

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE ENFERMAGEM**

**BEATRIZ ROSA DIAS
DANIELA SARA DE QUEIROZ
JADE RODRIGUES CUNHA**

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS
CUIDADOS PALIATIVOS**

**Ribeirão Preto
2022**

**BEATRIZ ROSA DIAS
DANIELA SARA DE QUEIROZ
JADE RODRIGUES CUNHA**

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS
CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de conclusão de curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Orientador: Me. Ricardo Alexandre Coimbra de Mendonça

**Ribeirão Preto
2022**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

I31

A importância da humanização da enfermagem frente aos cuidados paliativos/
Beatriz Rosa Dias; Daniela Sara de Quiroz; Jade Rodrigues Cunha - Ribeirão
Preto, 2022.

35p.il

Trabalho de conclusão do curso de Enfermagem do Centro Universitário Barão
de Mauá

Orientador: Me. Ricardo Alexandre Coimbra de Mendonça

1. Cuidados paliativos 2. Enfermagem 3. Humanização I. Dias, Beatriz Rosa II.
Quiroz, Daniela Sara de III. Cunha, Jade Rodrigues IV. Mendonça, Ricardo
Alexandre Coimbra de V. Título

CDU 616-083

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB8 9878

**BEATRIZ ROSA DIAS
DANIELA SARA DE QUEIROZ
JADE RODRIGUES CUNHA**

**A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE AOS
CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de conclusão de curso de
Enfermagem do Centro Universitário
Barão de Mauá para obtenção do
título de bacharel.

Data da aprovação: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Ricardo Alexandre Coimbra de Mendonça
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Examinador 2
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Examinador 3
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

**Ribeirão Preto
2022**

Aos nossos pais, amigos e familiares, que foram grandes incentivadores e sempre acreditaram nos nossos sonhos.

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer ao nosso orientador Prof. Me. Ricardo Alexandre Coimbra de Mendonça, sem ele esse trabalho não seria possível. Agradecemos também a coordenadora do curso Prof^a Me. Tania Aparecida Cancian Masella e a Prof^a Dr^a Juliana Pereira Machado, que nos acompanharam e deram todo auxílio necessário para elaboração desse projeto, e a todos os professores que contribuíram de forma direta para o nosso conhecimento. Aos nossos familiares, pelo companheirismo nessa trajetória.

“Cuidados Paliativos é o símbolo mais próximo do real significado da medicina; é arte, é a pedra angular do juramento, do ato primeiro: *primum non nocere*, traduzido em Amor, Benevolência e Compaixão.”

(Dr. Arthur Amaral de Souza)

RESUMO

Através de análise de estudos bibliográficos, contendo em seu conteúdo, livros, artigos e teses, incluindo discussão e entrevista com um médico especialista na área oncológica-paliativa, foi possível identificar que os cuidados paliativos e humanização estão interligados, sendo as principais temáticas abordada neste trabalho. É de suma importância a contribuição deste trabalho para a área da saúde, em destaque, a enfermagem e o papel das universidades a fim de desenvolver o cuidado mais humanizado para o paciente em sua terminalidade pois os cuidados paliativos e a humanização estão por causas e consequências ligados. Pois, um é dependente do outro.

Palavras Chaves: cuidados Paliativos; humanização, Enfermagem.

ABSTRACT

Through the analysis of bibliographic studies, containing in its content, books, articles and theses, including discussion and interview with a specialist doctor in the oncology-palliative area, it was possible to identify that palliative care and humanization are interconnected, being the main themes addressed in this job. The contribution of this work to the health area is of paramount importance, in particular, nursing and the role of universities in order to develop a more humanized care for the terminally ill patient, as palliative care and humanization are due to causes and consequences connected. Well, one is dependent on the other.

Keywords: Palliative Care. Humanization. Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Apresentação do artigo: Cuidados Paliativos: Relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal.	18
Quadro 2 – Apresentação do artigo: Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar	18
Quadro 3 – Apresentação da tese: Cuidados Paliativos e Câncer: Uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania.....	18
Quadro 4 – Apresentação do artigo: Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar	19
Quadro 5 – Apresentação do artigo: Relatos de Experiência: Humanização aos pacientes internados em cuidados paliativos	19
Quadro 6 – Apresentação do artigo: Condutas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa.....	19
Quadro 7 – Apresentação do artigo: Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde	19
Quadro 8 – Apresentação do artigo: Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador de paciente em atenção paliativa oncológica	19
Quadro 9 – Apresentação do artigo: Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar	20
Quadro 10 – Apresentação do artigo: Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico.	20
Quadro 11 – Apresentação do artigo: Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos	20
Quadro 12 – Apresentação do artigo: A humanização e seus múltiplos discursos: análise a partir da REBEn.....	21
Quadro 13 – Apresentação do artigo: Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde.....	21

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Justificativa.....	14
2	OBJETIVO.....	16
3	METODOLOGIA.....	17
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	18
4.1	Humanização no contexto da enfermagem	21
4.2	Aspectos históricos dos cuidados paliativos no mundo	24
4.3	Aspectos históricos dos cuidados paliativos no Brasil.....	27
4.4	Relação entre humanização e o desamparo da morte	30
4.5	Suporte emocional aos profissionais atuantes nos cuidados paliativos.....	31
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
	REFERÊNCIAS.....	34

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos surgiram com intuito de fazer prevalecer a dignidade humana durante o processo de morte e morrer, bem como de proporcionar qualidade de vida com adaptações às novas condições do paciente e ajudá-lo neste enfrentamento dia após dia, através da promoção de conforto e alívio do sofrimento (SILVA, 2018).

Para Souza *et al.*, (2021), os cuidados paliativos visam a qualidade de vida em seus últimos momentos, já que a cura nesse caso, se torna impossível. Nesse sentido, os cuidados paliativos são vistos como um campo de cuidados totais em sua integralidade que visa o apoio a pacientes com diversas enfermidades crônicas e degenerativas, campo esse que tem como objetivo a prevenção do sofrimento, alívio dos sintomas e apoio psicossocial.

Um movimento chamado *hospice* trouxe ao mundo uma nova filosofia do cuidar, que pode e deve ser aplicada nos ensinamentos em relação aos cuidados paliativos. Sua concepção que traz como prioridade o controle da dor e o alívio dos sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais (ALVES, 2018).

Os pacientes oncológicos vêm sendo, por muito tempo, os que mais necessitam da prestação dos cuidados paliativos. Nesse contexto, os pacientes passam por tratamentos extensos e intensivos, acarretando diversos sintomas e afetando sua qualidade de vida. A palição destes pacientes mostra-se necessária a essas terapias prolongadas, nas quais o paciente precisa ser abordado em todos os seus aspectos singulares, de maneira a contemplar as suas esferas psicológicas, sociais e espirituais (ALVES, 2018).

No âmbito dos cuidados paliativos, o acolhimento à família do doente em tratamento também é de extrema importância, uma vez que eles também são atingidos com a terminalidade de um paciente. O enfermeiro, enquanto líder de uma equipe que presta cuidados paliativos, é o grande norteador, aquele que fica encarregado de dar o suporte necessário a todos os envolvidos na questão, seja equipe, doente ou família (BARBOSA; NUNES, 2019).

De acordo com Silva *et al.*, (2014), nossa saúde é momentânea e totalmente instável, visto que nosso quadro atual de saúde pode mudar repentinamente. Podemos nos encontrar em uma posição de autossuficiência e, de repente, sermos dependentes de algo, ou de cuidados de um profissional de

enfermagem. É de extrema importância que esses cuidados sejam aplicados de forma cautelosa, proporcionais e com qualidade nos pacientes que se encontram em cuidados paliativos.

O profissional de enfermagem já carrega consigo mesmo a necessidade de implementar técnicas de cuidado. Por isso, em pacientes que já estão em estado terminal, a atuação do enfermeiro se torna de extrema importância, pois além de cuidar do corpo, cuida-se também da alma dos pacientes, ajudando-os durante esse processo de fim de vida (HERMES; LAMARCA, 2013).

No entanto, a falta de preparo dos profissionais da área da saúde para os cuidados paliativos é evidente, e leva frequentemente estes profissionais a experimentarem uma sensação de fracasso devido à impossibilidade de cura. A morte estabelece limites na assistência da enfermagem e da medicina, o que pode ocasionar frustrações no âmbito profissional, porém é preciso lembrar que além da vida, é importante preservar a dignidade do paciente e respeitar os seus limites (SILVA *et al.*, 2014).

Para Silva *et al.* (2014) os profissionais de enfermagem lidam com a morte e com o sofrimento durante todo o processo de aplicação dos cuidados de fim de vida, e por vezes, pode ocorrer um sentimento de comoção. Por isso é importante que os profissionais busquem métodos que os ajudem a lidar com esses sentimentos, evitando contrariedades futuras.

A equipe de enfermagem como um todo que atua nos cuidados paliativos, deve sempre almejar o conhecimento e a aquisição das competências para melhores práticas nessa área, visando sempre a qualidade de vida, proporcionando o momento da partida com dignidade (NADALETI *et al.*, 2017). Portanto, a equipe multiprofissional deve prestar atenção humanizada ao paciente, visto que, segundo a Academia Nacional de Cuidados paliativos, este é o principal objetivo da implementação dos cuidados paliativos (SOUZA, 2018).

O enfermeiro precisar estar em um estado de relativo equilíbrio psicológico para conseguir alcançar os objetivos e metas traçados nos cuidados paliativos, de forma que consiga com êxito enfrentar todos os desafios e as tensões desse contexto, e promovendo uma terminalidade calma, tranquila e consciente, com alívio de todos os sintomas do doente terminal, principalmente em relação à dor aguda (VERRI *et al.*, 2019).

A dor é uma das principais dificuldades encontradas nos cuidados paliativos, pois é algo individual e difícil de ser mensurado por mais que existam protocolos, ou seja, somente o próprio paciente pode, de forma fidedigna, identificar a real dimensão sua dor. Devido a isso, o enfermeiro tem ação importante no apoio e cuidado humanizado para não desconsiderar a subjetividade do paciente e entender que a dor dele deve ser respeitada e considerada (SANTOS *et al.*, 2020).

Para Silva (2014), é essencial que haja um grupo de apoio para propor intervenções e suprir a demanda espiritual dos pacientes, para que estes possam vivenciar o processo de morte com dignidade. Segundo Rocha (2017), mesmo com órgãos nacionais tendo conceitos bem estruturados referente aos cuidados paliativos, é necessário a implementação de uma política pública específica acerca do tema, para solidificar o que são, verdadeiramente, os cuidados paliativos para as equipes e instituições de saúde, a fim de estabelecer um atendimento humano e holístico.

Apesar do desenvolvimento que ocorre na aplicação da assistência, ainda existem dificuldades encontradas na implementação dos cuidados paliativos. Diante dessa realidade, é necessário que continuemos em evolução e buscando melhorias para implementar os cuidados no fim de vida (ALBUQUERQUE, 2016).

1.1 Justificativa

Após resgatar a literatura e comparar com o tema, podemos evidenciar que este trabalho será relevante para demonstrar a importância da humanização da enfermagem frente aos cuidados paliativos e, mais amplamente, promove uma reflexão sobre o papel do profissional de saúde diante da experiência da morte.

Em relação aos cuidados paliativos, ainda é visto a objetificação do paciente. Frente a isso, o presente estudo estruturou a seguinte questão norteadora: Qual a importância da Humanização da Enfermagem frente aos cuidados paliativos?

A contribuição deste trabalho visa reflexão dos leitores acerca do tema e a conscientização sobre o direito e autonomia do paciente durante todo o processo de morte e morrer, de forma digna, considerando sempre a sua autonomia e dignidade.

Quanto mais evitar ou se distanciar do tema da morte, menos humanizado será o olhar do profissional da enfermagem sobre o paciente e sobre si próprio, em sua

tarefa de cuidar e de reconhecer os limites da técnica e da ciência diante da vulnerabilidade humana.

2 OBJETIVO

Objetivo geral

Evidenciar, de acordo com a literatura, a importância da humanização na relação do enfermeiro com o paciente no contexto dos cuidados paliativos.

Objetivos específicos

- Conceituar a prática da humanização em oposição à prática de objetificação no campo das relações interpessoais.
- Relacionar a humanização com a problemática do desamparo e da morte.
- Caracterizar a prática da humanização na atuação do profissional de enfermagem.
- Relacionar a prática da humanização com a proposta dos cuidados paliativos.
- Promover o interesse institucional em manter um suporte psicoemocional e de qualificação através de educação continuada à Enfermagem, voltada diretamente aos Cuidados Paliativos.
- Evidenciar as dificuldades de implantar os cuidados paliativos no Brasil.

3 METODOLOGIA

Esse estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com aplicação do método de revisão integrativa, no qual resultou na análise de artigos e teses, além da leitura de livros, entrevistas e palestras.

Para elaboração do trabalho foram cumpridas as seguintes etapas: escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto, busca das fontes na qual foram definidos os descritores através do site Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e redação dos textos. Para selecionar esses artigos, foram utilizados os seguintes descritores: assistência de enfermagem; cuidados paliativos e humanização. A busca foi realizada na seguinte base de dados no contexto da saúde: Portal Regional da BVS (Biblioteca virtual em saúde). Foram evidenciados dois temas primordiais, sendo eles: A Humanização e a Assistência de Enfermagem nos cuidados paliativos. As pesquisas nessas bases de dados ocorreram entre os meses de janeiro a outubro de 2022, na qual foram inclusos artigos e teses publicados em periódicos científicos nacionais, disponíveis online no idioma português gratuito, publicados nos últimos 20 anos.

Para Gil (2002), entende-se por pesquisa bibliográfica, a análise e a interpretação de material impresso. Entre eles podem ser citados livros, documentos mimeografados ou fotocopiados, periódicos, imagens, manuscritos, mapas, entre outros. Nessa percepção, “os livros constituem as fontes bibliográficas por excelência. Em função de sua forma de utilização, podem ser classificados como de leitura corrente ou de referência.”. Enquadram-se também como material para a pesquisa bibliográfica “[...] os livros de leitura corrente [que] abrangem as obras referentes aos diversos gêneros literários (romance, poesia, teatro etc.) e também as obras de divulgação, isto é, as que objetivam proporcionar conhecimentos científicos ou técnicos.” (GIL, 2002, p. 44).

A vantagem desse tipo de estudo é a obtenção do conhecimento sob várias percepções diferentes. Os benefícios de utilizarmos também as palestras e entrevistas para contribuição desse trabalho é devido a transparência e naturalidade com que os entrevistados/palestrantes contam sobre suas experiências de forma humanizada, enfatizando o contexto social.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para realização deste trabalho, foram identificados 14 estudos que enquadraram-se nos critérios estabelecidos para o desenvolvimento da revisão bibliográfica proposta, sendo 10 artigos, 3 teses, 1 dissertação de doutorado, além de entrevista realizada com profissional da área médica. A seguir são apresentados os artigos e a teses analisados na presente revisão:

Quadro 1 – Dados da pesquisa: Cuidados Paliativos: Relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal.

Ano/Local	2018 - João Pessoa/ PB
Autora	Adriana Marques Pereira de Melo Alves
Delineamento	Pesquisa de campo de natureza qualitativa
Amostra	Universidade Federal da Paraíba
Principais Resultados	A partir dos dados coletados emergiram dois artigos: (1) Estratégias de comunicação adotadas por enfermeiros ao paciente terminal sob cuidados paliativos: estudo à luz da Teoria Humanística de Enfermagem. (2) Relação dialógica entre enfermeiros e paciente em fase terminal sob cuidados paliativos. Deste modo, os dois artigos ressaltam a importância da comunicação para promover o cuidado humanizado e se configura como componente eficaz e indispensável na assistência de enfermagem ao paciente terminal sob cuidados paliativos. Esta pesquisa concede um novo olhar não apenas no âmbito da assistência ao paciente sob cuidados paliativos, mas, também, na esfera do ensino e da pesquisa em Enfermagem.

Quadro 2 – Dados da pesquisa: Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar

Ano/Local	2007 – Rio de Janeiro
Autora	Sueli F. Deslandes
Delineamento	Análise documental
Amostra	SciELO Brasil
Principais Resultados	Positivamente, as ideias de humanização como antítese da violência e da incomunicabilidade reforçam a posição estratégica das ações centradas na ética, no diálogo e na negociação dos sentidos e rumos da produção de cuidados em saúde.

Quadro 3 – Dados da pesquisa: Cuidados Paliativos e Câncer: Uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania

Ano/Local	2017 – Rio de Janeiro
Autora	Ernani Costa Mendes
Delineamento	Pesquisa bibliográfica, pesquisa documental oficial e entrevistas
Amostra	Fundação Oswaldo Cruz
Principais Resultados	Dos 29 entrevistados, 25 (86%) não tinham conhecimento da legislação de câncer e cuidados paliativos. No grupo alvo da política, pacientes, familiares e cuidadores pode-se perceber a flor da pele a alma dessas pessoas e o desabrochamento de suas subjetividades. Pessoas nas condições de ameaça à vida demonstram muita fragilidade, vulneração, e ao mesmo tempo, fé, esperança e força para lutar, e em muitos casos, uma batalha perdida. Em resposta à questão norteadora da tese: se os cuidados paliativos, hoje, no Brasil, atendem aos princípios de direito e cidadania, concluiu-se que não.

Quadro 4 – Dados da pesquisa: Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar

Ano/Local	2012 - Maringá/PR
Autores	SALES, Catarina Aparecida <i>et al.</i>
Delineamento	Estudo de abordagem qualitativa, descritivo, exploratório.
Amostra	SciELO Brasil
Principais Resultados	Os resultados demonstram que o cuidado com os familiares que acompanha a sua doença sem a possibilidade de cura, não se restringe apenas às ações da doença, que envolve também medidas administrativas e medidas sobre toda a infraestrutura no ambiente hospitalar.

Quadro 5 – Dados da pesquisa: Relatos de Experiência: Humanização aos pacientes internados em cuidados paliativos

Ano/Local	2018 – Porto Alegre
Autora	Gisele Veiga de Souza
Delineamento	Revisão bibliográfica e relatos de experiência
Amostra	BVSaúde
Principais Resultados	Foi possível relacionar as práticas corretas e humanizadas na assistência de enfermagem em cuidados paliativos e diferenciá-las daquelas onde faltou afeto. O primeiro passo para uma assistência qualificada e eficaz é interar-se sobre as necessidades individuais do paciente.

Quadro 6 – Dados da pesquisa: Condutas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa

Ano/Local	2021 – Mato Grosso
Autor	SOUZA, Tony José de et al.
Delineamento	Revisão integrativa de literatura
Amostra	Revistas Mpm Comunicação
Principais Resultados	Evidencia-se que as condutas de enfermagem resultam na prestação de cuidados alicerçados na humanização e bioética, garantindo o respeito à dignidade humana.

Quadro 7 – Dados da pesquisa: Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde

Ano/Local	2013 – Rio de Janeiro
Autores	Hélida Ribeiro Hermes; Isabel Cristina Arruda Lamarca
Delineamento	Revisão bibliográfica
Amostra	SciELO
Principais Resultados	É notável a carência de disciplinas que tratem da temática da morte nos currículos profissionais, o que resulta em algumas lacunas na prestação de cuidados adequados.

Quadro 8 – Dados da pesquisa: Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador de paciente em atenção paliativa oncológica

(Continua)

Ano/Local	2017 - Niterói/RJ
Autora	Renata Carla Nencetti Pereira Rocha
Delineamento	Pesquisa descritiva com abordagem qualitativa com respaldo da fenomenologia existencial de Merleau-Ponty
Amostra	Universidade Federal de Fluminense

(Conclusão)

Principais Resultados	Ser familiar cuidador de paciente acarreta uma série de vicissitudes e diante disso a busca pelo sentido da vida torna-se primordial em seu enfrentamento e superação do momento vivenciado. Uma das maneiras de atingir sua plenitude e transcenderem sua existência é irem ao encontro de suas necessidades espirituais e recorrerem ao cuidado espiritual do enfermeiro de forma que essa dimensão seja atendida. Diante disso, a elaboração de um grupo de apoio foi evidenciada como melhor estratégia intervencionista para que essa demanda seja atendida.
-----------------------	---

Quadro 9 – Dados da pesquisa: Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar

Ano/Local	2018 - Pelotas/RS
Autores	Arrieira et al.
Delineamento	Estudo qualitativo. Os dados foram coletados por entrevista fenomenológica, em 2014, e interpretados com a abordagem fenomenológica hermenêutica.
Amostra	Uma equipe de cuidados paliativos oncológicos do sul do Brasil
Principais Resultados	As ações relacionadas à espiritualidade, como o ato de orar e a prestação de cuidados integrais, foram recursos terapêuticos úteis para a oferta de conforto, sobrevida digna e humanização da morte, auxiliando a equipe e os pacientes na compreensão do processo de terminalidade e na busca de sentido no sofrimento advindo do adoecimento.

Quadro 10 – Dados da pesquisa: Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico.

Ano/Local	2014 – Fluminense/RJ
Autores	Silva et al.
Delineamento	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa tendo como base a perspectiva teórico-metodológica da Fenomenologia de Merleau-Ponty.
Amostra	21 profissionais de enfermagem de uma instituição privada de assistência oncológica.
Principais Resultados	Cuidado paliativo configura-se como desafio para a equipe de enfermagem por abarcar um encontro de intersubjetividades entre profissional e paciente em situação de terminalidade. Medidas de conforto constituem alicerces da excelência do cuidado humanizado.

Quadro 11 – Dados da pesquisa: Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos

Ano/Local	2020 – Rio de Janeiro/RJ
Autores	Santos et al.
Delineamento	Pesquisa qualitativa
Amostra	A amostra foi constituída por 12 enfermeiros assistenciais.
Principais Resultados	Os enfermeiros destacam que os cuidados paliativos devem contemplar não só a atenção aos pacientes, mas a família, ainda revelando sentimentos e medidas importantes como afeto, carinho e conforto.

Quadro 12 – Dados da pesquisa: A humanização e seus múltiplos discursos: análise a partir da REBEn.

Ano/Local	2006 - Rio Grande do Sul
Autora	Caroline Pimenta de Oliveira; Maria Henriqueta Luce Kruse
Delineamento	Pesquisa bibliográfica
Amostra	14 artigos, publicados de 1973 a 2004.
Principais Resultados	A reflexão sobre o significado da humanização demonstra que, nos primeiros artigos da REBEn, o discurso sobre a humanização surge com a preocupação de legitimar uma profissão, idealizada a partir de princípios norteados por uma prática humanitária e com o intuito de afirmar essa prática humanitária para si. Esta preocupação resulta em um modelo de atendimento, centrado na biologia e na medicina, que afastaria os trabalhadores de enfermagem dos ideais tradicionalmente cultivados. Deste modo, a enfermagem se mantinha resistente ao modelo assistencial vigente por acreditar que ele desumanizava qualquer prática em saúde.

Quadro 13 – Dados da pesquisa: Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde

Ano/Local	2013 - Rio de Janeiro, RJ
Autora	Anelise Fonseca Fatima Geovanini
Delineamento	Pesquisa exploratória descritiva
Amostra	17 estudantes, entre eles 7 do curso de Medicina
Principais Resultados	Ao considerar as habilidades técnicas desta área, sabe-se que a atuação de um profissional paliativista está baseada no controle de sinais e sintomas. Contudo, a presença da patologia não é desconsiderada e, assim, a proposta terapêutica dos CP está direcionada também ao controle dos efeitos colaterais de uma intervenção proposta no momento do diagnóstico. Para isso, espera-se do paliativista domínio em áreas como a fisiopatologia das doenças crônicas e a sobrevida, a farmacologia, os procedimentos de intervenção que possam ser lançados diante de complicações, o manejo do corpo, as técnicas de relaxamento, a valorização da comunicação, do aspecto espiritual e o trabalho em equipe. O médico deve compreender seu papel e, mais além, deve compartilhar sua conduta com outros membros da equipe, pois as ações são interdependentes.

4.1 Humanização no contexto da enfermagem

A presença mais constante do conceito de humanização no âmbito da saúde surgiu na década de 70, e estava diretamente relacionada aos ideais da enfermagem. Naquela época, a profissão de enfermagem era a área considerada como o centro da assistência humanizada, e era encarada como algo natural, era um requisito para o profissional desta área ter amor, compaixão, compreensão, respeito e valorização do paciente, entendido como um ser humano único e com necessidades individuais que envolviam o seu bem-estar como um todo (OLIVEIRA; KRUSE, 2006).

Os cuidados paliativos no Brasil ganharam força por volta dos anos 70, inspirados pelas práticas já em andamento em outros países, como Inglaterra e

Estados Unidos. Grande parte do déficit de conhecimento sobre estes cuidados, até hoje, é devido à ausência de pautas e discussões em cursos e universidades. Cuidar de alguém que se encontra em estado terminal envolve mais muito além da técnica, é necessário sensibilidade e capacidade de dar suporte para o paciente e seus entes queridos. Também é uma maneira diferente de olhar para o nosso trabalho enquanto profissionais de saúde, já que neste momento, nossas formas de prestar assistência não visam apenas a cura de mais um paciente, mas de proporcionar o conforto, apoio e cuidado tranquilizador, juntamente com a equipe multidisciplinar (SOUZA, 2018).

Vale observar que na década de 70 aconteceram grandes avanços científicos, além da mecanização e mudanças nas práticas trabalhistas, o que ocasionou alteração da configuração da enfermagem. No objetivo de adequar-se as novas características de trabalho, os enfermeiros deixaram de focar no paciente e se voltaram para a padronização do atendimento no âmbito profissional, perdendo assim, as tradições antepassadas de cuidados humanizados. Nesta mesma época com a desumanização da assistência a saúde, foram aplicadas as interações formais e a implantação da burocratização das funções, o que trouxe como consequência a delimitação do atendimento que visava o acolhimento nas relações e nas condutas a serem tomadas, levando assim os profissionais a visar diversas outras coisas, menos o paciente em si (OLIVEIRA; KRUSE, 2006).

Quando falamos de humanizar a assistência, estamos falando de exercer um atendimento de qualidade, proporcionando conforto e mantendo os direitos que o paciente tem enquanto cidadão, valorizando o diálogo entre profissional e paciente (OLIVEIRA; KRUSE, 2006).

Frente a isso, os cuidados de enfermagem são determinantes e de suma importância na assistência aos cuidados paliativos. A comunicação é vista como componente essencial dentro deste contexto. A humanização deve ultrapassar qualquer outro método terapêutico, e os enfermeiros, sendo os que possuem o privilégio de passar mais tempo com o paciente e familiares, devem se comprometer com os direitos humanos de seus pacientes. Nesse sentido, torna-se indispensável a busca de qualificação e atualização permanente para o processo de trabalho em cuidados paliativos (SOUZA, 2021).

Em referência à época moderna, a globalização pelo capitalismo fez com que as pessoas pensassem mais em si mesmas do que no coletivo e isso afetou diretamente as políticas de humanização, e em especial, na área da saúde. Dos

aspectos que contribuíram para a desumanização estão: a falta de valorização profissional, métodos de ensino mecanizados e medicalização. Em contraponto, surgiram há pelo menos duas décadas, movimentos relacionados à saúde mental, movimentos feministas em defesa da saúde da mulher, buscando ações e melhorias que consideravam “humanizadoras”. Para alguns, falar de humanização soava como um insulto, pois, todos nós somos humanos, mas o que não se percebia é que, nem todos eram tratados como um ser dentro de suas dimensões histórica, social e subjetiva, pois, eram desconsiderados seus direitos e valores humanísticos (respeito, solidariedade, empatia e moral) (RIOS, 2009).

Por isso, o agir com ética, está entrelaçado com as políticas de humanização. A ética considera o bom, o justo e o coletivo, potencializando-se em um forte instrumento a favor da humanização, no contexto das instituições de saúde e nas práticas rotineiras de assistência para toda e qualquer ação (RIOS, 2009).

Vale observar que o SUS surge com forte inspiração humanista em seus princípios, dentre os quais destacamos a universalidade, integralidade, equidade e participação social. Desta forma, o serviço público de saúde no Brasil é pioneiro no campo da humanização, enquanto instituições privadas, continuaram com atenção voltada à hospitalização, medicalização e estética (RIOS, 2009).

Em entrevista por vídeo conferência com um médico especialista em cuidados oncológicos, tivemos a oportunidade de discutir sobre a objetificação destes pacientes em cuidados paliativos, pois, assim que os profissionais de saúde não veem mais a possibilidade de cura de seu paciente, não há tanto estímulo para o cuidado e se faz presente esta objetificação do doente. Entretanto, o objetivo é trabalhar em oposição à essa tendência à objetificação, investindo em práticas humanísticas na assistência que proporcionam o cuidado digno e ético ao paciente.

Para o paciente que está em atendimento, a capacidade do profissional em manter uma boa relação e um bom atendimento é o pilar mais importante, minimizando todos os outros problemas, como, infraestrutura, falta de médicos e longa espera para ser atendido, já que, a falta de um bom acolhimento, está relacionada aos maus tratos nas áreas hospitalares. Sendo assim, a humanização não se faz presente apenas no respeito dos direitos e valores, mas também quando o profissional reconhece as necessidades culturais e emocionais do paciente (DESLANDES, 2007).

Os princípios dos cuidados paliativos incluem reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural. Visto isso, no âmbito da saúde, cabe tanto à enfermagem, quanto à equipe multidisciplinar, elaborar estratégias que propiciem uma adaptação às novas condições de pacientes terminais, promovendo conforto, reflexão e autonomia necessária para este indivíduo que se vê refém da enfermidade. Mesmo em tempos recentes que os cuidados paliativos têm ganhado força, já há práticas acerca do tema diante das diversas situações do cotidiano das instituições de saúde, cabe mais estudo e aprimoramento para essa implementação de forma eficaz e definitiva (HERMES; LAMARCA 2013).

Para que a humanização seja possível, é importante considerarmos não só a situação do paciente, mas também do profissional de saúde atentando-se para os seus aspectos sociais, mentais e físicos. Pois isto pode dificultar que o profissional de saúde mantenha um atendimento acolhedor, estando com seus aspectos psicossociais comprometidos (DESLANDES, 2007).

Vale lembrar que a humanização deve se tornar mais que uma ideia ou conceito, para ser um modelo de gestão. Aliada à boa gestão, uso de terapêuticas pertinentes e o ensino comprometido com os valores éticos, a humanização é a melhor estratégia para levar os profissionais a uma maior satisfação pessoal, recuperação e conforto dos usuários dos serviços de saúde. Isso promoveria bons resultados para o bem comum (RIOS, 2019).

4.2 Aspectos históricos dos cuidados paliativos no mundo

Segundo Mendes (2017) os cuidados paliativos no mundo tiveram início na era pré-histórica. Acreditava-se que o fim da vida de uma pessoa era uma ameaça para todo o grupo. Por isso, na percepção do homem pré-histórico, as pessoas que cuidavam dos enfermos tinham poderes divinos, ou seja, as civilizações antigas tinham uma visão completamente diferente no qual tinham como principal instrumento de cura um indivíduo que tinha um papel designado como “Curandeiro”, a cura vinha através da fé que as pessoas depositavam nesse homem ou mulher.

Na idade média, no início da era cristã, foi criada a filosofia Hospice, que era algo que vinculava as pessoas a serviços realizados por pessoas voluntárias que faziam caridades em pessoas que estavam peregrinando por devoção em locais santos. O Hospice era dado como um local no qual as pessoas em peregrinação se

alojavam e descansavam até terem que partir novamente. Porém muitas dessas pessoas chegavam muito doentes e diversas vezes não conseguiam partir novamente devido seu estado de saúde e então eram cuidados com muito zelo, até a terminalidade da vida.

Nessa mesma época, houve a difusão dos cristianismos. Quando os mosteiros começaram a acolher os doentes e incapacitados, as viúvas e mulheres bastardas eram as responsáveis pelos cuidados dos necessitados. Essas mulheres foram denominadas como as primeiras “enfermeiras” (MENDES, 2017).

Esse conceito de hospice teve uma grande evolução que se iniciou na Europa, no ano de 1065, durante as Cruzadas. Nesse período, os hospices eram locais destinados para ser um refúgio dos viajantes, além de cuidar também dos doentes e moribundos, como na Idade Média. Mais de 800 anos depois, uma jovem criou um hospice específico para os cuidados dos doentes terminais. Logo depois, um médico chamado Howard Barret, criou um novo hospice em 1893 e introduziu a morfina via oral, como principal medicamento para alívio da dor e amenização dos sofrimentos causados por doenças crônicas e sem expectativa de melhora. Ainda assim, o termo paliativo teve um longo caminho antes de ser utilizado pela primeira vez em 1890, mesmo que antes disso tenham surgido diversos Hospices, o real objetivo desses locais não era oferecer cuidados para doentes, e sim para refugiados. O cuidar dos enfermos deu-se pela necessidade, tendo em vista que vários dos peregrinos ficavam doentes e na época não havia nenhum tipo de atendimento medicinal para pessoas que não eram da nobreza (MENDES, 2017).

A discussão do movimento Hospice foi iniciada nas Américas somente na década de 70, por uma médica psiquiatra, porém embora ela tenha iniciado os debates, a implantação dos serviços de cuidados paliativos foi dada por uma enfermeira chamada Florence Wald. E a partir desse momento, o movimento dos cuidados paliativos dissemina-se e passa a ser instituído em diversos países. A disseminação contou com a participação de um médico oncologista chamado Robert Twycross que pesquisava a dor e a ênfase do uso apropriado de morfina em doentes terminais, além do médico cirurgião Balfour Mount que inovou também a questão dos locais que se dariam esses cuidados, criando então o primeiro centro de cuidados paliativos (MENDES, 2017).

Os cuidados paliativos foram oficialmente aplicados com o objetivo de intensificar a prática clínica na assistência à saúde somente na década de 1960. Eles

foram pensados e planejados com a finalidade de um cuidado único e humanitário em pacientes com doenças terminais. A médica Cicely Saunders foi pioneira ao inovar a sistematização desses cuidados, tendo em vista a carga e a trajetória da mesma. Sua carreira conta com formação na área da enfermagem, assistência social, e medicina. Ao fazer uso dos cuidados paliativos seu objetivo principal foi o de trazer alívio da dor como principal abordagem ao doente terminal (MENDES, 2017).

Ao abordar os cuidados paliativos na década de 60, a pioneira Cicely Saunders trouxe contribuições significativas, ao propor a filosofia de que mesmo que o paliativismo tenha como foco o alívio da dor e dos sofrimentos constantes da terminalidade da vida, não se reduz a esses pontos. Para um doente terminal ter uma qualidade de vida em sua finitude, é necessário abordar seus cuidados em diversos ângulo, considerando a natureza biopsicosocial do ser humano. Além disso, é importante replicar esses cuidados aos familiares do doente, que tem nos parentes a principal base emocional e apoio no momento em que a morte é inevitável e previsível (MENDES, 2017).

Em 1990 a Organização Mundial da Saúde adotou o termo Cuidados Paliativos, cuja definição é basicamente oferecer o cuidado ativo e total para doentes cuja cura não é previsível. Porém, nessa época tinha-se como doença terminal apenas o Câncer. Com isso, em 2002, a OMS teve que reavaliar e ampliar esse conceito para fornecer os cuidados paliativos também para pessoas com diversas doenças crônicas sem cura, além de implantar esse serviço em programas nacionais de saúde (MENDES, 2017).

Para que os cuidados paliativos sejam aplicados com qualidade e eficiência, os padrões internacionais afirmam que ele deve ser integrado juntamente com outras áreas do cuidado, ultrapassando a barreira hospitalar, que é somente o cuidado que o paciente recebe durante sua internação. É indispensável que esse cuidado hospitalar seja integrado com cuidados domiciliares, hospital-dia e ambulatoriais (MENDES, 2017).

Para Mendes (2017) apesar dos padrões e das recomendações para implantação ou melhoria dos cuidados paliativos no mundo, ainda é possível observar que a aplicação desses cuidados é muito escassa e pouco valorizada, carecendo de políticas públicas. Um estudo realizado por pesquisadores, a fim de conscientizar a

população e os governantes, nos mostrou como muitos países não têm conhecimento sobre esses tipos de cuidados, ou não têm incentivo do poder público para sua aplicabilidade. E os que o executam, sofrem com falta de ajuda para o bom funcionamento.

Em 2006, foi realizado por pesquisadores, um estudo que tinha como objetivo categorizar a evolução e o desenvolvimento dos cuidados paliativos à nível mundial, estudo esse que, para abordagem, dividiram os países participantes em 4 grupos. O grupo 4 era composto por países que ofereciam, de forma integral, serviços em cuidados paliativos, o grupo 3, os que tinham serviços isolados, grupo 2, os que não possuíam política de previsão desses serviços mas possuíam evidências de iniciativas para capacitação dos profissionais. O grupo 1, que não havia nenhum registro desses serviços ou iniciativas. Além do objetivo de categorizar os grupos, a finalidade do estudo também era conscientizar a população e os governantes de que em muitos países, não há conhecimento específico sobre esses tipos de cuidados, ou não há incentivo do poder público para a aplicabilidade dos mesmos. A ausência do bom funcionamento está ligada à falta de educação em cuidados paliativos, e também a falta de medicação para o alívio da dor, que por muitas vezes, se torna escassa devido ao excesso e uso inadequado, ao uso ilícito, ou com relação ao tráfico de drogas (MENDES, 2017).

4.3 Aspectos históricos dos cuidados paliativos no Brasil

Os cuidados paliativos chegaram ao Brasil, aproximadamente, em 1980, com histórias de cuidados prestados aos pacientes em sua terminalidade. O Brasil vivia um período de ditadura e na saúde, era priorizado o modelo hospitalocêntrico, onde o foco era apenas na cura de patologias. Na época, não havia preocupação com o cuidado de pacientes terminais e/ou paliativos. O ensino das áreas de enfermagem e de medicina eram voltados para a parte biológica, não envolvendo conceitos humanísticos e sociais. Os primeiros relatos de cuidados paliativos no Brasil, que se tem registros, se iniciaram no Rio Grande do Sul, em 1983, São Paulo, em 1986, em Santa Catarina e Paraná. Após estes, demais serviços foram sendo criados, entretanto todos surgiram de forma disseminada, sem um vínculo ou colaboração entre si para ações de cuidados paliativos (MENDES, 2017).

Conforme Mendes (2017), por volta dos anos 1990, o professor, de renome na luta pelos Cuidados Paliativos no Brasil, Marco Túlio de Assis Figueiredo, foi pioneiro dos primeiros cursos e atendimentos, de filosofia paliativista, na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo.

Por volta de 1996, o INCA criou o Centro de Suporte Terapêutico Oncológico, que em 1998, se transformou na Unidade de Cuidados Paliativos, no Rio de Janeiro. Nos dias atuais, esse instituto fornece os melhores serviços do país e que se dedica, de forma exclusiva, aos Cuidados Paliativos. No mês de outubro de 1997, fundou-se a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), uma entidade, com intenção de divulgar estes cuidados no Brasil, contando com apoio de profissionais já com experiência, advindos da América do Norte, realizou-se o 1º curso referente aos Cuidados Paliativos na Universidade de São Paulo (MENDES, 2017).

O Instituto de Infectologia Emílio Ribas, em São Paulo, fez um intermédio dos Cuidados Paliativos com demais especialidades da medicina, foi constituído por uma equipe composta por vários profissionais de diversas áreas para compor a de Cuidados Paliativos. No mês de julho de 1999, com intuito de prestar assistência à usuários com SIDA já em fase paliativa. Nos anos 2000, surgiu o Programa do Hospital do Servidor Estadual em São Paulo que tratou, inicialmente, de pacientes com cânceres em metástase e posteriormente, em 2003, criaram uma enfermaria voltada para a assistência aos Cuidados Paliativos (MENDES, 2017).

No ano de 2002, o SUS colocou a prática de Cuidados Paliativos na área oncológica, principalmente no que se refere aos controles de dor crônica que mais acometia os pacientes oncológicos (MENDES, 2017).

Em 2004, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) criou a Comissão Permanente de Cuidados Paliativos. Após este ano, surgiram diversas iniciativas sobre a implementação de práticas e ações envolvendo os Cuidados Paliativos. Um exemplo disso, foi que posteriormente, em 2005, foi criada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), com objetivo de divulgação sobre os cuidados, assim como programas anteriores, mas também com objetivo de ensino e pesquisa empenhada em conquistar o “reconhecer” da medicina dos cuidados paliativos como especialidade médica, de fato (MENDES, 2017).

Em 2006, o CFM criou a Câmara Técnica sobre os Cuidados Paliativos. Em seguida, o Ministério da Saúde também cria a Câmara Técnica de Assistência em Cuidados Paliativos. O CFM publicou a Resolução 1.805/2006, que dá

reconhecimento a serviços de cuidados paliativos. No ano de 2009, determinou-se os cuidados paliativos como fundamentais no novo Código de Ética Médica, pela primeira vez, ato histórico que marca a medicina brasileira no âmbito dos cuidados paliativos (MENDES, 2017).

Em 2011, a Associação Médica Brasileira, reconheceu a Medicina Paliativa para atuar junto a 6 especialidades médicas, sendo elas a Pediatria, Medicina de Família, Clínica Médica, Anestesiologia, Oncologia e Geriatria. Entretanto, até os dias de hoje, a concretização disto não é algo simples, por conta da superficialidade na abordagem do tema da filosofia nos cuidados paliativos nas faculdades brasileiras, em destaque especial para as faculdades da área da saúde, sendo as principais delas, medicina e enfermagem (MENDES, 2017).

Em 2012, os primeiros 45 médicos brasileiros se certificaram em Medicina Paliativa. Ainda em 2012, o CFM emitiu a Resolução No 1.995/2012 referente as Diretivas Antecipadas de Vontade. Após dois anos, a Medicina na área Paliativa foi reconhecida pela AMB como área atuante de mais 2 especialidades médicas, sendo elas a Medicina Intensiva e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Nos dias atuais, ainda há um movimento da Agência Nacional de Cuidados Paliativos entre a Câmara Técnica de Cuidados Paliativos do CFM estabelecer a Medicina Paliativa como especialidade médica (MENDES, 2017).

Apesar destas iniciativas ao longo dos anos de história, no Brasil, permanecemos sem uma Política Nacional e específica dos Cuidados Paliativos. Apesar disto, temos a Portaria MS/GM No 874/2013, que regulamenta os cuidados paliativos no câncer. Podemos citar muitos e diferentes fatores que são empecilho para a implementação dos cuidados paliativos no Brasil, por exemplo, a dimensão territorial extensa do Brasil e suas diferenças sociais e econômicas entre si; a formação de profissionais da área de saúde e o resistir à adesão ao modelo de cuidar mesmo quando não se têm perspectiva de cura, são alguns fatores que dificultam (MENDES, 2017).

Alguns outros fatores relacionados a dificuldade de implantar os cuidados paliativos são a falta de locais especializados e investimentos para qualificar profissionais e para recursos humanos, desde a questão técnica até questões mais específicas sobre a terminalidade. O Brasil permanece, até o momento, longe da realidade ideal de serviços prestados à população com relação aos cuidados paliativos. Em contraponto, de acordo com site do Fórum Brasileiro dos Serviços de

Cuidados Paliativos, nos dias de hoje no Brasil, existem mais de 200 serviços para a população nesta área. Recentemente, os cuidados paliativos tiveram reconhecimento primordial com relação aos cuidados do câncer no Brasil, com o INCA (MENDES, 2017).

Todos os níveis de atenção à saúde devem conter diferentes modos de atender a população, com o intuito de proporcionar acolhimento e cuidado integral, humanizado as necessidades dos pacientes paliativos. Considerando a Política Nacional Prevenção e Controle de Câncer (PNPCC) da Rede de Atenção à Saúde (RAS), local que os cuidados paliativos estão contemplados, se fazem necessários esforços para prevalecer esta política em sentido amplificado, a fim de abranger o acesso universal para a população (MENDES, 2017).

4.4 Relação entre humanização e o desamparo da morte

Para Alves (2018), a enfermagem deve ser constituída não somente por conhecimentos científicos, mas também, por conhecimentos e habilidades éticas e empáticas. A sociabilidade entre pacientes e profissionais de saúde é de suma importância para o paciente que se encontra em um estado debilitado, sem perspectiva de cura e com sua parte psicossocial fragilizada.

Nos cuidados paliativos, devemos sempre abordar a família juntamente com o paciente, criando uma rede de apoio, evitando o desamparo de ambas as partes, já que a família também está envolvida nos cuidados, e sofre juntamente com o paciente (ALVES, 2018).

Os profissionais de saúde e a população em geral, devem compreender que morrer é algo natural. Por isso, a aplicabilidade dos cuidados paliativos e o apoio psicossocial oferecido ao paciente e aos seus familiares devem começar no momento do diagnóstico da doença que está fora do alcance de cura, e prosseguir durante todo o percurso da doença, até o fim de vida do paciente, pois só assim podemos criar uma rede de amparo (ALVES, 2018).

Para Sales *et al.* (2012), uma abordagem de qualidade pode servir como um amparo para os pacientes e familiares, sendo também uma forma de amenizar o sofrimento. Para que isso seja possível, é necessário analisar e fazer um rápido reconhecimento dos sinais de problemas psicossociais e espirituais. O processo paliativo não é somente um tratamento, mas também uma terapia, na qual o

profissional de saúde deve proporcionar também conforto psicológico e espiritual ao paciente que se encontra em tratamento.

Esses cuidados podem ocasionar uma internação hospitalar, na qual se torna muito importante a presença de um familiar ou ente querido, proporcionando ao paciente uma sensação de segurança. Porém, o que podemos observar, é o distanciamento dos familiares, causado frequentemente pelo medo de ver um ente querido em processo de fim de vida, e pela falta de familiaridade com a equipe de enfermagem (Sales *et al.*, 2012).

De acordo com Rocha (2017), a OMS recomenda que o familiar do paciente que esteja em tratamento seja incluído nas rotinas de cuidados, pois apresenta um papel importante, servindo como amparo social, espiritual, físico e psicológico. Porém, assim como o paciente, o familiar também é um ser singular, que tende a reagir cada um à sua maneira, frente uma doença progressiva e sem chances de cura.

A pessoa encarregada de cuidar do paciente em processo de morte, por algumas vezes, acaba não sendo alguém da família, mas alguém próximo, que recai sobre ele essa responsabilidade de se tornar o cuidador. Esse, por sua vez, também pode ter um comprometimento de sua saúde, já que sofre uma sobrecarga de tarefas e outras necessidades que o paciente tem em decorrência da deterioração do seu estado de saúde (ROCHA, 2017).

Por isso, é de suma importância que a equipe de enfermagem dê o devido amparo durante o processo de cuidados paliativos, para seus pacientes, familiares ou cuidadores, pois os mesmos passam por diversos níveis de estágio de adaptação frente à nova fase que estão vivenciando.

4.5 Suporte emocional aos profissionais atuantes nos cuidados paliativos

Para Arrieira *et al.*, (2018) os profissionais de saúde têm um papel fundamental quanto ao suporte nos cuidados de fim de vida, além de promover educação em saúde para que o paciente tenha autonomia e saiba identificar o seu processo de doença, ele atua diretamente com o cuidado físico e psicossocial. Porém, para que esses cuidados sejam satisfatórios, o profissional deve estar em perfeito equilíbrio emocional para garantir que suas ações sejam feitas de forma efetiva. O profissional de saúde assim como o paciente, precisa ser cuidado de forma espiritual, pois esses lidam com situações de finitude diariamente e é evidente que isso possa

acarretar em um processo de doença de trabalho, tendo em vista que esses profissionais convivem com angústia e sofrimento.

Analisando as relações dos profissionais de enfermagem, é visto que existe uma padronização dos atendimentos nos quais os profissionais são reprimidos de expressarem os seus sentimentos e tendem por muitas vezes levar isso adiante para o paciente, e a problemática de reprimir tal ato, traz a sensação de objetificar o paciente e a robotização do profissional. Frente a isso, é possível levantar a questão de que o cuidado paliativo é uma tarefa difícil pois desperta a consciência de que as pessoas irão vivenciar isso um dia seja de forma direta ou indireta (SILVA et. al 2014)

Em relação à formação acadêmica desses profissionais, é possível identificar diversas lacunas no que diz respeito a grade dos ensinos que não trazem assuntos e discussões relacionados ao psicoemocional dos profissionais, mantendo desde a antiguidade uma formação conservadora e robotizada, levando o profissional a não praticar a humanização e não expressar seus sentimentos quanto a realidade assistida (SANTOS *et al.*, 2020).

Segundo Fonseca e Geovanini (2013), nos cuidados paliativos tanto os profissionais quanto os pacientes se encontram em um contexto de forte conteúdo afetivo, que são desencadeadas pelos acontecimentos e limitação da vida e morte que são comumente enfrentadas nesse âmbito. Essas experiências vividas e vivenciadas podem acarretar em dificuldades para o manejo profissional evidenciando as dificuldades naturais de lidar com a morte, além de potencializar a sensação de fracasso quanto ao profissionalismo, podendo trazer graves consequências emocionais pelo longo de sua vida afetando o desempenho do trabalho e sua vida pessoal.

A experiência dos profissionais e o quanto é escasso o cuidado com os mesmos trazem como fato alarmante e que atualmente não tem a atenção necessária. Para que seja abordado esse tema nas grades curriculares e formação acadêmica, é necessária a criação de normas para ampliar esse debate e trazer como normativa a importância de o profissional ser cuidado, para cuidar (FONSECA; GEOVANINI, 2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo evidenciar a importância da humanização da enfermagem frente aos cuidados paliativos. Após a realização de diversos estudos, foi possível alcançar o objetivo proposto, comprovando que a humanização dos cuidados e a não objetificação do paciente são de grande importância para o paciente que está recebendo os cuidados de fim de vida.

Ressalta-se à importância que o profissional de enfermagem tem, não somente quando relacionado a dor física, mas também, quando necessário cuidar dos problemas psicossociais.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Karla Aleksandra de. Assistência ao paciente na fase final de vida ou em cuidados paliativos é inadequada: opinião de enfermeiras. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 10, n. 7, p. 2336-2344, jul. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11288/12941#>. Acesso em: 12 set. 2022.

ALVES, Adriana Marques Pereira de Melo. **Cuidados paliativos: relação dialógica entre enfermeiros e pacientes em fase terminal**. 2018. 115 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/12308/1/Arquivototal.pdf>. Acesso em: 28 set. 2022.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira *et al.* Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, n. 03312, p. 1-8, 21 nov. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/rRzH3886NYD5SThYX3pdLfR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

BARBOSA, Djanira Maria; NUNES, Natália Abou Hala. O profissional enfermeiro no atendimento a pacientes sem possibilidade terapêutica de cura. **Revista de Enfermagem da Ufpi**, Teresina, v. 8, n. 4, p. 76-81, nov. 2019. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/7873/pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

DESLANDES, Suely F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 7-14, jun. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7jS34hDzJbQtCHMjYFHKf4L/>. Acesso em: 07 set. 2022.

FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fatima. Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 120-125, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DJvJFwxSSZ9CDBxkvMmHYfj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 01 set. 2022.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, jun. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n9/2577-2588/pt>. Acesso em: 16 set. 2022.

MENDES, Ernani Costa. **Cuidados Paliativos e Câncer: Uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania**. 2017. 269 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:

https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/24828/ve_Ernani_Mendes_ENSP_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 25 set. 2022.

NADALETI, Nayara Pires *et al.* Contemporaneidade da morte de Ivan Illich para repensar o cuidado em enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 12, p. 5059-5065, dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25113/25341>. Acesso em: 14 set. 2022.

OLIVEIRA, Caroline Pimenta de; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. A humanização e seus múltiplos discursos - análise a partir da REBEn. **Revista Brasileira de Enfermagem (Reben)**, Porto Alegre, v. 59, n. 1, p. 78-83, fev. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bSJyhTsK5Z3vzpjNs3DQsXq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2022.

RIOS, Izabel Cristina. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 253-261, jun. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/LwsQggyXBqqf8tW6nLd9N6v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 set. 2022.

ROCHA, Renata Carla Nencetti Pereira. **Experiências e necessidades espirituais do familiar cuidador de paciente em atenção paliativa oncológica**. 2017. 186 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Enfermagem Assistencial, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2017. Cap. 2. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/6291/Renata%20Carla%20Nencetti%20Pereira%20Rocha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 set. 2022.

SALES, Catarina Aparecida *et al.* Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do cuidador familiar no contexto hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, Curitiba, v. 25, n. 5, p. 736-742, mar. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/KJj49vgvp4Hn9YcTtshMtmB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.

SANTOS, Andrea Moreira dos *et al.* Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. **Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 479-484, jan-dez. 2020. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8536/pdf_1. Acesso em: 14 set. 2022.

SILVA, Alexandre Ernesto. **A produção de cuidados paliativos no contexto da atenção domiciliar**. 2018. 169 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUOS-B4GFE9/1/tese_final___alexandre_ernesto_silva.pdf. Acesso em: 25 set. 2022.

SILVA, Waleska Christina Brandão Pereira da, *et al.* Percepção da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos oncológicos: estudo fenomenológico. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, Niterói, v. 13, n. 1, p. 72-81, jan. 2014. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/objn/v13n1/v13n1a09.pdf>. Acesso em: 11 set. 2022.

SOUZA, Gisele Veiga de. **Relatos de experiência: humanização aos pacientes internados em cuidados paliativos**. 2018. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Cap. 3. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1048293/tcc-gisele-veiga-de-souza.pdf>. Acesso em: 18 set. 2022.

SOUZA, Tony José de *et al.* Conduas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Nursing**, [s.l.], v. 24, n. 280, p. 6211-6215, jun. 2021. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1777/2086>. Acesso em: 14 set. 2022.

VERRI, Edna Regina *et al.* Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 126-136, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234924>. Acesso em: 26 set. 2022.