

## CONHECIMENTO E PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS FRENTE À SEDAÇÃO PALIATIVA NA ONCOLOGIA

### KNOWLEDGE AND PERCEPTION OF NURSES DEALING WITH PALLIATIVE SEDATION IN ONCOLOGY

### CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LOS ENFERMEROS FRENTE A LA SEDACIÓN PALIATIVA EN ONCOLOGÍA

-  Mariele Silva de Candido<sup>1</sup>
-  Marcela Mondadori Avila<sup>1</sup>
-  Odair de Freitas Trindade<sup>1</sup>
-  Aléxia Cassol Zeni<sup>1</sup>
-  Graciela de Brum Palmeiras<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade de Passo Fundo - UPF, Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer, Passo Fundo, RS - Brasil.

<sup>2</sup>Universidade de Passo Fundo - UPF, Curso de Enfermagem e Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção ao Câncer e Saúde do Idoso, Passo Fundo, RS - Brasil.

**Autor Correspondente:** Mariele Silva de Candido

**E-mail:** silvamarielcandido@gmail.com

#### Contribuições dos autores:

**Análise Estatística:** Graciela B. Palmeiras; **Coleta de Dados:** Mariele S. Candido; **Conceitualização:** Mariele S. Candido; **Gerenciamento do Projeto:** Mariele S. Candido; **Investigação:** Mariele S. Candido; **Metodologia:** Graciela B. Palmeiras; **Redação - Preparação do Original:** Aléxia C. Zeni, Graciela B. Palmeiras, Marcela M. Avilar, Mariele S. Candido, Odair F. Trindade; **Redação - Revisão e Edição:** Aléxia C. Zeni, Graciela B. Palmeiras, Marcela M. Avilar, Mariele S. Candido, Odair F. Trindade; **Supervisão:** Graciela B. Palmeiras; **Visualização:** Aléxia C. Zeni, Graciela B. Palmeiras, Marcela M. Avilar, Mariele S. Candido, Odair F. Trindade.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 13/12/2022

**Aprovado em:** 22/05/2023

#### Editores Responsáveis:

-  José Wicto Pereira Borges
-  Tânia Couto Machado Chianca

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender o conhecimento e a percepção de enfermeiros quanto à sedação paliativa em oncologia. **Método:** estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com delineamento transversal. Participaram do estudo 16 enfermeiros atuantes na oncologia de um hospital de referência localizado no norte do Rio Grande do Sul. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista gravada com duração de aproximadamente 10 minutos, sendo aplicado um roteiro de perguntas fechadas, a fim de caracterizar os enfermeiros participantes da pesquisa, e perguntas abertas e específicas, para contemplar o objetivo do estudo. O método utilizado para o diagnóstico e a verificação dos dados da pesquisa foi a análise de conteúdo de Bardin. Os dados foram analisados e codificados por meio do software NVivo 10, que gerou categorias de similaridade e correlações. **Resultados:** surgiram cinco categorias: (i) Conhecimento sobre sedação paliativa; (ii) Percepção sobre sedação paliativa na oncologia; (iii) Sentimentos em relação à sedação paliativa em pacientes oncológicos; (iv) Vivência em relação à sedação paliativa em pacientes oncológicos; e (v) Participação do enfermeiro no procedimento de sedação paliativa. **Conclusão:** o enfermeiro atua de forma efetiva e fundamental na prestação do cuidado e na avaliação do paciente em sedação paliativa, mas ainda existem diversos obstáculos relacionados à sua participação na tomada de decisões. Evidencia-se a importância de novas pesquisas sobre a temática, como também a implementação de protocolos que subsidiem a indicação da sedação paliativa.

**Palavras-chave:** Sedação Consciente; Sedação Profunda; Enfermagem Oncológica; Assistência Terminal; Neoplasias; Cuidados Paliativos.

#### ABSTRACT

**Objective:** to understand the knowledge and perception of nurses dealing with palliative sedation in oncology. **Method:** this is a qualitative, exploratory, and descriptive study, with a cross-sectional design. The study included 16 nurses working in oncology at a reference hospital located in the north of Rio Grande do Sul. Data were collected through recorded interviews lasting approximately 10 minutes, with a script of closed questions being applied to characterize the nurses participating in the research, and open and specific questions, to contemplate the objective of the study. The method used for the diagnosis and verification of research data was Bardin's content analysis. Data were analyzed and coded using the NVivo 10 software, which generated categories of similarity and correlations. **Results:** five categories emerged: (i) Knowledge about palliative sedation; (ii) Perception of palliative sedation in oncology; (iii) Feelings regarding palliative sedation in cancer patients; (iv) Experience with palliative sedation in cancer patients; and (v) Participation of the nurse in the palliative sedation procedure. **Conclusion:** nurses act effectively and fundamentally in providing care and evaluating patients undergoing palliative sedation, but there are still several obstacles related to their participation in decision-making. The importance of new research on the subject is evident, as well as the implementation of protocols that support the indication of palliative sedation.

**Keywords:** Conscious Sedation; Deep Sedation; Oncology Nursing; Terminal Care; Neoplasms; Palliative Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** comprender el conocimiento y la percepción de los enfermeros sobre la sedación paliativa en oncología. **Método:** estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo, con diseño transversal. El estudio abarcó 16 enfermeros que trabajaban en oncología en un hospital de referencia localizado en el norte de Rio Grande do Sul. La colecta de datos ocurrió por medio de entrevista grabada con duración aproximada de 10 minutos, siendo aplicado un guión de preguntas cerradas con la finalidad de caracterizar los enfermeros participantes de la investigación, y preguntas abiertas y específicas para contemplar el objetivo del estudio. El método utilizado para el diagnóstico y verificación de los datos de la investigación fue el análisis de contenido de Bardin. Los datos fueron analizados y codificados utilizando el software NVivo 10, que generó categorías de similitud y correlaciones. **Resultados:** surgieron cinco categorías tituladas "Conocimientos sobre sedación paliativa; Percepción de la sedación paliativa en oncología; Sentimientos con respecto a la sedación paliativa para pacientes con cáncer; Experiencia con sedación paliativa en pacientes oncológicos y participación de Enfermeros en el procedimiento de sedación paliativa". **Conclusión:** el enfermero actúa de forma eficaz y fundamental en la prestación del cuidado y en la evaluación del paciente en sedación paliativa, pero aún existen varios obstáculos relacionados con la participación en la toma de decisiones. Es evidente la importancia de seguir investigando sobre el tema, así como la implementación de protocolos que sustenten la indicación de la sedación paliativa.

**Palabras clave:** Sedación Consciente; Sedación Profunda; Enfermería Oncológica; Cuidado Terminal; Neoplasias; Cuidados Paliativos.

#### Como citar este artigo:

Candido MS, Avila MM, Trindade OF, Zeni AC, Palmeiras GB. Conhecimento e percepção de enfermeiros frente a sedação paliativa na oncologia. REME - Rev Min Enferm. 2023[citado em \_\_\_\_];27:e-1516. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.42121>

## INTRODUÇÃO

O câncer consiste num problema de saúde pública e está entre as quatro principais causas de morte na maioria dos países. Em 2018, no mundo, ocorreram 18 milhões de novos casos de câncer e 9,6 milhões de óbitos decorrentes dele. No Brasil, a estimativa para os anos de 2020 a 2022 era de 625 mil novos casos por ano<sup>(1)</sup>.

Muitos pacientes em tratamento oncológico acabam precisando de cuidados paliativos no processo de adoecimento. Essa prática tem como objetivo promover qualidade de vida ao paciente adulto e infantil e seus familiares diante de uma doença que ameaça a continuidade da vida, prevenindo e aliviando o sofrimento, além de promover alívio de sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais<sup>(2-4)</sup>.

Quando um paciente em cuidados paliativos se encontra em processo de morrer, podem aparecer muitos sintomas que causam desconforto tanto ao doente quanto aos seus familiares cuidadores. Entre esses sintomas, destacam-se o delírium, náuseas, vômitos, constipação, além de demasiada dor e dispnéia, podendo levar o paciente a passar por intenso sofrimento no seu processo de fim de vida. Esses sintomas são considerados refratários quando todas as medidas habituais já foram tomadas e não há mais respostas diante das condutas. Então, é realizada a indicação da sedação paliativa para o conforto do paciente<sup>(5,6)</sup>.

A sedação paliativa é uma conduta médica definida como uso de medicações que reduzem o nível de consciência dos pacientes que estão com uma doença em estágio avançado e se encontram em processo ativo de morte, objetivando alívio de sintomas considerados refratários. Consideram-se sintomas refratários aqueles que causam desconfortos mesmo que todos os recursos habitualmente utilizados tenham esgotado<sup>(7,8)</sup>.

Quando se trata de cuidados paliativos e da utilização da sedação paliativa, a participação da equipe multiprofissional é de extrema importância para garantir melhor manejo dos sintomas físicos e emocionais, tanto do paciente quanto dos familiares. Dentre os profissionais de saúde, destaca-se a participação do enfermeiro e da equipe de Enfermagem, os quais acompanham o paciente com frequência, estando diariamente ao seu lado durante horas e conhecendo suas angústias, seus sentimentos e seus desejos<sup>(9)</sup>.

O enfermeiro tem um papel fundamental na assistência aos pacientes em cuidados paliativos. Identifica sinais e sintomas, avalia a dor, o sofrimento, as respostas do tratamento e as particularidades de cada paciente e contribui com as condutas da equipe multiprofissional e

com realização do processo de sedação paliativa. Todavia, ainda existem divergências em relação ao conhecimento dos profissionais sobre a sedação paliativa, seu objetivo, sua indicação e seu funcionamento<sup>(3,10)</sup>.

Esta pesquisa se justifica pelo fato de a sedação paliativa na oncologia ser um tema pouco debatido e que gera diversas indagações em sua utilização. Este estudo pode gerar provocações aos profissionais em relação ao seu conhecimento e sua assistência diante desse procedimento. Além disso, os profissionais poderão, compartilhar suas experiências, seus sentimentos e suas percepções diante da morte e do alívio do sofrimento, podendo gerar reflexões que abrirão portas para melhores condutas, posicionamentos, e tomadas de decisões que levarão benefícios ao paciente em seu processo de morrer. Diante disso, esta pesquisa tem a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento, a percepção, o sentimento e a vivência dos enfermeiros sobre a sedação paliativa em oncologia? Para dar conta de responder essa pergunta, definiu-se o seguinte objetivo: compreender o conhecimento e a percepção de enfermeiros quanto à sedação paliativa em oncologia.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo com delineamento transversal. A amostra foi por conveniência, composta por 16 enfermeiros atuantes na unidade oncológica de um hospital de referência localizado no norte do Rio Grande do Sul que acompanham a rotina dos residentes de Enfermagem, não sendo utilizada a técnica de saturação teórica.

A seleção dos participantes se deu de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro; estar atuando na oncologia há um tempo igual ou superior a um ano; e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros em licença ou atestado no período da coleta. No momento da coleta do dado, a unidade oncológica era composta por 16 enfermeiros, que atendiam aos critérios de inclusão. Sendo assim, todos os enfermeiros da unidade aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os aspectos éticos foram respeitados, conforme as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709/2018<sup>(7,8)</sup>. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pela gestão de ensino e pesquisa da instituição hospitalar onde ocorreu a pesquisa e, posteriormente, avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Passo Fundo, Rio



Além da nuvem de palavras, o *software* também traz números exatos de quantas vezes as palavras foram citadas. As palavras mais citadas foram: sedação (238), paciente (86), enfermeiro (76), sofrimento (68), importante (46), pouco (38), familiares (36), alívio (34), morte (34), tempo (34), médico (32), tratamento (32), participante (31), doença (30), melhor (30), final (28), oncologia (28), vivência (28), equipes (26), paliativo (26), processo (26), sintomas (26), bastante (24), conhecimento (24) e multiprofissional (24). A Figura 2 apresenta nós em cluster por similaridade de palavras das categorias definidas, utilizando o coeficiente de correlação linear de Pearson. Ou seja, uma categoria se torna similar a outra conforme a frequência de uma ou mais palavras que nelas foram citadas.

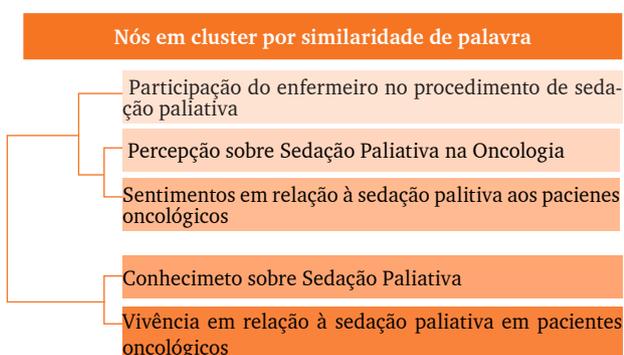


Figura 2 - Nós em cluster por similaridade de palavras das categorias definidas, utilizando o coeficiente de correlação linear de Pearson.

Fonte: Autores, 2022.

A seguir, apresentam-se as cinco categorias acompanhadas pelas falas dos participantes do estudo.

### Conhecimento sobre sedação paliativa

Nesta categoria, alguns participantes enfatizaram o alívio da dor e do sofrimento, conforto, tranquilidade e fim de vida digno como os objetivos mais importantes da sedação paliativa; ou seja, os participantes demonstraram conhecimento sobre o tema.

O P.1 afirmou que “a sedação paliativa é o uso de medicações que visam diminuir a consciência do paciente e tratar sintomas refratários de alguma doença [...] Ela é para pacientes que não têm um tratamento curativo, para controle da dor e dos sintomas”.

*[...] é quando o paciente esgotou as possibilidades terapêuticas, e não tem mais possibilidade de cura, a doença chegou em um momento que o paciente está em sofrimento, e o desfecho mais*

*próximo é o óbito, então acaba sendo iniciada a sedação para que o paciente não tenha sofrimento muito próximo da morte. (P.2)*

*[...] é quando o paciente já tem um diagnóstico paliativo, já fez quimioterapia, radioterapia, procedimentos cirúrgicos e está em uma situação que a equipe multiprofissional avalia, que não responde aos tratamentos, está com muita dor, incômodo, não resolve com medicação, quimioterápicos, então é optado pela sedação paliativa, para ele não sentir dor.(P.8)*

*[...] é um meio de tratamento de uma forma que alivia os sintomas e que promove uma morte digna para o paciente, uma morte sem dor, sem sofrimento, que ameniza aquele período em que a gente já não tem mais algum meio terapêutico de tratamento.(P.10)*

Apenas um participante comentou sobre os níveis da sedação paliativa e sobre as medicações utilizadas para esse fim. Com isso nota-se pouco conhecimento pelos demais profissionais sobre o funcionamento e a realização do procedimento.

*A sedação tem diversos níveis, uma sedação mais leve e uma mais profunda, então pode se iniciar com uma sedação mais leve [...] os estudos e artigos indicam usar benzodiazepínicos, que seria o midazolam e por exemplo uma morfina em uma dose menor para controle dos sintomas [...].(P.1)*

### Percepção sobre sedação paliativa na oncologia

Os participantes transmitiram sua percepção de sedação paliativa no ambiente hospitalar. Foi ressaltada a falta de conhecimento e de entendimento sobre as indicações por parte da equipe médica.

*[...] a gente ainda tem muitas dificuldades relacionadas à implementação da sedação paliativa, a gente tem resistência das equipes médicas, [...] eu acho que tem um pouco de dificuldade em relação a entender como que a sedação paliativa funciona, e muitas vezes essa dificuldade do manejo clínico do paciente. [...] eu acho que ainda falta um pouco de conhecimento, de estudo sobre a sedação paliativa, o que é, como eu posso empregar, até mesmo a questão das doses terapêuticas, o quanto eu posso utilizar, e tem esse receio da utilização.(P.10)*

Alguns profissionais apontaram o início tardio da sedação paliativa, que muitas vezes posterga o sofrimento do paciente. Segue-se a linha de que ainda falta um pouco de entendimento sobre as indicações da sedação paliativa.

*Eu acho que falta um pouco de conhecimento, às vezes é nítido que esse paciente está precisando da sedação, e ele vai receber quando ele já sofreu uma boa porção de todo o tratamento, até que alguém vai perceber que ele necessita de um conforto, uma qualidade de vida até o óbito.*(P.16)

*Eu acho que as equipes médicas ainda têm um certo receio, por vezes, em admitir que esse paciente é paliativo, e iniciar com a sedação, eu acho que muitas vezes a gente vê que acaba indo até o último momento da criança, e quando ela já não aguenta mais de dor é que se inicia a sedação.*(P.4)

Nesta categoria, também destacaram a importância da comunicação entre equipe, paciente e família, salientando-se que, muitas vezes, essa comunicação é rasa e não acontece de forma efetiva.

*Eu acho que ela é necessária, porém é feita de maneira "errada", porque não tem uma conversa franca com o paciente antes disso, simplesmente só se conversa com o familiar, e às vezes não se comunica ninguém, é só instalada a sedação, e diz para a família que ele não está mais consciente, e que é melhor para ele. E o paciente não teve nenhum momento para se expressar, se ele tinha alguma coisa para falar, ou se ele tinha alguém para ver, a maioria dos casos que eu percebo em adultos, são assim.*(P.2)

*Eu acho que ainda tem muitos mitos sobre a sedação na oncologia, porque o paciente e a família muitas vezes não sabem de fato o que está acontecendo, e eles acham que a sedação vai gerar a morte do paciente. [...] Então a gente vê, que ainda é muito falho, tanto na área médica, como na área da Enfermagem, explicar para o paciente, quando ainda lúcido e para o familiar, o que é, se ele está sendo sedado e o que vai acontecer com ele a partir daí, para ele entender que não está gerando a morte [...].*(P.5)

Nota-se, durante as falas, que a tomada de decisão de indicar e implementar a sedação paliativa gera muitos conflitos. A demora ao indicar o início da sedação em paciente em final de vida com sofrimento constante e a falta de comunicação entre equipe e família vem sendo um desafio para os enfermeiros, tendo em vista que ainda faltam muitas discussões e planejamentos dentro das instituições hospitalares para subsidiar essa tomada de decisão.

### **Sentimentos em relação à sedação paliativa em pacientes oncológicos**

Nesta categoria, os participantes enfatizaram como eles se sentiam ao cuidar de um paciente em sedação

paliativa. Relatam se sentir aliviados ao ver um paciente que sofreu muito recebendo alívio, mas também se sentem tristes, uma vez que passam todo tempo junto ao paciente, acabam conhecendo toda a sua trajetória de saúde e doença e, quando chegam a esse ponto, sabem que o destino final é o óbito.

*É uma mistura de sentimentos, dá uma tristeza porque a gente sabe que a hora que eles colocam a sedação é porque realmente não vamos mais ter esse paciente de volta, mas traz um conforto também para toda a equipe, por não ver mais aquele paciente sofrer. É bem difícil estar ali o tempo todo, e ver o paciente se queixando, chorando de dor, é bem difícil para toda a equipe, então quando se inicia com a sedação, a gente fica aliviado em saber que o paciente está mais confortável, mas sentimos também tristeza em saber que é irreversível.*(P.4)

[...] Alívio, compaixão [...].(P.7)

Também foi mencionado o sentimento de impotência e, mais uma vez, veio à tona a questão da indicação tardia da sedação paliativa, gerando ansiedade na equipe de Enfermagem que acompanha o paciente e percebe seu sofrimento.

*É complicado, porque muitas vezes eu acho que me sinto impotente, porque de certa forma gostaria que fosse feito de maneira correta, mas isso não parte de nós enfermeiros, então a gente se sente impotente.*(P.2)

*Eu fico feliz quando eu vejo que o médico assistente entende sobre o assunto e incentiva isso para família [...] ao mesmo tempo também é muito frustrante, porque a maioria das equipes, não incentivam que o paciente seja sedado, é muito difícil chegar ao ponto da sedação, só quando o paciente está no extremo, que ele realmente está muito mal e que a família tá ali extremamente agoniada [...].* (P.5)

A equipe de Enfermagem passa por muitos momentos junto com o paciente, sendo inevitável a criação de vínculo. Quando as enfermeiros estes assistem e percebem que a dor e outros sintomas estão gerando sofrimento, a equipe também acaba sofrendo com a situação.

A busca por mais conhecimentos também é abordada nesta categoria.

*É um sentimento de que a gente precisa conhecer mais, estudar mais sobre, porque quanto mais conhecimento a gente tem sobre a sedação paliativa, melhor vamos conseguir aplicar no paciente.* (P.6)

As equipes percebem que ainda falta muito conhecimento e compreensão por parte de todos os profissionais de saúde, sendo necessário fazer discussões e planejamentos para que esse procedimento seja melhor realizado. Todos querem proporcionar o bem-estar do paciente e conseguir amenizar o sofrimento próximo da morte. Quando conseguem fazer isso, sentem-se realizados; quando não, frustrados.

### Vivência em relação à sedação paliativa em pacientes oncológicos

Nesta categoria, observa-se que alguns têm mais vivência com a sedação paliativa, enquanto outros nem tanto.

*Mínima vivência, tive oportunidade de ver pouquíssimos pacientes em sedação paliativa, e quando submetidos, acredito que não era com a humanização necessária para aquele momento. (P.3)*

*Tive algumas experiências vividas com paciente adulto, com paciente infantil e adolescente, então eu consegui avaliar essa sedação em vários pacientes, em várias idades, e em várias situações e nenhuma é igual a outra. (P.6)*

Os participantes também relataram casos que foram marcantes para eles, mostrando que, quando o processo é bem indicado e bem orientado, todos os envolvidos saem ganhando.

*Eu acompanhei um caso faz pouco tempo em um posto que eu trabalhava, onde um paciente de 32 anos foi sedado, e foi uma opção dele, ele deixou bem claro que se chegasse a certo ponto da doença, ele gostaria de ser sedado para não sentir dor [...] a gente vivenciou também toda a parte dos familiares, que entenderam e ficaram mais tranquilos, até porque o paciente estava optando por isso, então a gente sentiu que foi um momento bom, tanto para o paciente, quanto para os familiares, porque eles se sentiram seguros, e puderam ficar com ele, sem ver o sofrimento nos últimos momentos da vida dele. (P.8)*

*[...] uma coisa que me marcou, foi uma paciente que fez o uso de uma medicação contínua, em uma dose muito alta, principalmente para analgesia, foi a solução para a paciente que na finitude da vida passou por essa fase, teve um controle, foi diminuindo dosagem, até permitir a alta dela, ela foi para casa, essa paciente está em cuidados paliativos, está em casa, então é uma referência que eu tenho desse cuidado [...]. (P.7)*

As experiências vividas proporcionam aprendizados e entendimento do processo. Algumas experiências são boas e proporcionam conhecimentos valiosos, outras nem tanto, provocando muitas indagações.

Profissionais atuantes no ambulatório de oncologia acabam não vivenciando a sedação paliativa. Por ser um setor muito rotativo, os pacientes realizam o tratamento e voltam para suas casas; quando apresentam piora do quadro ou necessitam de procedimentos mais específicos, são internados. É na internação que os pacientes são submetidos à sedação quando indicado.

*[...] no ambulatório nosso paciente ele é diário, ele é rotativo, a gente recebe de vez em quando paciente que vem já no estado ruim de saúde, já vem bem debilitado, precisa ir rápido para uma internação, só que essas intervenções elas acontecem lá na internação, elas não acontecem aqui, aqui a gente dá o primeiro suporte, a primeira assistência, e depois o paciente ele vai para a internação, então a gente acaba não vivenciando isso de tal modo aqui. (P.9)*

### Participação do enfermeiro no procedimento de sedação paliativa

O enfermeiro está inserido em todas as etapas de vida do ser humano, e seu papel é de fundamental importância em todos os cuidados, principalmente na decisão de iniciar uma sedação paliativa, no acompanhamento e na avaliação desse processo.

*[...] a gente vê que o enfermeiro tem um papel fundamental, porque ele e a equipe de Enfermagem que estão ali avaliando o paciente, verificando sinais, tão vendo quando esse paciente está com dor, tem alteração, então já temos essa oportunidade de chegar para a equipe médica e falar: olha ele já tá com bastante analgesia, teria indicação de iniciar uma sedação analgésica para ele? ou ainda não? então a gente consegue conversar, bem como se a gente notar que a sedação já iniciou, mas mesmo assim o paciente está agonizando, tá sofrendo, o enfermeiro consegue discutir, consegue ajustar também a questão do volume a serem infundidos, acredito que o enfermeiro nesse papel também tem que estar a par do que que seria uma sedação, o que é um cuidado paliativo, ou um cuidado terminal, o que é uma medida de conforto, então cabe sempre a nós também estar indo atrás, se informar e saber o que que tá acontecendo com o nosso paciente, e qual que seria o melhor cuidado de Enfermagem naquele momento. (P.14)*

Além de realizar o cuidado, os procedimentos e o gerenciamento, o enfermeiro e a equipe de Enfermagem são os profissionais que estão mais tempo ao lado

do paciente, realizado a escuta de seus sentimentos, seus desejos e suas angústias.

*Eu acho que o enfermeiro ele é muito importante, a equipe multiprofissional é importante, cada um no seu papel, ouvindo as vontades do paciente, mas o enfermeiro justamente nesse ponto, ouvindo os desejos, ou quando o paciente não está se expressando, não tá conseguindo falar, estar ouvindo a família, promovendo um ambiente melhor, um conforto [...] o enfermeiro eu acho que ele faz todo esse global todo esse cuidado global do paciente [...].* (P.9)

O enfermeiro também deve participar do processo de decisão e discussão com os familiares, ter conhecimentos e argumentos para explicar os efeitos e benefícios e sanar dúvidas que o paciente e o familiar vão apresentar.

Eu acho que o enfermeiro precisa estar preparado para conversar com a família e com o paciente, para tirar todas as dúvidas, que muitas vezes são muitas, sobre o que está acontecendo e como vai ser esse processo. (P.5)

*Eu acho que é muito importante o envolvimento do enfermeiro na decisão e nas conversas da equipe médica com paciente e com o familiar, porque é a gente que está em contato com o paciente praticamente as 24 horas do dia [...].* (P.11)

No geral, percebe-se que a maioria dos enfermeiros participantes do estudo entendem a sedação paliativa e são ativos no processo. Além disso, também buscam se aperfeiçoar cada vez mais para estar atuando da melhor forma, mesmo que com alguns desafios. Mas alguns profissionais têm dificuldades em participar desse procedimento, talvez por falta de conhecimento ou por restrições de equipes médicas.

*Acho mínima a participação do enfermeiro [...] Basicamente o que o enfermeiro faz é instalar a medicação, e aumentar quando necessário, então acho que falta muito ainda a participação da Enfermagem dentro da sedação paliativa.* (P.3)

*O profissional enfermeiro muitas vezes ele não é ativo no processo de sedação paliativa, porque é uma decisão praticamente médica, eles tomam a conduta de sedar o paciente [...].* (P.2)

## DISCUSSÃO

A sedação paliativa vem sendo discutida desde a década de 1990 e ainda há muitas dúvidas sobre sua definição, sua indicação e seus objetivos. Estando de acordo com o conhecimento dos participantes quanto ao tema

da pesquisa, o conceito mais debatido em outros estudos é que a sedação paliativa é o uso monitorado de medicamentos que podem diminuir o nível de consciência a fim de aliviar o sofrimento decorrente de uma doença avançada e intratável<sup>(15,16)</sup>.

Conforme o relato de um dos participantes deste estudo, a sedação paliativa tem classificações. Conforme a intensidade, ela é classificada como superficial ou profunda. A superficial inicia-se com medicações em doses baixas a fim de amenizar sintomas, permitindo que o paciente ainda se mantenha acordado; já na profunda, o paciente se mantém inconsciente. A sedação também pode estar classificada de acordo com a duração, podendo ser intermitente ou contínua. Na intermitente, o paciente passa por períodos de consciência e alerta; já na contínua, ele permanecerá inconsciente até o momento do óbito. A determinação de qual sedação será indicada se dá pela avaliação do paciente, seu quadro clínico e o grau de seus sintomas<sup>(16-18)</sup>.

As classes de medicamentos mais utilizados são os benzodiazepínicos, neurolépticos e barbitúricos. O midazolam faz parte da classe dos benzodiazepínicos, sendo o mais comumente utilizado. Ele é considerado de primeira escolha e pode ser associado a outros medicamentos. Em pacientes que apresentam delírio e agitação, os neurolépticos como a clorpromazina podem ser eficazes. Os opióides como a morfina também são frequentemente utilizados para alívio da dor, podendo ser suficiente para controle da dor moderada e intensa e promover uma sedação paliativa; porém, em doses elevadas pode causar delírium e agitação<sup>(15,17,18)</sup>.

A maioria dos enfermeiros entrevistados trouxeram a falta de comunicação entre equipe, paciente e familiares na decisão de iniciar a sedação paliativa. Alguns estudos destacam que falar da morte e de doenças em fase terminal é realmente muito complexo, sendo considerado tabu na sociedade, o que dificulta o diálogo e a abordagem antecipada com o paciente e seus familiares. Descrevem ainda que a tomada de decisão para iniciar a sedação paliativa deve ser discutida entre todos os envolvidos, levando em consideração o contexto sociocultural e familiar e quadro clínico do paciente<sup>(16,19)</sup>.

Outros estudos tratam da abordagem antecipada e argumentam que ela é valiosa, pois possibilita informação e autonomia do paciente na escolha dos procedimentos que deseja realizar, o que é seu direito. Quando o paciente não está em condições de ter essa autonomia, é aceitável que a família decida por ele, sendo essencial que ela saiba as vontades do doente<sup>(16,20,21)</sup>.

Estudos brasileiros destacam que uma boa comunicação entre equipe multiprofissional e demais pessoas envolvidas auxilia na tomada de decisão, no vínculo terapêutico e no entendimento do processo. A equipe multiprofissional pode construir um plano de cuidados para o paciente de forma individualizada, pensando exclusivamente no paciente e seus familiares. Com isso, pode proporcionar um fim de vida humanizado e abranger todas as suas necessidades, sejam elas fisiológicas, psicossociais e/ou espirituais<sup>(16,20,21)</sup>.

A literatura descreve a implementação de protocolos institucionalizados para auxiliar os profissionais na indicação da sedação paliativa, bem como otimizar a prescrição de fármacos mais utilizados. Isso realmente seria o ponto chave para a tomada de decisões e a utilização desse procedimento de maneira clara e efetiva. A elaboração de um termo de consentimento que assegurasse, ao paciente e ao familiar, autonomia e conhecimento sobre indicações, riscos e benefícios também seria uma forma de diminuir a insegurança dos profissionais ao indicarem a sedação<sup>(17,20)</sup>.

Em relação aos sentimentos dos profissionais diante da sedação paliativa, um enfermeiro relatou se sentir impotente diante do sofrimento humano. Pesquisas revelam que lidar com a morte e com pacientes em fase final da vida não é fácil, muito menos ensinado nos cursos técnicos, de graduação ou pós-graduação. Estudos explicam que o enfermeiro entra para o mercado de trabalho com uma percepção de cuidado para a manutenção e a recuperação da saúde; no entanto, ao se deparar com o sofrimento humano e com a morte, frequentemente acaba tendo sentimento de culpa, impotência, raiva e frustração pelo fato de não conseguir ajudar ou evitar alguma atitude<sup>(3,21)</sup>.

Em contrapartida, a maioria dos enfermeiros deste estudo demonstraram sentimento de alívio e compaixão ao verem conforto no olhar de um paciente que tenha apresentado sofrimento e angústia diante de sintomas refratários. Isso significa que há entendimento dos profissionais em relação aos objetivos da sedação, a qual proporciona tranquilidade e momentos finais de vida sem dor e sofrimento. Em uma pesquisa realizada no Brasil, evidenciou-se que o enfrentamento dos profissionais da saúde perante a morte pode ser interpretado conforme esses profissionais entendem e aceitam a morte como um processo natural da vida<sup>(22)</sup>.

A participação do enfermeiro na realização do procedimento de sedação paliativa não é muito discutida na literatura, sendo escassas as publicações relacionadas a essa contribuição. Os enfermeiros participantes deste

estudo relataram seu papel fundamental nesse processo, que vai desde a identificação da necessidade de indicação, passando pela discussão de caso com o médico e demais membros da equipe multiprofissional, participação no diálogo com familiares, até chegar na administração e no monitoramento do efeito da medicação, além de participar da escuta e do acolhimento ao paciente.

Os enfermeiros destacaram que a Enfermagem se faz presente em tempo integral com o paciente, o que corrobora estudos que também mencionam a importância desse vínculo para identificar e interpretar queixas, sintomas e expressões que geram sofrimento ao paciente, assim como avaliar a eficácia terapêutica aplicada a fim de amenizar desconfortos ao final da vida<sup>(3,21,23)</sup>. Um estudo internacional indicou que o enfermeiro deve identificar a necessidade de sedação paliativa e sugerir-la para o médico sem receio. A administração e a monitorização frequente do paciente durante a sedação é uma prática essencial dos enfermeiros, os quais podem estar observando a necessidade de diminuir ou aumentar dosagens, como também a troca da medicação utilizada, fazendo essa comunicação com médicos e demais membros da equipe a fim de priorizar o conforto do paciente<sup>(24)</sup>.

O vínculo entre paciente e enfermeiro também foi mencionado pelos participantes deste estudo. Ouvir os desejos, as angústias, os medos, os sentimentos e estar disposto a dar atenção, compaixão e respeito são papéis valiosos da Enfermagem e demais profissionais. Segundo estudos, os profissionais de Enfermagem planejam diferentes formas de cuidado, incluindo o saber dialogar e o saber ouvir o paciente e sua família<sup>(23)</sup>.

Como limitações deste estudo, destaca-se a baixa quantidade de estudos sobre a sedação paliativa e a atuação do enfermeiro nesse processo, bem como seu conhecimento perante ao funcionamento desse procedimento e suas vivências e sentimentos diante do processo de sedação paliativa e diante da morte.

## CONCLUSÃO

A partir deste estudo, foi possível verificar, de forma ampla, o conhecimento dos enfermeiros em relação à sedação paliativa, seus sentimentos, suas vivências, suas percepções e sua participação no procedimento. Os profissionais demonstram entendimento sobre o objetivo da sedação paliativa, mas têm pouco conhecimento sobre o manejo. Além disso, destacam resistência médica na indicação e na comunicação efetiva entre equipe, paciente e familiar.

O enfermeiro atua de forma fundamental na prestação do cuidado e na avaliação do paciente em sedação paliativa, acompanhando todo o processo de saúde, doença e fim de vida. Acompanha as angústias, os desejos e os pensamentos, proporcionando conforto tanto ao paciente quanto a seus familiares. Porém, ainda encontra muitos obstáculos relacionados à participação na tomada de decisões.

Sugere-se a realização de novas pesquisas sobre a temática, principalmente quanto à implementação de protocolos em instituições em que a sedação paliativa é indicada, a fim de subsidiar a atuação dos profissionais e respaldar a tomada de decisões, além de permitir mais segurança na indicação, na realização e na avaliação do procedimento.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa. 2020[citado em 2021 ago. 30]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>
2. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados Paliativos. 2020[citado em 2021 ago. 30]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-cuidados-paliativos>
3. Goi MG, Oliveira DR. Produção do Conhecimento de Enfermagem Acerca de Cuidados Paliativos: revisão narrativa. *Rev Context Saúde* [Internet]. 2018[citado em 2021 ago. 30];18(34):20-6. Disponível em: [file:///C:/Users/silva/Downloads/6585-Texto%20do%20artigo\\_-35533-1-10-20180628%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/silva/Downloads/6585-Texto%20do%20artigo_-35533-1-10-20180628%20(1).pdf)
4. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Atendimento em Cuidados Paliativos. 2023[citado em 2021 ago. 30]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/cuidados-paliativos-2#:~:text=Segundo%20a%20defini%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,doen%C3%A7as%20que%20amea%C3%A7am%20a%20vida.>
5. Ross H, Albert RH. End-of-Life Care: managing common symptoms. *Am Fam Physician* [Internet]. 2017[citado em 2021 ago. 30];95(6):356-61. Disponível em: <https://www.aafp.org/dam/brand/aafp/pubs/afp/issues/2017/0315/p356.pdf>
6. Santos RB, Gomes CM, Bonadio CB, Ferreira PS, Bertequine RB, Rodrigues LF. Estudo observacional retrospectivo sobre o perfil de pacientes que receberam terapia de sedação paliativa em unidade de cuidados paliativos de Hospital de Câncer no Brasil. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2019[citado em 2021 ago. 30];65(1):e-09324. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/324/217>
7. Cherny NI. ESMO clinical practice guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. *Annals Oncology* [Internet]. 2014[citado em 2021 ago. 30];25(1):143-52. Disponível em: <https://www.annalsofoncology.org/action/showPdf?pii=S0923-7534%2819%2934085-2>
8. D'Alessandro MPS, Pires CT, Forte DN, Maiello APMV, Coelho FP, Schulz V. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês/Ministério da Saúde; 2020.
9. Couto DS, Rodrigues KSL. Desafios da assistência de Enfermagem em cuidados paliativos. *Enferm Foco* [Internet]. 2020[citado em 2021 maio 21];11(5):54-60. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3370>
10. Patel B, Bhat RG, Levine S, Shega JW. Nurses Attitudes and Experiences Surrounding Palliative Sedation: Components for Developing Policy for Nursing Professionals. *J Palliative Med*. [Internet]. 2012[citado em 2021 nov. 18];15(4):432-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362321/pdf/jpm.2011.0336.pdf>
11. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS; 2012. [Citado em 2021 nov. 18] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
12. Congresso Nacional (BR). Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais. Brasília, DF: Congresso Nacional; 2018.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
14. Figueiredo Filho DB, Silva Júnior JA. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). *Rev Polít Hoj* [Internet]. 2009[citado em 2022 ago. 24];18(1):115-46. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicohoje/article/viewFile/3852/3156>
15. Menezes MS, Figueiredo MGMCA. O papel da sedação no fim da vida: aspectos médicos e éticos - Revisão. *Rev Bras Anestesiol* [Internet]. 2019 [citado em 2022 set. 14];69(1):72-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/Q8NRspX3RYb7jCZmv56ND6z/?format=pdf&lang=pt>
16. Eich M, Verdi MIM, Finkler M, Martins PPS. Princípios e valores implicados na prática da sedação paliativa e a eutanásia. *Interface Comun Saúde Educ* [Internet]. 2018 [citado em 2022 set. 14];22(66):733-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/LJBHbyqmp7WKyXGhTbWFSyL/?format=pdf&lang=pt>
17. Nogueira FL, Sakata, RK. Sedação Paliativa do Paciente Terminal. *Rev Bras Anestesiol*. [Internet]. 2012[citado em 2022 set. 20];62(4):580-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/6HWXszMptj6ZrVz7nHXWYTz/?format=pdf&lang=pt>
18. Rehme BB, Galli NB. Sedação Paliativa do Paciente Terminal - revisão de literatura a propósito de um caso. *Rev Med UFPR* [Internet]. 2017[citado em 2022 set. 22];4(1):31-4. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/revmedicaufpr/article/view/52252/pdf>
19. Eich M, Verdi MIM, Martins PPS. Deliberação moral em sedação paliativa para uma equipe de cuidados paliativos oncológicos. *Rev Bioética* [Internet]. 2015[citado em 2022 set. 14];23(3):583-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/zzpv9FMFrN5CtRrHyKnKxp/?lang=pt&format=pdf>
20. Soeiro A, Bastos TR, Vasconcelos VS. Sedação Paliativa, Bioética e Terminalidade da Vida: Implicações na Prática Médica. *Rev Iberoamericana Bioét* [Internet]. 2022[citado em 2022 set. 15];18:01-14. Disponível em: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/15363/15764>
21. Franco HCP, Stigar R, Souza SJP, Burci LM. Papel da Enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte é morrer. *Rev Gestão Saúde*. [Internet]. 2017[citado em 2022 set. 18];17(2):48-61. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>
22. Souza MOLS, Troadio IFM, Sales AS, Costa REAR, Carvalho DNR, Holanda GSLS, et al. Reflexões de profissionais da Enfermagem sobre cuidados paliativos. *Rev Bioét*. [Internet]. 2022[citado em 2022 set. 18];30(1):162-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/M8Pwcv7ZPSRcFvRkCRhnhYB/?format=pdf&lang=pt>
23. Aquino ATT, Góes IMC, Malcher M. A percepção da equipe de Enfermagem sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na unidade de terapia intensiva do Hospital Municipal de Santarém. *Enferm Brasil* [Internet]. 2016[citado em 2022 set. 12];15(6):295-300. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/717/1578>
24. Heino L, Stolt M, Haavisto E. The practices of nurses about palliative sedation on palliative care wards: A qualitative study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2022[citado em 2022 set. 10];78:3733-4. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.15350>