsabilidades e prestação de cuidados em saúde que possam atravessar durante o processo de não só do cuidado, mas com toque e sensibilidade (ROQUE et al., 2020).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo investigar a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em Cuidados Paliativos.

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar na literatura científica a atuação do enfermeiro em cuidados paliativos.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a importância da atuação do enfermeiro em cuidados paliativos com base na revisão de literatura.
- Identificar na literatura científica as dificuldades enfrentadas na proteção a pessoa em cuidados paliativos.
- Analisar na literatura científica a abordagem do enfermeiro com a família do paciente em cuidados paliativos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HISTÓRICO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Cuidados Paliativos surgiram através dos hospices (hospedarias), que teve origem na Idade Média, motivado por jornadas de cristãos que percorriam um longo caminho, que no decorrer desse trajeto uma boa parte deles adoeciam e eram acolhidos aos hospices, um abrigo fundado e direcionado por religiosos. Os viajantes permaneciam nesse lugar até que se recuperasse e tivesse condições de retornar a sua jornada, no entanto essa instituição tinha por objetivo a qualidade de vida e não a cura da enfermidade (MARKUS et al., 2017).

Na década de 1960, do século XX, no Reino Unido cuidados paliativos se tornou uma prática distinta na área da atenção em saúde, que teve por precursora a médica, assistente social e enfermeira Cicely Saunders. O serviço dessa médica deu início ao movimento dos cuidados paliativos que inclui auxílio, o ensino e a pesquisa. No ano de 1967, em Londres, foi a criação do St. Christopher Hospices que foi um marco nessa trajetória (GOMES; OTHERO, 2016).

A psiquiatra suíça radicada nos Estados Unidos, Elisabeth Kübler-Ross, na década de 1970 trouxe esse movimento para a América devido ser a pioneira em tanatologia e se deparar com situações de pacientes moribundos, a mesma teve contato com os serviços de Cicely Saunders. Foi fundado na cidade de Connecticut (Estados Unidos) do ano de 1974 a 1975 um hospice, e a partir de desse momento, o movimento espalhar - se em diversos países os cuidados a pacientes sem possibilidade de cura (GOMES; OTHERO, 2016).

No ano de 1980 no Brasil, surgiu uma nova concepção com a colocação de serviços de cuidados paliativos, que tinha por objetivo ampliar a qualidade de vida de pacientes que tinha sua vida comprometida com doenças agravantes, sem esperança de vida (CAVEIÃO et al., 2019).

O primeiro serviço de cuidados paliativos teve início no ano de 1983 no estado do Rio Grande do Sul, no ano de 1986 continuou os cuidados na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, seguido pelo os estados Santa Catarina e Paraná. Inaugurado no ano de 1998 no Rio de Janeiro destacou - se nos trabalhos de cuidados paliativos o Instituto Nacional do Câncer (INCA), do Ministério da Saúde (MARKUS et al., 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em (1990), Cuidados Paliativos foi definido como cuidado ativo e total dos pacientes que possivelmente não tem mais cura e não responde mais aos tratamentos, sendo assim teve como finalidade garantir a qualidade de vida do paciente e de sua família, sendo assim os cuidados paliativos passam a ser considerados um dos pilares básicos da assistência ao paciente oncológico (MARKUS et al., 2017).

Em 2002, o conceito foi revisto e ampliado, incluindo a assistência a outras doenças como aids, doenças cardíacas e renais, doenças degenerativas e doenças neurológicas. Em 2004, um novo documento publicado pela OMS, *The solid facts – Palliative Care*, reitera a necessidade de incluir os cuidados paliativos como parte da assistência completa à saúde, no tratamento a todas as doenças crônicas, inclusive em programas de atenção aos idosos (GOMES; OTHERO, 2016. pg 157).

Em 2012, na Romênia foi implantado, um Programa de Liderança Transformacional em Cuidados Paliativos, que teve como objetivo aperfeiçoar a competência do enfermeiro que agem nessa área. A finalidade dessa capacitação foi profissionalizar os enfermeiros que trabalham com cuidados paliativos, a importância da liderança e o desenvolvimento de um cuidado especializado em toda a região (ROQUE et al., 2020).

2.2 DEFINIÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Para a Organização Mundial de Saúde (2002), cuidados paliativos é uma abordagem que promove a qualidade de vida, de pacientes que enfrentam doenças que comprometem a continuidade de vida. Essa qualidade de vida é proporcionada por identificação precoce, alívio do sofrimento, tratamento da dor e diversos problemas espiritual e biopsicossocial (ALVES et al., 2019).

Ao analisar o termo paliativo derivado do latim *pallium*, que significa manto, pode-se afirmar que cuidados paliativos, não é apenas tratamento com uso de fármacos para amenização de dor, mas também o aquecimento daqueles que passam frio, ou seja prestar acolhimento aos pacientes que não podem mais ser ajudados pela a medicina curativa (ALVES et al., 2019).

Em outro estudo o autor define que cuidados paliativos é a promoção de QV à pacientes que estão no fim da vida, assim como de seus familiares, desse modo o mesmo tem como objetivo prevenir e aliviar o sofrimento, através de uma avaliação adequada,

identificação precoce e tratamentos rigorosos dos problemas físicos, psicossociais e espirituais (APARICIO; CALDEIRA.,2015).

O enfermeiro é peça fundamental para a garantir a eficácia desse tratamento, pois é necessário a participação de uma equipe com formação específica e trabalho em equipe para que melhor seja atendida as necessidades do paciente e dos familiares (APARICIO; CALDEIRA.,2015).

É importante salientar que cuidados paliativos se dispõem a qualquer paciente no estágio de doença grave, e que pode sim receber um tratamento curativo, pois esses cuidados não dependem somente de prognóstico, mas incluem também serviços de hospice, que na maioria das vezes este cuidado é prestado pelo o mesmo grupo de profissionais de saúde (COELHO; YANKASKAS.,2017).

Os cuidados hospice tem o objetivo de cuidar, e não de curar. Nos Estados Unidos, 80% dos cuidados de hospice são promovidos a domicilio ao paciente, portanto eles também podem e devem ser promovidos em hospitais ou qualquer outro ambiente que promova cuidados paliativos, desse modo pode-se afirmar que cuidados hospice estão propostos para qualquer paciente, em fase terminal independente de idade, religião ou raça (COELHO; YANKASKAS.,2017).

Assim, percebe-se que cuidados paliativos não devem ser atribuídos somente em âmbitos institucionais, mas também é uma prática que pode ser atribuída a domicilio. Sendo assim cuidados paliativos torna-se uma alternativa para o paciente ou familiares que não desejam realizar a eutanásia ou a distanásia (MACHADO; PESSINE; HOSSNE.,2007).

Segundo Pessini, eutanásia é "um ato médico que tem como finalidade eliminar a dor e a indignidade na doença crônica e no morrer eliminando o portador da dor". Já a distanásia ou obstinação terapêutica, encarniçamento terapêutico e tratamento fútil são entendidos como "ação, intervenção ou procedimento que não atinge o objetivo de beneficiar a pessoa na fase final de vida e que prolonga inútil e sofridamente o processo de morrer, procurando distanciar a morte."(MACHADO; PESSINE; HOSSNE.,2007. pg 36).

Desse modo é importante ressaltar a importância da vida, estabelecendo um cuidado digno que não antecipe a morte do paciente, tendo em vista que a morte é um processo natural, o qual é necessário ocorrer de modo que não seja forçado por processos terapêuticos, deve-se considerar que a integração de aspectos psicológicos e espirituais é necessário para um cuidado digno, é essencial que seja proporcionado um apoio para com a família do

paciente que está lidando com a doença, e os preparando-os para um possível luto (HERMES; LAMARCA.,2013).

No contexto de cuidados paliativos é tratado também a espiritualidade, a dor e sofrimento do paciente, considerando que o paciente deve ser analisado de um modo geral na fase final de sua vida, para que isso ocorra é fundamental um cuidado multidisciplinar (MACHADO; PESSINE; HOSSNE.,2007).

2.3 ENTRE A MORTE E O MORRER E SUAS 5 FASES

A morte é um fator que pode ser visto de diversos modos, porém não afirmar nada concreto, pois quando indagado o assunto desperta, curiosidade, desconforto, dúvidas incontestáveis e junto vem uma resposta concreta que a morte é inevitável, pois está associado a um fator intrínseco de que se nasceu em algum momento morrerá (OLIVEIRA et al., 2016).

Nota-se que a morte não se trata apenas de um fator biológico da evolução humana, mas sim de um processo social, que não se diferencia de outras questões das condições sociais existentes, é um processo comum e diário presente na vida dos seres humanos, independente dos motivos, formas e causas que ocorreu. Em si a morte causa grandes impactos na vida das pessoas, pois depende de cada um, a forma que compreende esse processo (OLIVEIRA et al., 2016).

Durante o ciclo vital a morte está vinculada diretamente com a vida, e que não a maneiras de romper o vínculo, mas a certeza da morte faz com que as pessoas possam aproveitar e valorizar mais a vida. A partir do momento em que o paciente compreende o vínculo da morte com a vida, os mesmos passam a assumir sua morte, sabendo que ela pode chegar a qualquer momento (OLIVEIRA et al., 2016).

Para os profissionais enfermeiros o processo de morte, faz parte do seu dia a dia, por não ser um tema fácil pode ocasionar diferentes reações nos enfermeiros, alguns acaba desenvolvendo alguns sentimentos tais como de frustração, perda, impotência, estresse e culpa. Para outros a morte se trata de um fenômeno natural, que é comum esse processo e agem indiferentes ao se deparar com a morte (LIMA; JUNIOR., 2015).

O processo de morrer pode ser relacionada a diferentes modos, de acordo com os significados compartilhados por essa experiência, esses significados são motivados pelo o histórico e pelos contextos sócio culturais. Por esse motivo é importante compreender a morte

como um processo, e não como um fim, haja visto que o paciente é um ser social e histórico, os cuidados devem ser atribuídos de maneira que respeite, ouça e compreenda o paciente (LIMA; JUNIOR., 2015).

O paciente fora da probabilidade de cura da doença, passa por um processo chamado de “processo de morte e morrer”, que foi descrito por Elizabeth Kubler- Ross em cinco estágios, sendo eles 1- negação e isolamento; 2- raiva; 3- barganha; depressão e 5- aceitação, esses estágios pode vim alternados ou todos de uma só vez, entretanto a esperança acompanha todas elas (REZENDE; GOMES; MACHADO., 2014).

A negação é uma auxílio temporário que atua como um para-choque, após o paciente receber a notícia desagradável. Permitindo ainda o paciente restabelecer- se com o tempo, porém nesta fase o paciente sempre busca outros meios com a esperança de que o primeiro diagnóstico esteja errado (REZENDE; GOMES; MACHADO., 2014).

Nesse momento é necessário cuidar para que essa negação não se transforme na negação ao tratamento, pois enquanto o paciente estiver com vida, essa vida deve ser tratada e cuidada com uma assistência digna, nesse momento é necessário um suporte emocional para a continuidade do tratamento. Esse estágio passara no momento em que o paciente compreender que precisa lutar pela a vida, aceitando parcialmente o diagnóstico, por mais que seja raros os casos que o paciente nega até a morte, isto pode ocorrer (REZENDE; GOMES; MACHADO., 2014).

Existem situações em que o paciente consegue até se expressar sua situação, portanto por mecanismos de defesa e o não querer, poderá fazer com que o mesmo mude de assunto fazendo que, fique claro que o estágio da negação pode ir e vir, mas logo o paciente se desliga da negação e acaba se isolando das pessoas (REZENDE; GOMES; MACHADO., 2014).

No estágio da raiva surgem no paciente sentimento de ira, revolta e ressentimento, fazendo com que o paciente se questione tinha que ser eu? Porque eu? Nessa fase acaba tornando-se difícil lidar com o mesmo, pois a raiva se estende para diversas direções (SUSAKI; SILVA; POSSAR., 2006)

Na barganha o paciente faz diversas promessas para que seja prolongada sua vida, ou para que ele não sinta dor ou quaisquer outros sintomas físicos. As barganhas normalmente estão ligadas a Deus ou algo em que acredita, pois na maioria das vezes eles mentaliza que está passando por esse processo por consequência de algum ato, ou seja, sente-se culpado (SUSAKI; SILVA; POSSAR., 2006).

A depressão é o quarto estágio, no qual o agravamento da doença se faz presente e a mesma não pode ser negada. A negativa, raiva e barganha dão lugar à depressão, sendo ela uma sensação de perdas iminentes, podendo ser perdas materiais ou emocionais. Logo, o enfermo passa a uma depressão preparatória, proveniente de uma situação real, na qual está prestes a perder tudo e todos que ama. Nesse momento, é importante que o paciente verbalize os seus pesares e remorsos não sendo necessárias frases otimistas ou consoladoras. O silêncio falará mais que as palavras; portanto, é fundamental que o paciente se sinta amparado, tendo conhecimento de que não ficará sozinho nos últimos momentos. Somente aqueles enfermos que superam seus temores e angústias são capazes de chegar ao estágio final, caracterizado pela aceitação (REZENDE; GOMES; MACHADO., 2014. Pg 31).

No estágio de aceitação o paciente passa aceitar seu destino, e torna-se o momento mais difícil para os familiares, porque nesse momento eles precisara de ajuda para compreender a morte do seu familiar, o paciente encontra a paz e o interesse pela a vida diminui. Mas há casos que paciente não consegue chegar a este estágio (SUSAKI; SILVA; POSSAR., 2006).

2.4 IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Em síntese, cuidados paliativos é incumbência de uma equipe multidisciplinar, em especial o enfermeiro. Com isso, faz-se necessário que a equipe esteja preparada para lidar com as angústias, medos, sofrimentos e as dores do paciente e sua família, agindo sempre com respeito e dignidade humana diante da dura realidade da finitude da vida do paciente. Usando sempre como suporte às reflexões bioéticas, que tem por objetivo o desempenho da qualidade de vida (PICOLLO; FACHINI.,2019).

Mesmo sabendo que cuidados paliativos é uma atribuição multiprofissional, entende-se que o enfermeiro é o profissional que está mais próximo do paciente, e o que enfrenta mais obstáculos, pelo o fato de criar vínculos, e também por lidar com agravos da doença ou perdas repentinas, por isso é necessário um preparo profissional para o enfermeiro, para que ele saiba lidar com a perda (ALMEIDA et al., 2020).

O enfermeiro verifica e avalia constantemente as condições clínicas, objetivas e também alguns fatores subjetivos dos pacientes, onde o mesmo irá aplicar a avaliação da QV do paciente, e estabelecer a SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem, utilizando também técnicas para minimizar o sofrimento do paciente, direcionado ao tratamento. Ele que

arrumará os medicamentos para o alívio da dor física, e métodos que melhorem sua vivência sem ter como objetivo a cura do paciente (ALMEIDA et al., 2020).

Durante a assistência de cuidados paliativos, pode ocorrer um sentimento de impotência nos profissionais de enfermagem e principalmente para o enfermeiro que é o líder desta equipe, pelo fato de chegar o momento em que a equipe não consegue fazer mais nada pela a vida do paciente, haja em vista que muitos deles são treinados para curar a doença, e não cuidar (FRANCO et al., 2017).

Nesse sentido a morte para o profissional de enfermagem vem acarretada de sentimentos, tais como raiva e frustração, pois eles consideram que a morte é um processo natural e assume as responsabilidades que poderia ter feito algo a mais, ou evitado qualquer evento adverso, sendo assim a morte acaba sendo um incômodo, fazendo com que os profissionais manifestem comportamentos defensivos. (FRANCO et al., 2017).

No estudo de Rocha et al. (2019) destaca-se que o enfermeiro que atua nessa área da assistência, conhecem desafios emocionais perante a dor, sofrimento, angústia, ansiedade insegurança e a evidente morte do paciente. Esses sentimentos são os fatores que mais contribui para a diminuição da qualidade assistencial.

Sendo assim o enfermeiro necessita ter além de competências técnicas, habilidades emocionais, porque nesse contexto o enfermeiro necessita ser compreendido para que ele possa, desempenhar suas funções, porem a literatura é limitada relacionado ao sentimento dos enfermeiros nos cuidados paliativos (ROCHA et al., 2019).

A comunicação é um fator primordial que, o profissional deve manter com o paciente e sua família para que o cuidado se torna mais efetivo, de maneira que o profissional compreenda os desejos e anseios do paciente. Sendo assim a comunicação deixa o cuidado humanizado e confiável, ressaltando que o papel do enfermeiro é de grande relevância pois o mesmo possui enorme capacidade para criar vínculos e laços com o paciente e família (PICOLLO; FACHINI.,2019).

Em um momento crucial ao paciente sobre cuidados paliativos, o enfermeiro contempla situações de angústias, dores, sofrimentos e questionamentos por parte do paciente. Na equipe a profissionais de diversas especialidades, essa equipe não compete somente habilidades técnicas, eles necessitam de uma relação mútua uns com os outros para potencializar a eficácia do cuidado ao paciente e sua família, desse modo o enfermeiro tem o papel eficaz no cuidado digno desse paciente (ARRIEIRA et al., 2018).

2.5 ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS

A espiritualidade e religiosidade apesar de serem usadas como sinônimos e se relacionarem, elas não têm o mesmo significado pois a espiritualidade é algo que traz significado e propósito à vida. Já a religião ela se define por meio de grupos ou crenças que rodeia o sobrenatural, sagrado ou divino, códigos morais, valores, instituições e rituais associados a algumas crenças (CERVELIN; KRUSE.,2014).

A espiritualidade contribui para a QV e saúde de diversas pessoas, normalmente encontrado em todas as culturas e sociedades, desse modo torna-se uma busca própria através de atuações de grupos religiosos que possuem algo em comum, como a fé em “DEUS” (PERES et al.,2007).

Para o paciente terminal e sua família, cuidados paliativos enfatiza a QV, que são atribuídos ao paciente a partir do diagnóstico de doenças graves sendo elas agudas ou crônicas, que intimida a continuidade da vida. Portanto a partir do momento em que o paciente se encontra nessas características, a espiritualidade torna-se um dos fatores importantes para o enfrentamento do paciente no fim da vida, nesse sentido o Sistema Único de Saúde (SUS) deve disponibilizar assistência humanizada (ALVES et al., 2019).

Um dos primeiros estudos de pacientes com a dor, afirma que pacientes com níveis elevados de religiosidade tem um controle maior da dor, mas não de sua intensidade (PERES et al.,2007).

É extremamente importante que o enfermeiro leve em consideração as vontades espirituais do paciente tais como, ser reconhecido, amar e ser correspondido, estar em família, ser grato pelo o que viveu, não carregar o fardo da culpa, pôr em prática sua crença e cultura entre muitas outras vontades. Por esta forma, essas particularidades tornam-se importante para a aceitação do próprio paciente (ARRIEIRA et al., 2018).

O enfermeiro deve coletar um histórico espiritual do paciente antes de iniciar o apoio nas necessidades espirituais do paciente, ou seja, as questões religiosas e espirituais devem ser abordadas no início do acompanhamento, para que possa ser solucionadas questões pendentes do paciente e sua família (CERVELIN; KRUSE.,2014).

A abordagem pelo enfermeiro no decorrer da anamnese religiosa e espiritual, evitará possíveis conflitos tais como religiosos, familiares, pendências relacionadas a ritos, obrigações e promessas e perda do significado da vida (CERVELIN; KRUSE.,2014).

Pode-se afirmar que os familiares buscam a espiritualidade como um apoio emocional para lidar com enfrentamento da doença terminal, e para respostas de possíveis indagações e questionamentos durante o processo (ALVES et al., 2019).

2.6 ATUAÇÃO DA FAMÍLIA E DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS

A família é o principal motivo do bem-estar do paciente em necessidades de assistência de doenças agudas ou crônicas. No final da vida o paciente e os familiares tentam suprir uma lacuna que por algum motivo ou outro foi deixado no decorrer da vida, desse modo ambos colaboram para que esse vazio seja vivido naquele momento com plenitude (ALVES et al., 2019).

Essa família pode ser resumir em qualquer parente, amigo ou companheiro que tenha uma relação significativa com o paciente com uma doença grave incurável seja ela física, social, emocional ou psicológica. A família desempenha um papel muito importante e significativo no decorrer do processo, pois a mesma auxilia o paciente no hospital e no domicílio com suas necessidades auxiliares (DELALIBERA; BARBOSA; LEAL.,2016).

O paciente e seu familiar devem estar completamente informados sobre seu atual estado de saúde, deve ser discutindo com eles, sobre a melhor forma de realizar os diagnósticos e terapias que proporcione o seu bem-estar, é importante ajuda-los na terapia que mais obtiver resultados positivos. O respeito à autonomia do paciente proporciona um melhor entendimento, a comunicação e confiança do paciente para com os enfermeiros, permite que os realizem procedimentos que proporciona melhoras no quadro clínico do paciente (RODRIGUEA; CAZETA; LIGEIRO., 2015).

É notório que o paciente que decide por cuidados paliativos, ele já está em um estado de aceitação da morte, desse modo deve ser disposto aos mesmos tratamentos que garante a qualidade de vida, pois deve levar em conta que o paciente é quem precisa dos cuidados não a doença, pois os cuidados promovem alívio dos sintomas e não a cura, mas visa um cuidado digno e uma assistência humanizada (JOSÉ; 2019).

3. MÉTODO

3.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata - se de uma revisão integrativa, descritiva e exploratória com abordagem quantitativa.

A revisão integrativa trata-se de uma pesquisa abrangente, sistemática e ordenada, pois tem como finalidade sintetizar resultados apanhados em uma pesquisa direcionado a um tema ou questão, a mesma fornece informações amplas sobre uma temática, que estabelecem assim um corpo de conhecimento (ERCOLE., MELO., ALCOFORADO,2014).

A pesquisa exploratória é um tipo de pesquisa que tem como objetivo proporcionar uma visão holística de determinado assunto, buscando padrões, ideias ou hipóteses, ou seja, conhecer mais excepcionalmente o assunto apresentado deixando - o mais claro, ou seja é uma pesquisa que se volta para a descoberta (MUNARETTO., CORRÊA., CUNHA 2013).

A pesquisa descritiva trata-se de uma pesquisa investigatória, pois a mesma pretende caracterizar fatos e fenômenos de determinada realidade (SILVEIRA., CÓRDOVA,2009).

A abordagem quantitativa é a pesquisa científica na qual os resultados podem ser quantificados, diferindo da pesquisa qualitativa. A pesquisa quantitativa recorre a linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, relações entre variáveis, entre outras aplicações. É fortemente influenciada pelo positivismo (SILVEIRA., CÓRDOVA,2009).

3.2 QUESTÃO NORTEADORA

- Qual a importância da atuação do enfermeiro em cuidados paliativos?

Quadro 01. Estratégia PICO

P	População	Enfermeiros
I	Intervenção	Cuidados paliativos
C	Comparação	Importância da atuação do enfermeiro
O	Outcome	Atuação do enfermeiro

Fonte: autoria própria, 2021

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo deste estudo são as bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

A amostra deste estudo são os artigos indexados nas bases de dados.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão:

- São os artigos dos últimos 10 anos.
- Artigos no idioma português.
- Artigos originais e de revisão na temática.

Como critérios de exclusão:

- Apostilas, Cartilhas, dissertações livros, teses, revistas e Trabalho de conclusão de curso (TCC).

3.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através das bases de dados. Os DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) escolhidos foram: Atuação do enfermeiro, Enfermeiro, Cuidados Paliativos, Cuidado Digno e Morte, para conduzir e ampliar as buscas de assuntos da literatura disponível da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

O operador de pesquisa (Booleano) que foi utilizado: AND, para combinar com os descritores de várias maneiras, assim de modo a proporcionar intensidade de conteúdo.

As maneiras utilizadas para realizar essa pesquisa foram: Enfermeiro AND cuidado AND digno, Cuidados paliativos AND enfermagem, Atuação AND enfermeiro, Enfermagem AND morte.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos foram organizados em pastas por bases de dados, posteriormente foram analisados quanto: o objetivo, método, resultados e a conclusão dos artigos, os mesmos foram expostos em quadros sinópticos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa foram encontrados nas bases de dados da seguinte forma, usando os descritores, Atuação do Enfermeiro, Enfermeiro, Cuidados Paliativos, Cuidado Digno e Morte, onde foram selecionados da seguinte maneira. Na base de dados LILACS foram encontrados 572 artigos, na SCIELO 73 artigos, na MEDLINE 145 artigos e na BDEF 12 artigos, foi utilizado critérios de inclusão e exclusão que serão apresentados no quadro 02.

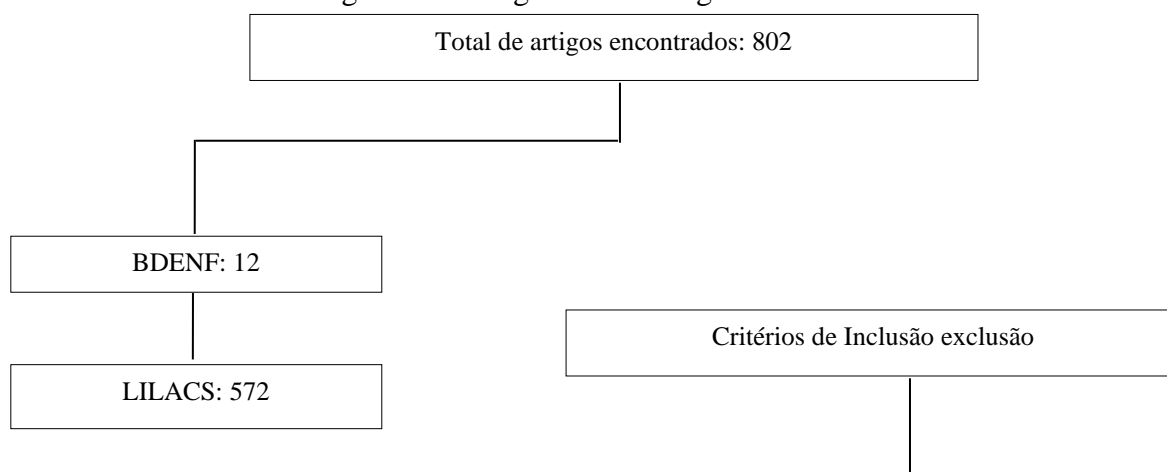
Quadro 02. Critérios de inclusão e exclusão

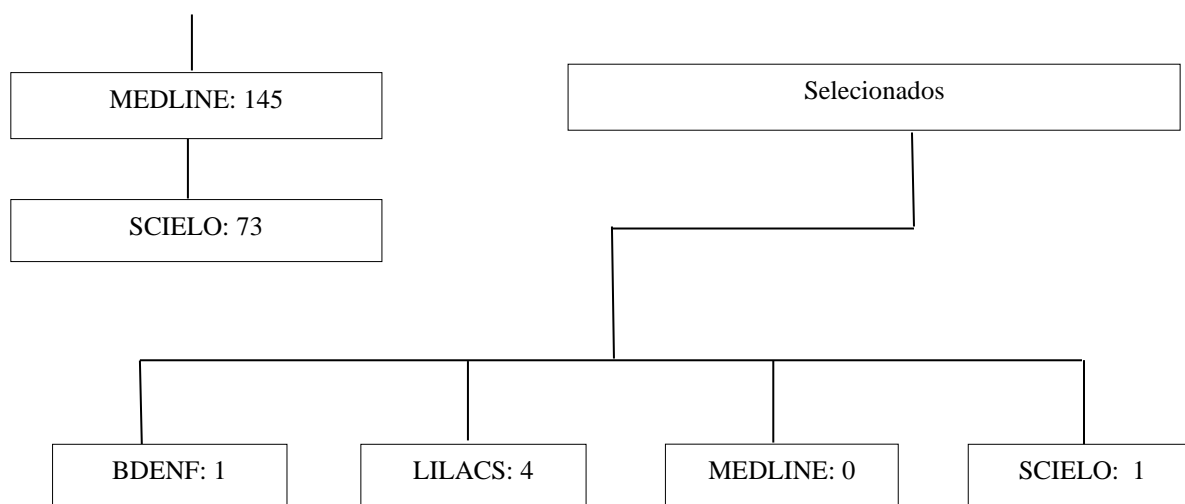
Critérios de inclusão e exclusão de artigos encontrados nas bases de dados							
Bases de dados	Combinações utilizadas	Ano	Fuga do tema	Idioma	Monografia	Total excluídos	Total selecionados
BDEF	Enfermeiro AND cuidado AND digno.	0	5	6	0	11	1
LILACS	Cuidados paliativos AND enfermagem.	160	224	143	41	568	4
MEDLINE	Atuação AND enfermeiro	0	36	109	0	145	0
SCIELO	Enfermagem AND morte.	14	35	23	0	72	1

Fonte: autoria própria, 2021

Abaixo o fluxograma de artigos encontrados nas bases de dados, os quais foram submetidos a uma seleção de inclusão e exclusão, chegando ao resultado final de 06 artigos selecionados.

Figura 1. Fluxograma dos artigos selecionados





Fonte: autoria própria, 2021

Após a seleção final foram selecionados 06 artigos. os artigos selecionados serão apresentados em 02 quadros o quadro 03 com códigos A1, A2, A3, A4, A5, A6, nome do título, autor, ano de publicação, revista e banco de dados e o quadro 04 com o código, título, objetivo, método e resultados.

Quadro 03. Caracterização dos artigos selecionados

Cód.	Título	Autores	Ano	Revista	Banco de dados
A1	Cuidados de enfermagem no manejo da dor em pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos.	RODRIGUES, R. L. Jéssica. SILVA, M. Silmar. MENDOZA, Q. Y. Isabel. OLIVEIRA, C. M. Ana.	2020	Rev. Recom	LILACS
A2	Cuidados paliativos: relação eficaz entre equipe de enfermagem, pacientes oncológicos e seus familiares.	GOMES, I. Maria GOMES, Isabel	2019	Rev. Rede cuid. saúde	LILACS
A3	Contribuições da teoria final de vida pacífico para assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos.	ZACCARA, L. A. Ana. BATISTA, S. S. Patrícia. VASCONCELOS, F. Monica DIAS, O. C. C. Kalina. AGUIAR, F. K. Pamella. COSTA, G. F. Fátima.	2020	Rev. Online pesq. cuid. fundam.	LILACS
A4	Indicadores de qualidade aplicados na assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura.	SANTOS, S. Rafaela. LIMA, M. Fábria. HORA, C. Joicy. LEÃO, M. B. Deuzany	2020	Rev. Enf. Foco	LILACS
A5	Vivências dos enfermeiros sobre morte e morrer em	SILVA, Ricardo. LAGE, Isabel.	2018	Rev. Port. Enfermagem	BDEF

	cuidados intensivos: uma reflexão fenomenológica.	MACEDO, Ermelinda.		de Saúde Mental	
A6	Angústias Psicológicas Vivenciadas por Enfermeiros no Trabalho com Pacientes em Processo de Morte: Estudo Clínico- Qualitativo.	BASTOS, A. Rodrigo. QUINTANA, M. Alberto. CARNEVALE, Franco.	2018	Rev. Trends Psychology	SCIELO

Fonte: autoria própria, 2021

O quadro 04 demonstra um intensivo estudo dos artigos selecionados, utilizou-se características importantes para o presente estudo, como o título que cada autor usou para elaboração do seu artigo científico, o objetivo que é um fator importante para dar início aos estudos, o método utilizado ao decorrer das pesquisas e por fim os resultados encontrados antes e depois das pesquisas finalizadas. Assim o quadro abaixo demonstra a caracterização dos estudos que compõem esse capítulo, apresentado o objetivo, método e principais resultados dos artigos utilizados como base de dados.

Quadro 04 Caracterização dos principais conteúdos dos artigos

Cód.	Título	Objetivo	Método	Resultados
A1	Cuidados de enfermagem no manejo da dor em pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos.	Identificar os cuidados de enfermagem no manejo da dor de pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos	Revisão integrativa da literatura, de artigos nacionais e internacionais, que abordaram o tema “cuidados de enfermagem no manejo da dor de pacientes em cuidados paliativos”, publicados no período de 2009 a 2019, em três bases de dados.	A partir da análise dos artigos, foram elaboradas duas categorias: a investigação da dor pela equipe de enfermagem em pacientes em cuidados paliativos e intervenções para o alívio da dor em pacientes em cuidados paliativos.
A2	Cuidados paliativos: relação eficaz entre equipe de enfermagem, pacientes oncológicos e seus familiares.	Tendo como objetivos: destacar a importância da comunicação na relação entre família equipe de enfermagem e pacientes em finitude; ressaltar a relevância dos familiares na habilidade e presteza da assistência estabelecida ao doente oncológico em cuidados paliativos.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva de revisão bibliográfica, realizadas nas bases eletrônicas BVS (Biblioteca Virtual de Saúde).	Os artigos abordavam temas voltados aos cuidados do paciente em condição de finitude, evidenciando a comunicabilidade como proposta de melhoria na relação estabelecida entre profissionais de enfermagem, familiar e doente, e abordam a relevância dos familiares no cuidado de seus entes conforme é instaurado a evolução de sintomas no processo de terminalidade

				do cliente.
A3	Contribuições da teoria final de vida pacífico para assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos.	Investigar as contribuições da Teoria Final de Vida Pacífico para a assistência ao paciente em Cuidados Paliativos.	Pesquisa de campo com abordagem qualitativa, na qual participaram 12 enfermeiros. Para a coleta dos dados utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada.	Da análise do material empírico, emergiram duas categorias: Espiritualidade na promoção de paz nos momentos finais; atender aos desejos do doente terminal como atitude de respeito à sua dignidade
A4	Indicadores de qualidade aplicados na assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura.	Identificar na literatura indicadora de qualidade na assistência de enfermagem em cuidados paliativos	Revisão integrativa da literatura em três bases de dados.	Dentre os artigos encontrados foi evidenciado um foco no direcionamento dos indicadores para os cuidados multiprofissional, porém, a maioria dos indicadores encontrados se aplicavam aos cuidados de enfermagem e se dividiram nos aspectos físico, psicológico, social e espiritual
A5	Vivências dos enfermeiros sobre morte e morrer em cuidados intensivos: uma reflexão fenomenológica.	Explorar e descrever a experiência da morte e do morrer vivida pelos enfermeiros numa unidade de cuidados intensivos e de compreender o significado que lhe atribuem.	Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, de base fenomenológica. das narrativas, segundo a perspectiva de van Manen (2016).	Da análise das narrativas emergiram cinco temas: condicionantes da percepção dos enfermeiros sobre a morte e o morrer; práticas e contextos de cuidados ao doente em morte iminente; práticas e contextos de cuidados à família; mecanismos de adaptação; e conflitos internos na gestão dos cuidados.
A6	Angústias Psicológicas Vivenciadas por Enfermeiros no Trabalho com Pacientes em Processo de Morte: Estudo Clínico-Qualitativo.	Conhecer as angústias vivenciadas pelos enfermeiros no trabalho com pacientes em risco ou em processo de morte em uma unidade hemato-oncológica	Estudo clínico-qualitativo, realizado por meio de entrevistas individuais. Participaram desta pesquisa 06 enfermeiros da unidade hemato-oncológica de um hospital universitário.	Os resultados foram reunidos em cinco categorias, as quais remetem à perda da autonomia profissional quando o enfermeiro se depara com a dificuldade de pensar no seu próprio trabalho.

Fonte: autoria própria, 2021

O artigo A1 discorre sobre a investigação e intervenção na dor de pacientes em cuidados paliativos pelo o enfermeiro.

De acordo com Oliveira, sobrinho e cunha (2016), em seu estudo de revisão de literatura existe instrumentos que deve ser utilizado pelo o enfermeiro, para realizar a

mensuração da intensidade da dor do paciente, instrumentos esses que exige competências e habilidades características para a redução da dor.

A dor é o 5º sinal vital, desse modo afirma-se que o enfermeiro está conectado diretamente em intervenções, para amenizar a dor, porém por mais que o enfermeiro seja sensível a esse tema, os mesmos ainda se deparam com dificuldades ao ouvir a queixa de dor do paciente. Pois em 1979 a dor foi definida pela Associação Internacional para Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensorial, emocional, psicológica e culturais desagradável. (OLIVEIRA; SOBRINHO; CUNHA.,2016).

No entendimento de Castro, Pereira e Bastos (2018), após seu estudo realizado em um Hospital de Referência em Oncologia em Belém- PA com 31 profissionais de enfermagem compreendeu que os enfermeiros consideram importante a implantação e a avaliação da dor como 5º sinal vital, no entanto nem todos pacientes passaram por uma avaliação mais profunda com dados objetivos e subjetivos, onde o instrumento utilizado para a avaliação da dor deve conter informações necessárias para uma avaliação adequada contribuindo para eficácia da assistência de enfermagem.

Ainda de acordo com Oliveira, sobrinho e cunha (2016) o enfermeiro intercede ativamente no controle e redução da dor, através de intervenções não farmacológicas, mas para isso o mesmo deve compreender de maneira integral os tratamentos farmacológicos, devido as indicações, contraindicações e os efeitos adversos.

Em outra pesquisa realizada em Recife com 5 pacientes em cuidados paliativos na faixa de etária de 46 a 70 anos o autor descreve que apesar do processo do adoecimento, a dor só se torna insuportável quando não cuidada. Ou seja, a dor se torna suportável quando se é preenchida por um sentimento, visto que a força do paciente se torna maior para lidar e resistir a dor, ou seja o paciente deseja alcançar algo significativo e por isso o mesmo tira forças para alcançar seus objetivos (MEDEIROS., BARRETO, 2016).

Em contrapartida de acordo com Nascimento et al. (2020), em seu estudo realizado no Hospital Araújo Jorge em Goiânia-GO, com os enfermeiros atuantes do setor de cuidados paliativos eles confirmam que a dor é um fator que não deve ser negligenciado pela a equipe, e que a mesma é um fator relevante a ser considerado nos cuidados de pacientes em fase terminal, porém constatou-se que alguns enfermeiros não possuíam conhecimento sobre esse fator essencial pra o manejo e QV desses pacientes em questão.

O artigo A2 relata sobre a comunicação entre os enfermeiros, familiares e paciente em cuidados paliativos e a importância dos familiares no cuidado no processo de terminalidade.

De acordo com Machado et al. (2019), a comunicação é uma ferramenta importante no fim da vida, onde informações precisas sobre diagnóstico e prognóstico possibilita que pacientes e familiares passem por esse momento de maneira menos dolorosa, nota-se que em muitas situações ocorre um acordo implícito ou explícito entre enfermeiros, familiares e amigos, com o objetivo de esconder o verdadeiro diagnóstico ou agravamento da situação do paciente.

Considerando ainda que os familiares e pacientes, apresenta reações emocionais de ansiedade, tristeza, angústia, culpa, impotência, raiva e medo, referente a terminalidade da vida, a comunicação com a família deve ser eficaz, pois a mesma além de passar pelo os desafios de ser cuidador, ainda tem que lidar com o luto do risco iminente de morte (MACHADO et al., 2019).

Para Campos, Silva e Silva (2019), em seu estudo realizado em uma Instituição Hospitalar de saúde Pública na cidade de Suzano – SP, com profissionais, pacientes e familiares de cuidados paliativos por mais que a comunicação seja a melhor possível, ela ainda está pressuposta a fatores psicológicos que estão além da capacidade comunicativa dos enfermeiros, é notório que cada pessoa reage a má notícia de modo diferente, principalmente quando está relacionada a vida, ao diagnóstico irreversível inesperado ou mudanças de planos repentinos.

É possível que o enfermeiro utilize estratégias efetivas de comunicação para diminuir os efeitos indesejáveis frente a terminalidade, é importante estabelecer vínculos e respeito mútuo, pois aceitar o diagnóstico não depende apenas de uma boa comunicação, mas também de fatores internos e externos dos quais o paciente e familiares encontra para se deparar com momentos difíceis (CAMPOS; SILVA; SILVA.,2019).

Haja visto que a comunicação é muito mais do que falar, é necessário que o enfermeiro saiba ouvir o paciente, para que ele possa expressar suas necessidades e desejos. Ouvir é um ato de respeito pelo o conhecimento do outro sobre sua própria saúde, nesse caso o paciente estabelecerá limites do que ele deseja ficar sabendo ou não, pois é certo que todo o paciente tem o direito de saber sobre o seu cotidiano dependendo da necessidade e vontade de cada um (CAMPOS; SILVA; SILVA.,2019).

Andrade et al. (2019), destaca que o enfermeiro tem uma função importante na promoção de cuidados paliativos, pois ele contribui na aceitação do diagnóstico e auxilia o paciente a conviver com a doença, de modo que ele também consiga estabelecer elos de interlocução de forma integral a todos que estão ligados ao paciente, com o objetivo de diminuir a ansiedade decorrente do medo da doença e de um futuro vindauro.

Falar em comunicação em cuidados paliativos é destacar que ela vai muito além de palavras pronunciadas, respeito, serenidade, olhar e postura voltada ao paciente, para uma terapêutica eficaz nesse momento de fase terminal, servindo para um cuidado humanizado e integral, com reconhecimento e acolhimento das necessidades do paciente e familiares, propiciando assim uma continuidade do cuidado digno (ANDRADE et al., 2019).

O artigo A3 disserta sobre a importância da espiritualidade nos momentos finais do paciente, e da relevância de atender os desejos do mesmo, como um ato de respeito a dignidade da pessoa.

Conforme Evangelista et al. (2016), em seu estudo realizado com 10 enfermeiros no Município de João Pessoa-PB os enfermeiros compreendem que a espiritualidade do paciente é um meio de promoção de conforto, força e fé, pois trata-se de algo interno do paciente que está relacionado à fé em Deus, ou em algo que ele acredita, e que desse modo acaba se fortalecendo.

Para os enfermeiros a espiritualidade não está vinculada diretamente a uma religião, pois a espiritualidade é algo em que as pessoas acreditam e que supre suas necessidades humanas universais, de modo que possa ou não incluir religião, e a religião esta ligada a um conjunto de crenças, códigos morais, valores, rituais, doutrinas e crenças que envolve o sobrenatural (EVANGELISTA et al.,2016).

Em cuidados paliativos a espiritualidade é uma ferramenta importante, pois promove melhoras significativas no quadro clínico dos pacientes, que se encontra sem probabilidade de cura, mais auxilia-os no enfrentamento da morte iminente, de maneira que possa continuar a viver no tempo que ainda lhe resta (EVANGELISTA et al.,2016).

Souza, Nascimento e Spezani (2019) em seu estudo de revisão de literatura concordam que espiritualidade e religiosidade não se trata da mesma coisa, para eles religião refere-se a crenças e espiritualidade é a relação com algo divino, é nesse momento que o enfermeiro deve detectar a necessidade do paciente e saber conduzir a situação e compreender o paciente em todas suas dimensões (SOUZA; NASCIMENTO; SPEZANI., 2019)

Entender espiritualidade é algo ainda desafiador, alguns enfermeiros ainda mencionam que a falta de conhecimento mais aprofundado sobre o assunto os impedem de incluir a espiritualidade na assistência de enfermagem em cuidados paliativos pelos seguintes motivos: falta de conhecimento específico, falta de treinamento, desconforto com o tema, medo de impor pontos de vista religiosos aos pacientes medo de ofender os pacientes e medo de reprovação dos demais profissionais da equipe de saúde, esse motivos não fazem parte da prática do cotidiano do profissional enfermeiro (FERREIRA et al.,2015).

No artigo A4 descreve sobre os indicadores de cuidados multiprofissional, com prevalência maior em cuidados do enfermeiro, nos seguintes aspectos, fisiológico, psicológico social e espiritual.

Para Monho et al. (2020), em seu estudo realizado através de uma revisão de literatura, cuidados paliativos é um cuidado amplo de uma equipe multidisciplinar, no momento em que os tratamentos não tem mais eficácia curativa na vida de pacientes que são ameaçados com a probabilidade de morte iminente, assim como a de seus familiares, o enfermeiro é o elo e ponte de ligação dessa equipe multiprofissional, pois é o facilitador de pilares essenciais como: controle sintomático, comunicação adequada, apoio a família e trabalho em equipe.

Para Santos et al. (2020) em um estudo realizado em um hospital de João Pessoa - PB Com 25 enfermeiros, o autor relata que os enfermeiros que participaram da pesquisa destacaram que o cuidado ao paciente deve ser promovido por atitudes de conforto disponibilizando um ambiente acolhedor e prazeroso, que proporcione, amor, carinho, apoio espiritual e psicológico, alegando que o paciente precisa se sentir acolhido e amado, não só pela a família mais também pela a equipe multidisciplinar no processo de terminalidade.

No artigo A5 relata sobre a percepção dos enfermeiros sobre a morte e morrer, cuidados aos doentes em morte iminente, cuidados prestados a família do paciente, maneiras ou mecanismos de adaptação e conflitos internos na prestação de cuidados.

De acordo com Vasques et al. (2017), em seu estudo realizado no Hospital Universitário do interior do Rio Grande do Sul com 33 profissionais de saúde, sendo 05 enfermeiros e 24 familiares, o processo de morrer provoca quebra de laços, fraquezas, desestabilidade físicas, emocionais, psíquicas e sociais, fazendo com que o familiar busque meios para proporcionar um bem estar adequado para o seu ente querido, mas infelizmente o paciente acaba afastando seu familiar cuidador de si, devido a não aceitação da terminalidade da vida .

Segundo Prado et al. (2018) em seu estudo qualitativo com 41 profissionais de saúde, entre eles enfermeiros, psicólogos, médicos residentes e técnicos de enfermagem em um hospital geral, público da Zona da Mata Mineira, os participantes relatam que no processo de morrer deve ser disposto cuidados íntegros, tranquilo e delicado, com um aumento significativo de cuidado e respeito, visando sempre o melhor para o paciente, os mesmos declaram também que interagem com os familiares dos pacientes para lhes garantir, apoio, tranquilidade e conforto, diante do processo de morrer.

Além dos cuidados eles argumentam que uma de suas preocupações é o alívio da dor e de outros sintomas, que ocorre ao paciente, bem como aliviar a dor da família. Revelaram ainda que buscam conforto físico e não físico, aos pacientes do processo de morte e morrer, visualizando a delicadeza do momento e complexidade da situação. Os mesmos utilizam de algumas estratégias tais como: administração de medicamentos, comunicação, toque terapêutico e modificações nos cuidados de enfermagem, no propósito de evitar problemas ao paciente (PRADO et al., 2018).

No artigo A6 descreve sobre a perda de identidade profissional do enfermeiro frente as dificuldades de pensar no seu próprio trabalho.

Segundo Torres et al. (2020) no seu estudo de revisão narrativa existe alguns sentimentos que acaba dificultando o profissional enfermeiro lidar com o processo da morte, tais como: angústia, frustração, impotência, medo, insegurança e culpa, pela à insegurança na sua formação profissional, ou até mesmo por falta de conhecimento e experiência.

Mendes e Silva (2021) em seu estudo de revisão integrativa concordam com Torres et al. (2020), no contexto que os enfermeiros frente aos cuidados paliativos se deparam com sentimento de angústia, impotência, medo, frustração e acrescenta ainda alguns outros sentimentos tais como: dor, revolta e o sofrimento moral, além de insegurança e culpa por falta de conhecimento o que se depara com sua falta de identidade perante esse processo com paciente em cuidados paliativos.

Conforme Costa, Silva e Silva (2019) no seu estudo de revisão integrativa os enfermeiros lidam com a morte diariamente, tendo ou não experiência profissional, a maioria se depara com o sentimento de incerteza, por não saber se estão ou não prestando cuidados que garante o bem-estar do paciente, normalmente se sentem impotentes para executar técnicas que mantenha a vida do paciente e acaba se angustiando por não saber se expressar com o paciente e familiares.

CONCLUSÃO

Ficou evidente, por meio dessa revisão integrativa que, grande parte dos enfermeiros conhecem a importância da prática de cuidados paliativos. Foi constatado que o enfermeiro tem uma atuação eficaz no meio do processo de morte ou morrer, pois, é o profissional que tem mais vínculo e proximidade com os pacientes e seus familiares. Ainda assim, é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento amplo frente ao paciente em cuidados paliativos, que é elo de ligação da equipe multiprofissional, melhora qualidade de vida com avaliações subjetivas, objetivas e principalmente em relação a dor como 5º sinal vital.

Nota-se um consenso entre as informações apresentadas pelos autores, no sentido de que a atividade requer percepção de sentimentos, comunicação, diálogo, vínculo e relação interpessoal; a espiritualidade está relacionada com um cuidado digno, porém por falta de conhecimento específico, apresentam dificuldades na abordagem do paciente; a morte e o morrer é uma parte de muita delicadeza e sensibilidade, para todos envolvidos nesse processo com esses pacientes em especial por todo processo passado quer seja fisiológico e psicossocial; alguns se sentem impotentes, devido falta de conhecimento específico, além de medo, angústia, frustração e tristeza.

Através desse estudo também ficou provado que os enfermeiros prestam assistência de enfermagem em cuidados paliativos de forma integral, no entanto precisam aprimorar seus conhecimentos frente a esses pacientes em questão, os mesmos se deparam com barreiras do cotidiano e necessitam de atualização, educação permanente em todos os aspectos relacionados ao processo do cuidar que envolve esses pacientes.

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. e185734, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pcp/v39/1982-3703-pcp-39-e185734.pdf>.
- APARÍCIO, Maria; CALDEIRA, Sílvia. **A liderança de enfermagem em cuidados paliativos**. *Tesela-Revista de la Asociación de Directivos de Enfermería*, v. 17, p. 1 – 8, 2015. Disponível em:
- ARRIEIRA, Isabel Cristina Oliveira et al. **Espiritualidade nos cuidados paliativos**: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Rev. da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, pg 1-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017007403312.pdf>
- BASTOS, Rodrigo Almeida; QUINTANA, Alberto Manuel; CARNEVALE, Franco. **Angústias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte**: estudo clínico-qualitativo. *Revista Trends in Psychology*, v. 26, n. 2, p. 795-805, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/tp2018.2-10pt>.
- CAMPOS, Vanessa Ferreira; SILVA, Jhonata Matos; SILVA, Josimário João. **Comunicação em cuidados paliativos**: equipe, paciente e família. *Rev. Bioét.* vol.27, n.4, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>.
- CASTRO, Cinthia Costa de; PEREIRA, Adrya Karolinne da Silva; BASTOS, Bárbara Rafaela. **Implementação da avaliação da dor como o quinto sinal vital**. *Rev. enferm. UFPE on line*, v.12, n. 11, p. 3009-3014, 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-997579>.
- CAVEIÃO, Cristiano et al. **Ações do enfermeiro em cuidados paliativos na oncologia**: uma revisão integrativa. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, v. 13, n. 16, pg 1-14, 2019. Disponível em: <https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1026/603>. Acesso em: Abr.2021.
- CERVELIN, Aline Fantin; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. **Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos**: conhecer para governar. *Escola Anna Nery*, v. 18, n. 1, p. 136-142, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0136.pdf>.
- COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James R. **Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva**. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 29, n. 2, p. 222-230, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20170031>.
- DA COSTA, Esterlane Kelly Cardoso; DA SILVA, Silvana Brito; DA SILVA, Jórdan Barros. **O impacto do estresse na assistência do enfermeiro ao paciente terminal-revisão literária**. *Revista de Iniciação Científica e Extensão*, v. 2, n. 1, p. 51-56, 2019. Disponível em:

DE ALMEIDA, Pollyana Farias et al. **A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 2, p. 1465-1483, 2020. Disponível em: <http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/7394>. Acesso em: Abr. 2021.

DE ANDRADE, Gustavo Baade et al. **Cuidados Paliativos e Importância da Comunicação entre a Doença e o Paciente, Familiar e Cuidador.** Revista de Pesquisa: Care é Fundamental, p. 713-717, 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P113713>. Acesso em: Mar. 2021.

DE SOUZA, Marcela Teixeira; NASCIMENTO, Camila Araújo; DOS SANTOS SPEZANI, Renê. **Influências da espiritualidade e religiosidade na assistência de enfermagem a pacientes que fazem o processo morte-morrer.** Revista Pró-UniverSUS, v. 10, n. 2, p. 32-38, 2019. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1919>. Acesso em: Mar. 2021.

DELALIBERA, Mayra; BARBOSA, António; LEAL, Isabel. **Circunstâncias e consequências do cuidar: caracterização do cuidador familiar em cuidados paliativos.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, p. 1105-1117, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n4/1105-1117/pt>. Acesso em: Abr. 2021.

DO NASCIMENTO, Júlio César Coelho et al. **Percepção da enfermagem sobre avaliação da dor oncológica.** Revista Biológicas & Saúde, v. 10, n. 32, p. 51-61, 2020. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1937. Acesso em: Maio 2021.

DOS SANTOS LIMA, Raquel; JÚNIOR, Jerônimo Abreu Costa. **O processo de morte e morrer na visão do enfermeiro.** Revista Ciência & Saberes-UniFacema, v. 1, n. 1, p. 25-30, 2015. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/13>. Acesso em Abr.2021.

DOS SANTOS, Andrea Moreira et al. **Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos.** Rev. pesq.: cuid. fundam. Online. Vol. 12, p. 479-484, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1087563>. Acesso em: Mar. 2021.

ERCOLE, Flávia Falce; MELO, Laís Samara.; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. **Revisão integrativa versus revisão sistemática.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 18, n. 1, p. 9-12, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n1a01.pdf>. Acesso em: Maio 2021.

EVANGELISTA, Carla Braz et al. **Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros.** Revista Escola Anna Nery, v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160023>. Acesso em maio 2021.

FERREIRA, Alberto Gorayeb de Carvalho et al. **Concepções de espiritualidade e religiosidade e a prática multiprofissional em cuidados paliativos.** Revista Kairós:

Gerontologia, v. 18, n. 3, p. 227-244, 2015. Disponível em:
<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/27054>. Acesso em: Fev.2021.

FRANCO, Handersson Cipriano Paillan et al. **Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos**: a humanização no processo da morte e morrer. Rev Gestão Saúde, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017. Disponível em:
<http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>., acesso em: mar.2021.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. **Cuidados paliativos**. Rev., Estudos avançados, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em
<https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>. Acesso em: Mar. 2021.

GOMES, Maria Isabel. **Cuidados paliativos**: Relação eficaz entre equipe de enfermagem, pacientes oncológicos e seus familiares. Revista Rede de Cuidados em Saúde, v. 13, n. 2, pg. 60-70, 2019. Disponível em:
<http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/5522>. acesso em: jun.2021.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos**: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Rev., Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 9, pg. 2577-2588, 2013. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n9/2577-2588/pt>. Acesso em Jun. 2021

JOSÉ, Priscilla Curti. **O Testamento Vital**: direitos do paciente e os cuidados paliativos. Revista Fronteiras Interdisciplinares do Direito, v. 1, n. 1, p. 138-151, 2019.

MACHADO, Juliana Costa et al. **O fenômeno da conspiração do silêncio em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa**. Revista Enfermería Actual de Costa Rica, n. 36, p. 92-103, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i36.34235>. Acesso em: abr. 2021.

MACHADO, Karina Dias Guedes; PESSINI, Leo; HOSSNE, William Saad. **A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva**: um olhar da bioética. Centro Universitário São Camilo, v. 1, n. 1, p. 34-42, 2007. Disponível em:
http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf. Acesso em: fev. 2021.

MARKUS, Lucimara Andréia et al. **A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos**. Rev. Gestão E Saúde, v. 17, n. 1, p. 71- 81, 2017. Disponível em:
<http://www.herrero.com.br/files/revista/file808a997f5fc0c522425922dc99ca39b7.pdf>. Acesso em Maio, 2021

MEDEIROS, Waleska; BARRETO, Carmem. **O paciente em cuidados paliativos e sua experiência de espiritualidade**. Revista CIAIQ2016, v. 2, pg. 478 -487, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/785>. Acesso em: Abr.2021.

MENDES Polyana Noberta; E SILVA, Ana Cássia Ferreira Lima. **O impacto biopsicossocial em enfermeiros frente ao processo de morte e morrer de pacientes terminais.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 33, p.1-17, 2021.

MONHO, Bruno Miguel Freire et al. **A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos:** desafios para a enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem, v. 35, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1149694>. Acesso em Maio 2021.

MUNARETTO, Lorimar Francisco; CORRÊA, Hamilton Luiz; DA CUNHA, Júlio Araújo Carneiro. **Um estudo sobre as características do método Delphi e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias.** Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 9-24, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2734/273428927002.pdf>. acesso em: mar.2021.

OLIVEIRA, Anara da Luz; PALMA SOBRINHO, Natália da; CUNHA, Beatriz Aparecida Silva. **Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem.** Revista Dor, v. 17, n. 3, p. 219-222, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160075>. Acesso Fev. 2021.

OLIVEIRA, Edjaclécio Silva et al. **O processo de morte e morrer na percepção de acadêmicos de enfermagem.** Rev enferm UFPE on line [Internet], v. 10, n. 5, p. 1709-16, 2016.

PERES, Mario F.P. et al. **A importância da integração da espiritualidade e da religiosidade no manejo da dor e dos cuidados paliativos.** Archives of Clinical Psychiatry, v. 34, n. supl. 1, p. 82-87, 2007.

PICOLLO, Daiana Paula; FACHINI, Mérlim. **A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo.** Revista de Ciências Médicas, v. 27, n. 2, p. 85-92, 2019. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/3855/2759#>. Acesso em:Mar.2021.

PRADO, Roberta Teixeira et al. **Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, p.1-9, 2018.

REZENDE, Laura Cristina Silva; GOMES, Cristina Sansoni; MACHADO, Maria Eugênia da Costa. **A finitude da vida e o papel do psicólogo:** perspectivas em cuidados paliativos. Revista Psicologia e Saúde, v.6, n. 1, p. 28 – 36, 2014.

ROCHA, Renata Carla Nencetti Pereira et al. **O sentido da vida dos enfermeiros no trabalho em cuidados paliativos:** revisão integrativa de literatura. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 21, p. 1 – 12, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/56169>. Acesso em: Abr. 2021.

RODRIGUEA, Ligia Adriana; CAZETA, Fabíola Luciene; LIGEIRO, Fernanda. **Autonomia do paciente em cuidados paliativos e a intervenção do psicólogo:** um olhar bioético. Revista CuidArte, Enferm, v.9, n. 2, p. 131-141, 2015.

RODRIGUES, Jéssica Luiza Ripani et al. **Cuidados de enfermagem no manejo da dor em pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 10, pg. 1-10, 2020.

ROQUE, Thicianne Silva et al. **Liderança em enfermagem frente aos cuidados paliativos**. Rev. Research, Society and Development, v. 9, n. 5, p. 1-13, 2020.

SANTOS, Rafaela Silva et al. **Indicadores de qualidade aplicados na assistência de enfermagem em cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura**. Revista enfermagem. Foco v. 11, n. 2, p. 191-197, 2020. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/12/ARTIGO_2652-21116-1-PB.pdf. Acesso em: Abr. 2021.

SILVA, Ricardo; LAJE, Isabel; MACEDO, Ermelinda. **Vivências dos enfermeiros sobre morte e morrer em cuidados intensivos: Uma reflexão fenomenológica**. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Nº 20, p. 35-42, 2018.

SILVEIRA, Denise Tolfo; CÓRDOVA, Fernanda Peixoto. **Unidade 2—A pesquisa científica**. Métodos de pesquisa, v. 1, p. 31- 41, 2009. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/salaEstudo/materiais/p162603d6554/material12.pdf>. Acesso em: Abr. 2021.

SUSAKI, Tatiana Thaller; SILVA, Maria Júlia Paes da; POSSARI, João Francisco. **Identificação das fases do processo de morrer pelos profissionais de Enfermagem**. Revista Acta Paulista de Enfermagem, v. 19, n. 2, p. 144-149, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002006000200004>. Acesso em: maio 2021.

TORRES, Cristina Medianeira Gomes et al. **Desafios dos enfermeiros frente aos pacientes com indicação de cuidados paliativos**. Revista Varia Scientia-Ciências da Saúde, v. 6, n. 2, p. 137-147, 2020.

VASCONCELOS, Gabriella Belém; PEREIRA, Patrícia Mora. **Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica**. Rev. de Administração em Saúde, v. 18, n. 70, p. 1-18, 2018.

VASQUES, Tania Cristina Schäfer et al. **Inter-relações no processo de morrer no hospital: olhar do familiar cuidador**. Revista Avances en Enfermería, v. 35, n. 3, p. 266-274, 2017.

ZACCARA, Ana Aline Lacet et al. **Contribuições da teoria final de vida pacífico para assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos**. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), pg. 1247-1252, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-1120802?src=similardocs>. Acesso em : Jun. 2021.