

Enfermagem Brasil 2018;17(1):55-66

REVISÃO

Publicações internacionais em enfermagem sobre cuidados paliativos

Cristiano Caveião, D.Sc.*, Angelita Visentin, D.Sc.*, Ana Paula Hey, M.Sc.*, Maria de Fátima Mantovani, D.Sc.*, Bárbara Reis Braga de Souza**, Vitor Mocelin Zacarkim***

*Enfermeiro, Professor Pesquisador do Centro Universitário Autônomo do Brasil (UniBrasil), Curitiba/PR, **Acadêmica do Centro Universitário Autônomo do Brasil (UniBrasil), Programa Institucional de Iniciação Científica, Curitiba/PR, ***Enfermeiro, Centro Universitário Autônomo do Brasil (UniBrasil), Programa Institucional de Iniciação Científica, Curitiba/PR

Recebido em 2 de julho de 2017; aceito em 3 de novembro de 2017.

Endereço para correspondência: Cristiano Caveião: cristianocaveiao@unibrasil.com.br; Angelita Visentin: angelitavisentin@unibrasil.com.br; Maria de Fátima Mantovani: mfatimamantovani@ufpr.br; Ana Paula Hey: anapaulahey@hotmail.com; Bárbara Reis Braga de Souza: barbararbraga@hotmail.com; Vitor Mocelin Zacarkim: vitor_9.6@hotmail.com

Resumo

Cuidados paliativos são os cuidados prestados aos pacientes que não respondem aos tratamentos curativos. A abordagem paliativa visa à qualidade de vida do paciente e de seus familiares, proporcionando alívio da dor e dos sintomas, além de conforto psicossocial e espiritual. *Objetivo:* Identificar os saberes das publicações internacionais em enfermagem sobre cuidados paliativos. *Métodos:* Revisão integrativa da literatura realizada na base de dados do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Foram incluídos 42 artigos publicados entre janeiro de 2013 e abril de 2015, na língua inglesa, e com autoria de enfermeiros. *Resultados:* A predominância das publicações foi no ano de 2014. O país com maior número de publicações foi os Estados Unidos. Os artigos analisados foram divididos em três categorias: Cuidados Paliativos: assistência ao paciente, qualidade de vida e tecnologias para o cuidar; Cuidados Paliativos: percepções e perspectiva da família, paciente e equipe de saúde; Cuidados Paliativos: avaliação dos serviços e comunicação paciente X profissional. *Conclusão:* Considera-se que este estudo contribuiu com a prática dos profissionais de enfermagem para o direcionamento dos cuidados e também para a ampliação de pesquisas futuras na área.

Palavras-chave: cuidados paliativos, enfermagem oncológica, oncologia.

Abstract

International publication in nursing for palliative care

Medical care and care for patients who do not respond to curative treatments. The palliative approach aims at the quality of life of the patient and their relatives, providing relief of pain and symptoms, as well as psychosocial and spiritual comfort. *Objective:* To identify the knowledge of international nursing publications about palliative care. *Methods:* Integrated review of the literature carried out in the database of the Portal of Periodicals of the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel. A total of 42 articles were published between January 2013 and April 2015, in the English language, and authored by nurses. *Results:* In 2014, there was a predominance of publications, and the United State was the country with the highest number of publications. The articles analyzed were divided into three categories: Palliative Care: patient care, quality of life and care technologies; Palliative Care: perceptions and perspectives of the family, patient and health team; Palliative Care: assessment of services and professional patient X communication. *Conclusion:* It may be considered that this study contributed with a practice of the nursing professionals to the direction of the care and also for an amplification of future researches in the area.

Key-words: palliative care, oncology nursing, medical oncology.

Resumen

Publicaciones internacionales en enfermería sobre cuidados paliativos

Cuidados paliativos son aquellos que se centran en el cuidado integral a pacientes que no responden a los tratamientos curativos. El abordaje paliativo tiene por objetivo mejorar la calidad de vida del paciente y de sus familiares, proporcionando alivio del dolor y de los síntomas, además de confort psicosocial y espiritual. *Objetivo:* Identificar los saberes de las publicaciones internacionales en enfermería sobre cuidados paliativos. *Métodos:* Revisión integradora de la literatura realizada en base de datos del Portal de Periódicos de Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior. Un total de 42 artículos fueron publicados entre enero de 2013 y abril del 2015, en lengua inglesa, y con autoría de enfermeros. *Resultados:* El año de 2014 tuvo predominancia de publicaciones, y los Estados Unidos el país con mayor número de publicaciones. Los artículos analizados fueron divididos en tres categorías: Cuidados Paliativos: asistencia al paciente, calidad de vida y tecnologías para el cuidado en salud; Cuidados Paliativos: percepciones y perspectiva de la familia, paciente y equipo de salud; Cuidados Paliativos: evaluación de los servicios y comunicación paciente x profesional. *Conclusión:* Se considera que este estudio contribuyó con la práctica de los profesionales de enfermería para el direccionamiento de los cuidados y también para la ampliación de investigaciones futuras en el área.

Palabras-clave: cuidados paliativos, enfermería oncológica, oncología médica.

Introdução

Pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o câncer é definido como uma doença crônica não transmissível (DCNT) [1]. Doenças crônicas apresentam evolução lenta e duração indefinida ou recorrências que se estendem por muitos meses ou anos [2]. Para os próximos dez anos é necessário preparar o Brasil para enfrentar e deter as DCNT, dentre as quais está o câncer [1].

Diante dos dados citados, é indiscutível a visualização da problemática do câncer e sua significância epidemiológica. Sabe-se que ele é conhecido como uma doença de impacto ao paciente, à família e ao sistema de atenção à saúde, além de ser um evidente problema de saúde pública no Brasil [3] e no mundo. Estima-se que em 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer.

A evolução da doença oncológica quando não encontra mais caminho na cura concretiza no tratamento paliativo além de uma opção, uma estratégia de manutenção da autonomia, da assistência, do planejamento, do alívio do sofrimento, do direito a intimidade e a privacidade e da qualidade de vida [3-5].

A problemática do trabalho de enfermagem na atenção aos pacientes em tratamento paliativo envolve estratégias que vão além dos esforços realizados no ambiente hospitalar. A prestação diferenciada de cuidados na fase avançada da doença incurável merece destaque e priorização nas políticas públicas de saúde. A OMS recomenda que a abordagem seja programada e planejada, numa perspectiva de apoio global aos múltiplos problemas das pessoas doentes que se encontram em fase avançada da doença e no final da vida [5].

No entanto, existem condições necessárias para a inserção do paciente em serviços de Cuidados Paliativos (CP) em qualquer fase da vida. Para ser inserido em CP, o paciente deve ter a percepção de que seu tratamento não terá enfoque curativo, mas sim de aliviar os sintomas e proporcionar qualidade de vida, de acordo com os seus desejos e necessidades pessoais. Os pacientes devem estar preparados para receber os CP, possibilitando que as intervenções paliativas da equipe de saúde sejam implementadas de acordo com as necessidades do paciente. Ressalta-se a importância de sua inserção nos serviços de atenção paliativa em tempo precoce, após o diagnóstico de uma doença em estágio avançado, e sem perspectiva de cura [4].

A terapêutica paliativa, conforme condutas em CP oncológicos do INCA, é voltada para o controle sintomático e preservação da qualidade de vida para os pacientes, sem função curativa, de prolongamento ou de abreviação da sobrevivência. Ou seja, os cuidados são prestados integralmente ao paciente e família, iniciando quando a terapêutica específica curativa deixa de ser o objetivo. A finitude digna seria aquela sem dor e com sofrimento minimizado frente aos CP adequados [6].

O câncer exige dos profissionais que atuam com pacientes portadores desta patologia um manejo diferenciado e que requer planejamento. Diante dessa realidade, o enfermeiro deve

atentar-se para o seu processo de trabalho, de maneira que suas ações correspondam às necessidades do paciente, da família e das particularidades da doença oncológica.

Sendo assim, o enfermeiro tem como competência prestar assistência à paciente com câncer na avaliação diagnóstica, tratamento, reabilitação e atendimento aos familiares. Este cuidado vai além das questões físicas na assistência aos sinais e sintomas apresentados e considera o aspecto psicológico do indivíduo nas suas múltiplas dimensões na associação da ciência, a arte do cuidar no seu cotidiano profissional [7].

Ao identificar os conceitos sobre CP que os membros da equipe de enfermagem possuem e descrever os critérios utilizados para identificar pacientes que necessitam do mesmo, os CP se relacionam ao final de vida próximo, sofrimento do paciente, condição de internação e decisão médica foram os principais motivos relatados para a implantação de CP [8].

Esses resultados trazem critérios distintos para a adoção de CP. A considerar que os pacientes internados ou em sofrimento aparente necessitam de controle de sinais e sintomas, têm-se uma possibilidade de implantação precoce nesta terapêutica. Entretanto, duas categorias preocupam pela possibilidade de adoção de CP tardiamente: no paciente em final de vida e naquele que apenas uma categoria profissional é reconhecida como capaz de identificar a necessidade de sua inserção [8-9].

A partir da contextualização, propõe-se como objetivo identificar os saberes das publicações internacionais em enfermagem sobre cuidados paliativos.

Métodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado de maneira profunda [10], por meio de estudos publicados em periódicos internacionais. Auxilia no preenchimento de lacunas identificadas em estudos anteriores. Ainda permite a possibilidade de utilizar estudos diversos para evidenciar uma linha de pesquisa estudada.

A revisão integrativa efetiva um estudo da literatura, incluindo a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo. Disponibiliza aos profissionais das mais variadas áreas de atuação na saúde o acesso rápido aos resultados que são considerados mais relevantes de pesquisas que fundamentam a tomada de decisão ou as condutas, proporcionando um saber crítico [10].

Ela possui seis etapas de desenvolvimento que são definidas como: 1) estabelecimento de hipótese ou questão de pesquisa; 2) amostragem ou busca na literatura; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados e 6) síntese do conhecimento ou apresentação da revisão [10].

Inicialmente, para atender a primeira etapa, definiu-se a questão que norteou o estudo: Qual o conhecimento produzido por enfermeiros nas publicações internacionais sobre cuidados paliativos?

Para a segunda etapa, definiram-se os descritores considerados para a pesquisa: *“palliative care”*, *“medical oncology”* e *“oncology nursing”*, que englobam os descritores contidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). A busca foi realizada em abril/2015 na base de dados do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: publicações de artigos disponíveis na íntegra, no período de janeiro de 2013 a abril de 2015, somente no idioma inglês, publicado por enfermeiros, e com tema relacionado ao propósito da pesquisa.

Como critérios de exclusão: artigos não acessíveis na íntegra, fora do período determinado, artigos que abordaram outra temática, artigos com ausência de um enfermeiro na autoria, outros idiomas, artigos nacionais, editoriais dissertações, teses, cartilhas e livros.

Com a busca na base de dados, foram pré-selecionados 345 estudos; após realizar leitura de todos os títulos e, posteriormente, a leitura dos resumos, foram selecionados 42 estudos após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Excluíram-se 7 artigos pelo

idioma, 1 artigo nacional, 78 publicações incompletas ou indisponíveis na íntegra, 27 artigos por repetição, 111 artigos não possuíam autoria de enfermeiros, 31 por não atenderem ao tema proposto, 47 publicações que não se enquadravam em caráter de artigo científico, e 1 artigo com data de publicação do ano de 2009. Ao final da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foi obtido um montante de 42 artigos incluídos para os fins desta pesquisa. Para as etapas 3 e 4, elaborou-se um instrumento próprio para a obtenção dos seguintes dados: periódico, qualis, ano, região de publicação, quantidade de autores, titulação do autor principal, título do artigo, objetivo, tipo de pesquisa, síntese do artigo e categoria.

O processo de seleção das publicações foi desenvolvido por dois revisores de forma independente e está representado na Figura 1.

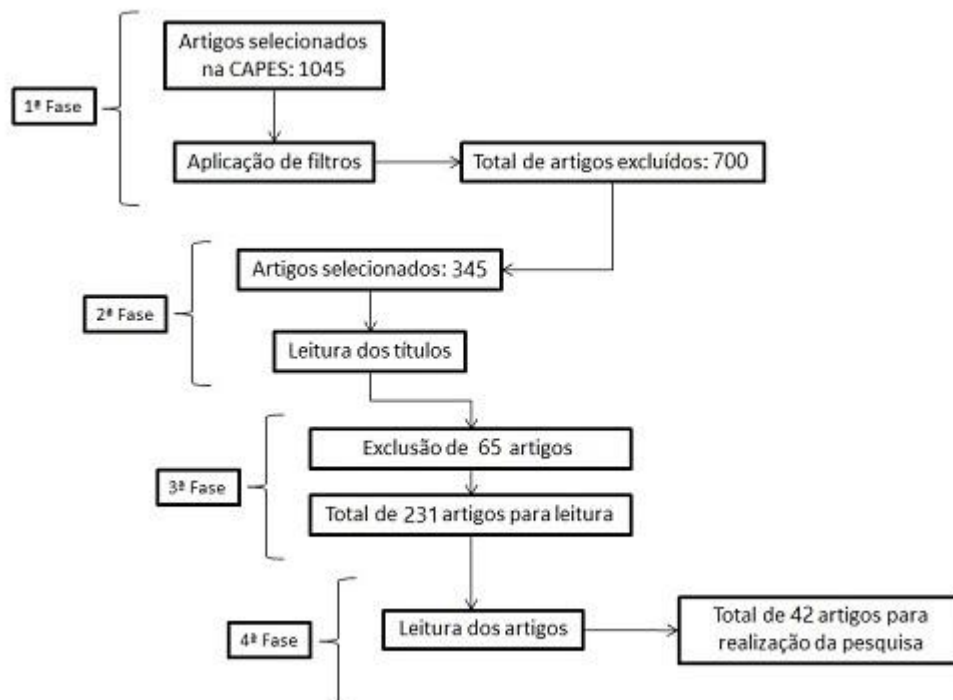


Figura 1 - Fluxo do processo de seleção dos artigos.

Para a etapa 5 e 6, optou-se pela análise com base na técnica de análise de conteúdo, modalidade temática [11]. Da análise resultou a construção de categorias obtidas por meio da leitura exaustiva e profunda dos artigos, identificando as semelhanças, os elementos e ideias, chegando aos núcleos de sentidos, para serem agrupados em temas significativos.

O nível de evidência foi seguido segundo o delineamento da pesquisa, sendo classificado nível 1 evidências resultantes da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados, nível 2 evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental, nível 3 evidências de estudos quase experimentais, nível 4 evidências de estudos descritos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa, nível 5 evidências provenientes de relatos de caso ou de experiência e nível 6 evidências baseadas em opiniões de especialistas [10].

Resultados

A seguir estão relacionados os artigos selecionados como amostra do estudo, organizados na tabela I, na qual podem ser visualizadas as publicações acerca do tema proposto quanto aos periódicos.

Em relação ao ano de publicação destaca-se maior incidência em 2014 com 21 publicações, seguida de 2013 com 18 e em 2015 com 3 publicações. Em relação aos autores, apenas foram incluídos artigos que possuíam dentre os autores um enfermeiro, sendo a média de 6,14 autores por artigo (DP \pm 3,16).

Tabela I - Distribuição das publicações por periódico. Curitiba/PR, Brasil, 2016.

Periódico	Resultado
European Journal of Oncology Nursing	12
Outras (apenas uma publicação por revista)	11
Journal of Pain and Symptom Management	10
Seminars in Oncology Nursing	4
Clinical Journal of Oncology Nursing	3
Journal of Palliative Medicine	2

Na distribuição das publicações pelo Qualis CAPES, apresentou prevalência das publicações em qualis A1 (16), A2 (14), B1 (3), B2 (5), B3 (3) e 1 não encontrado.

Quanto ao tipo e desenho dos estudos, todos os artigos analisados foram classificados de acordo com a tabela abaixo.

Tabela II - Classificação dos estudos de acordo com o desenho utilizado.

Tipo de pesquisa	Quantidade
Qualitativa	10
Qualitativa/Quantitativa	7
Revisão de literatura	5
Estudo randomizado	4
Estudo de coorte	3
Quantitativo	3
Estudo de caso	3
Retrospectiva em prontuário	2
Revisão integrativa qualitativa	1
Relatórios de pesquisa clínica	1
Entrevistas semi-estruturas	1
Estatística descritiva	1
Estudo longitudinal	1

Em relação ao nível de evidência das publicações, destaca-se as publicações com nível 4, representado na tabela III.

Tabela III - Nível de evidência das publicações.

Nível de evidência	Número de publicações
1	4
2	0
3	1
4	28
5	7
6	2

Em relação ao país de publicação dos artigos, os Estados Unidos da América (EUA) é o que apresenta maior número sobre a temática (15 artigos). Na figura 1, organizou-se uma representação por país, sendo classificados de 1 a 4 publicações, 5 a 10 publicações e 11 ou mais publicações.



Figura 2 - Mapa de distribuição das publicações por país.

A análise temática permitiu apreender três categorias, as quais são apresentadas no sentido de responder à questão norteadora e ao objetivo da investigação. Sendo elas: Cuidados Paliativos: assistência ao paciente, qualidade de vida e tecnologias para o cuidar; Cuidados Paliativos: percepções e perspectiva da família, paciente e equipe de saúde; Cuidados Paliativos: avaliação dos serviços e comunicação paciente X profissional.

Discussão

Cuidados Paliativos: assistência ao paciente, qualidade de vida e tecnologias para o cuidar

Os CP são frequentemente focados em pacientes com câncer. A sedação paliativa é uma intervenção para enfrentar o sofrimento na última fase da vida. É um procedimento médico usado para lidar com os sintomas refratários que ocorrem nos estágios avançados de câncer. Tem implicações clínicas, relacionais e éticas tornando-se uma questão altamente sensível. As recentes descobertas confirmam que a sedação paliativa é uma parte integrante de uma abordagem de CP e é necessária em certas situações clínicas, sendo uma prática legítima a partir de qualquer ponto de vista ético [12].

A qualidade de vida continua a ser um aspecto importante na assistência do paciente em tratamento oncológico no final da vida, e é influenciada por fatores psicológicos, físicos e sociais [13-14]. Esta é uma questão desafiadora e que precisa ser mais pesquisada. Os achados apontam que os enfermeiros avaliam a qualidade de vida de maneira empírica e que quando se comunicam com os pacientes não utilizam instrumentos ou ferramentas de avaliação. Portanto há necessidade que os enfermeiros avaliem os pacientes de maneira holística e com bases científicas [21].

A avaliação dos sintomas facilita a gestão, a promoção do conforto e melhoria da qualidade de vida. Eles ocorrem em toda a trajetória do câncer, mas são mais comuns durante o tratamento e ao fim da vida. Os profissionais atuantes têm a responsabilidade de avaliá-los ao longo da trajetória da doença e quando identificada deve levar a um plano de cuidado que se baseia em evidências científicas, através de uma avaliação abrangente e individual, identificando potencial de melhoria ou piora dos sintomas [18-19].

Dispneia é um dos sintomas mais comuns em pacientes em CP e câncer, sendo fundamental o enfermeiro possuir habilidades de avaliação e conhecimento abrangente no assunto para melhores intervenções de cuidado [15]. O delírio aparece como outro sintoma que apresenta desafios de gerenciamento difícil no contexto de atendimento em ambientes de CP [16]. Esses pacientes são mais ativos do que se poderia esperar. Níveis de mobilidade são inversamente associados com dor, fadiga e sintomas relacionados com o sono [17]. A

avaliação nutricional também é fundamental no manejo clínico do paciente oncológico, que frequentemente desnutrido deve ingerir valor energético superior às demandas metabólicas e basais para ganho de peso [29].

Considerando características pessoais (idade, sexo), bem como as características relacionadas à doença (estágio clínico da doença), cuidados de enfermagem com o paciente que realiza tratamento com quimioterápicos pode contribuir significativamente para o alívio e controle dos sintomas [18-19]. O tratamento do sintoma é um componente essencial da prática de enfermagem em oncologia que melhora a qualidade de vida dos doentes e famílias em toda a trajetória do câncer [18]. Enfermeiros oncológicos podem melhorar o acesso ao tornar-se bem informados sobre os CP para a mudança prática com pacientes no início do diagnóstico de câncer, podendo assim melhorar a qualidade de vida, tempo de sobrevivência, sintomas e humor [19].

Identificar o estado da doença é fundamental para os pacientes oncológicos, pois pode servir como um indicador para o encaminhamento de apoio aos CP [20]. Alcançar esta prática é uma chave do componente do tratamento do câncer e devem-se abordar as seguintes questões a fim de aperfeiçoar a sua integração no atendimento: quem deve fornecer o cuidado, quando deve ser iniciado, o que a intervenção deve implicar e quais pacientes são mais propensos a se beneficiar [21].

Resultados indicam que é necessário que os líderes de enfermagem tomem medidas eficazes para melhorar as habilidades de enfermagem, para proporcionar mais educação no cuidado dos pacientes, para oferecer serviços que tratam a saúde psicossocial e proporcionar-lhes apoio emocional [22]. Dada à complexa relação entre o bem-estar psicológico, físico e saúde relacionados com qualidade de vida, é importante que todos os fatores que contribuam para o bem-estar do paciente sejam identificados.

A inovação tecnológica precede as mudanças organizacionais necessárias para fornecer cuidados inovadores centrados nos pacientes. Execução de um programa com um papel central para o enfermeiro especialista é visto como a solução para os problemas, entretanto o programa só traz as melhorias sustentadas se houver apoio institucional para a sua efetividade [23-24]. Intervenções e-health (uso de programas e tecnologia na saúde) permitem que as necessidades de apoio estejam levando a positivos efeitos para indivíduos com diferentes preferências e prioridades. Modelos e teorias aplicadas são necessários para esclarecer essas questões, assim, reforçar a credibilidade e a aplicabilidade dos programas de apoio e-health em todas as populações alvo [25]. Instrumentos de pontuação se mostram úteis na avaliação da expectativa de vida dos pacientes em estado terminal e avaliar este no primeiro dia de tratamento paliativo é ineficaz, pois o paciente pode apresentar variações de condição de saúde subsequentes [26].

Os enfermeiros oncológicos devem reconhecer os riscos de responsabilidade, bem como potenciais benefícios do uso de medicina alternativa em pacientes com câncer que recebem CP [27].

A designação dos pacientes em não ressuscitar é tardia, o que exige maior atenção por parte dos profissionais de CP na identificação de pacientes com uma pontuação de prognóstico alto. Para conseguir uma melhor avaliação do paciente com indicação de não ressuscitar, a equipe deve encaminhar os pacientes para o serviço de CP mais cedo e por períodos mais longos, e devem promover a consciência dos pacientes e da família quanto ao real prognóstico da doença [28].

Para que os profissionais de enfermagem realizem um atendimento adequado ao paciente, visando a qualidade de vida e uma assistência adequada, é necessário utilizar-se de ferramentas que auxiliam no ato de cuidar em CP e buscar sempre conhecimento científico, tendo uma visão crítica sobre o estado do paciente e suas expectativas com relação ao seu prognóstico respeitando suas vontades.

Cuidados Paliativos: percepções e perspectiva da família, paciente e equipe de saúde

Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados para pacientes no fim da vida, portanto é de extrema importância avaliar as perspectivas destes profissionais no âmbito clínico. O paciente paliativo possui necessidades básicas que devem ser avaliadas e intervindas pelos enfermeiros, que enfrentam inúmeras dificuldades na prática da assistência. Enfermeiros apresentam dificuldades em compreender questões de nutrição e hidratação do paciente paliativo, e apresentam pouca participação na tomada de decisões clínicas neste âmbito. O enfermeiro atua ainda no conforto e alívio do sofrimento, e na gestão

dos sintomas, estabelecendo planos de cuidados e intervenções não-farmacológicas. Porém, na visão dos enfermeiros, seu poder de decisão aparenta ser limitado e indireto nos CP [24,29].

Todavia, o enfermeiro também participa e se envolve diretamente em intervenções farmacológicas em CP, uma vez que administra e presta cuidados aos pacientes neste contexto. Enfermeiros que administram quimioterápicos paliativos tendem a confrontar situações difíceis tais como: incertezas ao administrar drogas potentes em pacientes vulneráveis e dificuldades de comunicação com os médicos. A sedação paliativa também é uma intervenção farmacológica utilizada em pacientes no fim da vida que resulta em dilemas, e exige que os enfermeiros possuam conhecimento e treinamento adequados para desempenhar suas atividades neste âmbito [30].

Dada a complexidade destas ações assistenciais desempenhadas pelos enfermeiros, torna-se essencial que os enfermeiros compreendam questões éticas e de legislação pertinentes, para que esse conhecimento possa ser aplicado para as muitas questões que surgem em CP e de fim de vida. Todavia, não importa quão grandioso sejam os avanços científicos em CP, uma vez que, a família e o paciente sempre serão o centro destes cuidados. Mostra-se fundamental a presença e participação da família no processo da morte, e é necessário que os enfermeiros discutam estas questões com a família e participem mais deste processo, já que a comunicação em CP precisa ser melhorada. A esperança também deve ser considerada neste processo, pois, na perspectiva da família e dos pacientes, é vista como propagadora segurança no tratamento aliada a positividade, e também é relacionada a espiritualidade, porém, não é plenamente compreendida pelos profissionais de saúde [31-34].

Os CP em enfermagem pediátrica exigem uma abordagem multiprofissional com enfermeiros treinados para exercer as atividades, já que uma das barreiras destes cuidados é a falta de capacitação dos profissionais [35-36].

Os profissionais de saúde também devem considerar as perspectivas do paciente em relação ao seu próprio tratamento. Os pacientes com doença terminal avançada devem tomar decisões difíceis dentre as várias opções de tratamento expostas pelos profissionais. A cirurgia paliativa apresenta-se muitas vezes como uma das metas propostas pelos CP, e o paciente deve participar da decisão de realizar ou não uma cirurgia. Na visão dos pacientes, esta decisão envolve múltiplos fatores, finalidades ou receios, tais como: gerar qualidade de vida ou o alívio dos sintomas, aumentar a expectativa de vida, tratar o câncer, preocupações sobre complicações cirúrgicas, recomendação médica, razões religiosas para o tratamento escolha, e questões familiares [37].

Para que o enfermeiro realize um cuidado adequado para os pacientes no fim da vida é necessário que se tenha conhecimento sobre o indivíduo, reconhecendo suas necessidades e suas prioridades, respeitando suas vontades e entendendo como ele vê e compreende o CP, suas expectativas e seus medos e mantendo a família sempre ciente das abordagens que serão realizadas. O profissional enfermeiro precisa estar ciente de tudo que envolve o paciente para que possa realizar um cuidado de qualidade, visando sempre à melhoria do cuidado para o seu paciente e para isto, o enfermeiro deve participar e se envolver em todas as atividades e intervenções que serão realizadas.

Cuidados Paliativos: avaliação dos serviços e comunicação paciente X profissional

A elaboração de uma ferramenta de avaliação do serviço para um planejamento da assistência implementada em CP, fornece uma visão clara do progresso dos serviços, nível de realização e uma direção clara para o planejamento de futuras alterações. Entre as ferramentas que podem auxiliar com a melhora nos serviços está a Escala de Avaliação de Cuidados, que permite avaliar a estrutura e processo de CP a partir da perspectiva dos membros da família. Verifica-se também que a implantação de triagem em CP, que reduz a hospitalização, melhora o desempenho dos cuidados, melhora no conhecimento dos pacientes e cuidadores quanto ao manejo da dor [38].

Um programa de intervenções poderia melhorar a qualidade dos CP. Para isto, a melhor comunicação entre os profissionais de saúde é fundamental para o aperfeiçoamento dos serviços [39]. Para que ocorra um refinamento na comunicação, sugere-se o aumento do número e da disponibilidade de ações de formação para os enfermeiros [40].

Portanto, a comunicação sobre o prognóstico é importante, e sem tal comunicação, pacientes e seus familiares são incapazes de lidar abertamente com a gravidade da situação. Os enfermeiros que atuam em CP devem explicar o prognóstico e as melhores opções de

cuidado, desempenhando um papel fundamental na comunicação com a família e a escolha da melhor assistência [44].

Os enfermeiros consistentemente apresentam desconforto ao se comunicar sobre temas de fim de vida com os pacientes e suas famílias. Comunicação em enfermagem paliativa e oncologia são únicas, porque essas duas especialidades incluem uma alta frequência de interações desafiadoras para os pacientes, famílias e profissionais de saúde [44-46]. Além dos enfermeiros, os cuidadores também necessitam conhecer o processo de fim de vida para que possam atuar no fortalecimento do planejamento da assistência.

Cuidadores de pacientes com câncer têm um papel importante no fornecimento de suporte emocional, e de fim de vida aos pacientes. No entanto, eles expressam múltiplas necessidades não satisfeitas, em particular informações sobre o planejamento da assistência futura. Resultado do impacto das hierarquias entre o cuidador, estilos de tomadas de decisão adaptáveis da família e influências culturais complexas sobre a tomada de decisão [47].

O trabalho em equipe multidisciplinar é fundamental no cuidado do paciente oncológico, com uma abordagem centrada no paciente, em que cada vez mais atenção é dada a aspectos psicossociais, a qualidade de vida, aos direitos dos doentes, comorbidades, entre outros [48-49].

Educação Interdisciplinar em CP pode ser bem-sucedida se as equipes de docentes estiverem dispostas a enfrentar os desafios, aceitar a avaliação dos resultados em vários níveis, mantendo o foco desejado pelos acadêmicos [41]. Além disso, a educação continuada dos enfermeiros é fundamental para se realizar procedimentos básicos, gestão de emergências, cuidados com efeitos adversos, gestão de CP, entre outros. Sugere-se que enfermeiros especialistas em oncologia possuam preparo para gerenciamento de sintomas, suporte psicológico, esclarecimento de dúvidas, proporcionando educação e trabalho em equipe [42].

Os pacientes com câncer e suas famílias em toda a experiência da doença apresentam sintomas físicos, psicossociais e preocupações espirituais. A cultura, a tradição e a religião têm contribuído para esta confusão, pois as diferenças culturais na prestação de CP no final da vida, variam de acordo com a região. Cada cultura tem uma forma diferente de interpretar, com rituais e tradições, um momento de crise para a morte [43].

A comunicação entre paciente e profissional é fundamental para que o CP seja realizado com qualidade visando à melhoria dos sintomas e mantendo a qualidade de vida, para isto, se faz necessário uma interação com os cuidadores do indivíduo para que todos realizem um trabalho centrado no paciente e em suprir suas necessidades. Além da comunicação é necessário que se tenha uma avaliação frequente do paciente e de como o cuidado está sendo realizado.

Conclusão

Quando não há mais perspectiva de cura, os CP surgem, exigindo a compreensão do indivíduo de maneira holística, como um ser único, contemplando seus aspectos físicos, psicológicos e sociais.

A enfermagem está presente a todo o momento na assistência ao paciente em CP, todavia resultados desta pesquisa mostram que os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com o paciente terminal e a morte. Esta dificuldade pode ser resultado da ausência de disciplinas que abordem especificamente esta temática durante a graduação, além da cultura da medicina curativa que é dissipada durante a academia e vida profissional.

Em relação à origem das publicações, destaca-se que a maioria dos artigos foi publicada nos Estados Unidos. Quanto à data de publicação, no ano de 2014 houve o maior número de publicações da temática, com 21 artigos publicados. Destaca-se ainda quanto ao periódico de origem o *European Journal of Oncology Nursing* a revista com maior número de publicações na área, e o qualis da maioria das publicações encontradas foi A1. Quanto às abordagens metodológicas, destacaram-se como maioria artigos qualitativos.

Os resultados desta pesquisa mostram ainda que grande parte dos artigos que abordaram o assunto se referia a pacientes oncológicos. Tal achado deve-se ao fato de que os CP foram originados nesta área.

Referências

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
4. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2006.
5. World Health Organization. Câncer. Note descriptive n.297 [Internet]. 2012 [citado 2017 jun 20]. Disponível em: URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/index.html3>.
6. Burla C. Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas. *Rev Bras Canc* 2002;48(2):191-211.
7. Silveira CS, Zago MMF. Pesquisa brasileira em enfermagem oncológica: uma revisão integrativa. *Rev Latinoam Enferm* 2006;14(4):614-9.
8. Cunha BM, Sousa BEL, Senda LL, Gutierrez MGR, Domenico EBL. Cuidados paliativos: apresentações conceituais e critérios para adoção. 16° SENPE 2011, Ciências da enfermagem em tempos de interdisciplinaridade 2011:912-15.
9. Sullivan AM, Lakoma MD, Block SD. The status of medical education in end-of-life care. *J Gen Intern Med* 2003;18(9):685-95.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm* 2008;17(4):758-64.
11. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, Deslandes, SF, Gomes R (orgs). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Vozes; 2007.
12. Maltoni M, Scarpi E, Nanni O. Palliative sedation in end-of-life care. *Curr Opin Oncol* 2013;25(4):360-67.
13. Halkett GKB, Lobb EA, Rogers MM, Shaw T, Long AP, Wheeler HR, et al. Predictors of distress and poorer quality of life in High Grade Glioma patients. *Patient Educ Couns* 2015;98:525-32.
14. Ohlsson-Nevo E, Andershed B, Nilsson UG, Anderzén-Carlsson A. Finding a wider horizon: Experiences of being a next-of-kin of a person suffering from colorectal cancer as told after having participated in a psychoeducational program. *Eur J Oncol Nurs* 2013;17:324-30.
15. Corcoran E. Palliative care and dyspnea. *Clin J Oncol Nurs* 2013;13(4):438-40.
16. Lawlor PG, Davis DHJ, Ansari M, Hosie A, Kanji S, Momoli F, et al. An analytical framework for delirium research in palliative care settings: integrated epidemiologic, clinician-researcher, and knowledge user perspectives. *J Pain Symptom Manage* 2014;48(2):159-75.
17. Roh A, Yeom H, Lee M, Hwang IY. Mobility of older palliative care patients with advanced cancer: a Korean study. *Eur J Oncol Nurs* 2014;18:613-8.
18. Lynch MT. Palliative Care at the end of life. *Semin Oncol Nurs* 2014;30(4):268-79.
19. Mazanec P, Prince-Paul M. Integrating palliative care into active cancer treatment. *Semin Oncol Nurs* 2014;30(4):203-11.
20. Sutradhar R. Modeling the longitudinal transitions of performance status in cancer outpatients: time to discuss palliative care. *J Pain Symptom Manage* 2013;45(4):726-34.
21. Lefkowitz C, Binstock AB, Courtney-Brooks M, Teuteberg WG, Leahy J, Sukumvanich P, et al. Predictors of palliative care consultation on an inpatient gynecologic oncology service: Are we following ASCO recommendations? *Gynecol Oncol* 2014;133:319-25.
22. Zheng R, Dong F, Qiang W, Wang, Y. Nurses' experiences with catastrophic upper gastrointestinal bleeding in patients with hepatocellular carcinoma: a qualitative study. *Eur J Oncol Nurs* 2013;17:408-15.
23. Sande CVM, Braat C, Visser APH, Delnoij DMJ, Staa AL. Why a carefully designed, nurse-led intervention failed to meet expectations: the case of the care programme for palliative radiotherapy. *Eur J Oncol Nurs* 2014;18:151-58.
24. Miyashita M, Wada M, Morita T, Ishida M, Onishi H, Tsuneto S, Shima Y. Care evaluation scaled patient version: measuring the quality of the structure and process of

- palliative care from the patient's perspective. *J Pain Symptom Manage* 2014;48(1):110-18.
25. Ventura F, Öhlén J, Koinberg, I. An integrative review of supportive e-health programs in cancer care. *Eur J Oncol Nurs* 2013;17:498-507.
 26. Kao CY, Hung YS, Wang HM, Chen JS, Chin TL, Lu CY, et al. Combination of initial palliative prognostic index and score change provides a better prognostic value for terminally ill cancer patients: a six-year observational cohort study. *J Pain Symptom Manage* 2014;48(5):804-14.
 27. Johannigman S, Eschiti V. Medical use of marijuana in palliative care. *Clin J Oncol Nurs* 2013;13(4):360-62.
 28. Kao C, Wang H, Tang S, Huang K, Jaing T, Liu C, et al. Predictive factors for do-not-resuscitate designation among terminally ill cancer patients receiving care from a palliative care consultation service. *J Pain Symptom Manage* 2014;47(2):271-82.
 29. Higgins I, Riet P, Sneesby L, Good P. Nutrition and hydration in dying patients: the perceptions of acute care nurses. *J Clin Nurs* 2013;23:2609-17.
 30. Näppä U, Rasmussen BH, Axelsson B, Lindqvist O. Challenging situations when administering palliative chemotherapy: a nursing perspective. *Eur J Oncol Nurs* 2014;13:591-97.
 31. McCabe MS, Coyle N. Ethical and legal issues in palliative care. *Semin Oncol Nurs* 2014;30(4):287-95.
 32. Olsman E, Duggleby W, Nekolaichuk C, Willems D, Gagnon J, Kruizinga R, et al. Improving communication on hope in palliative care: a qualitative study of palliative care professionals' metaphors of hope: grip, source, tune, and vision. *J Pain Symptom Manage* 2014;48(5):831-38.
 33. Hadders H, Paulsen B, Fougner V. Relatives' participation at the time of death: Standardisation in pre and post-mortem care in a palliative medical unit. *Eur J Oncol Nurs* 2014;18:159-66.
 34. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Personal determinants of nurses' burnout in end of life care. *Eur J Oncol Nurs* 2014;18:527-33.
 35. Mandac C, Battista V. Contributions of palliative care to pediatric patient care. *Semin Oncol Nurs* 2014;30(4):212-26.
 36. Korhonen A, Kangasniemi M. It's time for updating primary nursing in pediatric oncology care: qualitative study highlighting the perceptions of nurses, physicians and parents. *Eur J Oncol Nurs* 2013;13:732-38.
 37. Collins LK, Goodwin JA, Spencer HJ, Guevara C, Ferrell B, Mcsweeney J, et al. Patient reasoning in palliative surgical oncology. *Eur J Surg Oncol* 2013;107(4):372-75.
 38. Abernethy AP, Currow DC, Shelby-James T, Rowett D, May F, Samsa GP, et al. Delivery strategies to optimize resource utilization and performance status for patients with advanced life-limiting illness: results from the "palliative care trial". *J Pain Symptom Manage* 2013;45(3):488-505.
 39. Morita T, Miyashita M, Yamagishi A, Akiyama M, Akizuki N, Hirai K, et al. Effects of a programme of interventions on regional comprehensive palliative care for patients with cancer: a mixed-methods study. *Lancet Oncol* 2013;14:638-46.
 40. Hanson LC, Bull J, Wessell K, Massie L, Bennett RE, Kutner JS, et al. Strategies to support recruitment of patients with life-limiting illness for research: the palliative care research cooperative group. *J Pain Symptom Manage* 2014;48(6):1021-30.
 41. Head BA, Schapmire T, Hermann C, Earnshaw L, Faul A, Jones C, et al. The interdisciplinary curriculum for oncology palliative care education (iCOPE): meeting the challenge of interprofessional education. *J Palliat Med* 2014;17(10):1107-14.
 42. Sheldon LK, Wise B, Carlson JR, Dowds C, Sarchet V, Sanchez JA. Developing a longitudinal cancer nursing education program in Honduras. *J Cancer Educ* 2013;28:669-75.
 43. Reville B, Reifsnnyder J, McGuire DB, Kaiser K, Santana AJ. Education and referral criteria: impact on oncology referrals to palliative care. *J Palliat Med* 2013;16(7):786-89.
 44. Goldsmith J, Ferrell B, Winttenberg-Lyles E, Ragan SL. Palliative care communication in oncology nursing. *Clin J Oncol Nurs* 2013;17(2):163-67.
 45. Qadire MA. Jordanian cancer patients' information needs and information-seeking behaviour: a descriptive study. *Eur J Oncol Nurs* 2014;18:46-51.

46. Henock I, Danielson E, Strang S, Browall M, Melin-Johansson C. Training intervention for health care staff in the provision of existential support to patients with cancer: a randomized, controlled study. *J Pain Symptom Manage* 2013;46(6):785-94.
47. Michael N, O'Callaghan C, Baird A, Hiscock N, Clayton J. Cancer caregivers advocate a patient and family centered approach to advance care planning. *J Pain Symptom Manage* 2014;47(6):1064-77.
48. Borrás JM, Albrecht T, Audisio R, Briers E, Casali P, Esperou H, et al. Policy statement on multidisciplinary cancer care. *Eur J Cancer* 2014;50:475-80.
49. Ekwall E, Ternstedt BM, Sorbe B, Sunvisson H. Lived experiences of women with recurring ovarian cancer. *Eur J Oncol Nurs* 2014;18:104-9.