

Cuidados paliativos como terapêutica no conforto do paciente

Palliative care as a comfort therapy for patients

Cuidados paliativos como terapia de conforto del paciente

Fabiana Pereira Glória¹, Paulo Eugênio do Val Tavares², Junior Apaestegui Coriat¹, Rayssa Nogueira Leite Fernandes², Tiago Wagner da Silva Portela².

RESUMO

Objetivo: Averiguar as evidências científicas sobre o conforto de pacientes em cuidados paliativos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com buscas dos dados no período de maio e junho deste ano nas bases Pubmed, Scielo e Embase, publicados nos últimos cinco anos. **Resultados:** Foram encontrados 15 artigos condizentes com nosso objetivo. Os estudos descrevem os cuidados paliativos como uma forma terapêutica para o conforto do paciente diante de várias patologias como as doenças crônicas, doenças incuráveis e o câncer. Apontam os principais sintomas relatados pelos pacientes e os cuidados paliativos ofertados e descritos como apoio desde o diagnóstico da doença, entre eles a comunicação efetiva, alívio da dor, hidroterapia, musicoterapia e satisfação espiritual. **Considerações finais:** Observa-se a necessidade de fortalecimento desses cuidados pelos profissionais de saúde-paciente-família, buscando melhorar a assistência ao paciente em cuidado paliativo, abrangendo as suas esferas física, psicológica, social e espiritual do paciente.

Palavras-chave: Medicina paliativa, Conforto do paciente, Cuidados paliativos.

ABSTRACT

Objective: To investigate the scientific evidence on the comfort of patients in palliative care. **Methods:** This is an integrative literature review with data searches from May to June of this year in Pubmed, Scielo and Embase, published in the last five years. **Results:** 15 articles were found consistent with our objective. The studies describe palliative care as a therapeutic way to comfort the patient in the face of various pathologies such as chronic diseases, incurable diseases and cancer. They point out the main symptoms reported by patients and the palliative care offered and described as support since the diagnosis of the disease, including effective communication, pain relief, hydrotherapy, music therapy and spiritual satisfaction. **Final considerations:** There is a need to strengthen this care by health-patient-family professionals, seeking to improve patient care in palliative care, covering the patient's physical, psychological, social and spiritual spheres.

Key words: Palliative medicine, Patient comfort, Palliative care.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la evidencia científica sobre el confort de los pacientes en cuidados paliativos. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura con búsquedas de datos de mayo a junio de este año en Pubmed, Scielo y Embase, publicados en los últimos cinco años. **Resultados:** Se encontraron 15 artículos de acuerdo con nuestro objetivo. Los estudios describen los cuidados paliativos como una forma terapéutica de consolar al paciente frente a diversas patologías como enfermedades crónicas, enfermedades incurables y cáncer. Señalan los principales síntomas relatados por los pacientes y los cuidados paliativos ofrecidos y descritos como apoyo desde el diagnóstico de la enfermedad, incluyendo comunicación efectiva, alivio del dolor, hidroterapia, musicoterapia y satisfacción espiritual. **Consideraciones finales:** Existe la necesidad de fortalecer este cuidado por parte de los profesionales de la salud-paciente-familia, buscando mejorar la atención al paciente en cuidados paliativos, abarcando las esferas física, psicológica, social y espiritual del paciente.

Palabras clave: Medicina paliativa, Comodidad del paciente, Cuidados paliativos.

¹ Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV), Manaus – AM.

² Fundação Hospital Adriano Jorge (FHAJ), Manaus – AM.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) o cuidado paliativo aborda a promoção da qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares, que encaram patologias que ameacem a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento. Todo esse processo requer precocemente a identificação, avaliação e tratamento álgico e os problemas de outra natureza como física, psicossocial e espiritual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). Ou ainda, o termo paliar é sinônimo de confortar, aliviar sintomas, ouvir, respeitar, compartilhar e acolher, e no alcance dos cuidados paliativos inclui acompanhar o paciente e a família até a finitude e após a vida (GIBAUT MAM, et al., 2013; PEIXE KSR e MELO AK, 2019).

Em 2018 a *International Association for Hospice and Palliative Care* desenvolveu uma definição consensual de cuidados paliativos em três fases e enviou a OMS para revisão e/ou modificação. Este estudo se concentra no alívio do sofrimento grave relacionado à saúde, um conceito apresentado pela *Lancet Commission Global Access to Palliative Care and Pain Relief* e a nova definição aborda os cuidados paliativos como cuidados holísticos aos indivíduos em qualquer idade com graves sofrimentos relacionados à saúde e sobretudo ao que apresentam finitude da vida. Toda essa mudança é em função de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores e compreende vários tópicos com detalhes adicionais, além de sugestões para que os governantes melhorem a assistência com cuidados paliativos (RADBRUCH L, et al., 2020).

A OMS estima que mundialmente 40 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos a cada ano, e apenas 14% dos pacientes que carecem dos cuidados paliativos realmente o recebem e 78% de adultos que precisam de cuidados paliativos residem em países de baixa e média renda (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2021).

No Brasil, o aumento esperado da população para 2000-2040 é de 31,5% e a estimativa mínima de pacientes com necessidades de cuidados paliativos era de 662.065 em 2000 e 1.166.279 para o ano de 2040. Esses dados traduzem a necessidade de equipe de saúde para cada 100 mil habitantes, passando de 1.734 para 2.282, assim como o número de médicos necessários passaria de 4.470 para 6.274 e o número de enfermeiros de 8.586 para 11.294, no mesmo período (SANTOS CE, et al., 2019).

Inicialmente os cuidados paliativos eram apontados como um modelo que integrava a transição entre a vida e a morte, ou seja, um protocolo para pessoas no final da vida, remetendo a um resgate histórico da antiga prática da morte amansada. Mais recentemente, os cuidados paliativos passaram a ser considerados como a abordagem mais abrangente, que requer a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante da ameaça a continuidade da vida, por meio do alívio do sofrimento, exigindo identificação precoce, avaliação e tratamento adequado do paciente, com a atenção voltada para a dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual, incluindo a assistência também a portadores de outras doenças como a AIDS, cardiopatias, doenças degenerativas, neurológicas, renais e todas de atenção a pessoa idosa (GOMES ALZ e OTHERO MB, 2016; SCOTTINI MA, et al., 2018).

No que diz respeito ao conforto, este pode ser descrito como uma construção complexa e com várias dimensões, consistindo em uma experiência subjetiva, positiva e pessoal, que pode ser vivida em situações de adoecimento e/ou tratamento pela pessoa, sendo o fim desejável no cuidado ao paciente (GIBAUT MAM, et al., 2013; PEIXE KSR e MELO AK, 2019).

O conforto também é definido por Kolcaba K (2003) como uma condição experimentada por pessoas que recebem medidas de conforto, ou seja, é a vivência imediata e integral da satisfação das necessidades dos tipos de conforto: alívio, tranquilidade e transcendência. Assim, segundo o autor, o conforto pode ser vivenciado em quatro grandes dimensões, sendo definidas como física, relativa às sensações do corpo; psicoespiritual, que diz respeito à autoconsciência interna, compreendendo desde a autoestima, a sexualidade, o autoconceito e sentido da vida, e também a relação com ser superior; ambiental, que se refere ao ambiente, condições e influências externas; e social, pertinente às relações interpessoais e familiares.

Diante do diagnóstico de uma doença com impossibilidade de cura ou ameaçador à vida surgem os mais diversos sentimentos no paciente como medo, vergonha, distanciamento, fadiga e muitas vezes falsas esperanças de cura. Todo esse processo envolve perdas, ultrapassando a capacidade humana de confronto da existência ou impotência para impedir tal situação (PEIXE KSR e MELO AK, 2019). Nesse sentido, averiguar as experiências da terapêutica de conforto ofertado aos pacientes tem relevância para a qualificação da prática desses cuidados, a fim de orientar da melhor forma tanto os pacientes como os familiares e/ou cuidadores e os profissionais de saúde, focando nas necessidades dos pacientes e melhorando a sua qualidade de vida. Assim, este estudo de revisão teve como objetivo averiguar as evidências científicas sobre o conforto de pacientes em cuidados paliativos.

MÉTODOS

O presente trabalho é um estudo de revisão bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura sobre os cuidados paliativos como terapêutica no conforto do paciente. A pesquisa foi orientada a partir da seguinte questão: Qual a importância dos cuidados paliativos utilizados como terapêutica no conforto do paciente? As buscas das publicações ocorreram no período de maio e junho de 2022, realizadas nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Pubmed, Acervo+ *Index base* e Embase, por meio de termos cadastrados no site dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Medicina paliativa, conforto do paciente e cuidados paliativos, sendo realizado buscas com o cruzamento dos termos mediante o uso do operador booleano "AND".

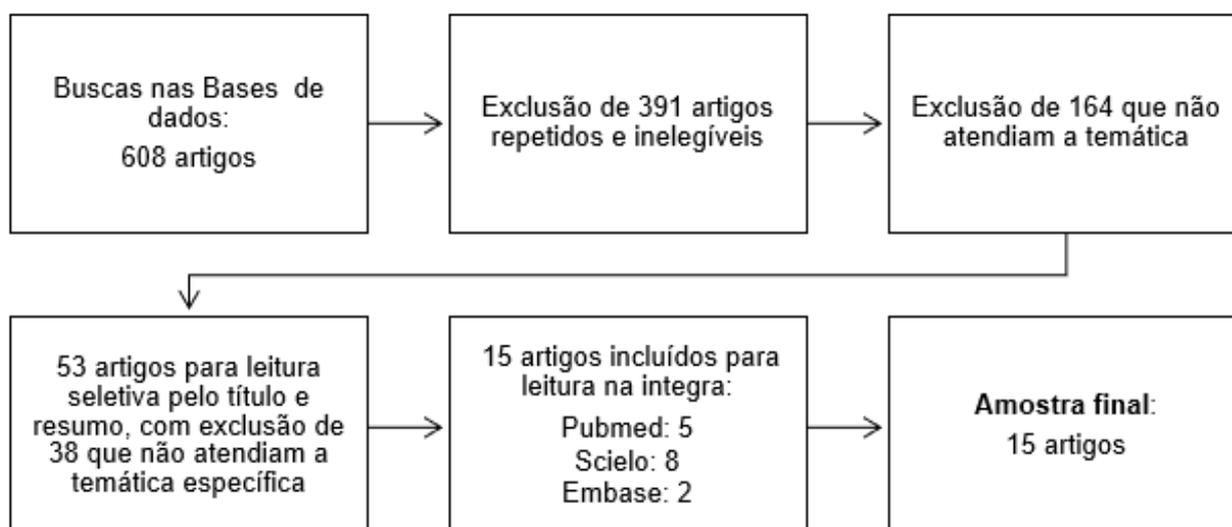
Foram aplicados os seguintes critérios de elegibilidade: artigos disponíveis em meio eletrônico, textos completos abordando o tema e inseridos nas bases de dados nacionais e internacionais, nos idiomas inglês, português e espanhol e terem sido publicados nos últimos cinco anos. E como critérios de exclusão foram: resumos de pesquisas em anais científicos, revisões bibliográficas narrativas, artigos que não estejam na íntegra, outros idiomas, livros, documentos repetidos em base de dados, fora do período de interesse, estudos duplicados e que não atendessem a temática proposta.

Para a análise dos dados utilizou-se a proposta de Minayo MCS (2012) para estudos qualitativos, que inclui: a pré-análise, seguida da exploração do material identificado e análise dos dados, seguido da descrição dos resultados e disposição da categorização do estudo. Posteriormente foi realizada a seleção dos estudos e organizados em quadro sintetizado contendo autores dos periódicos, ano de publicação, título do periódico e principais resultados.

RESULTADOS

Foram identificados 608 artigos nas bases de dados selecionadas, dos quais 339 foram encontrados na Pubmed, 100 na Scielo, 93 na Embase e 76 na Acervo+ *Index base*. Seguindo os critérios de elegibilidade, foram excluídos 391 artigos por serem repetitivos e inelegíveis, seguida da exclusão de 164 artigos que não atendiam a temática específica. Restaram 53 para análise da leitura seletiva e desses 15 foram incluídos como amostra final para análise nessa revisão, sendo cinco na Pubmed, oito na Scielo e dois na Embase (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos nas bases de dados.



Fonte: Glória FP, et al., 2022.

No **Quadro 1** estão descritos os dados relevantes evidenciados nos artigos selecionados como amostra final para esta revisão integrativa, organizados por título do periódico, autor do periódico, ano de publicação e principais resultados sobre os cuidados paliativos e o conforto do paciente.

Quadro 1 - Síntese dos artigos para esta revisão integrativa.

No	Título do periódico	Autor (ano)	Principais resultados
1	Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care - an integrative review	Schmid W, et al. (2018)	Relataram efeitos positivos da musicoterapia (MT). Os próprios pacientes associaram a MT à expressão de emoções positivas e desafiadoras e ao aumento do bem-estar. Um tema abrangente neste estudo é uma mudança psicofisiológica através da musicoterapia.
2	Spirituality-Focused Palliative Care to Improve Indonesian Breast Cancer Patient Comfort	Nuraini T, et al. (2018)	Estudo que envolveu 308 pacientes com câncer de mama de três hospitais de referência na Indonésia. Os resultados mostraram que os cuidados paliativos melhoraram significativamente o conforto da paciente com câncer de mama, reduzindo a ansiedade e a depressão.
3	Effect of a spa bath on patient symptoms in an acute palliative care setting: A pilot study	Skaczkowski G, et al. (2018)	52 pacientes de cuidados paliativos avaliaram sua dor, ansiedade e bem-estar antes e depois de tomar banho em uma banheira de hidromassagem projetada para acomodar pacientes frágeis e doentes. A intervenção melhorou a dor autorrelatada dos pacientes.
4	Feeling Heard and Understood in the Hospital Environment: Benchmarking Communication Quality Among Patients with Advanced Cancer Before and After Palliative Care Consultation	Ingersol LT, et al. (2018)	Idade, segurança financeira, sofrimento emocional, preferências por compromissos de conforto e longevidade no final da vida e expectativas de prognóstico foram associados à qualidade da pré-consulta aos pacientes. A maior melhora pré e pós consulta foi entre as pessoas que tinham preferências de tratamento de fim de vida não formadas ou que relataram não ter ideia sobre seu prognóstico.
5	Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar	Arrieira ICO, et al. (2018)	O profissional ao utilizar do artifício espiritual, pretende alcançar o seu bem-estar pelo fato da espiritualidade estar interligada ao sentido, sentimento de satisfação e prazer no seu ambiente de trabalho.
6	Palliative care specialists in hospice and hospital/community teams predominantly use low doses of sedative medication at the end of life for patient comfort rather than sedation: Findings from focus groups and patient records for I-CAN-CARE	Vivat B, et al. (2019)	Todos os participantes do grupo focal disseram que usavam medicação sedativa principalmente para controlar a agitação ou angústia e com o objetivo de usar as dosagens mais baixas possíveis para que os pacientes fiquem 'confortáveis', 'calmos' ou 'relaxados'.
7	O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI	Silmara M, et al. (2019)	Conforto, na perspectiva dos familiares, tem um significado plural que engloba comunicação efetiva, flexibilização de visitas, apoio psicológico e direito de permanência na unidade.

No	Título do periódico	Autor (ano)	Principais resultados
8	Palliative care strategies offer guidance to clinicians and comfort for COVID-19 patient and families	Feder SL, et al. (2020)	À medida que o atendimento médico de pacientes com COVID-19 evolui, o Cuidado Paliativo tem um papel no tratamento desses pacientes e seus familiares.
9	Characteristics and Palliative Care Needs of COVID-19 Patients Receiving Comfort-Directed Care	Sun H, et al. (2020)	Relatamos as características e as necessidades de cuidados paliativos de pacientes com infecção grave por COVID-19 que renunciaram a tratamentos de manutenção da vida e receberam cuidados direcionados ao conforto.
10	End-of-Life Care for Neonates: Assessing and Addressing Pain and Distressing Symptoms	Haug S, et al. (2020)	Um dos componentes mais essenciais dos cuidados de fim de vida para recém-nascidos é avaliar e abordar os sintomas angustiantes.
11	Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional	Pires IB, et al. (2020)	Os profissionais revelaram que a assistência à saúde de pacientes em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva é direcionada a necessidade da promoção do conforto.
12	Cuidado paliativo renal e a pandemia de Covid-19	Santos CGS, et al. (2020)	Os princípios bioéticos e as estratégias utilizadas pela medicina paliativa podem auxiliar os nefrologistas no cuidado dos pacientes com disfunção renal.
13	Comfort of patients in palliative care: an integrative review	Souza MCS, et al. (2021)	As principais estratégias utilizadas para diminuir as necessidades de conforto dos pacientes em cuidados paliativos são o apoio, contato físico, carinho, comunicação, conhecimento, alívio da dor, gentileza, banho, musicoterapia, etc.
14	Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva	Perão OF, et al. (2021)	As representações sociais sobre o conforto dos familiares de pacientes internados em unidade de terapia intensiva em cuidados paliativos estão identificadas pelos sentimentos dos familiares durante a visita, comunicação, e o cuidado humanizado aplicado pelos profissionais de enfermagem nos pacientes em terapia paliativa.
15	Palliative and End-of-Life Care After Severe Stroke	Comer AR, et al. (2022)	A trajetória distinta da doença após acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi) agudo exige uma melhor compreensão da utilização de Consultas de Cuidados Paliativos (CCP) para os pacientes. A maioria dos pacientes com AVCi grave não recebeu CCP, mesmo entre aqueles que apresentam óbito hospitalar.

Fonte: Glória FP, et al., 2022.

DISCUSSÃO

Desde 1990 a OMS vem definindo Cuidados Paliativos e abrange a assistência por uma equipe multidisciplinar, no intento de melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares. Essa assistência não se limita apenas ao paciente com câncer sem prognóstico de cura, mas a todos que apresentam uma doença ameaçadora a vida, por meio de cuidados precoces que aliviem o sofrimento e da terapêutica contra a dor e demais sintomas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) estabelece alguns critérios de recomendação para Cuidados Paliativos, ou seja, indica esses cuidados quando todas as opções de tratamento para manter ou delongar a vida de alguém em sofrimento esgotaram-se. A indicação dos cuidados paliativos é a opção de manutenção do conforto do paciente quando este tem um limite de seis meses de vida. Neste mesmo manual há recomendações as famílias destes pacientes que precisam ser beneficiadas com cuidados, orientação a respeito do conforto e melhor qualidade de vida (ANCP, 2012).

São alguns exemplos de doenças onde pacientes podem ser beneficiados com os cuidados paliativos: Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), câncer, doenças neurológicas progressivas, insuficiência cardíaca grave, doenças respiratórias, doenças crônicas terminal, insuficiência renal crônica, trauma agudo, prematuridade extrema e outras, e ao longo da progressão da doença a intensidade dos cuidados pode variar de tratamentos até intervenções apenas paliativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Dentro de todo universo dos cuidados paliativos a dor é o sinal mais relatado pelos pacientes nos estudos e a busca destes por conforto é contínua. A dor é definida como algo experimentado via sensitiva ou emocional de cunho desagradável, sempre associada a uma lesão celular ou relatada nesses termos. De apresentação subjetiva abrange as esferas física, psicológica, social e espiritual (FERRIAN AM e PRADO BL, 2017).

No estudo de Schmid W, et al. (2018) foram analisadas pesquisas quantitativas e qualitativas sobre a dor e incluíram relatos de efeitos positivos da musicoterapia como terapêutica. Os pacientes associaram suas emoções positivas e o aumento do bem-estar a musicoterapia, pontuada como uma mudança psicofisiológica pelos autores.

Skaczkowski G, et al. (2018) também avaliaram a dor de 52 pacientes de cuidados paliativos. A avaliação foi realizada antes e após o banho em uma banheira de hidromassagem projetada para acomodar pacientes frágeis. Além da dor, a intervenção melhorou a ansiedade e bem-estar dos pacientes, demonstrando o potencial da terapia de relaxamento à base de água e trazendo conforto ao paciente.

Outro ponto relatado é referente a comunicação no cuidado paliativo. No estudo de Ingersol LT, et al. (2018) é descrita a importância da qualidade da consulta de cuidados paliativos. A idade, segurança financeira, sofrimento emocional, preferências por compromissos de conforto, longevidade no final da vida e expectativas de prognóstico foram associados à qualidade da pré-consulta, mas o estudo concluiu que os pacientes se sentiram incompletamente ouvidos e compreendidos no momento do encaminhamento para a consulta de cuidados paliativos, e mais da metade dos pacientes relataram melhoras após a adequada consulta. Sentir-se ouvido e compreendido é um importante indicador de qualidade sensível às intervenções para melhorar o atendimento e gerar variações na experiência do paciente.

O conforto também é relatado quando existe a interligação do paciente e sua espiritualidade, pois esta influência no seu bem-estar e satisfação, e o profissional que oferece o cuidado paliativo ao utilizar do artifício espiritual na assistência também contribui para fortalecer a relação paciente-profissional-familiares (ARRIEIRA ICO, et al., 2018).

Um estudo transversal envolveu 308 pacientes com câncer de mama de três hospitais de referência em Jacarta, Indonésia. Os resultados mostraram que os cuidados paliativos melhoraram significativamente o conforto da paciente com câncer de mama, reduzindo a ansiedade e a depressão. Além disso, o estudo demonstrou uma relação positiva significativa entre espiritualidade e bem-estar emocional. Este estudo mostrou que os cuidados paliativos focados na espiritualidade são a chave para promover conforto entre pacientes com câncer de mama na Indonésia (NURAINI T, et al., 2018).

Outra intervenção identificada para conseguir o conforto físico do paciente foi o uso de medicação sedativa, relatada no estudo de Vivat B, et al. (2019). Neste estudo participaram 10 médicos e 17 enfermeiros num hospício de Londres. Concomitantemente, foram analisados 50 prontuários de pacientes que receberam sedação contínua no final da vida no hospício. Todos os profissionais participantes relataram que usavam medicação sedativa principalmente para controlar a agitação ou angústia dos pacientes, com conseqüente relaxamento e conforto. Quanto aos dados dos prontuários, não haviam evidências do uso de ferramentas

observacionais estruturadas para avaliar os efeitos sedativos, apenas a observação clínica e conduta médica, ou seja, a sedação é usada como conforto nesse hospício.

O ambiente onde o cuidado paliativo é ofertado varia de acordo com a necessidade de cada paciente e como os familiares observam e consideram esse cuidado. Silmara M, et al. (2019) ao estudarem o significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) observaram que esse termo tem um significado abrangente para os familiares, abrangendo, por exemplo, a comunicação efetiva, menos rigidez nos horários de visitas, o apoio psicológico e o direito de permanência na unidade.

Perão OF, et al. (2021) ao abordarem as representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos também na UTI, apontaram os sentimentos dos familiares durante a visita, a comunicação e o cuidado humanizado aplicado pelos profissionais de enfermagem nos pacientes em terapia paliativa.

Corroboram com os estudos acima o de Pires IB, et al. (2020) ao descreverem que profissionais de saúde da UTI direcionam os cuidados paliativos a necessidade da promoção do conforto ao paciente, ao promover conforto para aliviar a dor, ao proporcionar conforto para alcançar a paz, dignidade, respeito e fé e ao aproximar o paciente com os entes queridos.

O estudo de Souza MCS, et al. (2021) descrevem as principais estratégias como cuidado paliativo empregadas na redução do desconforto de pacientes. Apontam o apoio social, familiar e da equipe profissional, o afeto, o abraço, o aperto de mão, o afago, comunicação adequada, conhecimento sobre os cuidados, o alívio da dor e as técnicas de banhoterapia, musicoterapia e radioterapia, além de buscar da espiritualidade. O estudo chama atenção que essas intervenções não farmacológicas, ditas rotineiras e sem tecnologia tem a capacidade de afetar expressivamente o estado de conforto dos pacientes.

Quanto aos pacientes infantis Haug S, et al. (2020) descrevem a relevância dos cuidados paliativos como componente essencial dos cuidados de fim de vida para recém-nascidos na UTI Neonatal (UTIN), pois há evidências limitadas para orientar o manejo dos cuidados neonatais. Os recém-nascidos nesse estado apresentam sintomas que demandam medidas de conforto tanto farmacológicas como não farmacológicas, pois apresentam dor, desconforto respiratório, agitação e sintomas neurológicos, desconforto gastrointestinal e alterações na pele. Ainda e de igual importância é a comunicação adequada em torno do sofrimento familiar.

Num estudo de coorte multicêntrico realizado em quatro hospitais com pacientes com diagnóstico de Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) em uma escala inicial de comprometimento neurológico do *National Institutes of Health* (NIHSS) de 10 ou mais pontos apontou que esses pacientes precisam de consultas de cuidados paliativos devido a gravidade da doença e que a maioria dos pacientes desse estudo não receberam consultas de cuidados paliativos, mesmo entre aqueles que apresentam óbito hospitalar. Os resultados deste estudo indicam que as consultas de cuidados paliativos ajudam a reduzir o sofrimento após um acidente vascular cerebral grave (COMER AR, et al., 2022).

Com a pandemia do novo *Coronavirus Disease* (COVID-19) à medida que os pacientes com a doença mostravam gravidade os cuidados paliativos também ganhavam papel importante no tratamento desses pacientes e seus familiares. É fato que nem todos os pacientes precisaram ou consultaram médicos especialistas em cuidados paliativos, mas médicos generalistas adaptaram esses cuidados durante esta pandemia, pois os princípios dos cuidados paliativos podem apoiar os médicos na tomada de decisões desconhecidas e angustiantes durante esses tempos desconhecidos e podem ajudar a trazer conforto aos pacientes com Covid-19 e suas famílias (FEDER SL, et al., 2020).

Sun H, et al. (2020) relatam as características e as necessidades de cuidados paliativos de pacientes com infecção grave por Covid-19 que renunciaram a tratamentos de manutenção da vida e receberam cuidados direcionados ao conforto. Ainda neste estudo, destacam o papel crucial dos assistentes sociais e capelães na prestação de apoio psicossocial e espiritual aos pacientes e familiares, especialmente devido ao grau limitado de contato que a maioria dos familiares teve com seu ente querido, trazendo conforto.

Outro ponto relatado é referente as estratégias utilizadas pela medicina paliativa no auxílio aos nefrologistas no cuidado dos pacientes com insuficiência renal, pois são considerados do grupo de risco para o agravamento da infecção por Covid-19, necessitando de rigoroso isolamento, mas sem deixar de realizar o tratamento dialítico e ambulatorial, seguindo as normas sanitárias contra a doença. Todos os envolvidos no tratamento de um paciente dialítico precisam usar ferramentas como a tomada de decisão compartilhada, que abre espaço para que o paciente e seus familiares participem diretamente, além de fazer valer o princípio da autonomia. Também precisam manejar os sintomas, garantindo o conforto do paciente durante o isolamento

social, apresentar engajamento na comunicação efetiva, suavizando os anúncios de tomadas de decisão e acolher os enlutados. Este último tornou-se rotina durante os picos da pandemia demonstrando a importância do acolhimento dos profissionais de saúde (SANTOS CGS, et al., 2020).

Por fim, os cuidados paliativos consideram a morte como um processo natural da vida, sem criar expectativas que a acelerem ou mesmo a delongue. Em pacientes com câncer, por exemplo, que receberam cuidados paliativos tem uma sobrevivência igual ou até maior do que pacientes que recebem apenas tratamento curativo até o final da vida. Além do mais, os cuidados paliativos são considerados de baixo custo, pois o investimento é em estruturas de atendimento e profissionais de saúde qualificados. Esse processo ainda é um desafio na maioria dos países que possuem renda populacional organizada e no Brasil esse desafio é mais complexo ainda, com conseqüente falta de assistência para atender a população que envelhece e espera qualidade de vida, mesmo com doenças progressivas e incuráveis (SANTOS CE, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pretendeu-se com este estudo alcançar certa compreensão dos conceitos do termo cuidado paliativo, cuidados esses mais disseminados ao longo dos anos. Esta revisão indicou que as principais estratégias utilizadas para atenuar as necessidades de conforto dos pacientes em cuidados paliativos vão desde o apoio da equipe de profissionais, do ambiente social e familiar do paciente, do contato físico, do amor, da empatia, da comunicação adequada, do alívio da dor, do banho terapêutico, da musicoterapia e até o desenvolver da espiritualidade. Observou-se que diversas intervenções farmacológicas ainda são utilizadas como forma de conforto em algumas situações, mas que ações sem tanta tecnologia ainda são capazes de ofertar o estado de conforto que os pacientes precisam. Daí a necessidade de fortalecimento desses cuidados pelos profissionais de saúde-paciente-família, buscando melhorar a assistência ao paciente em cuidado paliativo, abrangendo as suas esferas física, psicológica, social e espiritual do paciente.

REFERÊNCIAS

1. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos. 2ª ed. São Paulo: 2012, 592pp
2. ARRIEIRA ICO, et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2018; 52.
3. COMER AR, et al. Palliative and End-of-Life Care After Severe Stroke. Journal of Pain and Symptom Management, 2022; 63(5): 721-728.
4. FEDER SL, et al. Palliative care strategies offer guidance to clinicians and comfort for COVID-19 patient and families. Heart & lung: The Journal of Critical Care, 2020; 49(3): 227-228.
5. FERRIAN AM, PRADO BL. Cuidados Paliativos. Manual de Oncologia Clínica do Brasil: Cuidados Paliativos 1ª ed. 2017.
6. GIBAUT MAM, et al., Conforto de familiares de pessoas na Unidade de Terapia Intensiva em frente ao acolhimento. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2013; 47(5): 1114-21.
7. GOMES ALZ, OTHERO MB. Cuidados paliativos. Estudos Avançados, 2016; 30(88): 155-166.
8. HAUG S, et al. End-of-Life Care for Neonates: Assessing and Addressing Pain and Distressing Symptoms. Frontiers in Pediatrics, 2020; 24(8): 574180.
9. INGERSOL LT, et al. Feeling Heard and Understood in the Hospital Environment: Benchmarking Communication Quality Among Patients with Advanced Cancer Before and After Palliative Care Consultation. Journal of Pain and Symptom Management, 2018; 56(2): 239-244.
10. KOLCABA K. Conforto teoria e prática: uma visão para cuidados de saúde holísticos e pesquisa. Nova York: Springer, 2003.
11. MINAYO MCS. Análise qualitativa: teoria, etapas e fidedignidade. Ciências e saúde coletiva, 2012; 17(3): 621-626.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sistema Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz & Centro de Telessaúde HC-UFG & Centro Universitário Newton Paiva. 2017.
13. NURAINI T, et al. Spirituality-Focused Palliative Care to Improve Indonesian Breast Cancer Patient Comfort. Indian Journal of Palliative Care, 2018; 24(2): 196-201.
14. PEIXE KSR, MELO AK. Experiência em cuidados paliativos: um estudo fenomenológico. Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences, 2019; 18(1): 18-24.
15. PERÃO OF, et al. Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem, 2021; 42: e20190434.
16. PIRES IB, et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. Acta Paulista de Enfermagem, 2020; eAPE20190148.
17. RADBRUCH L, et al. Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. Journal of Pain and Symptom Management, 2020; 60(4): 754-764.

18. SANTOS CE et al. Palliative care in Brasil: present and future. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 2019; 65(6): 796-800.
19. SANTOS CGS, et al. Palliative Renal Care and the Covid-19 Pandemic. *Brazilian Journal of Nephrology. Brazilian Journal of Nephrology*, 2020, 42(2): 44-46.
20. SCHMID W, et al. Patient's and health care provider's perspectives on music therapy in palliative care - an integrative review. *BMC Palliative Care*, 2018; 17(1): 32.
21. SCOTTINI MA, et al. Cognition, functionality and symptoms in patients under home palliative care. *Rev Assoc Med Bras.*, 2018; 64(10): 922-927.
22. SILMARA M, et al. O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. *Nursing (São Paulo)*, 2019; 22(252): 2882-2886.
23. SKACZKOWSKI G, et al. Effect of a spa bath on patient symptoms in an acute palliative care setting: A pilot study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 2018; 32(1): 100-102.
24. SOUZA MCS, et al. Comfort of patients in palliative care: an integrative review. *Enfermería Global*, 2021; 61: 449-463.
25. SUN H, et al. Characteristics and Palliative Care Needs of COVID-19 Patients Receiving Comfort-Directed Care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 2020; 68(6): 1162-1164.
26. VIVAT B, et al. Palliative care specialists in hospice and hospital/community teams predominantly use low doses of sedative medication at the end of life for patient comfort rather than sedation: Findings from focus groups and patient records for I-CAN-CARE. *Palliative Medicine*, 2019; 33(6): 578-588.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Palliative care. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>. Acessado em: 18 de julho de 2022.