

NOVAS TECNOLOGIAS DA ENFERMAGEM NO AUXÍLIO DOS PACIENTES NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Beatriz Machado Cabral¹

Joana Carvalho Barros²

Thayna Aparecida Maciel Nascimento³

Marcelo Sousa Marôcco⁴

Giovanna Barros Gonçalves⁵

RESUMO

O ambiente hospitalar passou por grande evolução para os indivíduos que necessitam de cuidados com objetivo de cura, tonando-se assim, uma priorização dos cuidados terapêuticos. Com o avanço tecnológico para atuação de profissionais de saúde, houve benefícios de práticas técnicas e científicas, entretanto, acabaram deixando de lado a proporção humanitária do cuidado. Diante à improbabilidade de cura, o enfermeiro expressa o respeito pela vida daquele paciente ao se pactuar em protegê-lo frente à vulnerabilidade, visto que o cuidado paliativo inicia-se quando o cuidado curativo deixa de ser o propósito principal. Diferente do termo não “ter nada mais a se fazer”, o cuidado paliativo tem por priorização em realizar que o paciente permaneça vivo o mais independente e com melhor bem-estar possível, sem ter necessidade de acelerar a morte nem de postergar a vida desnecessariamente. Frente às questões que referenciam os cuidados paliativos como recentes no país, e como desconhecidos por uma grande parte dos profissionais que atuam com pacientes em fase terminal, este estudo teve como objetivo analisar a evolução dos cuidados paliativos no âmbito da Enfermagem perante as novas tecnologias para alívio da dor. Com base na metodologia adotada foram selecionados artigos científicos na íntegra em publicações nas bases de dados científicas disponíveis online. Foram selecionados artigos publicados em português do Brasil entre 2010 a 2020. De acordo

¹ Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora. Email: beatrizmachado546@gmail.com.

² Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora. Email: joanabarros-carvalho20@gmail.com.

³ Acadêmica do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora. Email: thaynaamn@hotmail.com.

⁴ Bacharel em Enfermagem. Especialista MBA em Gestão de Serviços de Saúde, Acreditação e Auditoria. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora. Email: marcelomarocco@hotmail.com.

⁵ Graduação em Fisioterapia. Mestre em Ciência da Motricidade Humana (UCB/RJ) e Doutora em Neurociências pela Universidade Federal Fluminense (UFF/RJ). Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora. Email: giovanna.goncalves@estacio.br

com os critérios de inclusão e exclusão adotados nesta pesquisa, foram selecionados 35 artigos que se enquadravam no foco deste trabalho. Por meio desta revisão, foi observada a importância da enfermagem junto à equipe multidisciplinar no âmbito do cuidado paliativo e qualidade de vida, principalmente para pessoas que teriam melhora com o uso de tecnologia, junto com o ambiente. Assim, foi realizada a elaboração do desenvolvimento sob a luz das evidências disponíveis em relação à Equipe multidisciplinar e os cuidados paliativos, os cuidados paliativos e a sua relação com a dor e as Tecnologias Inovadoras. Desta forma, observamos que englobar novas tecnologias no tratamento de pacientes em cuidados paliativos tem importância diante a doença em fase terminal, proporcionando, assim, o alívio da dor e de outros sintomas prejudiciais às atividades da vida diária daquele paciente, colocando em ênfase o trabalho da equipe de enfermagem junto à equipe multidisciplinar ao cuidado total e exclusivo do indivíduo e suas particularidades. Entre as novas tecnologias encontradas neste estudo, destacam-se: Trabalho em equipe multidisciplinar, PICC, hipodermoclise, escala de dor e radioterapia paliativa. O profissional de enfermagem tem grande influência e importância nas intervenções diante esses cuidados paliativos, ajudando os pacientes e seus cuidadores vivenciarem aquele momento de medo, insegurança e indignação com mais leveza, criando estratégias que facilitem a compreensão diante a doença.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados Paliativos; Tecnologia; Tecnologia Avançada; Atuação do Enfermeiro.

INTRODUÇÃO

Historicamente, houve uma grande evolução dentro do ambiente hospitalar para indivíduos que necessitavam de cuidados com objetivo de cura, tornando-se assim, uma priorização dos cuidados terapêuticos. Com o avanço tecnológico para atuação de profissionais de saúde, houve benefícios de práticas técnicas e científicas, entretanto, acabaram deixando de lado a proporção humanitária do cuidado (LOURENÇO; TROSTER, 2020).

Observou-se que diante à improbabilidade de cura, o enfermeiro expressa o respeito pela vida daquele paciente ao se pactuar em protegê-lo frente à vulnerabilidade, visto que o cuidado paliativo inicia-se quando o cuidado curativo deixa de ser o propósito principal (SILVA *et al.*, 2017).

Os Cuidados Paliativos surgiram oficialmente como uma prática distinta na área da atenção em saúde na década de 70, tendo como pioneira a médica Cicely Saunders. O trabalho da mesma, que também foi enfermeira e assistente social, deu início ao movimento dos cuidados paliativos. O objetivo de Cicely sempre foi amenizar o sofrimento humano tanto na dimensão física, quanto nas dimensões psicossociais, espirituais das pessoas em finitude e o sofrimento de seus familiares. Cicely Saunders tinha total conhecimento das deficiências no atendimento hospitalar que pacientes com doenças não curáveis eram testados antes de morrer. Ela foi a primeira especialista fundadora do *St Christopher's Hospice* em 1967, sendo o primeiro hospício a reunir especialistas em controle da dor e controle de sintomas com aqueles das áreas de cuidado humanitário, ensino e pesquisa clínica (FLORIANI *et al.*, 2010; CAPELAS *et al.*, 2016).

No final da década de 80, a Organização Mundial de Saúde (OMS) concretizou um plano de apoio que permite garantir o bem-estar e o alívio dos sintomas dos pacientes em cuidados paliativos em todas as suas fases, dismistificando o cuidado traumático, que estenda o regresso da morte e o sofrimento atual. (MORITZ; CAPALHO *et al.*, 2011).

Para entendermos o impacto das ações frente aos cuidados paliativos, a OMS em 2014 informou que anualmente, cerca de 40 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos, 86% das quais, habitam em países de baixa e média renda. No caso de crianças, 98% delas que necessitam do cuidado não tem acesso á ele, pois, as políticas e sistemas nacionais de saúde muitas vezes não incluem os cuidados paliativos; O financiamento estava disponível em 68% dos países e somente 40% relataram o alcance dos serviços em pelo menos metade dos pacientes necessitados (OMS, 2014).

Em 2020, a OMS cientificou que apenas 14% das pessoas que necessitam de cuidados paliativos recentemente o recebem. A maioria das pessoas com necessidade de cuidados paliativos apresentam doenças crônicas como doenças cardiovasculares (38,5%), câncer (34%), doenças respiratórias crônicas (10,3%), AIDS (5,7%) e diabetes (4,6%) (OMS, 2020).

A terapêutica paliativa está conjunta ao trabalho multiprofissional voltada para o

controle de sintomas, para a qualidade da escuta ativa, comunicação entre familiares e pacientes, para a preservação da condição de vida cujo adoecimento interfere na continuidade da qualidade de vida. Diferente do termo não ter nada mais a se fazer, o cuidado paliativo tem por priorização em realizar que o paciente permaneça vivo o mais independente e com melhor bem-estar possível, sem ter necessidade de acelerar a morte nem de postergar a vida desnecessariamente. Essa terapêutica consiste na condição essencial e das necessidades singulares de cada paciente e não da doença específica, colocando como prioridade a permanência de sua capacidade cognitiva para que haja autonomia de decidir quaisquer situações de sua terminalidade com coerência e respeito a sua individualidade (OMS 2002).

Frente às questões que referenciam os cuidados paliativos como recentes no país, e como desconhecidos por uma grande parte dos profissionais que atuam com pacientes em fase terminal, algumas questões se colocam como as classes multiprofissionais. Será que as novas tecnologias estão presentes no atendimento aos pacientes em cuidados paliativos, auxiliando de forma a minorar o sofrimento e proporcionar qualidade de vida a eles? Diante disso, o objetivo do estudo foi analisar a evolução dos cuidados paliativos no âmbito da Enfermagem perante as novas tecnologias para alívio da dor.

Com base na metodologia adotada foram selecionados artigos científicos na íntegra em publicações online, nos meses de fevereiro a maio de 2021, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Scientific Eletronic Library Online (SciELO); Base de dados de Enfermagem (BDENF) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Organização Mundial de Saúde (OMS), Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Com isso, foram levantados artigos para a realização do presente estudo, utilizando as seguintes descritores: “Enfermagem”, “Tecnologia”, “Avançadas”, “Cuidados Paliativos”, “Papel do enfermeiro”.

Foi utilizado o operador *AND* como recursos de pesquisa para: texto completo disponível na íntegra com acesso livre; limites – humanos; idiomas - português.

Foram selecionados artigos publicados em português do Brasil nos últimos dez anos, de 2010 a 2020, a alguns artigos mais antigos que complementavam o assunto. Na análise de dados foi utilizada inicialmente a leitura crítica dos artigos, buscando

respostas para o objetivo da pesquisa.

Após essa busca, foram pré-selecionados 200 artigos e 2 manuais e a seleção foi composta pelos seguintes critérios: ano de publicações dos artigos e temas relacionados ao tema. Foram excluídos 165 artigos: 2 por estarem duplicados e 163 por serem por não estarem dentro do tema proposto. Desta forma, foram selecionados 35 artigos que se enquadravam no foco deste trabalho, ou seja, que avaliavam as tecnologias na melhora dos pacientes em Cuidados Paliativos.

Foi realizada uma análise crítica dos estudos selecionados, observando os aspectos metodológicos, e a similaridade entre os resultados encontrados. Os resultados foram fundamentais na avaliação crítica dos estudos selecionados. Assim, observando as soluções e o papel da enfermagem no contexto da qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos com o uso de tecnologias.

Por meio desta revisão, foi observada a importância da enfermagem junto à equipe multidisciplinar no âmbito do cuidado paliativo e qualidade de vida na finitude, principalmente para pessoas que teriam melhora com o uso de tecnologia, junto com o ambiente. Assim, foi realizada a elaboração do desenvolvimento sob a luz das evidências disponíveis.

DESENVOLVIMENTO

2.1 – A EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E OS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos realizam atenção total com apoio de uma equipe multiprofissional, já que inclui o cuidado do indivíduo propriamente dito em todos os aspectos sendo ele espiritual, social, físico e mental. O cliente em estado terminal deve ser integralmente assistido, avaliado, requisitando saberes específicos, partilhados de responsabilidades, onde diferenciadas demandas individuais devem ser resolvidas em conjunto, preconizando a importância da qualidade de vida, colocando a morte como um processo natural. Tocar no assunto permeia a morte normalmente gera desconforto e constrangimento para muitas pessoas. Entretanto, o morrer vem sendo cada vez mais evidenciado com o decorrer do tempo (HERMES; LAMARCA, 2010).

Ferreira *et al.*, 2011 Assim, incluindo uma estratégia que não acelere a morte, garantindo o alívio da dor, integrando os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado; humanizando a relação da equipe de saúde, paciente, família, e fornecer uma resposta coerente para os pacientes portadores das doenças crônicas que ameaçam a continuidade de sua vida, desde o diagnóstico da mesma até em seus momentos finais; necessitando organizar habilidades de cada um da equipe multidisciplinar para o paciente conseguir adaptar-se a qualquer mudança de vida; havendo compreensão do adoecimento ofertando à equipe um dinamismo amplo da observação, orientação e analisar pretendendo identificar aspectos relevantes para a evolução diante de cada caso. Estão inclusos na equipe multidisciplinar: Psicólogo, Assistente Social, Fisioterapeuta, Enfermeiro e Médico.

O psicólogo diante os cuidados paliativos, busca a condição daquele paciente, diminuindo o sofrimento, depressão e ansiedade daquele individuo diante a finitude. A atuação do psicólogo é de extrema importância tanto no nível de prevenção, quanto nas etapas do tratamento. O assistente social comporta dois atos importantes dentro dos cuidados paliativos. O primeiro é o de transportar informação á equipe, qual é o ponto de vista da história de vida daquele paciente, onde ele reside, em quais circunstancias o mesmo se depara ao receber o atendimento daquela equipe, que, diante as informações dos demais, poderá planejar como será o recurso terapêutico daquele paciente. A fisioterapia apresenta agregações de maneiras terapêuticas que compõe os cuidados paliativos, envolvendo na melhora da manifestação dos sintomas quanto na qualidade de vida daquele paciente. Dinamicamente o fisioterapeuta ajuda através de terapias manuais, mobilizações articulares, alongamentos, exercícios passivos e ativos para fortalecimento muscular, entre outros (PORTO G; LUSTOSA MA, 2010).

A enfermagem pode ser definida como a arte e a ciência de se observar o individuo diante suas necessidades singulares básicas. Tratando de cuidados paliativos, busca auxiliar para ter êxito a uma sobrevida mais eminente e um falecimento tranquilo. Assim, o profissional é extremamente fundamental para os dirigentes de cuidados paliativos, pela natureza de sua formação que se fundamenta na arte do cuidar. O mérito da classe a essas cautelas são visíveis desde o inicio da

ideia média, desde que este modo de acolher o enfermo consentindo na qualidade de vida nos seus últimos dias partiu da percepção da enfermeira e médica, Cicely Saunders. A Medicina tem a sua constituição focalizada para a intervenção de diagnóstico das doenças. Entretanto, diante os cuidados paliativos, o ponto não é a doença, e sim ao paciente, tendo aquele profissional que reconsiderar as suas concepções, dominando o limite do seu fazer e conhecendo o trabalho em equipe, pois as ações do paciente estão além do físico necessitando também, ser empenhado o lado psicológico, social e espiritual (FRANCO, *et al.*, 2017).

As condições básicas para atuação da enfermagem paliativa integram na compreensão da evolução natural de enfermidades de inúmeras formas de qualificar as pessoas que necessitam desse tipo de cuidado, das dimensões e ações farmacológicas e não farmacológicas para o manejo e diminuição de sintomas, assim, como na capacidade de designar uma comunicação ativa e eficaz no decorrer da condição do adoecimento, expandindo para o período de luto. A empatia, ou seja, a capacidade de olhar o outro e de realizar qualquer coisa que diminua o sofrimento daquele individuo, quando este for distinguido, é uma condição fundamental para a prática da enfermagem em cuidados paliativos (CAPELAS *et al.*, 2016).

O acolhimento e a escuta ativa são qualidades do trabalho destes profissionais, que quando se encontra com o paciente em processo de finitude, deve conhecer e coletar os dados no tempo correto, ofertar a fala o individuo e seus familiares, permitindo os manifestar o que os aflinge, suas tristezas e insatisfações com os sentimentos sentidos decorrentes da doença. (RABELLO; RODRIGUES, 2010).

Os profissionais de enfermagem têm uma capacidade valorosa de desenvolver os cuidados paliativos, tendo como objetivo a confinidade contínua com seus pacientes e seus familiares, tornando-se, nesta situação, regente do cuidado. Observa se também a acessível competência para analisar a função do paciente, os indícios que levam ao padecimento, além da chance em promover a didática em vitalidade no dia-a-dia, observar e precaver prováveis complicações e hostilidades que sejam capazes de afetar a ajuda paliativa, dedicando se na percepção de aliviar sintomas e proporcionar uma comunicação clara e verdadeira. (SILVA *et al.*, 2018).

2.2 – OS CUIDADOS PALIATIVOS E A SUA RELAÇÃO COM A DOR

A dor é um dos indícios mais temerosos pelo paciente em cuidados paliativos, atuando de modo direto em sua qualidade de vida e de seus familiares. Neste sentido, são indispensáveis atitudes específicas focadas para o manuseio positivo da dor, nas suas mais diversas dimensões, visando o alívio do sofrimento e priorizando dignidade dos pacientes em cuidados paliativos (SAMPAIO; MOTTA; CALDAS, 2019).

De acordo com a (international association for the study of pain) a dor é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável, que é descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. Assim, a dor é sempre única e cada indivíduo aprende a usufruir esse termo através de suas experiências de vida. Nesse contexto, considera-se que o conjunto que rodeia a compreensão da dor é extremamente difícil, ou seja, causas emocionais são indispensáveis na mensuração do processo da dor (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Considerando que cada dor é incomparável, ela também é sempre a que a pessoa menciona, com sua memória, personalidade, contexto e momento. A mesma dor, em diferentes situações, pode não ser entendida ou ser muito forte, dada a desatenção oferecidas a ela. Para abordá-la, é necessário o entendimento da complexidade e da realidade de todas as medidas implicadas no método (MELLO *et al.*, 2019).

A existência de uma escala para a mensuração da dor torna-se uma medida válida e eficaz neste momento. Diante de tantos avanços tecnológicos a escala de dor é o melhor instrumento para mensurar a intensidade da dor e de fácil aplicação e entendimento, pois, ela é formada por 11 números em uma linha horizontal, sendo que o ponto 0 (zero) nenhuma dor ao ponto 10 (dez), a pior dor sentida. Os números não citados retratam a intensidade moderada de dor. (SAYIN *et al.*, 2014)

A concepção de dor total foi desenvolvida por Cicely Saunders na década de 90, que destinou sua vida aos pacientes em cuidados paliativos no século passado, na Inglaterra. Para ela, mesmo quando não havia mais probabilidade de cura, era possível dedicar se ao cuidar, possibilitando que aquela pessoa permaneça viva tão inteira e

digna possível. Além disso, sendo responsável por descrever a dor total a partir da análise dos componentes emocionais, psicológicos, sociais e espirituais que se associam a dor (NAIME, 2013).

Os segmentos da dor total compõem quatro proporções: dor física, que se apresenta em consequência da destruição tecidual concebido pela doença; dor psíquica/emocional, definida pelo tormento emocional em frente da necessidade da morte; dor social, entendida em virtude de modificações nos convivências sociais/familiares e dor espiritual, em consequência da perda da essência na vida (MINSON et al.; 2012).

2.3 - TECNOLOGIAS INOVADORAS

O avanço tecnológico dentro da área da saúde, constituído a partir da segunda metade do século XX, modificou a situação das doenças com elevada mortalidade em doenças crônicas. Diante esta situação, as pessoas passaram a viver mais tempo com estas doenças (BRAGA et al., 2016). Nestas condições, podem existir possibilidades de outras formas de cuidado dentre às necessidades destas pessoas, dando ênfase à minimização da manutenção da vida com qualidade e amenizando o sofrimento de cada um deles. (MARCUCCI; CABRERA, 2015).

Diante às inovações tecnológicas houve uma prorrogação no processo viver bruscamente nas últimas décadas havendo um aumento na sobrevida, nos fazendo perceber que a finitude, na grande maioria das vezes, não é somente um episódio e sim um processo, às vezes podendo demorar anos e até mesmo décadas dependendo da doença relacionada (SILVA; MOREIRA, 2011).

Neste contexto o cateter venoso central de inserção periférica (PICC) é um dos dispositivos utilizados como um cuidado tecnológico, que se dá devido a facilidade de inserção com longa permanência sem interromper o tratamento. É um dispositivo intravenoso, que inserido na rede venosa periférica, atuando na prevenção de flebites, possibilitando infusões seguras de soluções irritantes, vesicante e por seu baixo custo comparado a outros acessos venosos centrais (REIS et al., 2011).

Nos cuidados paliativos há várias administrações de fármacos dentro de uma

estratégia de controle da dor, gerando conforto ao paciente proporcionando uma qualidade de vida melhor e diminuindo a preocupação de seus familiares (LIMA, 2018). A prática de inserção do PICC, é exclusivamente do Enfermeiro, encontra-se no Artigo 1º da Resolução nº 258/2001 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Contudo, somente estão aptos aqueles que estiverem qualificados mediante capacitação específica (COFEN, 2001).

Ao que compete á equipe de enfermagem, a atuação prática, consiste em verificar e avaliar o paciente e sua disponibilidade de acesso venoso periférico, suas condições clínicas e a manutenção adequada daquele cateter; realizar avaliação antes que a via venosa esteja debilitada por múltiplas punções, pois, uma vez que a existência de hematoma, eritema e lesões cutâneas, dificulta a permanência do cateter, interrompendo o tratamento (CABRAL *et al.*, 2016).

Outro cuidado que ajuda a amenizar a frequência de acessos e desconforto dos pacientes sucessíveis a multiplas intervenções, é a hipodermóclise ou terapia subcutânea, é um cuidado tecnológico que consiste na administração de fluidos no tecido subcutâneo de forma continua e intermitente. Essa via é indicada quando não há alternativa de administração de medicamentos por via endovenosa ou oral. A mesma vem se destacando em relação ao seu custo benefício em comparação a outras vias de acesso medicamentoso (JUSTINO *et al.*, 2013).

Ao cuidado paliativo a hipodermóclise pode ser realizada tanto no ambiente hospitalar como no atendimento domiciliar para o conforto do paciente quando a situação não for de emergência. A infusão pode ser interrompida a qualquer momento apresentando riscos mínimos e poucos efeitos colaterais, desta forma a hipodermóclise torna se uma via segura para o paciente e o cuidador familiar. Nesse contexto a via subcutânea é uma alternativa de administração de medicamentos para pacientes que sofrem de disfagia, vômitos frequentes, náusea, constipação intestinal e diarreia, portanto corrigindo o quadro de desidratação. Quanto ao local para a realização da punção subcutânea deve-se escolher por região com maior quantidade de tecido subcutâneo como região tórax e abdominal, podem ser realizada no anterolateral da coxa, região deltoide e região subclavicular (VIDAL *et al.*, 2015).

Podendo também optar pela radioterapia paliativa, que pode amenizar uma

variedade de sintomas relacionados á lesões avançadas. A diminuição dos sintomas podem ser mensurados nas primeiras 24-48 horas ou durante as semanas ou meses, em seguida o termino da radioterapia. A taxa de uso da radioterapia no final de vida é desconhecida, devendo o seu uso ser cauteloso. No entanto, deverá ser inclusa, dado ao seu efeito nos pacientes cuja a sobrevida o permita e atenua naqueles com pouca esperança de vida. Os prognósticos podem ser utilizados em afeiçoar o período de sobrevida e ajudar as decisões terapêuticas exclusivamente a radioterapia paliativa em pacientes com tempo de sobrevida puramente curto. A radioterapia é uma especialidade médica que manuseia a radiação ionizante de forma moderada, com fins terapêuticos, em lesões neoplásicas. O principal objetivo da radioterapia é priorizar ao máximo os tecidos causando poucos efeitos colaterias (Krishnan *et al.*, 2013).

A radioterapia começou a ser utilizada para a diminuição de sintomas de doenças terminais. Este modelo de tratamento demonstrou ser uma interferência competente, segura, bem tolerada, econômica e rápida para a diminuição de sintomas que abrangem os pacientes em cuidados paliativos. Aproximadamente 50% dos tratamentos de radioterapia são aconselhados para pacientes paliativos. A radioterapia pode amenizar sintomas gerados por tumores, sejam primários, ou metastáticos, incluindo manifestações comuns de ulceração causando dor, obstrução, hemorragia e sintomas neurológicos (Lutz *et al.*, 2014).

O objetivo é o alívio sintomático com riscos diminuídos dos efeitos colaterais. Nos pacientes com necessidades paliativas é importante inferir a realidade e benefício de um tratamento que pode provocar mais dor e desconforto, do que promover alívio, indo contra as boas práticas preconizadas em cuidados paliativos. Quando o intuito é exclusivo para palição, o tratamento deve ser reduzido para minimizar a toxicidade, ofertando conforto ao doente. Ainda, é importante que seja considerada a vontade do mesmo. (MARTINS; AZEVEDO, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, observamos que englobar novas tecnologias no tratamento de pacientes em cuidados paliativos tem importância diante a doença em fase terminal, proporcionando, assim, o alívio de sintomas prejudiciais às atividades da vida diária daquele paciente, colocando em ênfase o trabalho da equipe de enfermagem junto à equipe multidisciplinar ao cuidado total e exclusivo do indivíduo e suas particularidades, proporcionando qualidade de vida diante a finitude e sua partida com menos sofrimento e mais conforto.

Entre as novas tecnologias encontradas neste estudo, destacam-se: Trabalho em equipe multidisciplinar, PICC, hipodermoclise, escala de dor e radioterapia paliativa. O objetivo de cada tecnologia é priorizar a escuta ativa de seus familiares e portadores, diante a essa vulnerabilidade que é a doença sem possibilidade de cura, incluindo técnicas que facilitem e amenizem a dor no tratamento contínuo do paciente em cuidados paliativos.

O profissional de enfermagem tem grande influência e importância nas intervenções diante esses cuidados paliativos. Desse modo, a equipe de enfermagem assume o papel que ajuda os pacientes e seus cuidadores vivenciarem aquele momento de medo, insegurança e indignação com mais leveza, criando estratégias que facilitem a compreensão diante a doença. É necessária também, uma comunicação satisfatória para que desta forma eles possam se expressar, assim, expondo seus sentimentos, apreensões e experiências. Nesse sentido, também é importante o estabelecimento de vínculo e uma boa relação de confiança, assim criando um dialogo com a escuta livre de pré-julgamentos.

**NEW NURSING TECHNOLOGIES IN PATIENT ASSISTANCE
IN PALLIATIVE CARE**

Beatriz Machado Cabral¹

Joana Carvalho Barros²

Thayna Aparecida Maciel Nascimento³

Marcelo Sousa Marôcco⁴

Giovanna Barros Gonçalves⁵

ABSTRACT

The hospital environment has undergone a great evolution for individuals who need care in order to cure, thus becoming a priority of therapeutic care. With the technological advance for the performance of health professionals, there were benefits from technical and scientific practices, however, they ended up leaving aside the humanitarian proportion of care. In view of the improbability of a cure, the nurse expresses respect for that patient's life by agreeing to protect him from vulnerability, since palliative care begins when curative care is no longer the main purpose. Unlike the term "having nothing else to do", palliative care prioritizes making sure that the patient remains alive as independently and with the best possible well-being, without having to accelerate death or postpone life unnecessarily. . In view of the questions that refer to palliative care as recent in the country, and as unknown by a large part of the professionals who work with terminally ill patients, this study aimed to analyze the evolution of palliative care in the scope of Nursing in view of new technologies for pain relief. Based on the methodology adopted, scientific articles were selected in full in publications in the scientific databases available online. Articles published in Brazilian Portuguese between 2010 and 2020 were selected. According to the inclusion and exclusion criteria adopted in this research, 35 articles were selected that fit the focus of this work. Through this review, it was observed the importance of nursing with the multidisciplinary team in the scope of palliative care and quality of life, especially for people who would improve with the use of technology, along with the environment. Thus, development was carried out in the light of the evidence available in relation to the multidisciplinary team and palliative care, palliative care and its relationship with pain and Innovative Technologies. Thus, we observed that encompassing new technologies in the treatment of patients in palliative care is important in the face of terminal illness, thus providing relief from pain and other symptoms that are harmful to the activities of that patient's daily life, placing the emphasis on work from the nursing team together with the multidisciplinary team to the total and exclusive care of the individual and their peculiarities. Among the new technologies found in this study, the following stand out: Multidisciplinary team work, PICC, hypodermoclysis, pain scale and palliative radiotherapy. The nursing professional has great influence and importance in interventions in the face of these palliative care, helping patients and their caregivers to experience that moment of fear, insecurity and indignation more lightly, creating strategies that facilitate understanding in the face of the disease.

Key words: Nursing; Palliative care; Technology; Advanced technology; Nurse's performance.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAGGIO MA. Cateter central de inserção periférica: descrição da utilização em UTI Neonatal e Pediátrica. **Revista Gaúcha de Enfermagem** (online), Porto Alegre, vol. 31, n. 1, p. 70-6, março, 2010. Acesso em: 07 maio 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a10v31n1.pdf>.

BRASIL, **Instituto Nacional do Câncer**. Tipos de câncer: Câncer infantojuvenil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-infantojuvenil>.

BRASIL. **Manual do tratamento da dor: Dor aguda e dor de origem oncológica: tratamento não invasivo**. Barueri, SP, 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório mundial de envelhecimento e saúde, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.

BRASIL. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)**. Avaliação da capacidade nacional de prevenção e controle de doenças não transmissíveis - relatório da pesquisa global de 2019. Genebra, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/annual-report-of-the-director-2019/pt/>

BRASIL. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)**. Definition of palliative care. Cuidados paliativos na assistência hospitalar. Genebra, 2002. Disponível em: www.who.int/cancer/palliative/definition

BRASIL. **ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS)**. Improving access to palliative care. 2014. Disponível em: https://www.who.int/ncds/management/palliative-care/Infographic_palliative_care_EN_final.pdf?ua=1

BRASIL. [Resolução (2001)]. **Resolução nº 258, 12 de julho de 2001**. RJ, 2001. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2582001_4296.html. Acesso em: 15 abril 2021.

CAPELAS ML et al. Cuidados paliativos: o que é importante saber. **Patient Care**, Lisboa, p. 16-20, Maio, 2016. Acesso em: 08 maio 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Manuel-Capelas/publication/305659147_Cuidados_Paliativos_O_que_e_importante_saber/links/57989fc108aeb0ffcd089a34/Cuidados-Paliativos-O-que-e-importante-saber.pdf?origin=publication_detail.

CASATE JC, CORRÊA AK. A humanização do cuidado na formação dos profissionais de saúde nos cursos de graduação. **Revista Escola de Enfermagem USP**. São

Paulo, v. 46, n. 1, p. 219-226, Julho, 2012. Acesso em: 20 abril 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a29.pdf>.

COOREIA Edson José, AGIAR Raphael Augusto Teixeira de, LÉLIS Mariana Aparecida de, et al. **Cuidado paliativo em atenção domiciliar: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais**. Belo Horizonte, p. 14-64, 2018.

DA SILVA MM, MOREIRA MC, LEITE JL, et al. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. **Revista Bras Ter Intensiva**. Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 66-658, Jul/Set., 2012. Acesso em: 28 abril 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v21n3/v21n3a22.pdf>.

DE BRITO SMC, RAMOS RDS, DOS SANTOS EI, et al. Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativo. **Revista cuidarte**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 1062, Maio, 2015. Acesso em: 05 maio 2021. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a06.pdf>.

FERREIRA APQ, LOPES LQF, MELO MCB. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Revista SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2 p. 85-98, Julho/Dezembro. 2011. Acesso em: 03 maio 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v14n2/v14n2a07.pdf>.

FLORIANI, CA, SCHRAMM FR. Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos hospices modernos. **História, Ciências, Saúde**. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 165-180. Jul. 2010. Acesso em 11 abril 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s1/10.pdf>.

FRANCO HCP, et al. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista GESTÃO & SAÚDE**, Curitiba v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017. Acesso em: 22 de março 2021. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>.

GULINI JEHMDB, DO NASCIMENTO ERP, MORITZ RD, et all. A equipe da unidade de terapia intensiva frente ao paliativo: discurso do sujeito coletivo. **Revista de escola de enfermagem da USP**. São Paulo, v. 51, p.03 - 221, Janeiro, 2017. Acesso em: 23 abril 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v51/pt_1980-220X-reeusp-51-e03221.pdf.

JÚNIOR, Dioclécio Campos. BURNS, Dennis Alexander Rabelo. LOPEZ, Fabio Aancona. Cuidados Paliativos: histórico, definição e contextualização. **Tratado de Pediatria**. 3ed. São Paulo: 2014. 3640 p.

MALTA DC, BERNAL RTI, NETO EV, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. Belo Horizonte, v. 25, n. 8, p. 2973-2983, Dezembro, 2020. Acesso em: 07 abril 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n8/1413-8123-csc-25-08-2973.pdf>

MARCUCCI FCI; CABRERA MAS. Morte no hospital e no domicílio: influências populacionais e das políticas de saúde em Londrina, Paraná, Brasil (1996 a 2010). **Ciência & Saúde Coletiva**, Londrina, v. 20, n. 3, p. 833-840, Novembro, 2015. Acesso em: 29 março 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00833.pdf

MINSON FP, ASSIS FD, VANETTI TK, et al. **Procedimentos intervencionistas para o manejo da dor no câncer**. São Paulo, v. 10, n. 3, p. 292-295, Fevereiro. 2012. Acesso em: 17 abril 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/eins/v10n3/v10n3a06.pdf>

MORITZ RD; CAPALHO; et al. "Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul": definições, recomendações e ações integradas para cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva de adultos e pediátrica. **Revista bras. ter. Intensiva**, v. 23, n. 1, p. 24-29, Dezembro, 2011. Acesso em: 23 abril 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n1/a05v23n1.pdf>.

NASCIMENTO JCC, CAMPOS JS, VIEIRA VJ, et al. Percepção da enfermagem sobre avaliação da dor oncológica. **Revista Biológicas & Saúde Online**, v. 10, n. 32, p. 51-61, 2020. Acesso em: 12 abril 2021. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/download/1937/1673

OLIVEIRA T, MARANHÃO T. BARROSO M. Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: Uma Revisão Sistemática. **Id on Line Revista de Psicologia**, Ceará, v. 11, n. 35, p. 492-530, Maio, 2017. Acesso em: 22 maio 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/download/754/1061>

PORTO G, LUSTOSA MA. Psicologia Hospitalar e cuidados paliativos. **Rev. Sociedade Brasileira e Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 77-93, Junho, 2010. Acesso em: 28 abril 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v13n1/v13n1a07.pdf>.

Queiroga NM, Menezes LV, Lima JMR, et all. Cuidados paliativos de idosos no contexto da atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v. 6, n. 6, p. 38821-38832, Junho, 2020. Acesso em: 15 abril 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/11870/10286>.

RABELLO CAFG, RODRIGUES PHA. Saúde da família e cuidados paliativos infantis: ouvindo os familiares de crianças dependentes de tecnologia. **Ciencias e saude coletiva**, Brasília, DF, v. 5, n. 2, p. 379-388, Dezembro, 2010. Acesso em 10 abril 2021. Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/csc/v15n2/v15n2a13.pdf>.

SAMPAIO SGSM, DA MOTTA LB, CALDAS CP. Medicamentos e Controle de dor: Experiência de um Centro de Referência em Cuidados Paliativos no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 65, n. 2, p. 13-365, Outubro, 2019. Acesso em: 15 abril 2021. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/365/479>

SANCHES MVP, NASCIMENTO LC, DE LIMA RAG. Crianças e adolescentes com cancer em cuidados paliativos: experiencia de familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)**. São Paulo, v. 67, n. 1, p. 28-35 Jan/Fev, 2014. Acesso em: 23 abril 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0028.pdf>.

SILVA AF. ISSI HB. MOTTA MGC. et al. Palliative care in paediatric oncology: perceptions expertise and practives from tha perspective the multidisciplinary team. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v. 36, n. 2, p. 56-62, Março, 2015. Acesso em 22 abril 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36n2/pt_1983-1447-rgenf-36-02-00056.pdf.

SILVA CP, SANTOS ATC, PEREIRA RS, et al. Significado dos Cuidados Paliativos para a Qualidade da Sobrevivência do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 225-235, 2016. Acesso em: 18 abril 2021. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_62/v03/pdf/05-artigo-significado-dos-cuidados-paliativos-para-a-qualidade-da-sobrevivencia-do-paciente-oncologico.pdf.

SILVA IBS, JÚNIOR JDEM, ALMEIDA JDS, et al. Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos **Revista Brasileira de Cancerologia**, Maranhão, v. 66, n. 3, 121-122, Julho, 2020. Acesso em: 23 março 2021. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1122/691>.

VIERO, V. **Prazer e sofrimento dos trabalhadores de enfermagem em oncologia pediátrica**. Dissertação de mestrado. Programa de PósGraduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, p. 15-182, Março, 2013. Acesso em: 18 abril 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/7397/VIERO%2C%20VIVIANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.