

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO ALÍVIO DO SOFRIMENTO DA PESSOA EM SITUAÇÃO PALIATIVA: SCOPING REVIEW

NURSE'S INTERVENTION IN ALLEVIATING THE SUFFERING OF A PERSON IN PALLIATIVE CARE: SCOPING REVIEW

INTERVENCIÓN DEL ENFERMERO EN EL ALIVIO DEL SUFRIMIENTO DE LA PERSONA EN SITUACIÓN PALIATIVA: REVISIÓN EXPLORATORIA

Mariana da Conceição Fernandes¹; Rita Maria Mateus¹
Cidália de Fátima Carvoeiras Nobre¹.

¹Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa Portugal.

Recebido/Received: 15-05-2025 Aceite/Accepted: 20-06-2025 Publicado/Published: 24-06-2025

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11\(1\).744.40-52](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(1).744.40-52)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 11 N.º 1 ABRIL 2025

Resumo

Introdução: A Pessoa em Situação Paliativa manifesta necessidades complexas que provocam alterações ao equilíbrio humano, aumentando a vulnerabilidade e instabilidade nas diferentes dimensões humanas, sendo que o sofrimento surge aliado à percepção dessas alterações. Os cuidados paliativos requerem uma abordagem especializada que permita o alívio do sofrimento e o enfermeiro especialista, intervém através do reconhecimento da multidimensionalidade do sofrimento e das suas manifestações. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo mapear as intervenções de enfermagem que promovem o alívio do sofrimento da pessoa em situação paliativa. **Métodos:** Segue a metodologia de Joanna Briggs Institute de acordo com as *Guidelines* do PRISMA – *Scoping Reviews*. Pesquisa efetuada nas bases de dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete e literatura cinzenta. Incluídos artigos em português, inglês e espanhol, entre 2019 e 2024. Definidos critérios de inclusão, com base nos elementos da População, Contexto e Conceito: População – pessoa em situação paliativa; Contexto – cuidados paliativos; Conceito – intervenção do enfermeiro no alívio do sofrimento, para responder à questão: – Qual a intervenção do enfermeiro no alívio do sofrimento da Pessoa em Situação Paliativa? Analisados os artigos selecionados, foram incluídos dez artigos no estudo. **Resultados:** A intervenção do enfermeiro envolve o alívio do sofrimento, nos subtemas: Controlo sintomático, Suporte espiritual, Suporte emocional, Educação e orientação da família. **Conclusão:** O mapeamento das intervenções de enfermagem no alívio do sofrimento da pessoa em situação paliativa, contribui para a intervenção do enfermeiro nos subtemas identificados, traduzindo o cuidado holístico, na procura do conforto e alívio do sofrimento da pessoa em situação paliativa.

Palavras-chave: Angústia Psicológica; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Paliativos; Dor.

Abstract

Introduction: The person in a palliative situation presents complex needs that disrupt human balance, increasing vulnerability and instability across various human dimensions, with suffering emerging as a response to the perception of these changes. Palliative care requires a specialized approach that enables the relief of suffering, and the specialist nurse intervenes by recognizing the multidimensionality of suffering and its manifestations. **Aims:** This study aims to map nursing interventions that promote the relief of suffering in the person in a palliative situation. **Methods:** This study follows the Joanna Briggs Institute methodology in accordance with the PRISMA – Scoping Review Guidelines. A search was conducted in the CINAHL Complete and MEDLINE Complete databases, as well as in grey literature. Articles in Portuguese, English, and Spanish published between 2019 and 2024 were included. Inclusion criteria were defined based on the Population, Concept, and Context elements: Population – person in a palliative situation; Context – palliative care; Concept – nursing intervention in the relief of suffering, to answer the question: – What is the nurse's intervention in relieving the suffering of the person in a palliative situation? After analyzing the selected articles, ten were included in the study. **Results:** Nursing interventions for the relief of suffering were identified in the following subthemes: Symptom control, Spiritual support, Emotional support, Family education and guidance. **Conclusion:** Mapping nursing interventions in the relief of suffering in palliative care contributes to guiding nursing practice in the identified subthemes, reflecting holistic care aimed at comfort and the alleviation of suffering in the person in a palliative situation.

Keywords: Nursing Care; Pain; Palliative Care; Psychological Distress.

Resumen

Introducción: La persona en situación paliativa manifiesta necesidades complejas que provocan alteraciones en el equilibrio humano, aumentando la vulnerabilidad e inestabilidad en las diferentes dimensiones humanas, siendo el sufrimiento una consecuencia asociada a la percepción de estos cambios. Los cuidados paliativos requieren un enfoque especializado que permita el alivio del sufrimiento, y el enfermero especialista interviene mediante el reconocimiento de la multidimensionalidad del sufrimiento y sus manifestaciones. **Objetivo:** Este estudio tiene como objetivo mapear las intervenciones de enfermería que promueven el alivio del sufrimiento de la persona en situación paliativa. **Métodos:** Se sigue la metodología del Instituto Joanna Briggs, de acuerdo con las directrices PRISMA – *Scoping Reviews*. La búsqueda se realizó en las bases de datos CINAHL Complete y MEDLINE Complete, así como en literatura gris. Se incluyeron artículos en portugués, inglés y español, publicados entre 2019 y 2024. Se definieron criterios de inclusión basados en los elementos de Población, Contexto y Concepto: Población – persona en situación paliativa; Contexto – cuidados paliativos; Concepto – intervención del enfermero en el alivio del sufrimiento, para responder a la pregunta: ¿Cuál es la intervención del enfermero en el alivio del sufrimiento de la persona en situación paliativa? Tras el análisis de los artículos seleccionados, se incluyeron diez estudios en la revisión. **Resultados:** La intervención del enfermero en el alivio del sufrimiento se organiza en los siguientes subtemas: Control sintomático, Apoyo espiritual, Apoyo emocional, Educación y orientación a la familia. **Conclusión:** El mapeo de las intervenciones de enfermería en el alivio del sufrimiento de la persona en situación paliativa contribuye a guiar la práctica del enfermero en los subtemas identificados, reflejando un cuidado holístico orientado al confort y al alivio del sufrimiento.

Descriptores: Angustia Psicológica; Cuidados de Enfermería; Cuidados Paliativos; Dolor.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (*World Health Organization*)⁽¹⁾, os cuidados paliativos permitem a melhoria da qualidade de vida das pessoas ao assegurar um acompanhamento durante a doença incurável ou progressiva, nos diferentes níveis de cuidados. Permitem a identificação e gestão dos sintomas, quer sejam físicos, psicológicos, espirituais, bem como a prevenção e alívio do sofrimento, numa abordagem multidisciplinar.

Devido ao aumento da esperança média de vida e das doenças crónicas, os cuidados paliativos continuam a ser insuficientes e negligenciados no que toca ao alívio do sofrimento⁽²⁾. Portugal segue a tendência mundial, com o aumento do número de pessoas idosas e prevalência das doenças crónicas, bem como o surgimento de doenças em idades mais jovens. As doenças provocam diversas alterações, quer sejam físicas, psicológicas, socioculturais e espirituais, pelo que a abordagem da equipa multidisciplinar deve respeitar a vontade da pessoa e os seus desejos, identificando o significado que atribui às suas experiências de vida. Várias são as mudanças durante a progressão da doença e na proximidade da morte, tais como a perda da capacidade funcional, maior dependência de outros na realização das atividades, sobrecarga da família, exaustão, sentimentos negativos, desvalorização pessoal, perda de papel, problemas financeiros, dificuldades na expressão de sentimentos e na comunicação. Estas alterações elevam a necessidade de cuidados individualizados e especializados^(3,4).

O sofrimento está presente em cerca de 90% dos doentes em cuidados paliativos e não está apenas associado aos sintomas físicos, mas também se manifesta através das suas várias dimensões, o que coloca em causa a integridade da pessoa⁽⁵⁾. Envolver as várias dimensões associadas ao sofrimento, significa prestar cuidados holísticos, centrados na pessoa, uma vez que o sofrimento se manifesta de formas diferentes em cada pessoa⁽⁶⁾. Estas manifestações podem ser despoletadas pela ausência de esperança, perda de controlo, incapacidade na gestão da dor ou de outros sintomas físicos, o que conduz ao declínio da identidade pessoal, inabilidade individual e desejo de morrer rapidamente⁽⁷⁾.

O alívio do sofrimento torna-se, assim, uma prioridade dos cuidados paliativos e dos profissionais de saúde, partindo da sua prevenção e, consequentemente, a minimização perante a sua existência⁽⁸⁾. A importância da intervenção do enfermeiro deve ser reconhecida pela proximidade que estabelece com a pessoa em situação paliativa, com o intuito de satisfazer as necessidades da mesma, ao prestar cuidados centrados na pessoa e respeitar todas as suas dimensões, na procura do seu bem-estar e conforto^(3,9,10). Desta forma, procurar o sentido da vida assume uma grande complexidade, permitindo a aceitação e a adaptação ao fim de vida⁽¹¹⁾.

Portanto, a intervenção do enfermeiro surge no seio dos cuidados paliativos pela sua capacidade de promover a integridade da pessoa e, assim, aliviar o sofrimento, através da identificação, compreensão e implementação de estratégias que visam o alívio do sofrimento físico, psicológico, socio-relacional, existencial e espiritual, da pessoa em situação paliativa^(4,10,12,13).

Da pesquisa previamente realizada na PubMed database, JBI Evidence Synthesis⁽¹⁴⁾, OSF e PROSPERO não se verificou a existência de qualquer *scoping review* ou de revisões sistemáticas da literatura neste âmbito. Deste modo, é pertinente a realização desta *scoping review*, que tem como objetivo mapear a intervenção do enfermeiro no alívio do sofrimento da pessoa em situação paliativa.

Método

Esta *scoping review* foi redigida seguindo a metodologia de Joanna Brigg Institute (JBI)^(14,15) referente às orientações para a sua realização. A estratégia de pesquisa e a análise dos artigos foi efetuada tendo por base as orientações de revisões sistemáticas e extensão de meta-análises: Prisma-ScR⁽¹⁶⁾.

Esta *scoping review* foi registada prospectivamente no *Open Science Framework*, e o seu protocolo está disponível em <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ZDACF>

Critérios de seleção

Os critérios de seleção para este estudo foram determinados com base nos elementos da População, Conceito e Contexto (PCC), de acordo com os princípios orientadores do Instituto Joanna Briggs⁽¹⁴⁾:

- População (P): Pessoa em situação paliativa (PSP).
- Conceito (C): Intervenção do enfermeiro no alívio do sofrimento.
- Contexto (C): Cuidados Paliativos.

Desta forma, foi construída a questão de investigação: Qual a intervenção do enfermeiro no alívio do sofrimento da Pessoa em Situação Paliativa?

Neste contexto, foram definidos os critérios de inclusão e de exclusão, sendo que foi excluída, da análise, a população com idade inferior a 19 anos, assim como os artigos que não identificam a população em estudo no contexto de cuidados paliativos e que não se referem à intervenção do enfermeiro quanto ao alívio do sofrimento no contexto de cuidados paliativos. Foram também excluídos os artigos sem texto integral disponível, bem como os estudos realizados em países em desenvolvimento, uma vez que o conceito de sofrimento é entendido de forma diferente.

A pesquisa decorreu entre janeiro de 2019 e dezembro de 2024, tendo sido incluídos estudos primários e secundários, quantitativos, qualitativos e mistos, que responderam à questão de investigação, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram ainda incluídas teses e dissertações, livros e orientações de peritos.

Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi efetuada no período de janeiro de 2019 a outubro de 2024 e utilizaram-se as bases de dados eletrónicas: MEDLINE (via EBSCOhost) e CINAHL Complete (via EBSCOhost). Considerando a lista de verificação *Peer Review of the Electronic Search Strategies* (PRESS)⁽¹⁷⁾, dois autores desenvolveram a estratégia de pesquisa que foi validada por um terceiro autor.

Quanto aos descritores utilizados, os mesmos foram previamente validados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (*Medical Subject Headings*). Os termos naturais utilizados na pesquisa também foram validados no DeCS e Mesh.

Serão apenas analisados os artigos redigidos em português, inglês e espanhol, de forma a garantir que a etapa de seleção e extração de dados seja de boa qualidade.

A estratégia de pesquisa utilizada é apresentada no Quadro 1.

Quadro 1: Descritores CINAHL e Descritores MEDLINE – Estratégia de pesquisa.

CINAHL	(“MH Pain OR “Total pain” OR MH Psychological distress) AND (MH Hospice Patients OR MH Terminally ill Patients) AND (MH Palliative care OR MH Terminal care OR Hospice care AND Nurs*)
MEDLINE	(“MH Pain OR “Total pain” OR MH Psychological distress) AND (MH terminally ill OR MH palliative care OR MH terminal care OR MH Hospice care OR “Hospice Patient” AND (Nurs* OR MH Hospice and Palliative Care Nursing))
RCAAP e Google Scholar (Literatura cinzenta)	Sofrimento em cuidados paliativos

Processo de seleção e critérios de elegibilidade dos artigos

Todos os artigos foram extraídos de acordo com o título, o resumo e objetivos definidos para a *scoping review*. Na pesquisa efetuada obtiveram-se 220 artigos, 81 na MEDLINE e 139 na CINAHL. No que diz respeito à literatura cinzenta, foi realizada a pesquisa no Repositório Científico de Acesso aberto em Portugal (RCAAP) onde foi encontrado 1 artigo e 202 no Google Académico.

Assim, foram analisados 423 artigos que, numa primeira fase, foram exportados para o software *Rayyan* que permitiu identificar 19 artigos que se encontravam duplicados e proceder à sua eliminação. Posteriormente, tendo em conta os critérios de inclusão, os 404 artigos foram analisados por dois revisores independentes, a partir da leitura dos títulos e resumos, o

que levou à exclusão de 240 artigos. Dos 164 artigos, procedeu-se depois à seleção de acordo com a população incluída nos estudos, tendo sido excluídos 78 artigos. Dos 86 artigos que cumpriam com os critérios de elegibilidade, foram eliminados 76, sendo que 1 artigo não tinha texto integral e não se encontrava disponível, e 75 artigos não respondiam à pergunta de investigação.

No total foram incluídos 10 artigos na *scoping review*, que cumpriam os critérios de inclusão, tendo sido lidos na íntegra, avaliados em pormenor e validados por dois revisores independentes, sendo que todas

as divergências quanto à inclusão dos artigos foram resolvidas por meio de discussão ou com recurso a um terceiro revisor.

Foi realizado o Prisma – *Flow Diagram* que se encontra na Figura 1 e mostra o processo de seleção e inclusão final dos artigos.

Resultados

Características dos estudos incluídos, contexto e população

Os 10 artigos incluídos são originais de 6 países: Estados Unidos da América (4), Portugal (1), Espanha (1), Malásia (2), Canadá (1) e China (1). Os estudos foram publicados em 9 revistas, no idioma inglês.

Os estudos apresentam contextos diversificados, sendo nove realizados em hospitais e um em cuidados domiciliários.

Quanto à população, os artigos incluídos mostram a perspetiva da pessoa em situação paliativa, com idade igual ou superior a 19 anos, sendo que a maioria dos estudos apresenta doença oncológica avançada e incurável.

No que diz respeito ao conceito da intervenção do enfermeiro no alívio do sofrimento, foi possível enquadrar e organizar os resultados nos respetivos subtemas: Controlo sintomático, Suporte espiritual, Suporte emocional e, Educação e orientação da família.

Os resultados, por subtemas, encontram-se no quadro de síntese de resultados por subtemas (Quadro 2).

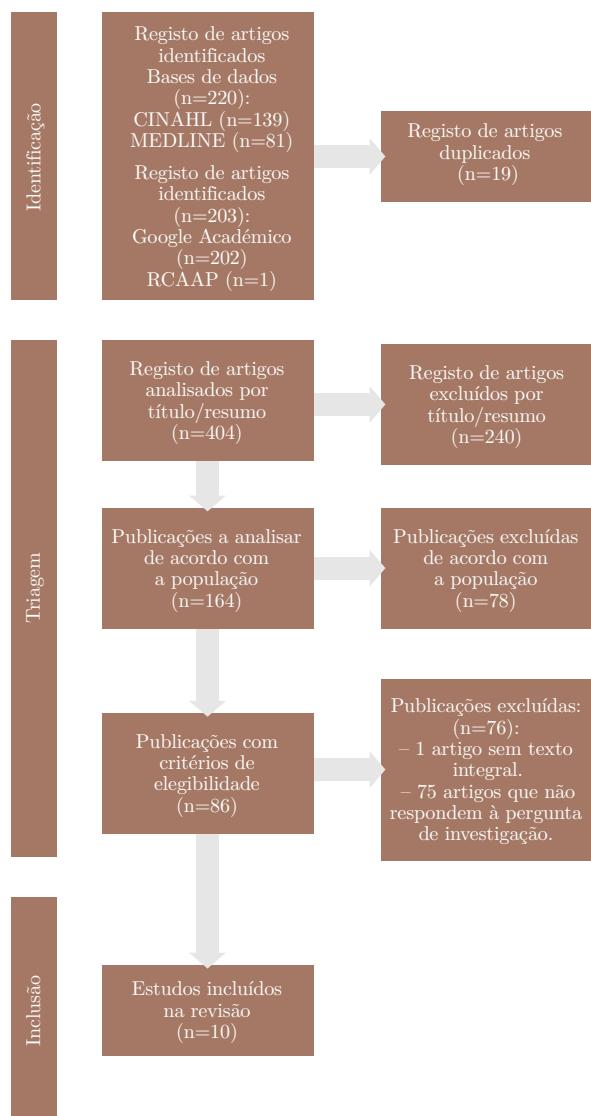


Figura 1: Fluxograma PRISMA do processo da seleção dos artigos.

Quadro 2: Síntese de resultados por subtemas.

Subtemas	Síntese de resultados
Controlo Sintomático ^(18;24;27)	<ul style="list-style-type: none"> O enfermeiro efetua a avaliação contínua dos sintomas, administra terapêutica farmacológica e implementa estratégias não farmacológicas. As intervenções de enfermagem visam o alívio de sintomas mais prevalentes como a dor, a dispneia e a agitação. A terapêutica farmacológica envolve os analgésicos e benzodiazepinas (ex.: midazolam, lorazepam), especialmente em casos de agitação terminal. A sedação paliativa é mencionada como recurso em casos de sofrimento existencial intenso. Das terapias não farmacológicas, constam as massagens, posicionamento adequado, uso de ventoinhas, técnicas de distração, musicoterapia, aromaterapia, arteterapia, <i>mindfulness</i> e Reiki. As terapias complementares, como a aromoterapia com óleos essenciais (gingembre, limão, menta), demonstram eficácia na redução de sintomas físicos e emocionais. O controlo sintomático contribui não só para o alívio do sofrimento da pessoa doente, mas também para a redução do sofrimento emocional dos familiares.
Suporte Espiritual ^(18;20;24;26;27)	<ul style="list-style-type: none"> O enfermeiro reconhece e respeita as crenças espirituais e religiosas da pessoa doente. O enfermeiro cria espaço para a expressão da fé e facilita a comunicação entre a equipa multidisciplinar, a pessoa e a família. Facilitação do contacto com líderes espirituais (como capelães). Promoção de práticas espirituais conforme a fé da pessoa. Terapias psicoexistenciais, como <i>mindfulness</i>, Terapia da Dignidade, Terapia do Significado da Vida e CALM, que promovem o bem-estar espiritual. Apoio reflexão sobre a vida, ajudando a pessoa a encontrar paz, significado e conexão. Identificação de crenças religiosas e culturais que podem ser barreiras ao controlo da dor, sendo necessário adaptar os cuidados.
Suporte Emocional ^(18;22;24;25)	<ul style="list-style-type: none"> O enfermeiro oferece suporte emocional à pessoa doente e família. O enfermeiro assume as intervenções de escuta ativa, empatia e apoio na tomada de decisões. A presença do enfermeiro é reconhecida como uma intervenção terapêutica, por si só. A presença do enfermeiro transmite segurança, confiança e conforto. A presença dos familiares, sobretudo se cuidadores, também contribui para o alívio do sofrimento da pessoa doente. O enfermeiro reconhece o sofrimento partilhado da família: a dor da perda iminente e o sofrimento do seu ente querido. As intervenções de enfermagem visam a educação, orientação e apoio emocional à família, promovendo uma vivência mais serena e consciente do processo de fim de vida. Diálogo precoce com a família sobre o processo de morrer, incluindo possíveis sintomas e intervenções como a sedação paliativa, reduzindo a ansiedade e promovendo a aceitação. Preparação emocional para o luto, ajudando a família a lidar com a perda e a manter-se presente junto da pessoa doente. Capacitação para os cuidados no domicílio, com planos educacionais sob controlo de sintomas, uso de diários da dor e estratégias de cuidado.
Educação e Orientação da Família ^(18;20;22;24)	

Apresentação dos dados

Os dados extraídos dos estudos incluídos foram sistematizados pela seguinte forma: autor(es), ano de publicação, país de origem, população em estudo, composição da amostra, tipo de estudo, objetivo, contexto de cuidados e os resultados, onde se inclui a intervenção do enfermeiro no alívio do sofrimento da pessoa em situação paliativa. De forma a facilitar a compreensão das principais informações dos estudos analisados, as mesmas encontram-se no quadro de extração de dados (Quadro 3).

Discussão

A intervenção do enfermeiro no alívio do sofrimento em cuidados paliativos é fundamental para garantir o conforto e a qualidade de vida da pessoa em situação paliativa. O Sofrimento apresenta várias dimensões e estas devem ser conhecidas pelos profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, pois o conhecimento das mesmas permite implementar intervenções adequadas a cada situação. No entanto, os enfermeiros têm dificuldades na identificação das intervenções que promovem o alívio do sofrimento⁽¹⁸⁾.

Constata-se que a avaliação das necessidades da pessoa em situação paliativa e a identificação das causas do sofrimento, está totalmente expressa em 3 dos artigos analisados^(20;22;24) e depreende-se também noutros 2 artigos^(18;27). É concordante que se deve estabelecer um plano individual e adequado às necessidades da pessoa em situação paliativa.

Como parte fundamental da avaliação, constatou-se que os instrumentos de avaliação foram fortemente mencionados, de entre os quais se destaca o Pictograma do Sofrimento^(18;19;27) que avalia o sofrimento de forma ampla e considera aspectos não-físicos. No entanto, esta escala não se encontra validada para a população portuguesa. A existência de escalas validadas para o nosso país poderá ser uma epígrafe para o reconhecimento da necessidade de avaliação e identificação das causas que provocam sofrimento na pessoa em situação paliativa.

Outros instrumentos de avaliação aludidos nos estudos selecionados, envolvem a Escala da Desmoralização, subjacente ao sofrimento existencial, o Termómetro da angústia (“*Distress Thermometer*”), o SOS-V, o Questionário de avaliação do sofrimento, a Escala de Avaliação de Sintomas Memorial e a Escala de Sintomas de Edmonton⁽²⁷⁾. Recomenda-se a necessidade de instrumentos que permitam orientar a avaliação do sofrimento, considerando as várias formas de sofrimento não-físico: existencial, espiritual, psicológico, emocional e social⁽²⁷⁾, perspetivando uma avaliação holística.

Quadro 3: Sistematização dos estudos incluídos na Scoping Review.

Título do artigo	Autores/Ano/País	Participantes	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados/Conclusões
E1 Increasing our understanding of nonphysical suffering within palliative care: A scoping review	Rattner ⁽¹⁸⁾ , 2022, Canadá.	30 estudos analisados.	Scoping review. Revista: Palliative and Supportive Care.	Caracterizar o sofrimento não físico no contexto de cuidados paliativos.	O autor identifica a experiência do sofrimento não-físico na pessoa em cuidados paliativos, as estratégias de coping adotadas pela pessoa, como se avalia o sofrimento não-físico, a sedação paliativa, os pedidos de morte e, o sofrimento na família e nos profissionais. Refere o autor, que o alívio do sofrimento a pessoa em cuidados paliativos é alcançado quando existe uma conexão entre a sua espiritualidade, a fé, religião e a esperança, atendendo aos seus desejos e valorização do seu sofrimento por parte dos profissionais de saúde. O autor acrescenta a importância de permitir que a pessoa altere a visão sobre si e desenvolva um "eu" mais coerente, numa nova procura de significado. Apresenta, ainda, fatores que contribuem para o sofrimento (da pessoa, da família/cuidador e dos profissionais) e fatores de proteção, bem como algumas estratégias que minimizam o sofrimento. Os autores avaliam o sofrimento através do Pictograma do Sofrimento, de forma a aplicar a intervenção de mindfullness de amor durante 5 minutos, que consiste na mudança da atenção das experiências de sofrimento para frases de amor, o que promove um senso de conexão pela replicação das frases ouvidas.
E2 The effect of 5-min mindfulness of love on suffering and spiritual quality of life of palliative care patients: A randomized controlled study.	Lim <i>et al</i> ⁽¹⁹⁾ , 2021, Malásia.	60 pessoas em cuidados paliativos: 30 pessoas no grupo de controlo e 30 pessoas no grupo experimental.	Estudo controlado randomizado. Revista: European journal of cancer care.	Determinar o efeito de 5 minutos de mindfullness de amor no sofrimento na qualidade de vida espiritual da pessoa em cuidados paliativos.	Os autores mostram o efeito potencial de breves sessões de mindfullness no bem-estar espiritual, com maior efeito na obtenção da paz, seguida depois pela fé e pelo significado. Também abordam outras terapias, como a psicoterapia individual ou de grupo centrada no significado, retrospectiva da vida e a terapia da dignidade, com resultados significativos no bem-estar espiritual. Os autores verificam que as crenças religiosas e culturais da pessoa sobre o sofrimento e as crenças do cuidador familiar sobre o sofrimento devido a acontecimentos passados, são barreiras ao controlo da dor nos cuidados paliativos domésticos. É estabelecido um plano individualizado de cuidados, com uma abordagem multidisciplinar, utilizando analgésicos programados com doses certas para controlo da dor, juntamente com intervenções não-farmacológicas, como por exemplo, a música, arteterapia, massagem, a aplicação de compressa quente ou fria (no local da dor), ou a utilização de aromaterapia. Os autores mencionam a importância de incentivar a pessoa e família a documentar a dor, bem como as estratégias implementadas e os resultados, capacitando a família para o controlo da dor, gestão de terapêutica e alívio do sofrimento. Os autores sugerem planos educacionais através da presença de profissionais disponíveis na comunidade, que permitem às equipes desenvolver intervenções que abordem as necessidades espirituais e, por sua vez, que aliviem o sofrimento espiritual.
E3 Health-Care Professionals Perceived Barriers to Effective Cancer Pain Management in the Home Hospice Setting: Is Dying at Home Really Best?	Johnson <i>et al</i> ⁽²⁰⁾ , 2021, EUA.	Amostra de 20 profissionais de saúde com experiência em cuidados paliativos. Os dados foram recolhidos através de <i>focus group</i> com a utilização de entrevistas semiestruturadas.	Estudo exploratório. Revista: OMEGA – Journal of Death and Dying.	Explorar a percepção dos profissionais de saúde sobre as barreiras no controlo da dor, em doentes com cancro sob cuidados paliativos no domicílio.	Os autores referem que as crenças religiosas e culturais da pessoa sobre o sofrimento e as crenças do cuidador familiar sobre o sofrimento devido a acontecimentos passados, são barreiras ao controlo da dor nos cuidados paliativos domésticos. É estabelecido um plano individualizado de cuidados, com uma abordagem multidisciplinar, utilizando analgésicos programados com doses certas para controlo da dor, juntamente com intervenções não-farmacológicas, como por exemplo, a música, arteterapia, massagem, a aplicação de compressa quente ou fria (no local da dor), ou a utilização de aromaterapia. Os autores mencionam a importância de incentivar a pessoa e família a documentar a dor, bem como as estratégias implementadas e os resultados, capacitando a família para o controlo da dor, gestão de terapêutica e alívio do sofrimento. Os autores sugerem planos educacionais através da presença de profissionais disponíveis na comunidade, que permitem às equipes desenvolver intervenções que abordem as necessidades espirituais e, por sua vez, que aliviem o sofrimento espiritual.
E4 Palliative Massage: A Growing Need for Caring Touch to Relieve Suffering.	Spence ⁽²¹⁾ , 2022, EUA.	Massagem paliativa, em Cuidados paliativos.	Pesquisa de opinião. Revista: Massage Magazine.	Utilizar a massagem paliativa no doente oncológico	Os autores referem a utilização de um tipo de massagem paliativa, sendo uma adaptação da massagem oncológica e que envolve níveis de pressão mais leves. Os autores indicam outras terapias complementares, também utilizadas como estratégias no alívio da dor, desde o Reiki, o terapeútico e a terapia crâniosacral, sendo que as mesmas devem ser realizadas por profissionais experientes.
E5 Agitation at the end of life: how to deal with a distressing patient death.	Allen ⁽²²⁾ , 2023, EUA.	Cuidados paliativos.	Artigo de opinião. Revista: Nursing Older People.	Identificar as estratégias para os enfermeiros sobre como controlar os sintomas de agitação terminal, apoiar as famílias e mecanismos de apoio ao luto.	O autor refere, que uma avaliação holística é essencial para uma gestão eficaz das causas da agitação e fim de vida, sendo um dos sintomas mais prevalentes, para além da dor e dispneia. Acrescenta que devem ser consideradas todas as necessidades físicas, psicológicas, espirituais, sociais e culturais da pessoa, bem como estar atento às causas reversíveis. O autor menciona a importância de privilegiar a vontade da pessoa e de tomar decisões indo ao encontro do seu desejo. Sugere também medidas farmacológicas (incluindo a sedação paliativa) e não-farmacológicas (como as massagens e o posicionamento e as técnicas de distração, nas situações de agitação em fim de vida), bem como a intervenção à família.
E6 Effect of Image Detection and Analysis and Hospice Nurse Mediated Aromatherapy on Pain in Patients with Advanced Cancer in Intelligent Medical Environment.	Shi <i>et al</i> ⁽²³⁾ , 2022, China.	Grupo controle é composto por 30 doentes sob tratamento regular 30 doentes sob cuidados de enfermagem para o cancro avançado. O grupo experimental realizou sessões de aromaterapia mediada por enfermeiro especialista em cuidados paliativos, durante 28 dias.	Estudo randomizado. Revista: Contrast media & molecular imaging.	Compreender os sintomas físicos manifestados por pessoas com cancro avançado e implementar a intervenção de aromaterapia.	Os autores referem que a aromaterapia permite aliviar a ansiedade e é utilizada como terapia complementar, como forma de prevenção e tratamento da dor, em pessoas com cancro avançado. Acrescentam os autores que a aromaterapia é considerada uma terapia complementar à intervenção médica, podendo ser utilizada através da combustão (quemimar), perfume ou colocar o aroma na roupa, contribuindo para o alívio da dor, perturbações do sono e diminuição das experiências emocionais negativas, bem como de sintomas físicos, avaliados através da utilização da escala EORTC QLQ-C30.
E7 How to Manage the Suffering of the Patient and the Family in the Final Stage of Life: A Qualitative Study.	García-Navarro <i>et al</i> ⁽²⁴⁾ , 2023, Espanha.	36 participantes integrados no <i>Process of Integrated Palliative Care Attention</i> , da província de Huelva, Andaluzia.	Estudo qualitativo, descritivo, recorrendo a entrevistas semiestruturadas e <i>focus group</i> . Revista: Nursing reports.	Identificar as necessidades do doente e dos seus familiares, durante o fim de vida, de forma a sentir-se acompanhado neste percurso.	Os autores identificam as dimensões do sofrimento e a satisfação das necessidades, não só na pessoa como na família. Destacam que a pessoa considera como necessidades a presença do enfermeiro, o acompanhamento, a comunicação de preocupações, as preferências, o significado da vida, a existência de suporte espiritual e emocional, privilegiar a autonomia, respeito e dignidade.
E8 Contributing and Relieving Factors of Suffering of the Patient in Palliative Care Cancer Patients: A Descriptive Study.	Tan <i>et al</i> ⁽²⁵⁾ , 2022, Malásia.	108 participantes, com doença oncológica em situação paliativa, internados num hospital.	Estudo qualitativo. Revista: OMEGA – Journal of Death and Dying.	Explorar os fatores que contribuem e aliviam o sofrimento em cuidados paliativos.	Os autores relatam que foi perceptível, neste estudo, que o sofrimento é variável e flutuante, o que é um desafio à intervenção. Os autores identificam oito pontos fundamentais: 1 – Promover o controlo sintomático; 2 – Promover suporte funcional; 3 – Ajudar a pessoa a alcançar e apreciar a normalidade; 4 – Estar atento ao sofrimento provocado pelos cuidados de saúde e evitar criar mais sofrimento; 5 – Apoiar a família e amigos no cuidado; 6 – Promover um internamento curto, sempre que possível; 7 – Ouvir e explorar as várias formas de lidar com o sofrimento, através da cognição e emoções, e potenciar sentimentos e emoções positivas; 8 – Permitir a pessoa realizar atividades que lhe dão prazer, satisfação e bem-estar.
E9 Meaning of Life Therapy: A Pilot Study of a Novel Psycho-Existential Intervention for Palliative Care Cancer Patients: A Descriptive Study.	Cardoso <i>et al</i> ⁽²⁶⁾ , 2023, Portugal.	13 participantes da consulta externa de Cuidados Paliativos, dos quais 9 concluíram o protocolo da Terapia do Significado da Vida.	Estudo qualitativo, com foco em compreender o significado do fenômeno em estudo, baseado nas narrativas e experiências individuais. Aplicação do protocolo da Terapia do Significado da Vida, partindo de um conjunto de 14 perguntas coloca-das à pessoa. Revista: OMEGA – Journal of Death and Dying.	Desenvolver a Terapia do Significado da Vida, direcionada à pessoa em situação paliativa, e determinar a sua eficácia e adequação na população portuguesa.	Os autores destacam a utilização de intervenções psico-existenciais, como a Terapia do Significado da Vida, que surge através da Terapia da Dignidade, a Revisão da Vida e Psicoterapia Centrada no Significado, onde é proposto a realização de uma carta – designada "Carta da Vida". Os resultados do estudo, demonstram resposta às necessidades psico-existenciais da pessoa em situação paliativa, verificando-se a associação do sofrimento psicosocial e existencial e resultados positivos no alívio do sofrimento, na procura pelo significado e promoção da dignidade. Os autores relatam que escrever uma carta promove a comunicação entre a pessoa e família (durante o fim de vida e luto), bem como fortalecer os laços afetivos e deixa um legado no futuro. Acrescentam os autores, que os participantes compartilharam experiências, desejos, vontades, preocupações, necessidades, valores e características pessoais que correspondem ao antes e depois do diagnóstico.
E10 Existential suffering as an indication for palliative sedation: Identifying and addressing challenges.	Thomas <i>et al</i> ⁽²⁷⁾ , 2024, EUA.	Doentes em Cuidados Paliativos.	Estudo qualitativo. Revista: Palliative & supportive care.	Desenvolver e validar instrumentos que permitem avaliar o sofrimento existencial. Compreender as interações entre o sofrimento existencial e outros sintomas físicos e não-físicos, e alternativas à sedação paliativa para o alívio do sofrimento existencial.	Os resultados do estudo foram divididos em 8 temas: Família; Preservação da Identidade; Retrospectiva de Vida; Situação Clínica; Conquistas; Valorização Socioprofissional; Perdão/Desculpas/Reconciliação, e Dizer Adeus. Os autores propõem alternativas à sedação paliativa para aliviar o sofrimento existencial, como a utilização da psicoterapia de grupo ou individual, como intervenção para os doentes com sofrimento existencial. Mencionam várias escalas para avaliar alguns aspectos subjacentes ao sofrimento existencial, como a "Escala da Desmoralização". Referem também outros instrumentos que avaliam o sofrimento de forma mais ampla, tal como o "Termómetro da angústia" ("Distress Thermometer"), o "Pictograma do sofrimento", o "SOS-V", o "Questionário de avaliação de sofrimento", a "Escala de Avaliação de Sintomas Memorial" e a "Escala de Sintomas de Edmonton". Os autores recomendam a necessidade de instrumentos que permitem orientar a avaliação clínica do sofrimento, considerando os vários tipos de sofrimento não-físico: existencial, espiritual, psicológico, emocional e social. Acrescentam que para a avaliação é também necessário os mecanismos de coping, as fontes de apoio e experiências com intervenções terapêuticas anteriores, para um cuidado contínuo. Os autores descrevem várias intervenções psicoterapêuticas, desde a "Terapia da Dignidade", que melhora a qualidade de vida e a sensação de dignidade, a "CALM" (<i>Managing Cancer and Living Meaningfully</i>), que promove o alívio dos sintomas depressivos e proporciona uma preparação para o fim de vida e, ainda, em fase de investigação, a utilização da "Terapia Meaning and Purpose".

Outra sugestão, descrita por um enfermeiro especialista e que permite a avaliação holística, é o contacto regular com a pessoa antes e durante a fase paliativa, pois o encaminhamento tardio ou a necessidade da intervenção dos cuidados paliativos como colaboração, não permite que seja feita uma avaliação adequada da pessoa⁽²²⁾.

A análise dos estudos selecionados permitiu o emergir dos seguintes subtemas: Controlo sintomático (n = 8); Suporte espiritual (n = 7); Suporte emocional (n = 4) e Educação e orientação da família (n = 4), os quais serão analisados em seguida e estão organizados em função do predomínio de artigos que abordam cada subtema, por ordem decrescente: Controlo sintomático, Suporte espiritual, Suporte emocional e, Educação e orientação da família.

Controlo sintomático

O enfermeiro avalia, interpreta, administra terapêutica analgésica e avalia os resultados, para além de utilizar estratégias não farmacológicas que potenciam o conforto da pessoa, como massagens⁽²⁰⁻²²⁾, o posicionamento⁽²²⁾ e alternância de posicionamento, de forma a aliviar os sintomas físicos presentes. Nos estudos analisados, verifica-se a importância da avaliação dos sintomas físicos, da implementação de estratégias farmacológicas e não-farmacológicas, pelos enfermeiros, bem como por outros profissionais de saúde que integram a equipa multidisciplinar.

Na presença de descontrolo sintomático é necessária uma abordagem multidisciplinar, com recurso a prescrição farmacológica e implementação de intervenções não-farmacológicas, como forma de articulação dessas necessidades e resposta ao alívio do sofrimento⁽²⁰⁾. Assim, a intervenção do enfermeiro passa pela observação e avaliação dos sinais e sintomas que contribuem para o sofrimento da pessoa, bem como da família/cuidador, implementando estratégias que minimizem esse sofrimento⁽¹⁸⁾. Desta forma, pretende-se que seja realizada uma avaliação, em que se identifique os mecanismos de *coping* da pessoa, as fontes de apoio e experiências com intervenções terapêuticas anteriores⁽²⁷⁾.

As intervenções de enfermagem identificadas estão direcionadas para os sintomas mais prevalentes, designados, como a dor, dispneia e agitação⁽²²⁾. No que toca à agitação em fim de vida foram identificadas causas reversíveis que devem ser exploradas, por exemplo, no caso da existência de distúrbios bioquímicos, como a hipercalcemia (verificada em pessoas com cancro da mama ou pulmão e doentes renais), que potencia a agitação⁽²²⁾. Um outro fator desencadeante de agitação é o ambiente em que a pessoa se encontra, tais como as conversas que ocorrem próximas a ela, por exemplo no quarto ou nos corredores, o que pode levar à frustração e angústia. Por outro lado, a agitação pode ser um comportamento da pessoa para mostrar que quer ser escutada⁽²²⁾. Também são sugeridas estratégias farmacológicas e não-farmacológicas implementadas pelos enfermeiros no cuidado à pessoa com agitação em fim de vida ou delírio terminal nos últimos dias e horas de vida. Como abordagem farmacológica, a utilização de benzodiazepinas, como o midazolam, lorazepam e o diazepam, que ajudam na redução da ansiedade e do sofrimento na agitação terminal⁽²²⁾.

Em 3 estudos, de Rattner⁽¹⁸⁾, Allen⁽²²⁾ e Thomas *et al*⁽²⁷⁾, dos 10 incluídos, é mencionada a sedação paliativa para controlo de sintomas não-físicos, nomeadamente perante o sofrimento existencial e é analisada a sua implementação. Verificou-se no estudo de Rattner⁽¹⁸⁾, que o sofrimento existencial, que conduziu à utilização da sedação paliativa, inclui sentimentos como a inutilidade, sensação de fardo ou dependência de outros, ansiedade, medo e pânico da morte, o desejo de controlar a própria morte, isolamento social, a falta de apoio e a sobrecarga económica.

García-Navarro *et al*⁽²⁴⁾, referem que a abordagem ao sofrimento envolve os problemas que não estão apenas limitados à sintomatologia física, mas também à emoção, à dimensão psicossocial, espiritual e outros conteúdos importantes referentes à diáde.

Neste contexto, na abordagem não-farmacológica, destacam-se como as mais importantes, durante o fim de vida, as técnicas de distração, música e presença de objetos, que podem ajudar a aliviar a inquietude da pessoa⁽²²⁾.

A maioria dos artigos identificam e explanam terapias complementares, tais como a aromoterapia^(20,23), a arteterapia⁽²⁰⁾, a musicoterapia⁽²⁰⁾ e o *mindfulness*⁽¹⁹⁾, com resultados positivos no alívio do sofrimento. Alguns descrevem as terapias utilizadas, como é o caso do estudo de Shi *et al*⁽²³⁾, onde a aromoterapia permite aliviar a ansiedade e é utilizada como terapia complementar, como forma de prevenção e tratamento da dor em pessoas com cancro avançado. Os mesmos autores, referem que a aromoterapia consiste na utilização de um óleo essencial puro de plantas aromáticas, sendo realizada por enfermeiros das Unidades de Cuidados Paliativos⁽²³⁾. Trata-se de uma terapia complementar à intervenção médica, que se adapta consoante as características da dor, de forma a obter um efeito curativo integrado do corpo, espírito e coração⁽²³⁾. Pode ser utilizada de várias formas: por meio da combustão (queima), como perfume ou aplicada na roupa, o que contribui para o alívio da dor, perturbações do sono e diminuição do impacto das experiências emocionais negativas⁽²³⁾. Neste mesmo estudo, foram realizados dois tipos de intervenções: massagem com óleos essenciais por enfermeiros de unidades de cuidados paliativos e massagem simples, sendo que a massagem com óleos essenciais mostrou resultados positivos como coadjuvante de tratamentos para controlo da dor⁽²³⁾. O próprio cheiro, como o do gengibre, limão e menta/hortelã contribuem para o alívio de náusea e vômito⁽²³⁾. O grupo experimental apresentou melhoria dos sintomas físicos e diminuição da sua incidência, tais como a capacidade funcional, fadiga, dispneia, insónia, perda de apetite, náusea, vômito e obstipação, bem como da qualidade de vida. Estes sintomas foram avaliados através da utilização da escala EORTC QLQ-C30⁽²³⁾.

Outras terapias complementares também utilizadas como estratégia no alívio da dor, são o Reiki, o toque terapêutico e terapia craniosacral; no entanto, devem ser realizadas por profissionais experientes⁽²¹⁾.

Ainda, nesta análise, o posicionamento emerge como uma intervenção não-farmacológica capaz de ajudar no controlo da dor, assim como a utilização de ventoinhas no alívio da dispneia⁽²²⁾. O posicionamento foi estudado como o primeiro passo para a realização da massagem, devendo ser preenchidas as curvas ana-

tómicas, através da utilização de almofadas ou panos enrolados, de forma a promover uma correta abordagem, a massagem deve ser adaptada às condições presentes, quer seja realizada em domicílio ou em contexto hospitalar, cabendo ao profissional essa versatilidade consoante os materiais e local de intervenção⁽²¹⁾.

O controlo sintomático, tanto farmacológico, como não farmacológico, é um dos pilares fundamentais dos cuidados paliativos, pois está diretamente ligado à qualidade de vida das pessoas doentes e das suas famílias.

O controlo sintomático possibilita à pessoa doente viver com mais conforto e dignidade, já que as intervenções farmacológicas são essenciais para o alívio rápido e eficaz de sintomas intensos e, por outro lado, as abordagens não farmacológicas complementam o tratamento farmacológico, pois ajudam a promover o bem-estar da pessoa de uma forma integral, onde se inclui a família, sendo que o alívio do sofrimento da pessoa doente também reduz o sofrimento emocional dos familiares.

Suporte espiritual

A espiritualidade proporciona à pessoa a compreensão sobre o seu próprio sofrimento e uma adaptação e modelação do seu eu, estando mais capacitada e harmoniosa na contemplação de um novo significado⁽²⁶⁾.

Assim, o enfermeiro deve permitir e dar espaço para que a pessoa expresse a sua fé e as suas crenças, de forma a conhecer as suas necessidades espirituais e respeitar as mesmas⁽¹⁸⁾. Ajudar a pessoa a alcançar o sentido e significado da sua experiência, respeitando as suas crenças e valores, constitui uma intervenção fundamental do enfermeiro, sendo que este facilita a comunicação entre a equipa multidisciplinar, a pessoa e família, garantindo que os seus desejos e preferências sejam respeitados^(19,26,27). A intervenção é estabelecida de acordo com um plano centrado na pessoa, correspondendo às suas necessidades específicas, experiência de vida e desejos, respeitando a sua autonomia e promovendo a dignidade^(20,24), permitindo a conexão com a espiritualidade, fé e religião⁽¹⁸⁾.

Neste contexto, o estudo de Johnson *et al*⁽²⁰⁾, contempla que as crenças religiosas e culturais da pessoa sobre o sofrimento e as crenças do cuidador familiar sobre o sofrimento devido a acontecimentos passados, são barreiras ao controlo da dor nos cuidados paliativos domiciliários e, como tal, devem ser identificadas de forma que a equipa desenvolva intervenções que correspondam às necessidades espirituais e culturais.

As pesquisas de Johnson, *et al*⁽²⁰⁾ e de García-Navarro *et al*⁽²⁴⁾, ilustram que o enfermeiro proporciona cuidados espirituais ao facilitar o contato com capelães ou assistentes espirituais que ofereçam apoio, conforme as crenças religiosas ou espirituais da pessoa^(20,24).

Cardoso, *et al*⁽²⁶⁾, fundamentam que as intervenções psicológicas devem incluir as necessidades espirituais e existenciais para apoiar a pessoa em situação paliativa através da reflexão da sua vida e procura de significado, permitindo conhecimento de si próprio, manutenção da sua identidade e dignidade. Neste contexto, Lim *et al*⁽¹⁹⁾, reconhecem que a intervenção de *mindfulness* promove o alívio no sofrimento existente e a espiritualidade da pessoa em cuidados paliativos, mostrando o efeito potencial de breves sessões de *mindfulness* no bem-estar espiritual. Na mesma pesquisa, Lim *et al*⁽¹⁹⁾, ilustram que o *mindfulness* teve maior efeito na obtenção da paz, seguida depois pela fé e pelo significado. Os mesmos autores⁽¹⁹⁾ realçam que o efeito desta terapia pode ser devido à mudança da atenção das experiências de sofrimento para frases de amor e à promoção de um senso de conexão enquanto replica as frases ouvidas.

Ainda, Lim *et al*⁽¹⁹⁾ e Thomas *et al*⁽²⁷⁾, abordam outras terapias, como a psicoterapia individual ou de grupo, centrada no significado e retrospectiva da vida, bem como a terapia da dignidade, com resultados significativos no bem-estar espiritual e na qualidade de vida, reduzindo o desejo de morte.

No âmbito da intervenção psico-existencial, para além da psicoterapia individual ou realizada em grupo^(19,27) e da Terapia da Dignidade^(19,27), outras terapias são estudadas como a Terapia do Significado da Vida⁽²⁶⁾, a “CALM” *Managing Cancer and Living Meaningfully*⁽²⁷⁾ e a Terapia *Meaning and Purpose*⁽²⁷⁾,

com resultados no alívio do sofrimento, na procura pelo significado, na promoção da dignidade e preparação para o fim de vida.

García-Navarro *et al*⁽²⁴⁾, afirmam que tanto o doente como a família referem que deve ser assegurada uma abordagem espiritual por todos os intervenientes.

Os resultados convergem na necessidade de mais investigação, de forma a providenciar cuidados compreensivos promovendo o alívio do sofrimento (físico, emocional, social e espiritual), bem como a dignidade no processo da morte.

Suporte emocional

A prestação de cuidados de saúde contribui diretamente para o aumento do sofrimento, pois o impacto emocional não reconhecido dos tratamentos realizados e da dor física intolerável, são repressores do bem-estar⁽¹⁸⁾. A pessoa em situação paliativa relata vivenciar sofrimento devido ao ambiente hospitalar/de saúde que não permite a expressão e o reconhecimento do sofrimento, fazendo com que o sofrimento permaneça não expresso⁽¹⁸⁾. O ambiente hospitalar reprime a sensação de bem-estar e é identificado como causa de sofrimento, pela falta de empatia, de tempo, de disponibilidade do profissional e promove um ambiente inquietante⁽¹⁸⁾.

Desta forma, a postura do enfermeiro também é vista pela pessoa em situação paliativa como um contributo ao alívio do sofrimento, já que o enfermeiro oferece apoio emocional tanto à pessoa doente como à família, ajudando-os a lidar com o sofrimento, o medo, a ansiedade e o luto. As intervenções envolvem a escuta ativa, empatia e apoio na tomada de decisão sobre o final de vida⁽²²⁾. É importante ter uma atitude compreensiva, com visão compassiva como parte integral e necessária para o acompanhamento emocional e espiritual da diáde (pessoa e família)⁽²⁴⁾.

A profissão de enfermagem, por si só, já integra um cuidado essencial no acompanhamento daqueles que sofrem. A enfermagem reconhece a presença como uma intervenção do enfermeiro, sendo a mesma definida como estar com outras pessoas durante o tempo necessário, ambos fisicamente e psicologicamente, e

identificar atividades tais como: estar com a pessoa doente de forma a transmitir sentimentos de segurança e confiança, mostrar uma atitude compassiva, ouvir as preocupações ou estar disponível para ajudar a pessoa^(24,25).

Assim, a presença do enfermeiro é considerada o elemento essencial para o acompanhamento, sendo um fator de proteção para a solidão e uma força para os mecanismos de *coping* adotados durante o processo⁽²⁴⁾. Por outro lado, Rattner⁽¹⁸⁾ afirma que a presença dos familiares, o estar rodeado pelos seus entes queridos, principalmente quando são eles os cuidadores, e manter a esperança, contribuem para o alívio do sofrimento.

O suporte emocional é, sem dúvida, uma intervenção central da enfermagem no alívio do sofrimento em cuidados paliativos, mas também os familiares, sobretudo se cuidadores, constituem um suporte muito importante para a pessoa em situação paliativa.

Educação e Orientação da Família

A proximidade da morte provoca grande ansiedade e angústia à família, já que a família vivencia o seu próprio sofrimento e também partilha do sofrimento do seu familiar⁽¹⁸⁾. Em concordância, no estudo de García-Navarro *et al*⁽²⁴⁾, emerge a dimensão do sofrimento e o seu impacto, não só na pessoa como na família e descreve as necessidades que a família apresenta durante o fim de vida do seu familiar, desde a presença, comunicação e o suporte espiritual e emocional, como parte integral dos cuidados à pessoa e família em situação paliativa.

Na sua pesquisa, Rattner⁽¹⁸⁾, ilustra que os cuidadores familiares vivenciam o sofrimento de forma indireta e que o mesmo, por vezes, é incompreendido e desvalorizado pelos profissionais de saúde. Nesta perspetiva, Allen⁽²²⁾, menciona que a preparação da família se inicia com um diálogo precoce para ajudar a preparar as famílias para os últimos dias e horas de vida, bem como falar sobre o que pode acontecer durante esse período. Ilustrando, Allen⁽²²⁾, refere-se à sedação como uma abordagem que pode ser utilizada no alívio do sofrimento existencial; no entanto, causa preocupação nas famílias. Como tal, as famílias devem ser encorajadas a estar junto do seu ente querido e

acalmá-lo⁽²²⁾. O enfermeiro orienta a família sobre o fim de vida e proximidade da morte, bem como o cuidado à pessoa, ajudando-os a lidar com o luto e preparando-os emocionalmente para a perda^(18,22).

Apenas no estudo de Johnson *et al*⁽²⁰⁾, é explorada a percepção dos profissionais de saúde face às barreiras dos cuidados paliativos no domicílio e que podem interferir no processo de fim de vida e numa morte tranquila. Neste âmbito, os mesmos autores mencionam que são sugeridas algumas estratégias principalmente dirigidas ao cuidador familiar e família, na sua capacidade de cuidar no domicílio, sendo, portanto, a capacitação da família prioritária através do estabelecimento de planos educacionais dirigidos aos cuidadores familiares, no que toca ao controlo de sintomas, bem como a implementação de estratégias, como a criação de diários⁽²⁰⁾. Também, os mesmos autores, determinam ser fundamental estabelecer um plano individual de cuidados e ilustram a importância de padronizar e uniformizar o registo da dor e realizar uma avaliação diária, a fim de ajudar a pessoa e família a documentar a dor, as estratégias utilizadas e os resultados⁽²⁰⁾. Ainda, Johnson *et al*⁽²⁰⁾, no seu estudo, mostram que capacitar a família para o controlo da dor, ao fazer um registo diário ou um diário da dor, para tal é importante que os profissionais presentes na comunidade criem programas educacionais para preparar as famílias para os cuidados no domicílio, dado que um cuidador familiar que não esteja capacitado ou que manifeste medo, pode condicionar a gestão e a adesão terapêutica e potenciar o sofrimento. Mais acrescentam, os autores⁽²⁰⁾, que a própria equipa também deve estabelecer um conjunto de intervenções, numa abordagem interdisciplinar e com recurso aos profissionais da comunidade, que abordem as necessidades e que, por sua vez, minimizem o sofrimento e a dor.

Limitações

Considera-se como limitação ao estudo, o tamanho das amostras dos artigos incluídos e, em algumas situações, as condicionantes da amostra. Tal acontece, pelo facto de as amostras dos estudos serem reduzidas e, em alguns casos, os estudos são iniciados com uma determinada amostra e terminados com uma amostra menor, devido ao falecimento dos seus participantes.

Ainda existe uma lacuna significativa face à evidência em pessoas em situação paliativa com doença crónica avançada, sendo que a maioria se encontra em cuidados paliativos face à evolução da doença oncológica.

enfermeiro possa implementar de forma autónoma, privilegiando o conforto e bem-estar da pessoa e, consequentemente, uma morte tranquila.

Conclusão

Esta *scoping review* mapeou as intervenções de enfermagem que promovem o alívio do sofrimento da pessoa em situação paliativa, embora ainda careça de mais evidência científica que demonstre os resultados em grande escala.

O sofrimento em cuidados paliativos é uma experiência multidimensional que envolve não apenas sintomas físicos, como a dor, a dispneia ou a agitação, mas também os aspectos emocionais, espirituais e sociais da pessoa e família.

A abordagem integral e humanizada dos cuidados paliativos permite aliviar esse sofrimento, promovendo a qualidade de vida e dignidade no fim de vida. É fundamental que o enfermeiro, através de uma escuta ativa e intervenções individualizadas, compreenda as diversas dimensões do sofrimento e adote estratégias personalizadas para cada pessoa.

Além disso, as atuações conjuntas, através da educação e orientação das famílias, e a promoção de um ambiente de cuidado acolhedor, contribuem para que a pessoa vivencie o processo de fim de vida de forma mais tranquilo e com menos sofrimento. Em última análise, os cuidados paliativos não se limitam aos sintomas físicos, mas estendem-se ao cuidado da pessoa na sua globalidade, ou seja, ao cuidado holístico, respeitando as suas necessidades, desejos e dignidade.

As pesquisas consultadas não abordaram os conhecimentos técnico-científicos necessários ao enfermeiro para prestar cuidados eficazes no alívio do sofrimento, evidenciando a importância da formação especializada em cuidados paliativos.

Consideram-se necessárias mais investigações sobre as implicações do sofrimento nos cuidados paliativos e intervenções de enfermagem que possam garantir cuidados individuais, bem como as estratégias que o

Referências

1. World Health Organization. Palliative care. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. McGlinchey T, Early R, Mason S, Johan-Fürst C, Van ZL, Wilkinson S et al. Updating international consensus on best practice in care of the dying: A Delphi study. *Palliative medicine*. 2023;37(3):329-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216323115253>
3. Cerqueira MA. A pessoa em fim de vida e família: o processo de cuidados face ao sofrimento. [Tese de Doutoramento]. Universidade de Lisboa, com a participação da Escola Superior de Enfermagem; 2010. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/3614>
4. Beng TS, Ting TT, Karupiah M, Xin Ni C, Li Li H, Chong GN, et al. Patterns of Suffering in Palliative Care: A Descriptive Study. *Omega*. 2021;84(2):512-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0030222820903221>
5. Barbosa A. Espiritualidade. In: Barbosa A, Pina FT, Neto, IG. Manual de Cuidados Paliativos (3.^a ed., pp. 737-780). Faculdade de Medicina de Lisboa; 2016.
6. Streeck N. Death without distress? The taboo of suffering in palliative care. *Medicine, health care, and philosophy*. 2020; 23(3):343-51. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11019-019-09921-7>
7. Martins H, Silva RS, Bragança J, Romeiro, J, Caldeira S. Spiritual Distress, Hopelessness, and Depression in Palliative Care: Simultaneous Concept Analysis. *Healthcare* (Basel, Switzerland). 2024;12(10):960. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare12100960>
8. Ruijs CD, Kerkhof AJ, Van WG, Onwuteaka-Philipsen BD. The broad spectrum of unbearable suffering in end-of-life cancer studied in dutch primary care. *BMC Palliative Care*. 2012;11, 12. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1472-684X-11-12>
9. Krikorian A, Limonero JT. An integrated view of suffering in palliative care. *Journal of palliative care*. 2012;28(1):41-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22582471/>
10. Gutiérrez-Sánchez D, Gómez-García R, Cuesta-Vargas AI, Pérez-Cruzado D. The suffering measurement instruments in palliative care: A systematic review of psychometric properties. *International journal of nursing studies*. 2020;110:103704. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103704>
11. Hoffmann LB, Santos BB, Carvalho RT. Sentidos de vida e morte: reflexões de pacientes em cuidados paliativos. *Psicologia USP*. 2021;32(e180037):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180037>
12. Turiel VG, Feiteira GP, Sous, PF. Perceção do sofrimento pelo doente em cuidados paliativos: uma scoping review. *Revista Onco.News*. 2024;48:e0248. Disponível em: <https://doi.org/10.31877/on.2024.48.03>
13. Julião M, Chochinov HM, Samorinha C, Silva SD, Antunes B. Prevalence and Factors Associated with Will-to-Live in Patients with Advanced Disease: Results from a Portuguese Retrospective Study. *Journal of pain and symptom management*. 2021;62(4):820-27. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.02.018>
14. Aromataris E, Munn Z. Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: Aromataris, E. & Munn, Z. (Editors). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-02>
15. Peters DJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBI evidence synthesis*. 2020; 18(10):2119-26. Disponível em: <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K K, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*. 2018;169(7):467-73. Disponível em: <https://doi.org/10.7326/M18-085>
17. McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre, C. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *Journal of clinical epidemiology*. 2016;75:40-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>
18. Rattner M. Increasing our understanding of nonphysical suffering within palliative care: A scoping review. *Palliative and Supportive Care*. 2022;20:417-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1478951521001127>
19. Lim MA, Ang BT, Lam CL, Loh EC, Zainuddin SI, Capelle DP, et al. The effect of 5-min mindfulness of love on suffering and spiritual quality of life of palliative care patients: A randomized controlled study. *European journal of cancer care*. 2021;30(5):13456. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ecc.13456>
20. Johnson L, Bell C, Ridner S, Murphy B. Health-Care Professionals Perceived Barriers to Effective Cancer Pain Management in the Home Hospice Setting: Is Dying at Home Really Best? *OMEGA – Journal of Death and Dying*. 2021;83(3):587-600. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0030222819857871>
21. Spence C. Palliative Massage: A Growing Need for Caring Touch to Relieve Suffering. *Massage Magazine*; 2022. 316; p. 62-65.
22. Allen, D. Agitation at the end of life: how to deal with a distressing patient death. *Nursing Older People*. 2023;35(2):12-14. Disponível em: <https://doi.org/10.7748/>

nop.35.2.12.s4

23. Shi D, Shi Y, Li Y, Hong J. Effect of Image Detection and Analysis and Hospice Nurse Mediated Aromatherapy on Pain in Patients with Advanced Cancer in Intelligent Medical Environment. *Contrast media & molecular imaging*. 2022;5111021. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2022/5111021>

24. García-Navarro E, Garcia Navarro S, Cáceres-Titos M. How to Manage the Suffering of the Patient and the Family in the Final Stage of Life: A Qualitative Study. *Nursing reports* (Pavia, Italy). 2023;13(4):1706-1720. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep13040141>

25. Tan SB, Tan TT, Tan MP, Loo KK, Lim PK, Ng CG, et al. Contributing and Relieving Factors of Suffering in Palliative Care Cancer Patients:

A Descriptive Study *Omega*. 2022;85(3):732-752. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0030222820942642>

26. Cardoso AR, Remondes CS, Veiga E, Almeida V, Rocha J, Teixeira RJ, et al. Meaning of Life Therapy: A Pilot Study of a Novel Psycho-Existential Intervention for Palliative Care in Cancer. *Omega*. 2023; 302228231209654. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00302228231209654>

27. Thomas C, Kulikowski JD, Breitbart W, Alici Y, Bruera E, Blackler L, et al. Existential suffering as an indication for palliative sedation: Identifying and addressing challenges. *Palliative & supportive care*. 2024; 22(4):633-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1478951524000336>

Autora Correspondente/Corresponding Author
 Cídalia de Fátima Carvoeiras Nobre – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal.
cidalia.nobre@esel.pt

Contributo dos Autores/Authors' contributions
 MF: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.
 RM: Desenho do estudo, recolha, armazenamento, análise e revisão e discussão dos resultados.
 CN: Análise dos dados, revisão e discussão dos resultados.
 Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures
 Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.
 Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
 Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.
 Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.
 Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.
 Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
 ©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.