



CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

GLEICIANE DOS SANTOS SILVA

JOELIO DE CASTRO COSMO

**ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

FORTALEZA

2018

GLEICIANE DOS SANTOS SILVA

JOELIO DE CASTRO COSMO

**ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Faculdade Ateneu, como pré-requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Ed Carlos Morais dos Santos

FORTALEZA

2018

S586a Silva, Gleiciane dos Santos.

Análise do perfil clínico de pacientes em cuidados paliativos: uma revisão bibliográfica. / Gleiciane dos Santos Silva; Joelio de Castro Cosmo. -- Fortaleza: FATE, 2018.

22f.

Orientador: Profº. Dr. Ed Carlos Morais dos Santos.
TCC (Enfermagem) – FATE, 2018.

1. Cuidados de enfermagem. 2. Cuidados paliativos. 3. Câncer. 4. Neuropatologias. I. Cosmo, Joelio de Castro. II. Título.

CDD 610.73

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Gleiciane dos Santos Silva¹

Joelio de Castro Cosmo²

Ed Carlos Morais dos Santos³

RESUMO: Cuidado paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, consiste em um conjunto de condutas e cuidados com o paciente que se encontra em rápido declínio funcional por doença irreversível. Este estudo tem como objetivo analisar as patologias de pacientes indicados aos cuidados paliativos de acordo com a revisão de literaturas já existentes e publicadas. Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada no mês de maio/junho de 2018. Os temas relacionados aos cuidados paliativos foram diversos. Conhecimento dos pacientes terminais com neoplasias diversas, acidente vascular encefálico - A.V.E. e esclerose múltipla - E.M. em cuidados paliativos. Entretanto, esta pesquisa reafirma o quanto os cuidados paliativos devem ser difundidos, estudados e incentivados a serem incorporados às práticas diárias como um modelo assistencial de qualidade, sendo que mais da metade dos artigos classificaram a semelhança e implantação dos cuidados paliativos independente de patologia.

Palavras-chaves: Cuidados de enfermagem; cuidados paliativos; câncer; Hospice; Neuropatologias.

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu; E-mail: gleicinhasantos2007@gmail.com.

²Graduando do Curso de Enfermagem da Faculdade Ateneu; E-mail: joeliocastro@hotmail.com.

³Químico Industrial e Engenheiro Químico; Doutor em Bioquímica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e University College Cork (UCC); Professor Titular da Faculdade Ateneu; E-mail: edcarlos.morais@fate.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com *Saltz e Juver (2014)* o advento do movimento *Hospice*, na segunda metade do século XX, tornou *Cicely Saunders* precursora da filosofia dos cuidados paliativos - *CPs*. *Saunders* ao dedicar-se aos pacientes que estavam sem perspectivas de prognóstico de vida na Inglaterra. Em meados do século XX, criou o termo dor total para mostrar que o sofrimento do doente sem possibilidade de tratamento curativo é físico, mas também psicológico social e espiritual. A partir de cresceu o interesse pelo sofrimento e pela necessidade de melhora da qualidade de vida desses pacientes, além do direito de terem uma morte digna sem adiamentos e prolongamentos desnecessários.

Fonseca (2013) diz que no Brasil, o movimento de CPs como filosofia de trabalho teve seu início na década de 1980, onde o primeiro serviço foi criado em 1983, no Rio Grande do Sul. Em 2005, um grupo de médicos de diferentes áreas de atuação, fundou a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) com o objetivo de esclarecer, divulgar e promover os CPs no Brasil. Com o crescimento da abordagem em CP, o Conselho Federal de Medicina (CFM) criou a Câmara Técnica sobre a Terminalidade da Vida. Em 2006, foi criada a Resolução nº 1.805/2006 que contribuiu para a aprovação da especialidade paliativa em medicina. A cada dia surgem novas iniciativas em todo o Brasil. Ainda se tem muito que crescer, levando-se em consideração a extensão geográfica e as enormes necessidades do nosso país.

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (2012) cuidado paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida por meio da prevenção e alívio do sofrimento, compreendendo em um conjunto de condutas e cuidados com o paciente que se encontra em rápido declínio funcional, por causa irreversível, nos seus momentos. O objetivo que se deve ter nessa fase é promover o controle dos sintomas de forma completa, prevenir os agravos das últimas horas de vida, suavizar a agonia final, além de evitar tratamentos que possam ser considerados fúteis nessa fase.

Segundo o Ministério da Saúde (2013) os cuidados paliativos (CPs) podem e devem ser oferecidos o mais cedo possível no curso de qualquer doença crônica potencialmente fatal, definindo que os cuidados paliativos deveriam garantir uma abordagem que melhore a qualidade de vida de pacientes e de suas famílias frente aos problemas associados a doenças que ameaçam a vida, mediante prevenção e alívio de sofrimento pela detecção precoce e tratamento de dor ou outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, estendendo-se inclusive, à fase de luto.

Conforme o Ministério da Saúde (2013) por meio da Portaria MS/GM nº 2439, de 8 de dezembro de 2005, estabeleceu a Política Nacional de Atenção Oncológica, incluindo promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Assim, os serviços de alta complexidade em oncologia deverão garantir também atenção integral aos pacientes fora de possibilidades de cura, seja por meio de estrutura ambulatorial, hospitalar ou domiciliar. Porém cerca de metade dos pacientes que necessitam de cuidados paliativos apresentam doenças crônicas degenerativas não oncológicas, a exemplo das sequelas de doenças cardiovasculares, respiratórias, neurológicas, entre outras.

Conforme a OMS (2013) os CPs podem ser realizados em ambiente hospitalar, unidades específicas de internação em pacientes com CPs, também na clínica-dia/ ambulatório e Programa de Assistência Domiciliar (PAD), todos estes serviços são direcionados para dar suporte no enfrentamento da doença oferecendo consultorias e suporte ao paciente bem como aos familiares.

Segundo *Saltz e Juver* (2014), antes da regulamentação de profissões como nutrição, fisioterapia, e outras, todas as funções pertinentes a essas áreas eram exercidas pelos profissionais de enfermagem. A medicina paliativa como especialidade que deve ser exercida na forma de uma equipe interdisciplinar tem como parte integrante, profissionais de enfermagem que trazem todo esse conhecimento acumulado em sua prática profissional, assim como, por ser aquele que passa mais tempo com o paciente pode prestar uma ajuda mais eficaz na detecção e manejo de sintomas. Os cuidados se iniciam com uma avaliação integral do paciente, da família e do ambiente objetivando identificar as necessidades pessoais, o grau de adaptação à doença, a rede de apoio disponível, o nível do

potencial de fadiga psicológica e social dos cuidadores e familiares, assim como os possíveis benefícios de um cuidado interdisciplinar.

De acordo com Arantes (2009) os cuidados paliativos eram vistos, tradicionalmente, como aplicáveis exclusivamente no momento em que a morte era iminente. Atualmente, são oferecidos no estágio inicial do curso de determinada doença progressiva, avançada e incurável.

Assim, o presente estudo pretende responder o questionamento: Qual patologia tem o maior indicativo de cuidados paliativos? Conhecendo esses pacientes, pretende-se contribuir para o conhecimento no atendimento por parte da equipe que presta os cuidados, assim como, identificar os principais cuidados paliativos relacionados a três patologias bem conhecidas: Câncer, acidente vascular encefálico-AVE e Esclerose múltipla.

Godin (2011, apud NOVAIS, 2015), define Esclerose Múltipla (EM) como uma doença neurológica e autoimune, caracterizada pela inflamação, desmielinização e neurodegeneração do Sistema Nervoso Central (SNC) e apresenta consequentes e variáveis *déficits* motores e sensitivos causados por lesões focais à mielina.

De acordo com *Victor* (2001, apud NOVAIS, 2015), destaca-se dentre outras doenças neurodegenerativas em virtude de sua frequência, cronicidade e tendência em acometer adultos jovens.

Segundo *Cruz* (2006), o curso progressivo dessa doença pode levar o indivíduo à extrema dependência e gerar dificuldades importantes tanto para o mesmo quanto para os familiares e cuidadores, por propiciar o surgimento de uma série de sintomas de ordem física, emocional, psicológica e social. Diante do exposto, percebe-se que as pessoas com EM, apresentam uma alteração em sua qualidade de vida, necessitando de um atendimento individualizado, humanizado e com foco na integralidade, visando o bem-estar biopsicossocial e espiritual.

Para *Ropper* (2005, apud NOVAIS, 2015), embora existente em quase todo o mundo, a EM é mais comum nas zonas temperadas, tanto no hemisfério norte como no sul. Acredita-se haver um aumento da prevalência da doença com a latitude, ou

seja, é mais elevada quando à distância do equador for maior, voltando a ser praticamente inexistente nos polos.

Segundo Almeida *et al.* (2007, apud NOVAIS, 2015), a prevalência varia em diferentes regiões do mundo. Na América do Sul é considerada baixa, com menos de 5 casos por 100.000 habitantes, ocorre com maior frequência no sexo feminino, em uma proporção de 2:1, acomete principalmente indivíduos jovens na faixa entre 20 a 40 anos e em pessoas de cor branca.

Maciel *et al.* (2012, apud NOVAIS, 2015), afirma que no Brasil, observa-se maior incidência no Sul e Sudeste. E ainda Segundo Fragoso (2007), na região Sudeste essa prevalência varia de 12 a 18 por 100.000 habitantes.

Segundo Cruz (2009), o AVE é definido como *déficit* neurológico súbito, originado por uma lesão vascular, compreendido por complexas interações nos elementos sanguíneos e nas variáveis hemodinâmicas. Essas alterações podem provocar obstrução de um vaso, causando isquemia, pela ausência de perfusão sanguínea, nesse caso, é conhecido como AVE isquêmico, como podem também causar rompimento de um vaso e hemorragia intracraniana, conhecido como AVE hemorrágico.

Freitas (2013) considera índices de doenças com maior mortalidade no mundo, o acidente vascular encefálico (AVE) que ocupa a terceira posição, ficando atrás apenas das neoplasias e doenças coronarianas. Atualmente, diante da melhoria dos cuidados relacionados a esta doença, houve um aumento significativo da sobrevida e essa patologia tem se tornado uma das principais causas de morbidade e doença incapacitante no mundo, representando um grave problema de saúde pública.

Cruz (2009) afirma ainda, que entre os indivíduos que sobrevivem a um AVE; 14% não apresenta prejuízo de sua capacidade funcional; 37% mostra discreta alteração, mas são capazes de se autocuidar; 16% apresenta moderada incapacidade, sendo capaz de andar sozinho, necessitando de auxílio para vestir-se; 32% demonstra alteração intensa ou grave de sua capacidade funcional, necessitando de ajuda tanto para deambular quanto para o autocuidado, quanto não

se encontra restrito a uma cadeira de rodas ou ao leito, necessitando de cuidados constantes.

Para ANCP (2009), a importância dos cuidados paliativos para os doentes neurocríticos deve-se a fisiopatologia da doença, que consiste na perda das conexões cerebrais com confirmação radiográfica da destruição cerebral e infarto cortical difuso, a qual é incompatível com uma recuperação funcional significativa, embora a sobrevivência seja possível. Por estas razões, os cuidados paliativos, incluindo a comunicação sobre as metas de tratamento de acordo com a condição do paciente, o prognóstico e as preferências são importantes componentes para a oferta de um cuidado de alta qualidade para o doente neurocrítico garantindo uma boa qualidade de vida.

Segundo Figueiredo *et al.* (2014) o cotidiano do indivíduo portador de câncer sofre sérias modificações em função do processo da doença, a qual, na maioria das vezes, desencadeia uma crise vital no indivíduo e sua família. Diante desse quadro o prognóstico e a fase terminal da doença irão estabelecer para o cliente e sua família uma condição de total desajuste emocional, onde os temores da dor e da morte são a única certeza.

O INCA (2011) define que a palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, e foi utilizada pela primeira vez por *Hipócrates*, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C., assim, constatou-se que o câncer não é uma doença nova. O fato de ter sido detectada em múmias egípcias comprova que ele já comprometia o homem há mais de 3 mil anos antes de Cristo. Atualmente, câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células e tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos. As células normais que formam os tecidos do corpo humano são capazes de se multiplicar por meio de um processo contínuo que é natural. A maioria das células normais cresce, multiplica-se e morre de maneira ordenada, porém, nem todas as células normais são iguais: algumas nunca se dividem, como os neurônios; outras – as células do tecido epitelial – dividem-se de forma rápida e contínua. Dessa forma, a proliferação celular não implica necessariamente presença de malignidade, podendo simplesmente responder a necessidades específicas do corpo.

Ainda de acordo com o INCA (2011), o crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais. As células cancerosas, em vez de morrerem, continuam crescendo incontrolavelmente, formando outras novas células anormais. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular – as células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo – acarretando transtornos funcionais. O câncer é um desses transtornos.

De acordo com Figueiredo *et al.* (2014), o câncer é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, registrando quase 10 milhões de novos casos e 6 milhões de óbitos. Ao analisar os 20 milhões de casos com diagnóstico de câncer em todo o mundo, é possível perceber que mais da metade ocorre nos países em desenvolvimento o que representa aproximadamente 20% dos óbitos nos países industrializados e 10% nos países em desenvolvimento. Estima-se que o número, de novos casos a cada ano aumentará de 10 milhões em 2000 para 15 milhões em 2020, sendo que 60% desses casos estarão concentrados nos países menos desenvolvidos, como é o caso do Brasil.

Dessa forma, o olhar crítico do enfermeiro é de fundamental importância, pois há uma grande relevância já que o cuidar vem da enfermagem no decorrer de séculos. Para os acadêmicos esse trabalho tende a torná-los conhecedores da vivência prática do dia a dia dos pacientes em cuidados paliativos, pois para eles o enfermeiro irá cuidar, consolar, aliviar, fazer o seu melhor para dar o devido conforto nessa fase final e difícil da vida.

Além disso, este trabalho justifica-se pela curiosidade dos acadêmicos de enfermagem em revisar, discutir e conhecer os cuidados a esses pacientes. Dessa forma, contribuir para um melhor atendimento por parte da equipe interdisciplinar de CPs.

Este estudo tem como objetivo analisar as patologias de pacientes indicados aos cuidados paliativos de acordo com a revisão de literaturas já existentes e publicadas. Identificar as diferentes patologias indicadas ao CPs. Relacionar os cuidados paliativos do câncer e de patologias neurológicas como, por exemplo, esclerose múltipla (EM) e acidente vascular encefálico (AVE).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Silva (2013) diz que cuidados paliativos constituem uma modalidade terapêutica integrada e interdisciplinar que visam proporcionar ao paciente, no processo de morte e morrer, bem como a sua família, um cuidado envolvendo os aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais e culturais, com a finalidade de alcançar uma melhor qualidade de vida pelo paciente em face da sua condição de Terminalidade. Isso significa estar ao lado de pessoas que se encontram em condições de perda da vitalidade associada ao sofrimento psicológico; sofrimento social com o afastamento, muitas vezes das atividades rotineiras da vida diária; sofrimento espiritual com momento de fraqueza e falta de fé em um ser superior Deus, além de sinais e sintomas mais perceptíveis relacionados ao sofrimento biológico como dor, dispneia, náuseas, vômito, lesões cutâneas, dentre outros que, por consequência, levam a uma fragilidade e a perda da autonomia.

Ainda de acordo com Silva (2013), essa modalidade terapêutica deve iniciar desde o momento em que é estabelecido pela equipe interdisciplinar em saúde o diagnóstico de doença fora de possibilidade de cura, observando o curso da doença, regredindo a terapêutica curativista e iniciando a terapêutica paliativa, sendo que naqueles momentos finais da vida, assumirão o espaço do cuidado à pessoa e sua família até o momento da morte. O que se pretende na filosofia discutida, é que, associada ao pressuposto ético e assistencial, os cuidados paliativos tornem-se um valioso instrumento para proporcionar um cuidado sensível, assegurando uma qualidade de vida e de morte adequados à sua necessidade, a partir de um compartilhar de conhecimento e respeito entre os profissionais de saúde, o doente e seus familiares.

Inês; Zango (2009), descreve a família como um grupo de pessoas inter-relacionadas por laços de casamento, nascimento, adoção ou outras formas de vínculos sociais e pessoais. Os vínculos familiares tornam-se tão importante quanto os cuidados técnicos e científicos destinados a esses pacientes que estão em processo de terminalidade. Assim, a família deve ser integrada ao planejamento, conforme a filosofia dos cuidados paliativos, que sugere um sistema de apoio que ajude a família e entes queridos a suportarem o período de doença e privação após a morte.

Saltz, Junver (2014) caracteriza o câncer como uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo, registrando quase 6 milhões de óbitos, e

estima-se que o número de novos casos a cada ano aumentará de 10 milhões em 2000 para 15 milhões em 2020. O cotidiano da pessoa portadora de câncer sofre sérias modificações em função da doença, a qual, na maioria das vezes, desencadeia uma crise vital na pessoa e em sua família. Diante desse quadro, os prognósticos da doença irão estabelecer para o cliente e sua família uma condição de total desajuste emocional, onde o temor da dor e da morte são a única certeza, e os cuidados paliativos representam uma abordagem que melhora a qualidade de vida do paciente e de sua família diante de doenças terminais.

Silva (2013) ressalta que os cuidados paliativos têm passado por uma rápida evolução, principalmente diante dos avanços no âmbito das terapêuticas farmacológica, onde a potência dos analgésicos é aumentada de acordo com nível de intensidade da dor e não farmacológica, onde se usa técnicas de alívio da dor, utilizando calor, frios e massagens manuais na busca pelo controle da dor crônica e dos sintomas angustiantes.

Apesar de bem definida a importância desse tipo de cuidado são escassos os estabelecimentos no Brasil que dispõem de serviço bem estruturado com essa finalidade de cuidados paliativos. O mais importante no planejamento de serviço de cuidados paliativos são as características locais de escolha, que podem ser em ambiente hospitalar, sendo essa realidade variável ou no atendimento domiciliar, que é mais frequentemente, em especial para as classes mais favorecidas economicamente. As necessidades do local de assistência devem ser primeiramente conhecidas, sendo de suma importância a sua avaliação (FARIA, 2015).

O cuidado, como ato, é amplo e refere-se à atenção, proteção, preocupação, amor, prudência, zelo, responsabilidade e atitude que envolve em seu sentido sentimentos que podem levar a uma relação entre as pessoas. A atuação do enfermeiro em cuidados paliativos acontece junto ao paciente e familiares constituindo-se um elo com potencial para estabelecer um vínculo de todos os envolvidos e buscar por recursos que possibilitem ao paciente melhor qualidade de vida. E o papel do enfermeiro é indispensável nos cuidados paliativos, já que o cuidar é a essência da sua atuação e a dessa filosofia assistencial (SILVA, 2013).

Silva (2013) destaca que o profissional enfermeiro e sua equipe devem estar empenhados no desenvolvimento de estudos e práticas que se coadunam com os

princípios filosóficos dos cuidados paliativos, tendo em mente, e assim passar para a sua equipe uma assistência de qualidade e a importância de atuar com práticas de cuidado humanístico e sensível ao corpo-sujeito, melhorando a cada dia o processo de relacionamento interpessoal e a comunicação entre equipe, paciente e família, vista como elemento do cuidar.

Silva (2013) aponta ainda, que oferecer cuidados paliativos em enfermagem é vivenciar e compartilhar momentos de amor e compaixão. É oferecer cuidado holístico, atenção, associados ao agressivo controle da dor e de outros sintomas. É ajudar o paciente a vivenciar o processo de morrer com dignidade para que utilize da melhor forma possível o tempo que lhe resta, certo de que não estará sozinho no momento da passagem de vida para morte.

ANCP (2012) ressalta que as últimas horas do paciente em fase final de vida são a continuidade da evolução progressiva de sinais e sintomas. Entretanto, deve-se estar preparado para o aparecimento de novas causas de sofrimento, tanto para o paciente quanto para a sua família. O uso de terapêutico de forma fútil ou obstinada (repetição de exames, uso de respiradores, infusão de medicamentos vasoativos e outros procedimentos essenciais à manutenção de funções vitais) deve ser evitado, pois seus efeitos são nocivos e os benefícios são menores.

O manual de cuidados paliativos (2012) relata como sintomas mais indicativos das últimas 48h de vida a anorexia, imobilidade, sonolência, alterações da cognição, mioclônus, exacerbação da dor e da dispneia, colapso periférico, ronco e uma agonia final, seguida de morte, além da terapêutica específica, medidas de conforto, bem como de apoio espiritual e familiar são fundamentais nessa fase.

O conhecimento do perfil clínico dos pacientes que realizam a terapêutica paliativa permite o cuidado diferenciado nessa fase do tratamento oncológico ou de outra patologia. Melhorar o planejamento do cuidado pode ser feito com vistas a diminuição de possíveis complicações relacionadas à terapêutica e ao aumento da adesão. Acrescenta-se o favorecimento do vínculo e da aproximação do enfermeiro com o paciente, pois há um reconhecimento mútuo. É importante que o enfermeiro realize ações educativas para a melhora da compreensão da doença e qualidade de vida do cliente (VISENTIN, *et al.*, 2018).

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, método que apresenta um levantamento e uma vasta análise da literatura, colaborando com discussões, avaliações críticas e síntese de evidências disponíveis sobre o tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento do presente estudo, foram seguidas as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das informações a serem extraídas e categorização; avaliação; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca foi realizada na base de dados *SciElo* Brasil. Utilizando-se as palavras-chave; doenças neurologias, cuidados paliativos de qualquer área da saúde. A avaliação inicial ocorreu mediante a leitura de resumos, priorizando os critérios de inclusão; artigos científicos com o texto disponibilizados na íntegra; divulgados em português e/ou inglês publicados nos últimos 17 anos, no período compreendido entre 2001 a 2018.

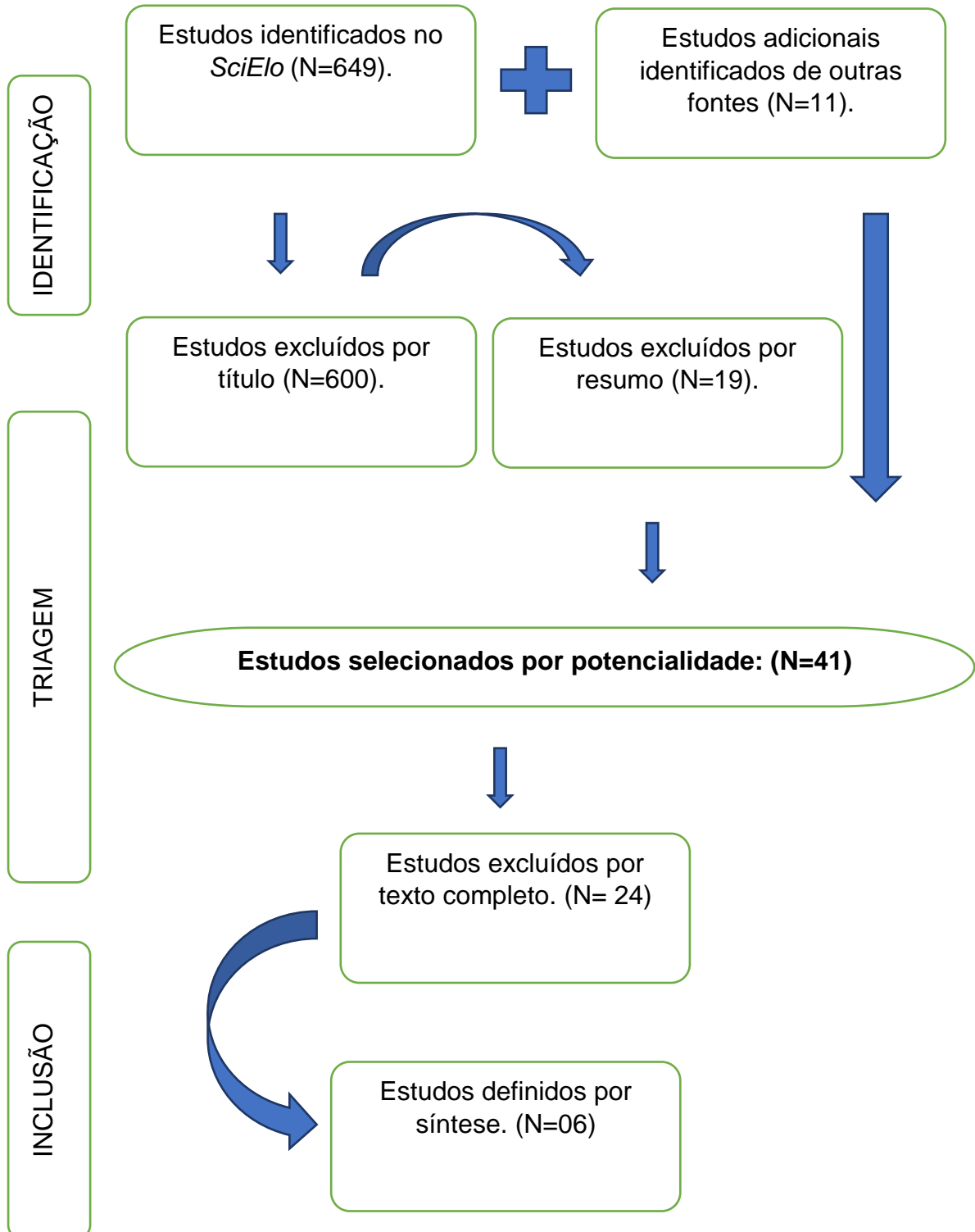
Tem-se ainda como critério a inclusão de artigos sobre acidente vascular encefálico e esclerose múltipla. E de exclusão, textos fora do tema, artigos que não sejam da área da saúde, ano de publicação inferior a 2001 e/ou demais patologias como HIV, doenças parasitárias e infecções do trato respiratório.

A coleta de dados foi realizada no período maio/junho de 2018. Para a organização dos estudos foram selecionados seis artigos, agrupados em um quadro classificados por: título, objeto da pesquisa, tipo de estudo, período, ano de publicação, autores, amostra e principais considerações. Os resultados dos estudos escolhidos foram analisados criteriosamente, as informações extraídas foram separadas por categorias e analisadas de forma descritiva.

Na busca inicial encontrou-se 649 artigos no *SciElo*, após avaliação foram excluídos 600 artigos por título e 19 por resumo, restaram apenas 30 artigos, desses foram excluídos 24 por texto completo ao término de suas leituras. Restando apenas 06 artigos que responderam à questão norteadora do estudo e compuseram a amostra final (Fluxograma 1) e 11 literaturas de outras fontes: 05 manuais de

enfermagem; 02 revistas brasileira de enfermagem; 04 livros sobre câncer e cuidados paliativos na enfermagem. Os dados da Figura 1 resumem as informações dos estudos analisados.

Fluxograma 1 - Fluxograma de revisão bibliográfica.



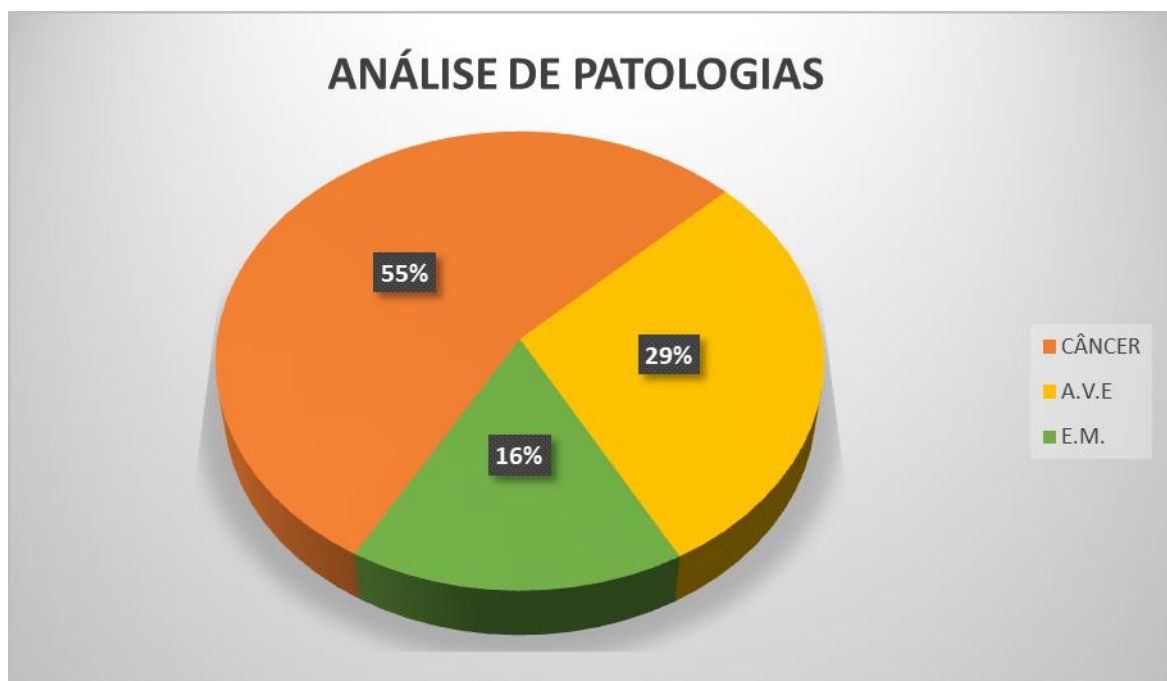
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os seis artigos selecionados para análise, todos foram realizados no Brasil. Quanto ao periódico de publicação, todos os artigos foram publicados em revistas ou *sites* da área de enfermagem. Em relação ao ano, observou-se que os artigos foram publicados de 2001 a 2017, com ênfase para o período de 2009 onde teve o maior número de publicações.

Os temas estudados referentes aos cuidados paliativos foram diversos. Conhecimento do perfil clínicos dos pacientes terminais com neoplasias diversas (câncer de mama, pulmão, leucemia), doenças neurológicas como acidente vascular encefálico (A.V.E.), e esclerose múltipla (E.M.) em cuidados paliativos mostrou que o câncer tem alta prevalências em terapêutica paliativa até mesmo devido ao seu alto índice na população em relação as outras patologias citadas. Já que o principal objetivo do CP é aumentar a sobrevida com uma menor morbidade.

Para a maioria das doenças, incluindo o câncer, é evidente a influência das desigualdades sociais, econômicas e as questões raciais. Quanto às questões de sexo, observa-se que no Brasil as políticas públicas são mais direcionadas à saúde da mulher em detrimento da saúde do homem (VISENTIN *et al.*, 2018) (FIGURA 1).

Figura 1 - Análise das patologias encontradas nos artigos.



Fonte: Elaborado a partir dos dados dos artigos descritos nos quadros 1 e 2.

As limitações de acesso aos serviços de saúde podem se expressar de diversas maneiras, dentre elas: conhecimento/escolaridade, condições financeiras / econômicas, situação conjugal (ser solteira, ser viúva, separada), idade, sexo, não possuir plano de saúde privado, limitações no transporte e barreiras culturais e geográficas (VISENTIN *et al.*, 2018).

Ao longo das literaturas observou-se que há uma preocupação de alguns autores em inserir ou remodelar os cuidados paliativos na saúde pública, pois consideraram esses cuidados diferenciados da atenção hospitalar.

O tema menos estudado nos artigos foi a abordagem medicamentosa, percebeu-se que os autores acreditam que os cuidados paliativos não farmacológicos são tão importantes quanto as medicações em si, para controle da dor.

No entanto, dentre todos os temas relacionados aos cuidados paliativos, para os pesquisadores, o que mais se sobressaiu nesta pesquisa foi a importância do profissional enfermeiro na equipe de cuidados paliativos, considerando sua posição privilegiada de permanecer a maior parte do tempo junto à pessoa enferma e poder prestar maior parcela de cuidados no âmbito família e não só aos pacientes.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos selecionados da base dados *SciELO*, de acordo com título, objetivo da pesquisa, tipo de estudo e período e ano.

Título	Objetivo da pesquisa	Tipo de estudo	Período / Ano
Avaliação da capacidade funcional de idoso com acidente vascular encefálico (AVE)	Avaliar a capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico (AVE)	Exploratório descritivo e transversal	- / 2009
Perfil dos pacientes com indicação de cuidados paliativos internados no hospital Julia Kubistchek-FHEMIG	Avaliar o perfil dos pacientes com indicação de cuidados paliativos admitidos nas enfermarias de clínica médica do hospital Julia Kubistchek(HJK)	Transversal	27/06 a 27/09/12 / 2015
Cuidados paliativos na formação do profissional de saúde	Discutir as atuais iniciativas de inserção dos cuidados paliativos no currículo médico, apontando algumas habilidades necessárias para atuar na área.	Exploratória	22 a 25 de maio 2012 /2013
Cuidados paliativos: realidade ou utopia?	Tem por objetivo possibilitar uma reflexão acerca dos cuidados paliativos prestados aos pacientes sem possibilidade de cura, na fase de Terminalidade de uma doença	Exploratória	- / 2009
Efeito do relaxamento muscular progressivo como intervenção de enfermagem na qualidade do sono, depressão e estresse em pessoas com esclerose múltipla.	Avaliar os efeitos do relaxamento muscular progressivo na qualidade do sono e nos níveis de estresse e depressão em pessoas com esclerose múltipla	Quantitativo	Jun. a out. /2014. /2015
A terapêutica paliativa em adultos com câncer: um estudo transversal	Caracterizar o perfil socioeconômico e clínico dos pacientes oncológicos adultos na terapêutica paliativa.	Transversal	02/01 a 30/06/15. /2018

Quadro 2 - Distribuição dos artigos selecionados do SciElo de acordo com autor, amostra e principais considerações.

Autores	Amostra	Principais considerações
Cruz e Diogo	44 idosos sendo 27 do sexo masculino.	O artigo mostrou a necessidade de implantar estratégias de orientação a cuidadores de idosos, tendo em vista o estímulo e a manutenção da independência e autonomia dos idosos.
Faria, <i>et al.</i>	Amostra total: 261. Utilizados apenas 231 onde; 96 indicados aos CPs. 101 não indicados aos CPs.	Há significativo número de pacientes que se internam nas enfermarias da clínica médica do HJK que precisam de cuidados paliativos, o que também é descrito na literatura, mostrando-se necessário melhorar assistência a esses pacientes, o que requer treinamento de equipe multidisciplinar para o aperfeiçoamento desse atendimento.
Fonseca e Geovanini	17 estudantes de medicina	O artigo acredita que somente por meio da educação do profissional haverá possibilidade de formar não só médicos especialistas em cuidados paliativos, mas também aqueles que, diante de um paciente com doença avançada e terminal tenha preparo para prestar um cuidado que ofereça conforto e tranquilidade ao doente e sua família.

Novais.	40 pessoas com E.M. 20 – grupo controle e 20 – grupo experimental	A intervenção relaxamento muscular progressivo mostrou-se eficaz, melhorando a qualidade do sono de pessoas com esclerose múltipla em acompanhamento ambulatorial. Houve diminuição dos sintomas de depressão e estresse no grupo experimental após a prática do relaxamento, evidenciando que os pacientes em acompanhamento ambulatorial podem se beneficiar dessa prática na assistência de enfermagem.
Rodrigues e Zago.	-	O artigo destaca a importância da participação da academia, juntamente com instituições de saúde, nas discussões para que ocorram as transformações necessárias na filosofia dos cuidados paliativos.
Visentin, <i>et al.</i>	124 (entre 20 e 59 anos)	O perfil socioeconômico e clínico apresentado neste estudo para os pacientes que iniciam a terapêutica paliativa é predominantemente feminino e de baixa renda. Os tipos de câncer identificados como prevalentes foram carcinoma e adenocarcinoma e os locais predominantes dos tumores primários foram mama e colo retal.

Rodrigues e Zago destacam a importância da participação da academia, juntamente com instituições de saúde nas discussões para que ocorram as transformações necessárias na filosofia dos cuidados paliativos. Assim, como faria em seu texto, diz que há significativo número de pacientes que se internam nas enfermarias da clínica médica do HJK que precisam de cuidados paliativos, o que também é descrito na literatura, mostrando-se necessário melhorar a assistência a esses pacientes, o que requer treinamento de equipe multidisciplinar para o aperfeiçoamento desse atendimento.

Apesar de, estruturalmente não existir uma enfermaria que contemple esse perfil de pacientes de acordo com as patologias, seria interessante que todas as categorias de profissionais da saúde reavaliassem suas condutas diante desta clientela, tendo em vista o objeto principal que é a dignidade, oferta de conforto com qualidade e alívio dos sintomas.

Sugere-se que após analisar essa realidade os profissionais de saúde possam implementar planos de cuidados baseado nas patologias, avaliando as condições clínicas, socioeconômicas se for o caso, utilizar com mais frequência escalas de dor, escalas de evolução patológicas afim de uma melhoria na assistência prestada seja por despreparo profissional, seja por rotatividade de pacientes.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo mostra a importância dos cuidados paliativos num amplo contexto, identificou-se que não é só no câncer que se deve instruir CPs, pois a maioria de doenças neurológicas também requerem estes cuidados, principalmente quando se trata de idoso, já que é a população mais frágil para tais doenças.

Assim, a enfermagem tende a contribuir para uma triagem fidedigna no que se refere aos cuidados paliativos seja na alta para casa, setor ambulatorial, clínicas, seja às famílias que ficam à mercê de coisas alheias ao seu conhecimento.

Sabe-se que no dia a dia ocorre a dificuldade de vivenciar um bom cuidado paliativo, já que o mesmo é confundido com a fase terminal da vida, a quantidade de pacientes não condiz com a totalidade de funcionários. Mas uma boa equipe e o olhar clínico e criterioso do enfermeiro, juntos à equipe multidisciplinar podem estabelecer estes cuidados.

De acordo com a abordagem discutida, a leitura deste torna esclarecedora aos acadêmicos de saúde, que estão iniciando o mundo da pesquisa, através de uma maneira didática e objetiva, o quanto pouco é os artigos tratando-se de perfil clínico de cuidados paliativos. Entretanto, espera-se que esta pesquisa contribua para reafirmar o quanto os cuidados paliativos devem ser difundidos, estudados e incentivados a serem incorporados às práticas diárias como um modelo assistencial de qualidade, sendo que mais da metade dos artigos classificaram a semelhança e implantação dos cuidados paliativos independente de patologia.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A. C. **Indicações de cuidados paliativos**. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. p. 20-36.

BRASIL. **Caderno de atenção domiciliar V.2**. Ministério da Saúde. 1ª ed. Brasília-DF. Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da saúde. ABC do câncer: **abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer**. – Rio de Janeiro: Inca, 128 p.: il. 2011.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. **Manual de cuidados paliativos ANCP** (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) 2ªedição. SP-2012.

CRUZ.K.C. T; DIOGO.M.J.D. **Avaliação da capacidade funcional de idosos com acidente vascular encefálico**. Acta paulista de enfermagem. São Paulo. Vol.22 no.5. set/out.2009.

FARIA, J.A.M. et al. **Perfil dos pacientes com indicação de cuidados paliativos internado no hospital Júlia Kubistchek**. rev.med. Minas gerais. Belo horizonte, MG, 2015; 25(1): 25-29.

FIGUEIREDO, N. M. A. et al. **Enfermagem Oncológica: conceitos e práticas**. 1ª ed. São Caetano do Sul-SP: Ed. Yendis, 2014.

FONSECA, A; GEOVANINI, F. Cuidados Paliativos na formação do profissional da área da saúde. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdt/rbem/v37pdt>> acesso em: 10 jun. 2017.

FRAGOSO, Y.D., PERES, M. prevalence of multiplen sclerosis in the city of santos, SP, Brazil. rev. Brasil.epidemiol., São Paulo, v.10,.479 – 482, 2007.

FREITAS, E. V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 353.

MACIEL, M. G. S. **Avaliação do pacientes sob cuidados paliativos**. Manual de Cuidados Paliativos/ Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro, 2009.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out. /dez. 2008.

NOVAIS, P.G.N. **efeito do relaxamento muscular progressivo como intervenção de enfermagem na qualidade do sono, depressão e estresse em pessoas com esclerose múltipla**. 2015146f. Dissertação (mestrado profissional de enfermagem). Centro de ciências e saúd.Universidade federal do espirito santo. Vitória-Es.2015.

RODRIGUES, I.G.; ZANGO, F. M.M. **Cuidados paliativos: realidade ou utopia?** **Ciência, Cuidado e Saúde**. São Paulo-SP 2009; 8 (suplem.):136-141.

SALTZ, E.; JUVER, J. **Cuidados paliativos em oncologia**. Rio de Janeiro-RJ. 2ª edição. Ed. Senac Rio de Janeiro, 2014.

SILVA, R. S. et al . **Enfermagem em Cuidados Paliativos: cuidando para uma boa morte**. 1º ed. São Paulo: Martinari,2013.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer? **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010.

VISENTIN, A. et al. **a terapêutica paliativa em adultos com cancer: um estudo transversal**. *rev.bras.enferm.vol.71 no.2 Brasília mar/abr.2018*.