

Competências do Enfermeiro nos cuidados aos pacientes paliativos hospitalares, na desospitalização e domiciliares

Nurse skills in caring for hospital and home palliative patients

Adriana de Fatima Duarte Gonçalves¹, Tainá Ruiz Rodrigues², Nina Rosa Gomes de Oliveira Loureiro³.

RESUMO

Em decorrência dos avanços tecnológicos ao longo dos anos, tem-se evidenciado uma atitude de interdição e negação da morte. A morte digna tem sido associada ao conceito de ortotanásia que destaca a importância de haver espaços onde seja possível falar sobre o processo de morrer na família. Os cuidados paliativos têm como objetivo promover a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), os cuidados paliativos visam a assistência prestada pela equipe multidisciplinar para melhorar o bem estar dos pacientes e seus familiares. O propósito da pesquisa é descrever as competências do enfermeiro no processo de desospitalização de pacientes em cuidados paliativos, como também apresentar as diferenças nos cuidados prestados em domicílio e no hospital. Buscam-se também quais instrumentos que auxiliam nesse processo de transição de cuidado hospitalar para o domiciliar. Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, bibliográfica, a partir da busca de textos em livros e manuais sobre cuidados paliativos como também em bases de dados como a US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) onde foram encontrados 115 resultados, Scientific Electronic Library Online (Scielo), e LILACS, ambas com nenhum resultado. Foram revisados artigos no período de 2013 a 2023. O presente estudo demonstra a importância da qualificação do enfermeiro para o desenvolvimento das habilidades e atitudes influenciando na tomada de decisão assertiva no cuidado para um bom desempenho de sua função durante o processo de desospitalização de pacientes em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Ambiente Domiciliar. Competência Profissional. Cuidados Paliativos. Enfermeiros. Hospitalização.

ABSTRACT

As a result of technological advances over the years, an attitude of prohibition and denial of death has become evident. Dignified death has been associated with the concept of orthothanasia, which highlights the importance of having spaces where it is possible to talk about the process of dying within the family. Palliative care aims to promote the quality of life of patients and their families. According to the World Health Organization (WHO, 2021), palliative care aims to provide assistance by a multidisciplinary team to improve the well-being of patients and their families. The purpose of the research is to describe the nurses' skills in the process of dehospitalization of patients in palliative care, as well as to present the differences in the care provided at home and in the hospital. We also look for instruments that help in this process of transition from hospital to home care. This is an exploratory, descriptive, bibliographical research, based on the search for texts in books and manuals on palliative care as well as in databases such as the US National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed) where 115 results were found, Scientific Electronic Library Online (Scielo), and LILACS, both with no results found. The articles reviewed were dated from 2013 to 2023. The present study demonstrates the importance of nurse qualifications for the development of skills and attitudes, influencing assertive decision-making in care for a good performance of their role during the process of dehospitalization of patients in palliative care.

Keywords: Home Environment. Professional Competence. Palliative Care. Nurses. Hospitalization

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (Centro FAG).

E-mail:

afdgoncalves@minha.fag.edu.br

² Acadêmica do curso de Enfermagem no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (Centro FAG).

E-mail:

trrodrigues@minha.fag.edu.br

³ Nina Rosa Gomes de Oliveira Loureiro

Mestre em saúde pública em região de fronteira pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE) e docente no Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz (Centro FAG).
E-mail: ninarenf@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O adjetivo “competente” pode designar alguém que é capaz de agir adequadamente em uma situação adotando medidas compatíveis, proporcionais e adequadas a uma circunstância. Em outras palavras, competência é a capacidade de articular e mobilizar três dimensões interdependentes, a saber: conhecimento, habilidades e atitudes (BRANDÃO, 2023).

Com o desenvolvimento das teorias administrativas, ao longo do século passado, o termo competência foi integrado na linguagem organizacional, muitas vezes utilizado para se referir à capacidade de uma pessoa de desempenhar bem um determinado trabalho ou ao seu próprio desempenho num determinado contexto ocupacional (GONCZI, 1999).

De acordo com Houaiss (2001), o vocábulo competência, derivado do latim *competentia*, tem o sentido de proporção, simetria, concordância; estar limpo. Traz a ideia de adaptação, conformidade, harmonia, de algo que se adequa a um contexto, a uma situação, a uma exigência ou a uma expectativa.

Para Schneider (2022), as competências essenciais do enfermeiro em cuidados paliativos incluem aspectos relacionados à liderança, experiência clínica, gestão do cuidado, prática baseada em evidências, educação em saúde, pesquisa e inovação contínua.

A Agência Nacional de Cuidado Paliativo (ANCP, 2012) define que o cuidado paliativo tem como finalidade a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce a partir de uma equipe multidisciplinar, que fará a avaliação, o tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Segundo a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), os cuidados paliativos devem ser iniciados a partir do diagnóstico de uma doença potencialmente fatal. Dessa forma, cuidaremos do paciente em diferentes momentos do curso de sua doença. Certamente não podemos privar o paciente de todos os recursos médicos e terapêuticos que o conhecimento poderá oferecer a ele (MATSUMOTO, 2012).

Portanto, deve-se utilizá-los sempre levando em consideração os benefícios e malefícios que isso pode lhe trazer. De fato, uma abordagem precoce nos cuidados paliativos é fundamental para prevenir e tratar sintomas e complicações que podem ocorrer

ao longo da evolução da doença, bem como para identificar e tratar outras condições de saúde que podem estar presentes simultaneamente à doença principal (MATSUMOTO, 2012).

De acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) de 2008, no Cuidado Paliativo o foco principal de atenção não é a doença a ser curada/controlada, e sim o doente, entendido como um ser biográfico, ativo, que possui direito à informação e a autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento. A prática adequada dos Cuidados Paliativos preconiza atenção individualizada ao doente e a sua família, a busca da excelência no controle de todos os sintomas e prevenção do sofrimento.

A atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos é guiada por princípios bem definidos, que podem ser aplicados em todas as ações realizadas. Esses princípios envolvem: aliviar a dor e os sintomas; encarar a morte como parte natural da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar aspectos psicológicos e espirituais no cuidado; oferecer suporte para que o paciente viva ativamente; apoiar os familiares durante a doença e o luto; adotar uma abordagem multiprofissional focada no paciente e na família; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença, iniciando o tratamento o mais cedo possível. Esses princípios visam fornecer cuidados abrangentes e humanizados para pacientes em estado avançado de doença, focando não apenas na extensão da vida, mas também na qualidade e bem-estar (CREMESP, 2008).

Portanto, indo de encontro com a afirmação da Agência Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012) e tendo em vista que o enfermeiro faz parte da equipe interdisciplinar no cuidado paliativo, a partir do planejamento de assistência e de cuidados, o tema abordado neste estudo será sobre as competências do enfermeiro nos cuidados aos pacientes paliativos domiciliares e hospitalares.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente projeto constitui-se em uma pesquisa exploratória, descritiva e bibliográfica. Será realizada sob o título de “Competências do Enfermeiro nos cuidados aos pacientes paliativos hospitalares, na desospitalização e domiciliares”, confrontando com os achados na literatura. A pesquisa bibliográfica terá como base científica livros físicos e *Ebooks*, como também artigos científicos dos últimos 10 anos encontrados em bancos de dados com e clássicos da área científica, a partir da busca de descritores como: Ambiente

Domiciliar, Competência Profissional, Cuidados Paliativos, Enfermeiros e Hospitalização. Scielo não obteve nenhum resultado, LILACS não obteve nenhum resultado e PubMed obteve 115 resultados, em que a partir da leitura dos resumos foram selecionados 23 e utilizados 06, que atendiam totalmente a temática.

Para Bastos (2016), a pesquisa exploratória visa aprimorar ideias sobre algum assunto, com o objetivo de criar maior familiaridade com o problema levantado e tende a assumir a forma de pesquisa bibliográfica, que por sua vez é o tipo de pesquisas desenvolvidas com base em material já elaborado, sistematizado, tais como livros, artigos científicos, pesquisas já elaboradas e publicadas.

De acordo com Gil (2010), a pesquisa bibliográfica possibilita ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais amplos do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Portanto, trata-se de um estudo a partir de uma pesquisa elaborada baseada em dados já existentes, que podem ser encontrados em livros, revistas, artigos, jornais etc. Neste caso, a fundamentação se apoiará em bibliografias constantes em livros das grandes áreas mencionadas.

Portanto, por se tratar de um projeto que tem por intuito o de identificar o grupo de competências do profissional enfermeiro, pode-se afirmar que é uma pesquisa descritiva, pois tem por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população (GIL, 2010).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CONCEITUAÇÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), os cuidados paliativos têm por finalidade a assistência prestada pela equipe multidisciplinar para melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares e gerar mais conforto ao indivíduo com uma doença que ameace a sua vida. A assistência é prestada por meio de alívio do sofrimento tais como dores e demais sintomas físicos.

Os cuidados paliativos têm por base conhecimento de diversas especialidades, portanto possibilitam intervenção clínica e terapêutica de diferentes áreas da saúde como médicos, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e enfermeiros.

É importante ter em vista que a avaliação completa e detalhada do paciente, incluindo os exames necessários e a definição da capacidade funcional, permite que a equipe multiprofissional elabore um plano de cuidados individualizado e adaptado às

necessidades do paciente em cada momento da sua doença. Dessa forma, é possível fornecer um tratamento mais efetivo e adequado, melhorando a qualidade de vida do paciente e sua família (MATSUMOTO, 2012).

3.1.1 Cuidados paliativos domiciliares

A principal causa de morte entre pacientes hospitalizados em países afetados é atribuída ao controle inadequado de sintomas. No entanto, no Brasil, tanto o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto os serviços de saúde privados e suplementares têm uma escassez de informações sobre a quantidade, localização, formação e qualificação das equipes interdisciplinares de cuidados domiciliares. Como resultado, a disseminação das técnicas de cuidados paliativos por meio das equipes de saúde da família e outros serviços de atenção domiciliar é limitada (RODRIGUES, 2012).

Entretanto, quando os profissionais de saúde conseguem conduzir o tratamento de pacientes que não possuem possibilidade de cura sob a perspectiva dos cuidados paliativos, abordando de forma transparente, honesta e veraz as questões relacionadas ao diagnóstico e planejamento de cuidados, pode ocorrer de o paciente manifestar o desejo de receber cuidados em seu domicílio (RODRIGUES, 2012).

Existem ainda critérios para que o paciente seja encaixado nos paliativos domiciliares. Abaixo apresenta-se o Quadro 2, com critérios de inclusão de um paciente aos cuidados paliativos.

Quadro 2 - Critérios de inclusão de um paciente aos cuidados paliativos

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1- Ter diagnóstico definido;2- Ter um plano terapêutico definido e registrado;3- Residir em domicílio que ofereça as condições mínimas para higiene (luz e água encanada);4- Ter cuidador responsável e capaz de compreender as orientações dadas pela equipe;5- Desejo e/ou permissão expressa para permanecer no domicílio dado pelo paciente ou familiar no impedimento deste. |
|---|

Fonte: Rodrigues (2012 [adaptação]).

Além desses critérios apresentados, é de suma importância saber se os familiares e pacientes têm capacidade de saber lidar com os cuidados necessários durante o período de evolução da doença. Ter os cuidados em sua própria residência pode lhes dar mais conforto e autonomia, de modo que o paciente não precisará seguir horários rígidos do hospital, e se sentirá mais amparado pela família, criando um vínculo afetivo com ele (RODRIGUES, 2012).

A prestação de assistência paliativa em domicílio exige a provisão e participação ativa do paciente, com o respaldo de sua família. A manutenção de uma comunicação constante entre o paciente, a família e a equipe de cuidados são essenciais para facilitar a prestação desses cuidados, que não têm como objetivo a cura, mas sim proporcionar conforto e aliviar o sofrimento (BRASIL, 2020).

Cabe ao enfermeiro desempenhar um papel fundamental na promoção da comunicação eficaz, franca, adequada e também treinamentos aos familiares no contexto terapêutico. Isso inclui a negociação de metas assistenciais acordadas com o paciente e sua família, com o objetivo de coordenar o cuidado planejado de forma eficiente (LOPES, 2020).

O cuidador, devido à longa exposição à doença sem chance de cura, experimenta frequentemente um desgaste físico e uma carga emocional intensa. Geralmente, o cuidador informal, muitas vezes um membro da família, enfrenta não apenas uma sobrecarga objetiva e subjetiva, mas também vê sua qualidade de vida afetada (BRASIL, 2020).

Uma equipe de atenção domiciliar e Cuidados Paliativos bem treinados desempenham um papel fundamental no alívio da sobrecarga dos cuidadores. Ela cria um ambiente propício para o rompimento dessa carga, estabelecendo conexões e relacionamentos que frequentemente estão ausentes em um ambiente hospitalar. Essa relação pode ser determinante para enfrentar essas situações da melhor maneira possível, beneficiando tanto o paciente quanto o cuidador (BRASIL, 2020).

3.1.2 Cuidados paliativos hospitalares

A morte digna tem sido associada ao conceito de ortotanásia, que tem como pilares o apoio emocional e espiritual, conforto para sintomas refratários e minimização de intervenções invasivas, que prolongam desmedidamente a vida. Contemplando a aceitação da morte, o respeito da dignidade humana, a participação e autonomia do sujeito e de sua família, a ortotanásia destaca a importância de haver espaços onde seja possível falar sobre o processo de morrer no cenário familiar e coletivo, sem interdição ou negação do assunto (HEY *et al.*, 2012).

Nesse contexto, entende-se que a essência da morte digna pode ser alcançada quando o indivíduo está em paz consigo mesmo, e dentro do possível, seus desejos sejam atendidos, sendo amparado pela família ou por um fluxo de afetos. Portanto, é preciso investir na formação de profissionais de saúde, bem como na implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, em todos os níveis de atenção à saúde (HEY *et al.*, 2021).

Quando falamos em cuidados com saúde e respectivamente em cuidados em fase final de vida, nossos pensamentos já se voltam para os cuidados em âmbito hospitalar. Estudos apontam que embora a preferência da maioria dos pacientes seja morrer em sua casa, o hospital ainda é o lugar onde mais ocorrem mortes (RODRIGUES, 2012).

Devido a este fato, a tendência na formação de equipes de paliativos permanece concentrada nos hospitais em resposta às crescentes necessidades de cuidados e é fruto de políticas de atenção domiciliar que ainda estão surgindo em nosso país (RODRIGUES, 2012).

3.2 COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO, HOSPITALAR E DOMICILIAR

Analizando o mercado de trabalho e as diversas áreas de atuação do enfermeiro, percebe-se a competência profissional como requisito básico, que requer do enfermeiro o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras no cuidado ao indivíduo, visando a qualidade da assistência prestada e a satisfação do cliente e familiares (SANTOS, 2015).

Estudos encontrados conforme ano de publicação, autoria, periódico/instituição, título, país do estudo e tipo de publicação:

Autores	Títulos	Objetivo (s)	Resultado (s)	Idioma
<u>Lyn Croxon,</u> <u>Linda</u> <u>Deravin,</u> <u>Judite</u> <u>Anderson/</u>	<u><i>Dealing</i></u> <u><i>with end of life-</i></u> <u><i>New graduated</i></u> <u><i>nurse</i></u> <u><i>experiences.</i></u>	Este artigo explora as percepções de enfermeiros recém-formados sobre sua prontidão para a prática quando confrontados com a morte e o morrer no local de trabalho, particularmente em hospitais rurais e ambientes de	Da análise temática das entrevistas emergiram quatro temas. Estes foram: o papel do recém-formado em cuidados paliativos, preparação para cuidados paliativos nos currículos de graduação em enfermagem, prontidão para lidar com a morte e o morrer e lacunas na preparação educacional.	Inglês

		enfermagem comunitária.		
Mary R O'Brien , Karen Kinloch , Karen E Groves , Bárbara A Jack	<u>Meeting patients' spiritual needs during end-of- life care: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training.</u>	Explorar as percepções dos enfermeiros e profissionais de saúde sobre o cuidado espiritual e o impacto do treinamento em cuidado espiritual em suas funções clínicas	Foram identificados dois temas principais, reconhecendo a espiritualidade, com subtemas sobre o que significa e o que importa espiritualidade, e apoioando as necessidades espirituais, com subtemas de reconhecimento da angústia espiritual, habilidades de comunicação, não ter as respostas e ir além do físico.	Inglês

<u>Madalena</u> <u>Marilaf</u> <u>Caro,</u> <u>Montserrat</u> <u>San-Martín,</u> <u>Roberto</u> <u>Delgado-</u> <u>Bolton, Luis</u> <u>Vivanco</u>	<u><i>Empathy,</i></u> <u><i>loneliness,</i></u> <u><i>burnout, and</i></u> <u><i>life satisfaction</i></u> <u><i>in Chilean</i></u> <u><i>nurses of</i></u> <u><i>palliative care</i></u> <u><i>and homecare</i></u> <u><i>services.</i></u>	Confirmar o papel da empatia na prevenção da solidão e do esgotamento e na promoção da satisfação com a vida.	Numa amostra de 64 participantes, foram confirmadas correlações positivas entre empatia e satisfação com a vida ($P = 0,40$; $p = 0,003$), e entre empatia e experiência profissional ($P = 0,29$; $p = 0,04$). Por outro lado, foram confirmadas correlações inversas entre empatia e burnout ($P = -0,38$; $p = 0,01$), e entre empatia e solidão ($P = -0,41$; $p = 0,004$).	Inglês/ Espanhol
--	---	---	---	---------------------

<u>Karoline Skedsmo</u> , <u>Andréa Aparecida Gonçalves</u> <u>Nes</u> , <u>Hege Vistven</u> <u>Stenseth</u> , <u>Kristin Hofso</u> , <u>Maria Hamilton</u> <u>Larsen</u> , <u>Débora Hilderson</u> , <u>Dieter Smis</u> , <u>Carina Lundh</u> <u>Hagelin</u> , <u>Camila Olausson</u> , <u>Marianne Trygg</u> <u>Solberg</u>, <u>Hanne Maria</u> <u>Bingen</u>, <u>Mia Alexandra</u> <u>Ølnes</u>, <u>Simen A</u> <u>Steindal</u>	<u>Simulation-based learning in palliative care in postgraduate nursing education: a scoping review.</u>	O objetivo desta revisão de escopo foi mapear sistematicamente os estudos publicados sobre o uso da SBL em cuidados paliativos na pós-graduação em enfermagem.	Foram identificados três agrupamentos temáticos: maior compreensão da importância do trabalho em equipe, da interdisciplinaridade e das habilidades interpessoais; preparação e confiança na capacidade de comunicação durante situações emocionalmente desafiadoras; e impacto e relevância para a própria prática clínica.	Inglês
---	---	---	---	---------------

Franciane Schneider; Suely Ruiz Giolo; Silvana Silveira Kempfer/ Brasil/ 2022	Competências centrais para a formação do enfermeiro de prática avançada em oncologia: um estudo Delphi	Mapear e validar as competências centrais para a formação do enfermeiro de prática avançada em oncologia	100 competências obtiveram consenso (nível de concordância acima de 85,7%) na primeira rodada; 13 novas competências foram propostas pelos membros especialistas; e 125 foram validadas no transcorrer da técnica Delphi.	Português
dos Santos, Fabiana Cristina **Camelo, Silvia Helena Henriques **Laus, Ana Maria *Leal, Laura Andrian	O enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas: perfil e capacitação profissional	Trata-se de um estudo que teve como objetivo identificar o perfil do enfermeiro que atua em unidades hospitalares oncológicas.	1. O perfil social e profissional do enfermeiro que atua unidades hospitalares oncológicas e 2. Capacitação e preparo do Enfermeiro para atuar em unidades hospitalares oncológicas. Os enfermeiros são do sexo feminino, faixa etária entre 23 e 57 anos e experiência na área, com preparo acadêmico insuficiente durante a graduação. Identificam-se a necessidade de desenvolvimento profissional técnico-científico por meio de especializações, pós-graduação, residências, treinamentos, cursos de atualização e participação em congressos.	Português

Croxon (2017) considera que é importante incorporar habilidades como conversar e comunicar-se de forma eficaz com pacientes e familiares que enfrentam problemas de fim de vida. Nesse contexto, observa-se que o apoio aos pacientes à medida que se aproximam do fim da vida e reconhecer nesse contexto a importância do cuidado espiritual assim como ter as competências necessárias para abordá-lo são fundamentais para a prestação do melhor cuidado holístico (O'BRIAN, 2019).

Caro (2017) descreve que a empatia é uma competência essencial dos profissionais de saúde que atuam em cuidados paliativos e serviços de atenção domiciliar, desempenhando um papel importante na melhoria do bem-estar, na prevenção da solidão e do esgotamento, como também na promoção da satisfação com a vida. Nestes serviços, geralmente acompanhados de elevado risco de esgotamento físico e emocional, a empatia pode desempenhar um papel importante na melhoria do bem-estar ocupacional.

Os enfermeiros necessitam de competências avançadas em cuidados paliativos. Observa-se que a aprendizagem baseada em simulação – *simulation-based in learning* (SBL) pode permitir que os profissionais desenvolvam habilidades clínicas, pensamento crítico e confiança. A utilização do SBL em cuidados paliativos demonstrou que pode melhorar a compreensão dos enfermeiros sobre a importância do trabalho em equipe e da interdisciplinaridade (SKEDSMO *et al.*, 2023).

Schneider (2022) demonstrou a partir de um estudo competências essenciais que independem do ambiente de prática profissional, tais como: pesquisa, liderança clínica e profissional, colaboração interprofissional, julgamento/avaliação clínica especializada, prática ética e legal, educação e ensino, promoção de saúde, gestão de qualidade e segurança, gestão de cuidados, prática baseada em evidências, alto nível de autonomia profissional, comunicação, advocacia e mentoria.

A partir dessas considerações, podemos destacar que o enfermeiro que atua em unidades com pacientes paliativos precisa de um perfil pessoal e profissional que lhe permita desenvolver suas funções de forma eficaz, unindo conhecimento técnico-científico, humanização e individualização do cuidado. Cabe destacar que as competências fundamentais a enfermeiros de prática avançada em cuidado paliativo compreendem aspectos relativos à liderança, experiência clínica, gestão do cuidado, prática baseada em evidências, educação em saúde, pesquisa e informação (SANTOS, 2015).

Schneider (2022), aponta que inovação contínua, tomada de decisão assertiva e ética, colaboração interprofissional, envolvimento com políticas e regulamentos relacionados a cuidados paliativos e uso de tecnologias devem fazer parte do cotidiano o enfermeiro enquanto coordenador da assistência de enfermagem, demonstrando comportamentos que denotem as competências necessárias para o desempenho de suas funções.

Ainda que o enfermeiro especialista possa atuar em determinada área, é imprescindível o desenvolvimento de competências no cuidar de pacientes paliativos, assim como assistir toda a sua família durante o atendimento, o que inclui: prevenção, rastreamento, detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação, sobrevivência e cuidados paliativos, em conjunto com a equipe interdisciplinar de saúde (SCHNEIDER, 2022).

Cada vez mais estudos têm demonstrado a importância da atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos, com melhorias significativas nos resultados clínicos dos pacientes. Além disso, sua atuação auxilia para uma melhor qualidade da assistência, diminuindo os custos de saúde, demonstrando ainda evidências de altos índices de satisfação da população em relação ao cuidado prestado (SCHNEIDER, 2022).

Assim sendo, evidencia-se que enfermeiros de unidades especializadas em cuidados paliativos, devem possuir competências essenciais para a atuação com esse perfil de paciente, que possui necessidades tão complexas de cuidado, assim como estarem mais atentos e disponíveis para o ensino de aprendizagem de habilidades específicas do setor, que constantemente serão aprimoradas pela experiência em serviço (SANTOS, 2015).

3.2.1 Competências do enfermeiro no cuidado paliativo no processo de desospitalização

No âmbito hospitalar, o propósito assistencial não se trata de buscar a cura, mas oferecer um cuidado interdisciplinar objetivando fornecer suporte, informação e conforto para pacientes com doenças ameaçadoras da vida e seus familiares (ANJOS, 2021).

Sabe-se que o paciente fica mais vulnerável em decorrência da hospitalização, e essa vulnerabilidade é vivenciada por todos os membros de sua família, e pode ser amplificada pelas incertezas que acompanham as mudanças críticas e emergentes na saúde do paciente, sendo possível identificar uma série de fontes de estresse, incluindo a

insegurança relacionada ao ambiente hospitalar, principalmente quando o paciente está em cuidados paliativos (ANJOS, 2021).

Sendo assim, é de grande importância que o enfermeiro e o paciente estabeleçam uma relação única, o que permitirá que este profissional amplie sua assistência contribuindo assim no enfrentamento positivo do paciente em relação à doença e todo o seu processo, além de atuar com o cuidado que reconheça e respeite a autonomia, crenças e valores do paciente. Desta forma, o enfermeiro se torna um elo fundamental entre o paciente e os outros profissionais que o atendem (TELES, 2019).

Portanto, como os cuidados paliativos surgem como a condição básica para resgatar o respeito e a dignidade daquele que tem doença, é de extrema necessidade que o enfermeiro tenha competências específicas para atuar nessa área dentro de um serviço hospitalar. Nesse contexto, o processo de desospitalização tem como objetivo principal abranger o cuidado prestado a pacientes dentro de três categorias principais: casos agudos, condições crônicas e cuidados paliativos (OLARIO *et al.*, 2020).

Portanto, isso se traduz em contribuições para a elaboração de estratégias que fomentem o avanço da desospitalização, com o intuito de evitar internações desnecessárias, promover a implementação de altas hospitalares precoces para otimizar a rotatividade dos leitos, prolongar períodos fora do ambiente hospitalar para pacientes com condições crônicas, evitar reinternações consecutivas e, no contexto dos cuidados paliativos, facilitar o controle dos sintomas, elevar a qualidade de vida e preparar para o fim da vida. Isso é alcançado por meio de uma abordagem colaborativa em equipe (OLARIO *et al.*, 2020).

O agendamento previamente organizado, que ocorre após uma avaliação preliminar antes da admissão, engloba a interação com familiares, usuários que atendem aos critérios do programa e da equipe dentro do hospital. Isso estabelece e dá início às etapas das ações de desospitalização multidisciplinar, sendo dirigida pelo enfermeiro. Essa liderança leva em consideração seu conhecimento, que facilita a integração com diversos campos de conhecimento da área da saúde, garantindo orientações para manter a continuidade dos cuidados (OLARIO *et al.*, 2020).

Além disso, posteriormente a essa etapa, é responsabilidade do enfermeiro realizar uma avaliação na residência do usuário. Isso é feito com o propósito de compreender o contexto familiar completo e o ambiente onde o cuidado é prestado. Essa avaliação inclui a

consideração da viabilidade de incorporar ou não dispositivos tecnológicos mais complexos nesse cenário, de acordo com as necessidades do usuário e a disponibilidade de espaço físico (OLARIO *et al.*, 2020).

Também é papel do enfermeiro antecipar e fornecer os materiais necessários para manter a continuidade dos cuidados em casa. Isso inclui orientar e treinar o cuidador, realizar curativos mais complexos, trocar cateteres, coletar materiais específicos para exames e coordenar o processo de cuidados em colaboração com a equipe (OLARIO *et al.*, 2020).

Além disso, também é responsabilidade do enfermeiro elaborar a escala de trabalho da equipe, agendar os acompanhamentos de curativos e as trocas de cateteres. Ele também desempenha um papel na educação em saúde dos técnicos de enfermagem e de toda a equipe multidisciplinar. O enfermeiro e a equipe multidisciplinar orientam sobre a formulação e avaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) (OLARIO *et al.*, 2020).

3.2.2 Competências do enfermeiro em cuidados paliativos em domicílio

Considerado como uma filosofia do cuidar, os cuidados paliativos são voltados para pacientes portadores de doenças crônicas degenerativas ou doenças não transmissíveis, casos nos quais a perspectiva é a de proporcionar ao paciente e seus familiares melhor qualidade de vida, sendo que o domicílio se torna um ambiente favorável para esse cuidar. Sendo norteadada pelos princípios da bioética, essa maneira de cuidar busca preservar a autonomia da pessoa sobre sua vida e a própria morte (HEY, 2017).

Nesse sentido podemos destacar a importância de compreender todo o contexto domiciliar, pois ao entender o ambiente domiciliar o enfermeiro pode desenvolver conhecimentos e estratégias que contribuem no desenvolvimento de sua prática assistencial, auxiliando o paciente na aceitação do diagnóstico e na convivência com a doença, desenvolvendo cuidado integral ao paciente e familiares, com o objetivo de amenizar as incertezas decorrentes da doença (HEY, 2017).

Andrade (2021) afirma que na prática de enfermagem em domicílio há uma relação de interdependência entre prática e teoria. A realização dos cuidados paliativos domiciliares é complexa, pois esses cuidados não se resumem à execução de técnicas, exigindo do profissional uma atuação integral, humanizadora e compartilhada com uma equipe que auxilia nessa execução do cuidado, denominada de equipe interdisciplinar.

Portanto, o enfermeiro deve possuir como competência nesse contexto o papel de educador, assim como prestar o cuidado de maneira integral, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida do paciente e dos familiares. A aproximação do profissional de enfermagem com a família e o paciente o inclui no plano de cuidados, que deve ser adaptado para atender às necessidades e estar de acordo com as condições e a dinâmica familiar (HEY, 2017).

Sendo assim, a construção de vínculo se torna uma base fundamental para alcançar mais impacto no processo de trabalho, em especial quando se trata de medidas preventivas de agravos e doenças crônicas não transmissíveis. Evidencia-se que uma das funções essenciais dos cuidados paliativos é a assistência integral aos cuidadores familiares. Desde o diagnóstico até o avançar da doença e a morte, o enfermeiro fica próximo da família, ocorrendo um envolvimento de ambas as partes e a criação de vínculo, que não pode ser interrompido abruptamente após a morte do paciente.

Portanto, durante a participação do enfermeiro nos cuidados paliativos domiciliares, é importante em algum momento conceber a morte como um processo e não como um fim. Assim, o paciente, em seu momento final, deve ser ouvido, entendido, respeitado, e o enfermeiro, a partir da construção de vínculo entre familiares e paciente, pode se tornar uma ponte entre eles (HEY, 2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados paliativos desempenham um papel fundamental no cenário da assistência à saúde, melhorando a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras da vida e oferecendo suporte tanto ao paciente quanto à sua família. É uma abordagem multidisciplinar que envolve profissionais de diversas áreas da saúde, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos. O presente trabalho buscou explorar e compreender as nuances dos cuidados paliativos, com ênfase nos contextos domiciliares e hospitalares, bem como nas competências essenciais do enfermeiro nesses cenários.

Por fim, é fundamental considerar a importância dos enfermeiros que atuam em cuidados paliativos, pois eles desempenham um papel vital na melhora dos resultados clínicos, na promoção de uma melhor qualidade de assistência e na redução dos custos de

saúde. Seus esforços são voltados para a satisfação dos pacientes e familiares, tornando evidente que uma abordagem centrada no paciente e na família é essencial nesse campo.

REFERÊNCIAS

ANCP. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2 edição. p.592. São Paulo, 2012.

ANDRADE, A. M. **Aprendizagem Reflexiva de Enfermeiras na Atenção Domiciliar: Caminhos para uma práxis criadora**. Belo Horizonte, MG. 2017. UFMG, Escola de Enfermagem. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-ARSQZR>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

ANJOS, C. dos; Et al. **Familiares Vivenciando Cuidados Paliativos de Crianças com Câncer Hospitalizadas: uma revisão integrativa**. Revista de Enfermagem UERJ, v.29, p. e51932, maio 2021. ISSN 2764- 6149. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51932>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

BASTOS, M. C. P., FERREIRA, D. V. **Metodologia científica**. Editora e Distribuidora Educacional S. A. Londrina, 2016. p.224.

BRANDÃO, Hugo Pena. **Mapeamento de competências: ferramentas, exercícios e aplicações em gestão de pessoas** / Hugo Pena Brandão. – 2. ed. – [6ª Reimp.] – São Paulo: Atlas, 2023. Inclui bibliografia ISBN 978-85-97-01356-6 .1. Administração de projetos 2. Gestão por competências. I. Título. 17-43468 Pag. 1
Croxon L, Deravin L, Anderson J. Dealing with end of life-New graduated nurse experiences. J Clin Nurs. 2018 Jan;27(1-2):337-344. doi: 10.1111/jocn.13907. Epub 2017 Jul 6. PMID: 28557177.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. **Desospitalização: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Superintendência Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. 170 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/desospitalizacao_reflexoes_cuidado_atuacao_multiprofissional.pdf ISBN 978-85-334-2883-6 .

BRASIL, M. S. do. Cuidados paliativos. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/daet/cuidados-paliativos-no-tratamento-do-cancer> Acesso em 30 de outubro de 2023.

CREMESP. **Cuidado paliativo**. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, p. 689. São Paulo, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HEY, A. P. et al. **Participação da Enfermeira nos Cuidados Paliativos Domiciliares**. Curitiba, PR; Rev. Min. Enferm. V. 21. 2017. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622017000100210&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 09 de novembro de 2023.

HEY, A. P.. Et al. **Percepções sobre a atuação do enfermeiro às pessoas no fim de vida**. Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.], v. 11, p. e21, 2021. DOI: 10.5902/2179769243525. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/43525>. Acesso em: 16 de junho de 2023.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001
GONCZI, Andrew. Competency-based learning: a dubious past – an assured future? In: BOUD, David; GARRICK, John (Org.). Understanding learning at work. London: Routledge, 1999. Cap. 12, p. 180-196.

LOPES, O. C. A. et al.. **Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família**. Escola Anna Nery, v. 24, n. 2, p. e20190145, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>. Acesso: 09 de novembro de 2023.

MARILAF Caro M, San-Martín M, Delgado-Bolton R, Vivanco L. **Empathy, loneliness, burnout, and life satisfaction in Chilean nurses of palliative care and homecare services**. Enferm Clin. 2017 Nov-Dec;27(6):379-386. English, Spanish. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.04.007. Epub 2017 Jun 3. PMID: 28587755.

MATSUMOTO, D.Y; RODRIGUES, L.F.; FIRMINO, F; FRIPP, J.C. **Manual de cuidados paliativos** ANPC. 2 EDIÇÃO. p.26,27,28,29,30,86,87,88,89,90. São Paulo, 2012.

O'BRIEN MR, Kinloch K, Groves KE, Jack BA. **Meeting patients' spiritual needs during end-of-life care**: A qualitative study of nurses' and healthcare professionals' perceptions of spiritual care training. J Clin Nurs. 2019 Jan;28(1-2):182-189. doi: 10.1111/jocn.14648. Epub 2018 Aug 29. PMID: 30091251.

OLÁRIO, P. S. **Desospitalização reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional**, Editora Ministério da saúde, 1 edição, p 127. Rio de Janeiro, 2020.

SANTOS, F. C. dos. et al. **O Enfermeiro que Atua em Unidades Hospitalares Oncológicas**: Perfil e Capacitação Profissional. Enfermeria Global: Revista Electronica Trimestral de Enfermeria. Abril, 2015, v. 38, p. 301. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-135464?lang=pt>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

SCHNEIDER, F.; GIOLO, S. R. KEMPFER, S. S. **Competências centrais para a formação do enfermeiro de prática avançada em oncologia**: um estudo Delphi. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, n.5, p. e20210573, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/TD5msjmrdyNSxVFqHksBrPH/?lang=pt#>. Acesso em: 30 de outubro de 2023.

SKEDSMO K, Nes AAG, Stenseth HV, Hofsrø K, Larsen MH, Hilderson D, Smis D, Hagelin CL, Olaussen C, Solberg MT, Bingen HM, Ølnes MA, Steindal SA. **Simulation-based learning in palliative care in postgraduate nursing education: a scoping review**. BMC Palliat Care. 2023 Mar 29;22(1):30. doi: 10.1186/s12904-023-01149-w. PMID: 36991463; PMCID: PMC10052798.

TELES, P. A. **Atuação do Enfermeiro na Reabilitação do Paciente Oncológico**: revisão integrativa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. USP, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-03062019-163720/pt-br.php>. Acesso em:30 de outubro de 2023.

