

**Daniela Dal Bem Gallert**

Graduada em Enfermagem (UNIEURO) – Brasília/DF;  
Pós-graduada em Saúde da Família (Faculdade Futura) – Votuporanga/SP;  
Pós-graduada em Urgência e Emergência (Faculdade Futura) – Votuporanga/SP.

**Mare Claine Teixeira Gonçalves**

Graduada em Enfermagem (UNIEURO) – Brasília/DF.

**Thiago de Oliveira Moreira**

Graduado em Medicina (UNIFESO) – Teresópolis/RJ;  
Pós-graduado em Endoscopia Digestiva (FASEH) – Vespasiano/MG.

**Patrícia Moreira de Oliveira**

Graduada em Psicologia (MULTIVIX) – São Mateus/ES;  
Pós-graduada em Neuropsicologia (FAVENI) – Venda Nova do Imigrante/ES;  
Pós-graduada em Educação Inclusiva (INTERVALE) – Mantena/MG.

**Cristiane Feitosa Salviano**

Graduada em Enfermagem (UnB) – Brasília/DF;  
Mestre em Enfermagem (UnB) – Brasília/DF;  
Especialista em Nefrologia e Urologia (Albert Einstein) – Brasília/DF;  
Doutorando em Enfermagem (UnB) – Brasília/DF.

## RESUMO

**Introdução:** Cuidados paliativos são técnicas utilizadas para a promoção da qualidade de vida dos pacientes e familiares, diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. O enfermeiro é membro essencial da equipe multidisciplinar, que atua no processo de palição, este profissional encontra dificuldades para exercer intervenções de qualidade, como o despreparo para lidar com a terminalidade. Assim o enfermeiro deve se instruir sobre a correta forma de trabalhar com o binômio paciente/familiar.

**Objetivo:** Identificar os métodos utilizados pela enfermagem que amenizem a dor do paciente em cuidados paliativos. **Método:** Revisão integrativa da literatura com método descritivo exploratório, busca realizada nas bases de dados LILACS, BDNF e SciELO, nos meses de agosto, setembro e outubro de 2017, buscando artigos que foram publicados nos últimos cinco anos. Elegendo-se sete artigos pelo fluxograma de seleção.

**Resultados e Discussão:** Dos artigos selecionados obteve-se os principais eixos de atuação da enfermagem, métodos que tornam o paciente colaborativo tendo maior aceitação às terapias e procedimentos usados para alívio da dor. Traz também a importância da visão holística, onde o meio ambiente e o relacionamento interpessoal interferem na qualidade de vida do paciente terminal. **Considerações finais:** Concluiu-se que o enfermeiro é de grande relevância no processo de palição, pois usando técnicas para melhor

contato com o paciente faz este adquirir confiança em seu serviço podendo melhor intervir no alívio da dor.

**Palavras-chave:** enfermagem; cuidados paliativos; dor.

## INTRODUÇÃO

O primeiro conceito para Cuidados Paliativos (CP) foi idealizado por Dame Cecily Saunder denominado de *hospice*, tratava-se de um movimento moderno com a idealização de uma nova forma de cuidar, inicialmente foi criado para pacientes oncológicos em fase avançada/terminal, porém se estendeu para várias outras doenças crônicas e degenerativas, a fim de aliviar sintomas, sendo prioritário o controle da dor. (PINTO et. al, 2012)

No ano de 2002, a Organização Mundial de Saúde atualizou a definição de CP, desde então o conceito mais atual compreende Cuidado Paliativo como “uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (PINTO et. al, 2012, p.26).

Um paciente é recomendado aos CP quando a equipe médica identifica que a doença possui um prognóstico que leva à incapacidade funcional do paciente, são casos de doenças de caráter progressivo e irreversível evoluindo para a morte, a doença com maior indicação para CP é o câncer, patologia esta já marcada pela ideia de morte. (RODRIGUES; LIGUEIRO; SILVA, 2015). O Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mostra em uma pesquisa realizada no ano de 2011 que as neoplasias estão classificadas como a segunda maior causa de morte no Brasil, responsáveis por um total de 16,88 % dos óbitos.

O Manual de Cuidados Paliativos (2009) traz que as principais dependências funcionais do indivíduo são: Incontinência urinária e fecal, alimentação por tubos enterais ou incapacidade de alimentar-se/ hidratar-se sem auxílio e imobilização permanente em leito ou poltrona.

O relato de pacientes sobre a dor em CP é comum, sendo o seu manejo o primeiro princípio do CP, o autorrelato é o primeiro meio de identificação. Com isto se torna essencial a comunicação entre paciente e equipe de cuidado, principalmente durante a anamnese e o exame físico, já que ela interfere de forma negativa na qualidade de vida do paciente (PINTO et. al, 2012).

2014	SILVA, Fernando de Souza; et. al.	Cuidados paliativos para a dor originada da doença mineral óssea da insuficiência renal crônica.	Pesquisa descritiva de abordagem quantitativa e transversal.	A proposta era utilizar os cuidados paliativos não medicamentosos, propondo aos pacientes em tratamento doméstico o repouso e o uso de compressas frias como escolha de cuidado primário para a dor e os medicamentos como forma secundária. Os enfermeiros faziam as visitas domiciliares para avaliar o paciente, os resultados mostraram que a forma não medicamentosa fez muito efeito, principalmente o repouso, que promovia alívio total da dor em até 24 horas.
------	-----------------------------------	--	--	---

Em Edmonton no Canadá foi desenvolvida a Escala de Avaliação dos Sintomas, que consiste em um breve questionário. Um dos quesitos de avaliação é a dor, onde o cliente deve definir uma nota de zero a dez, sendo zero a ausência e dez a dor mais intensa, da mesma forma os demais sintomas são classificados. Nas situações em que o paciente não consegue comunicar-se, pode ser realizada a aplicação da escala com o cuidador, este registro deve ser feito diariamente. Esta importante ferramenta permite melhor definição das ações necessárias para o alívio dos sintomas (PINTO et. al, 2012).

Esta área de atuação necessita de uma equipe multidisciplinar, o enfermeiro é um membro essencial para esta equipe, pois é o profissional que o paciente tem maior contato durante sua jornada hospitalar ou em domicílio (VARGAS; et. al, 2013).

Para exercer um serviço de qualidade o profissional conta com o bom relacionamento entre a equipe, e com o cliente, uma pesquisa feita com 13 enfermeiros de um hospital universitário do município do Rio de Janeiro cita

as dificuldades encontradas para exercer um cuidado paliativo de qualidade, entre elas a formação profissional que é voltada para reabilitar e restaurar a saúde visando o prolongamento da vida (SILVA; et. al, 2015).

Assim, o despreparo diante situações complexas e de morte do ser humano, faz com que o enfermeiro procure conhecimento literário para saber distinguir prioridades no CP, o fim da vida está presente no cotidiano hospitalar, por isto é importante conhecer os métodos de intervenções em que a enfermagem atua, para ofertar qualidade de vida e conforto a estes clientes (SILVA et. al, 2015).

A partir do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem a “enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde e qualidade de vida da pessoa, família e coletividade”. Uma correta atenção da equipe de enfermagem é capaz de diminuir o sofrimento do paciente e de seus familiares. Tendo sempre em vista o cuidado humanizado em suas intervenções, os clientes em CP requerem um cuidado individualizado, respeitando a autonomia e não maleficência, devendo existir a sugestão de metas de modo a fazer um cuidado planejado (PINTO et. al, 2012).

Deve-se compreender que o fato da cura não ser alcançada, não significa que os cuidados sejam ineficazes, no momento em que o cliente é indicado em CP o foco não é mais a doença, e sim os sintomas, a enfermagem em sua forma holística, tem dois meios de atuação que se complementam, o primeiro é o cuidado profissional, onde são atendidas as necessidades físicas, sendo por métodos farmacológicos ou por terapias complementares, o segundo é o cuidado sensível, que ocorre por meio da comunicação com pacientes e familiares priorizando o conforto, respeito, carinho pontos que representam a humanização da assistência (LIMA et. al, 2017).

Diante do exposto, percebe-se a importância de um estudo aprofundado a respeito, das intervenções utilizadas para aliviar a dor, nos cuidados paliativos, já que os profissionais de enfermagem podem encontrar dificuldades para lidar com a terminalidade, mesmo sabendo que a morte faz parte do ciclo natural da vida, necessita-se de uma busca bibliográfica para ampliar o conhecimento. Assim emergiu o interesse em desenvolver este estudo, tendo o seguinte objetivo: identificar os métodos utilizados pela enfermagem que amenizam a dor do paciente em cuidados paliativos.

Os profissionais de saúde têm o ideal de cura, que infelizmente nem sempre se concretiza, a partir da tentativa dessa busca, pode-se deixar de lado a preocupação com os sintomas, dentre eles a dor, que neste momento pode não ser somente física ou aliviada com medicamentos. Esta pesquisa traz uma nova visão sobre a dor, atentando se para além da resposta física, dentro desta temática abordamos o papel da enfermagem para a busca na melhoria da qualidade de vida do cliente, desenvolvendo técnicas para intervir em outros aspectos do indivíduo, para que de forma indireta proporcione conforto e alívio da dor. Devendo entender a dor e o sofrimento de forma humanizada, buscando refletir as condutas e possibilidades diárias de melhoria do cuidado.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como revisão integrativa da literatura, recurso com o intuito de reunir e sintetizar resultados, colaborando para o aprofundamento do conhecimento investigado e respeitando os preceitos éticos, aponta o estado do conhecimento científico, além de indicar temas que devem ser aprofundados, servindo como fonte atualizada para novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A primeira fase de uma revisão é a escolha da pergunta norteadora, e esta pesquisa visa responder a seguinte pergunta: Quais as intervenções de enfermagem utilizadas para amenizar a dor de pacientes em cuidados paliativos? Utilizou-se o método exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Os artigos foram identificados através da busca, com os descritores específicos presentes no Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e nos bancos de dados definidos; com as palavras chaves: enfermagem; cuidados paliativos e dor, para a busca foi aplicada a lógica booleana com o uso do operador AND, assim obtive-se um total de 133 artigos, descritos por base de dados na tabela 1. Os bancos de dados consultados para a busca foram: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), no período de agosto a setembro de 2017.

Tabela 1. Estratégia de busca aplicada por base de dados. Brasília/DF, 2017.

<b>Estratégia de Busca</b>	<b>LILACS</b>	<b>BDENF</b>	<b>SCIELO</b>
Enfermagem AND Dor AND Cuidados Paliativos.	61	44	28

Fonte: próprias autoras

Teve-se como critérios de inclusão para a escolha dos artigos, textos completos (disponíveis na íntegra), publicados no período de 2013 a 2017, escritos em português. Excluiu-se revisões bibliográficas, teses e dissertações. Para esta análise aplicou-se o filtro de ano e português restando 54 artigos dos 133 artigos encontrados no montante geral. Leu-se o título e resumo de todos, os que tinham relevância ao tema e responderam a pergunta de pesquisa totalizam 8 artigos. O processo de seleção está descrito na figura 1.

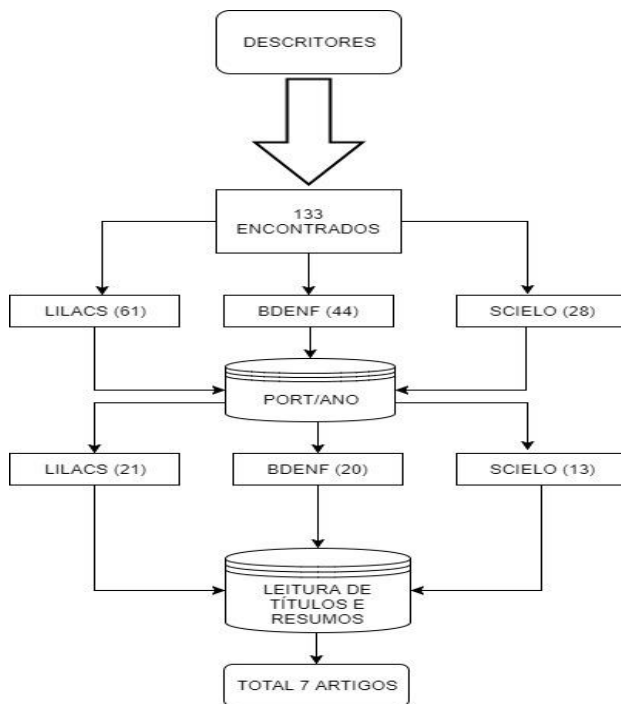


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos. Brasília/DF, 2017.

Para a coleta de dados foi utilizado uma planilha que conteve as informações bibliográficas de identificação dos artigos, características metodológicas e os principais resultados a fim de identificar respostas para pergunta de pesquisa. Em seguida os conteúdos foram categorizados conforme descritos pelo referencial teórico de Bardin (2011). Analisou-se também o nível de evidência de cada artigo, de acordo com o Melnyk e Fineout-Overholt (2015), níveis estes expostos na tabela a seguir.

Tabela 2. Análise qualitativa de artigos. Brasília/ DF, 2017.

Ano	Autores	Título	Método/Nível de evidência	Principais resultados
2015	STUBE, Mariléia; et. al.	Percepção de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos.	Estudo descritivo, qualitativo. Nível 6	O enfermeiro tem papel fundamental para identificar a dor e intervir, observando sinais como expressões faciais, verbalização ou usando um exame físico, notando pontos que irritam o paciente e que podem intensificar a dor, como luminosidade e ruídos, o enfermeiro conta com a ajuda médica para iniciar

				medicações a aplicação de bolsas de água quente e mudança de decúbito também contribuem no alívio da dor.
2014	CAIRES, Juliana Souza; et. al.	A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades.	Exploratório-descritivo. Nível 6	Abordou a responsabilidade que o enfermeiro tem no manejo da dor, ele quem deve proporcionar alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida, algumas das medidas utilizadas foram o cuidado humanizado, musicoterapia, a comunicação da equipe de enfermagem e o apoio à família. Os resultados mostraram que o enfermeiro deve abordar 3 categorias para a melhora do cuidado: a primeira falava sobre o alívio da dor, a segunda sobre o apoio à família e a terceira sobre comunicação entre paciente, equipe e família.
2014	MENDES, Thais Rezende; et. al.	Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidados paliativos.	Estudo transversal. Nível 6	Esta pesquisa mostra que o fator físico é o que mais interfere na qualidade de vida de um paciente em cuidados paliativos, sendo assim nota-se uma maior necessidade de intervenção neste domínio.
2013	BARROS, Nara Calazans Balbino; et. al.	Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros	Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.	Verificou-se que poucos atuam no perspectiva do alívio da dor e promoção de conforto, revelando a necessidade de uma especialização para melhor identificar as necessidades individuais dos pacientes em cuidados paliativos, já que durante a graduação estes profissionais não são preparados para lidar com a morte e dor dos pacientes.
2013	FERNANDES, Maria Andreia; et. al.	Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa. Nível 6	Abordou a responsabilidade que o enfermeiro tem no manejo da dor, ele quem deve proporcionar alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida, algumas das medidas utilizadas foram o cuidado humanizado, musicoterapia, a comunicação da equipe de enfermagem e o apoio à

				família. Os resultados mostraram que o enfermeiro deve abordar 3 categorias para a melhora do cuidado: a primeira falava sobre o alívio da dor, a segunda sobre o apoio à família e a terceira sobre comunicação entre paciente, equipe e família.
2013	VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; et. al.	Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?	Pesquisa qualitativa. Nível 6	Descreve as condições do ambiente disponibilizadas ao paciente e aos familiares para que ambos se sintam acolhidos, destaca a importância do enfermeiro nos cuidados paliativos por este ser o profissional que mais tem contato com o paciente, podendo assim construir uma relação de confiança e juntos discutirem a melhor forma de prosseguir com os cuidados, respeitando sempre a autodeterminação do paciente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a identificação dos artigos, segundo o Fluxograma (Figura 1), realizou-se uma caracterização quantitativa, com os artigos que respondem à pergunta de pesquisa, notou-se que os anos de maior publicação foram 2013 e 2014. Observou-se que os métodos utilizados na obtenção de informações dos artigos se classificam em nível de evidência 6, sendo este o mais fraco nível de evidência. Níveis de evidência foram baixos, enquadrando-se todos os artigos em nível 6, sendo este o nível mais fraco de evidência.

De acordo com seus resultados foi observado que o uso de terapia medicamentosa, como forma de alívio da dor, é uma das mais escolhidas e utilizada, aparecendo em 6 dos 7 artigos, geralmente os pacientes em cuidados paliativos referem sentir dor cotidiana, sendo necessário uma intervenção para a melhoria da qualidade de vida.

Segundo Cordeiro et. al. (2013), a terapia farmacológica é a mais solicitada pelos próprios pacientes, eles a escolhem como forma de amenizar a dor e a angústia de morte iminente. Os profissionais atendem aos pedidos dos pacientes paliativos, pois é uma das formas de preocupação com a qualidade de morte.

No que diz respeito à comunicação, Fernandes et. al. (2013, p.2596) em sua pesquisa dizem que “a comunicação é fonte de dignidade no processo de terminalidade”. Mostrando que o enfermeiro é um dos profissionais da área de saúde que permanece mais tempo com o paciente e



sua família. Assim foi possível separar em 3 categorias as principais intervenções usadas no alívio da dor do paciente, descritas em seguida:

## **Terapias Complementares atuando na qualidade de vida do paciente**

O Ministério da Saúde (MS) em 2006, criou a portaria nº 971, que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo à população o acesso de 5 modalidades: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, termalismo social/ crenoterapia e medicina antroposófica. Esta portaria, no mês de março de 2017, sofreu a inclusão de 14 novas categorias, dentre elas a musicoterapia, yoga, meditação, entre outras, aumentando a qualidade da integralidade da atenção básica de saúde no Brasil. (Brasil,2006).

As terapias complementares são uma forma de cuidado que minimiza o uso de medicamentos e oferta benefícios múltiplos aos pacientes, oferecem bem-estar, evita o isolamento e a depressão, além disto, em casos em que o uso de medicamentos é inevitável, as terapias complementares potencializam os efeitos deles no controle da dor (CAIRES et. al. 2014). Mendes (2014) fala sobre a efeitos adversos de medicações, mostrando que o seu uso é frequente pelos pacientes terminais, e com isso a tolerância aos efeitos colaterais é baixa, tornando, assim, os pacientes mais debilitados após o seu efeito. Silva (2014) também faz um alerta que o seu uso prolongado pode causar toxicidades, tais como nefrotoxicidade, ototoxicidade, dentre outros.

A equipe de enfermagem está diretamente ligada nestas modalidades, porém a escolha de qual atividade a ser executada deve ser discutida com o paciente e avaliada de forma individual a fim de proporcionar o melhor efeito possível. (CAIRES et. al. 2014).

O cuidado humanizado deve estar presente em todas as ações de enfermagem, inclusive no CP, junto com profissionais habilitados, para que exista uma qualidade de terapêutica, o paciente paliativo tem um poder de decisão muito forte sobre a escolha de seus cuidados (RIBEIRO; ARRUDA, 2013).

Os artigos mostraram que a modalidade que mais apareceu foi a musicoterapia. Fernandes (2013) diz que esta é uma terapêutica positiva, pois a música possui uma linguagem universal, que possibilita a criação de uma relação entre pessoas, servindo como distração onde o indivíduo desvia a atenção da dor e isto proporciona conforto, sensação de paz e bom humor. Para o alívio da dor foi citado também o repouso, compressas frias e quentes, modalidades simples e de fácil acesso.

Oliveira et. al. (2017) em sua pesquisa mostram que a fitoterapia é uma modalidade que vem ganhando espaço, consegue ser utilizada em todos os níveis da assistência, assim, pode ser uma solução para os pacientes paliativos, isto porque tem menor potencial de efeitos adversos, além de ter baixo custo e facilidade de acesso para a população. A enfermagem é uma das áreas responsáveis para explicar ao cliente como ela funciona, neste

momento existe um estreitamento de laços de comunicação, o que favorece o poder de escolha da forma de cuidado do paciente.

### **Comunicação ativa a melhor maneira de criar vínculos entre paciente e profissional**

A base no processo de cuidado paliativo deve ser a construção de uma relação de confiança entre enfermeiro e paciente por meio de relação interpessoal. Tendo em vista que o enfermeiro é o profissional com maior contato direto com o cliente, este profissional se torna peça-chave na identificação de quadros de dor, bem como queixas de âmbito emocional, social e espiritual (FERNANDES et. al, 2013).

Assim, um profissional compreensível interfere diretamente no processo paliativo, demonstra que o foco da sua atuação não é somente o alívio dos sintomas da doença, mas também os sentimentos do cliente, tornando possível a participação deste na escolha dos cuidados e prioriza seus desejos (VARGAS et. al, 2013).

Em adição a esse aspecto, o enfermeiro deve conhecer o paciente para intervir, pois existem os que preferem o silêncio e a distância, não relatando seus sentimentos e suas dores, nesse momento a liberdade do paciente é preservada (CORDEIRO et. al, 2013), cabe ao enfermeiro identificar através da verbalização, expressões ou com exame físico as suas dores e desconfortos para melhor prosseguir com os cuidados paliativos (STUBE et. al, 2015)

Para que o paciente permita ser cuidado, este deve ter segurança no profissional assim, a comunicação verbal e não verbal destaca-se como o alicerce para um bom relacionamento interpessoal alcançando através da fala, olhar e gestos um cuidado paliativo humanizado, atendendo as necessidades dos pacientes ao mesmo tempo comunicando os procedimentos a serem realizados pelos enfermeiros e elogiando a contribuição. A empatia é citada diversas vezes, sendo primordial a escuta ativa, para melhor entender os sentimentos e necessidades do cliente, sendo assim a comunicação entre a enfermagem e pacientes em fase terminal utilizada como estratégia para melhor prosseguir com os cuidados. (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013) Permitindo a identificação de prioridades terapêuticas e exclusão de intervenções fúteis (BARROS, 2013).

### **Apoio à família: uma forma de proporcionar conforto aqueles que sofrem junto**

Os enfermeiros devem apoiar os familiares, de forma que se sintam acolhidos, e possam colaborar com os cuidados paliativos (FERNANDES et. al, 2013). No Núcleo de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínica de Porto Alegre, um familiar deve estar presente 24 horas por dia, a estrutura física é planejada para o conforto não somente do paciente, mas também do familiar. Na possibilidade de o cliente receber alta, o enfermeiro deve passar todas as

orientações sobre as medidas de conforto e alívio da dor, como cuidados com sonda, traqueostomia e formas de prevenir úlceras, podendo assim prestar os cuidados com maior segurança (VARGAS et. al, 2013)

Pinheiro (2016) traz a visão dos familiares, alguns não aceitam a ideia de morte, outros aceitam e encontram na espiritualidade conforto como sendo uma forma de descanso com a perspectiva de alívio da dor e sofrimento, a maior dificuldade para o familiar é o sentimento de impotência, por mais que haja dedicação aos cuidados não ocorrerá melhora no estado clínico do parente, outro grande receio é de não estarem capacitados para os cuidados, caso paciente escolha pela terminalidade em domicílio, encontrando assim grande apoio nos profissionais da área hospitalar.

A enfermagem como membro da equipe multidisciplinar, procura estabelecer vínculos entre os pacientes e familiares, mostrando e transmitindo conhecimentos e orientações técnicas necessárias (RIBEIRO et. al; 2014). Pires (2013) ainda ressalta a segurança, apoio técnico e emocional do enfermeiro, sendo que quanto maior o clima de conforto e segurança proporcionalmente ocorre o estreitamento da relação entre equipe de Cuidados Paliativos e familiares.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os artigos mostraram que são muitos os métodos utilizados para o alívio da dor, porém a forma medicamentosa, geralmente, é a de primeira escolha, principalmente por parte dos pacientes, ela é que proporciona o efeito mais rápido e duradouro, especialmente quando existe o sentimento de morte iminente. Esta pesquisa atingiu seu objetivo após conseguir identificar as formas que amenizam a dor do paciente em cuidados paliativos, e por meio delas criar três categorias.

A primeira categoria trouxe as terapias complementares atuando na qualidade de vida do paciente; onde mostrou o poder decisão do paciente em relação ao seu cuidado, buscou inovar o tratamento com formas alternativas à medicamentosa, visando sempre o bem-estar e a humanização da assistência. A musicoterapia foi uma das formas mais utilizada, junto com ela também aparecem as compressas, o repouso e a massagem.

A segunda categoria abordou a comunicação ativa como a melhor maneira de criar vínculos entre paciente e profissional; mostrou a importância do diálogo, que permite ao enfermeiro promover uma atenção individualizada e adequada a necessidade de cada paciente.

Enquanto na última categoria, o apoio à família foi apontado como uma forma de proporcionar conforto aqueles que sofrem junto; esta é uma vertente diferente dos cuidados, porque ela indiretamente proporciona conforto ao paciente, conforto para além do que se imagina de dor somente física, a família consegue proporcionar paz, tranquilidade e amor, elementos fundamentais neste momento, sendo ela um objeto de cuidado também, pois caso ela não esteja bem não conseguirá dar suporte ao cliente.

Existe uma carência de fontes de pesquisas com nível maior de evidências. Seriam necessários novos estudos com desenhos metodológicos que permitissem uma evidência mais forte acerca do tema, tais como artigos de revisão sistemática e meta-análise de ensaios controlados randomizados, que são nível 1, com eles seria possível obter maior fidelidade dos dados e aplicação clínica dos reais efeitos fisiológicos e emocionais das terapias complementares.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiani Garrido; COSTA, Solange Fátima Geraldo; LOPES Maria Emília Limeira. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc. saúde coletiva**, v.18, n. 9, p. 2523-2029. Set, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/danie/Desktop/mandar%20para%20a%20prog/artigos/enfermiropaciente/v18n9a06.pdf> acessado em 23 out. 2017.

BARDIN, L; 2011. **Análise de Conteúdo**, SP. Editora: Edições 70.

BARROS, Nara Calazans Balbino; et. al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. **Rev. Cuidado é fundamental**, v. 5, n. 1, p. 3293-3301. Jan-Mar 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/TEMP.LABORATORIO/Downloads/1954-13775-1-PB.pdf>. Acessado em: 24 set 2017.

BRASIL (2011), Ministério da Saúde. **Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM)**. Departamento de informática do SUS (DATASUS). Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/c04.def>. Acessado em 15 nov. 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. PORTARIA N°971, DE 03 DE MAIO DE 2006. **Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\_03\_05\_2006.html>. Acessado em: 29 out. 2017.

CAIRES, Juliana Souza; et. al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. **Cogitare Enfermagem**. v.19, n. 3, p. 514-520. Julho – setembro, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/4836/483647662012/>. Acessado em: 27, set. 2017.

CORDEIRO, Franciele Roberta et. al. Dor e processo morrer: as perspectivas das enfermeiras usando o método criativo e sensível. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 12, n. 1, p. 106-119. Maio, 2013. Disponível em:

<<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3989/html>>. Acesso em: 26, set. 2017.

FERNANDES, Maria Andréia; et. Al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n 9, p. 2589-2596. set 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a13.pdf>>. Acessado em: 24 set. 2017.

LIMA, Sara Fiterman. et. al. Representações sociais sobre o cuidado paliativo entre profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 11. n. 5, p. 1980-1988. Maio 2017. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9374/pdf\\_3179](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9374/pdf_3179)>. Acessado em: 04 nov 2017.

MENDES, Thaís Rezende. et. al. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 356-361. Fev -jun 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n4/1982-0194-ape-027-004-0356.pdf>>. Acessado em: 24 set. 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, out-dez 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018)> Acessado em: 20 ago. 2017.

MELNYK, B. M., & FINEOUT-OVERHOLT, E. **Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice**. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health. 3 ed. 2015

OLIVEIRA, Aline de Fátima Pires; et al. Fitoterapia na atenção básica: estudo com profissionais enfermeiros. **Revista Online de Pesquisa**, v. 9, n. 2, p 480-487. Abr-Jun 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v9i2.480-487>>. Acessado em: 23 out. 2017.

PINHEIRO, Marcy Lins de Albuquerque et. al. Paciente Oncológico em Cuidados Paliativos: A perspectiva do Familiar. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10 n. 5 p. 1749-1755. Maio 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/danie/Desktop/mandar%20para%20a%20prog/artigos/enferm irofamiliar/art%201.pdf>>. Acessado em 20 out. 2017.

PINTO, Adriana Colombani; et, al. **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro. Editora: **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Ago. 2009. Ed. 1. 340 p. Disponível em: <

[http://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up\\_publicacoes/8011/10577\\_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf](http://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf)> Acessado em: 1 nov. 2017

PINTO, Adriana Colombani; et. AL. Manual de Cuidados Paliativos Ampliado e Atualizado. Rio de Janeiro. Editora.: **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. Ago. 2012. Ed. 2. 592 p. Disponível em:< <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acessado em: 1 nov. 2017.

RESOLUÇÃO COFEN N°311/2007- Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências como formato de lei.

RIBEIRO, Aline Lima. Et. al. A enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer. **Rev Rene**, v.15 n. 3 p. 499-507. Maio-jun 2014. Disponível em: < <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1668/pdf>>. Acessado em 23 out. 2017.

RIBEIRO, Héliida Hermes; ARRUDA, Isabel Cristina Lamarca. Cuidados paliativos: uma abordagem das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.18, n.9, p. 2577-2588. Set. 2013. Disponível em: <<http://artificialwww.redalyc.org/articulo.oa?id=63028227012>>. Acessado em: 23 out. 2017.

RODRIGUES, Ligia Adriana; LIGUEIRO, Cristiane; SILVA, Michele. Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição. **Rev. Cuidarte enfermagem**. V. 9, N. 1, p. 26-35. Jan-jun, 2015. Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidarteenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>>.Acessado em 04 nov. 2017.

SILVA, Fernando de Souza; et. al. Cuidados paliativos para a dor originada da doença mineral óssea da insuficiência renal crônica. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 6, n. 2, p. 767-775. Abril – junho, 2014. Disponível em: < <http://www.redalyc.org/html/5057/505750622031/>>.Acessado em: 27, set. 2017.

SILVA, Marcelle Miranda; et. al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Rev. Escola Anna Nery**, v. 19, n .3 p. 160-166. Jul-Set 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0460.pdf> >. Acessado em: 04 out 2017.

STÜBE, Mariléia; et. Al. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **Rev. Mineira de enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 696-703. Mar-Ago2015. Disponível em: <file:///C:/Users/TEMP.LABORATORIO/Downloads/v19n3a13%20(2).pdf>. Acessado em: 24 set. 2017.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira et. al. Resignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível? **Rev. Texto e Contexto Enfermagem**. v. 22, n.3, p. 637-645. Jul-set 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a09.pdf>>. Acessado em: 24 set. 2017.