

SIANE MARIANO ALVES

**SEDAÇÃO PALIATIVA NA TERMINALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA DE
LITERATURA**

MACEIÓ

2020

S IANE MARIANO ALVES

**SEDAÇÃO PALIATIVA NA TERMINALIDADE: REVISÃO INTEGRATIVA DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, entregue para avaliação da Banca Examinadora como requisito para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza.

MACEIÓ

2020

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

A474s Alves, Siane Mariano.
Sedação paliativa na terminalidade : revisão integrativa de literatura / Siane Mariano Alves. – 2020.
58 f. : il.

Orientadora: Maria Cristina Soares Figueiredo Trezza.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 51-57.
Apêndice: f. 58.

1. Enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida. 2. Sedação profunda - Enfermagem. 3. Revisão - Enfermagem. I. Título.

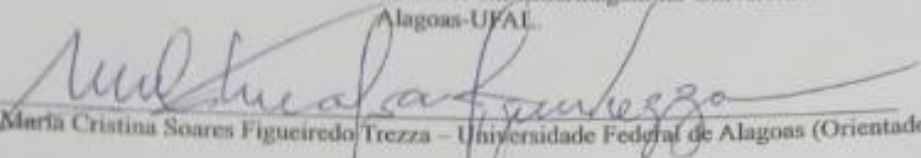
CDU: 616-083

Folha de Aprovação


AUTORA: SIANE MARIANO ALVES

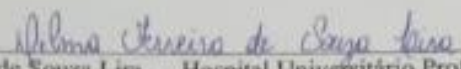
Sedação Paliativa na Terminalidade: revisão integrativa de literatura.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
como requisito parcial para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem na Universidade Federal de
Alagoas-UFAL.


Prof.ª Dr.ª Marli Cristina Soares Figueiredo Trezza – Universidade Federal de Alagoas (Orientadora)

Banca Examinadora


Prof. Msc. Anderson Acioli Soares – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
(Examinadora)


Msc. Dilma Ferreira de Souza Lira – Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
(Examinadora)

AGRADECIMENTOS

Ao meu criador por sempre cuidar de mim, e sempre ter enviado anjos para me ajudar;

À minha avó Salete, que quando eu era pequena enfrentou estradas alagadas e chuvas para me levar à escola;

A minha mãe Elisângela, que sempre acreditou que eu conseguiria e me apoiou na árdua caminhada;

Ao meu Tio Ninca e bisavó Cicero (*In memoriam*), que sempre acreditou em meus sonhos;

Aos meus irmãos João e Elias pela paciência e compreensão;

À minha tia Cicera e ao meu tio José Alves, pelas orações;

A José Carlos e Tânia, por sempre me ajudarem e incentivarem a prosseguir;

À minha irmã de coração Dillâne, que sempre se fez presente, acreditando em mim e sempre incentivando eu a prosseguir com os meus sonhos;

Às minhas irmãs de coração Thamires e Tayse, pelo incentivo;

Ao meu amigo Ton, que sempre me ajudou quando o procurei;

Aos meus amigos com quem tive o privilégio de cursar o curso de Enfermagem: Davi, Charles, Almerice, Paula Danielle, Carol, Larissa, Juliana e Mirelly.

À Prof. Cristina, minha mestra, que me ensinou a amar a Enfermagem, em especial os Cuidados Paliativos e o Pré-Natal. Além de professora, foi uma grande amiga;

À todas as famílias que acompanhei no projeto Cuid(a)ção, e aos membros, em especial a Gabi Lima, que por meses trabalhamos juntas e quando eu precisei, estava pronta para ajudar;

Às enfermeiras do 4º andar pelo acolhimento;

A todos que torceram por mim e me ajudaram a chegar até aqui.

Gratidão!

“Há limites para o tratamento de doenças, não há limites para o tratamento do sofrimento”.

@precisopaliar

RESUMO

Introdução: A sedação paliativa na terminalidade é uma intervenção para tratar sintomas refratários e aliviar o sofrimento no final da vida. Contribuindo com um processo de terminalidade com menos desconforto. **Objetivo:** Sintetizar o conhecimento produzido nos últimos seis anos (2014-2019), acerca da Sedação Paliativa na Terminalidade. **Metodologia:** Trata-se uma revisão integrativa de literatura de estudos primários publicados no recorte temporal de 2014 a 2019 em inglês, português e espanhol, nas bases de dados MedLine, PubMed e Lilacs, fazendo o uso de estratégias de buscas, de acordo com as especificidades de bases em questão. **Resultados:** Foram selecionados 39 estudos primários de onde foram extraídas as categorias: a) indicações para a Sedação Paliativa na Terminalidade; b) vivências dos profissionais de saúde envolvidos no processo de Sedação Paliativa na Terminalidade; c) o ambiente onde ocorre o processo de Sedação Paliativa na Terminalidade; e d) sentimentos, crenças e valores dos profissionais de saúde, pacientes e familiares envolvidos no processo de Sedação Paliativa na Terminalidade. **Conclusão:** O uso da Sedação Paliativa na Terminalidade, em pacientes com sintomas refratários incontroláveis pode contribuir para uma morte com menos sofrimento, no entanto, o desenvolvimento desse método terapêutico, na prática, ainda precisa ser difundido entre os pacientes, familiares e equipe de saúde.

Palavras-chave: Terminalidade; Sedação paliativa; Sedação profunda e Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Palliative sedation in terminality is an intervention to treat refractory symptoms and relieve suffering at the end of life. Contributing to a terminal process with less discomfort. **Objective:** To synthesize the knowledge produced in the last six years (2014-2019), about palliative sedation in terminality. **Methodology:** This is an integrative literature review of primary studies published in the time frame from 2014 to 2019 in English, Portuguese and Spanish, in the MedLine, PubMed and Lilacs databases, using search strategies, according to the specificities of each database. **Results:** 39 primary studies were selected from which the categories were extracted: a) indications for Palliative Sedation in Terminality; b) experiences of health professionals involved in the Palliative Sedation process in terminality; c) the environment where the Palliative Sedation process occurs in terminality; and d) feelings, beliefs and values of health professionals, patients and family members involved in the Palliative Sedation process in Terminality. **Conclusion:** The use of Palliative Sedation in Terminality, in patients with uncontrollable refractory symptoms can contribute to a death with less suffering, however, the development of this therapeutic method, in practice, still needs to be disseminated among patients, family members and the health team.

Keywords: Terminality; Palliative sedation; Deep sedation; Nursing

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCPP	Cuidados Paliativos
EP	Estudo primário
ID	Identificador
HUPPA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
SP	Sedação paliativa
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** – Fases da revisão integrativa de acordo com Tostes e Galvão (2019) – 19
Maceió, AL, 2010

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Estratégias de busca, bases de dados, e resultado de artigos encontrados. Maceió, AL – 2020.	22
Quadro 02: Síntese da amostra. Maceió, AL – 2020.	24
Quadro 03: Distribuição da amostra segundo periódico em que foi publicado. Maceió, AL – 2020	37
Quadro 04: Distribuição dos estudos primários por categoria. Maceió, AL – 2020	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Número de publicações de acordo com os países de produção e publicação – Maceió, AL. 2020

23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 -Distribuição da amostra dos estudos primários selecionados, por ano de publicação – Maceió, AL, Brasil, 2020.	22
Gráfico 2 -Distribuição da amostra dos estudos primários selecionados, por base indexada publicação – Maceió, AL, Brasil, 2020.	23

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	METODOLOGIA	19
2.1	Caracterização do estudo	19
2.2	Etapas da revisão integrativa	19
2.2.1	Elaboração da questão da pesquisa	19
2.2.2	Busca na literatura dos estudos primários	19
2.2.3	Avaliação dos estudos primários	20
2.2.4	Análise dos dados e apresentação da revisão integrativa	20
3	RESULTADOS	22
4	DISCUSSÃO.....	39
4.1	Indicações para a Sedação Paliativa na Terminalidade	39
4.1.1	Sofrimentos físicos em suas manifestações.....	40
4.1.2	Sofrimento psicológico e existencial em suas manifestações	41
4.2	Vivências dos profissionais de saúde envolvidos no processo de Sedação Paliativa na Terminalidade.....	42
4.3	O ambiente onde ocorre o processo de Sedação Paliativa na Terminalidade	45
4.4	Sentimentos, crenças e valores dos profissionais de saúde, pacientes e familiares envolvidos no processo de Sedação Paliativa na Terminalidade	46
5	CONCLUSÃO	49
	REFERÊNCIAS	51
	APÊNDICES	X

1 – INTRODUÇÃO

A Sedação Paliativa na terminalidade é o objeto deste estudo. Sedação Paliativa (SP) é uma intervenção para tratar sintomas refratários e aliviar o sofrimento no final da vida (PRADO *et al.*, 2018), ou seja, proporciona o controle de sintomas que outros métodos terapêuticos já não podem controlar, contribuindo com o processo de terminalidade através da redução do desconforto.

O interesse para a realização deste estudo surgiu nas vivências da autora durante o estágio curricular obrigatório em Enfermagem na Clínica Médica e Oncológica do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA) e durante a sua participação no Projeto de extensão Cuid(a)ção, que compõe o grupo de pesquisa PROCUIDADO, da Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Esse grupo é composto por estudantes do curso de graduação em Enfermagem da UFAL e acompanha as famílias que possuem doentes em Cuidados Paliativos, desde o início da abordagem paliativa até a terminalidade. O grupo conta com o apoio dos profissionais da equipe multidisciplinar que constitui a Comissão de Cuidados Paliativos (ComCuidado) do HUPAA, esta é composta por Enfermeiras, Médicos, Psicólogos, Fisioterapeutas, Terapeutas Ocupacionais, Assistentes Sociais, Nutricionistas, Capelão hospitalar e Farmacêutico.

No decorrer da participação da autora no estágio obrigatório e na extensão universitária, foram observadas diferentes percepções sobre a prática da sedação na terminalidade, tais como: crenças negativas dos familiares, acompanhantes e até de profissionais que acreditam na sedação como algo abreviativo da vida ou que induz a morte precoce; dúvidas desses atores acerca do melhor momento de iniciar esse procedimento; fragilidade na comunicação entre pacientes, familiares e profissionais envolvidos nesse processo de intervenção; compreensão tardia de familiares sobre os efeitos da sedação percebidos apenas durante o decurso do processo sedativo e ainda o termo sedação paliativa na terminalidade sendo confundido com eutanásia ou suicídio assistido.

É sabido que a existência humana é marcada por diversos acontecimentos, dentre eles, o início e o fim da vida física. “Na atenção à saúde do ser humano, o morrer é um evento comum a todos, inevitável, passível apenas, por vezes, de ser postergado” (MOURA *et al.*, 2018).

A morte e o morrer adquiriram vários significados de acordo com cada cultura e período da história. A visão ocidental e biologicista diz que “a morte constitui-se como fenômeno único e individual, em que se encerra a vida biológica e é vivida apenas por quem está

morrendo, já o morrer é um processo que ocorre ao longo da vida e precisa ser compreendido existencialmente, sendo que o morrer acontece a cada momento da vida” (FERREIRA; WANDERLEY, 2013).

Embora, cada momento histórico atribua com um significado diferente à morte, suas representações “convergem sempre para um (sentido externo) ao indivíduo, o pertencente a cultura, e a medida que este significado é internalizado, transforma-se em um sentido (instrumento) subjetivo (sentido interno), que é a relação do indivíduo consigo mesmo” (QUEIROZ; BONFIM; PONTES, 2013). Desse modo, torna-se fundamental conhecer e entender a cultura e o tempo onde o indivíduo está inserido, além de suas diversas transformações, como ocorrido na civilização ocidental (tiraria isso), bem como “o reflexo desses fatores para as pessoas com doenças terminais, seus cuidadores e profissionais de saúde” (QUEIROZ; BONFIM; PONTES, 2013).

Do ponto de vista sociológico, a morte, em sua condição universal, apresenta-se de forma diferenciada em determinados momentos históricos e em diferentes sociedades. O discurso da Antropologia Cultural contribui com a reflexão da morte considerando a variedade cultural, enquanto a Antropologia Filosófica investiga o sentido último que tem para o ser humano essa experiência. O discurso bioético aponta os parâmetros para morrer com dignidade. Na perspectiva psicológica, a morte e o morrer alteram a vida psíquica da pessoa e de quem faz parte do seu entorno afetivo, inclusive após ela. Sob o prisma teológico, não significa o final absoluto da vida humana, mas o trânsito para outras formas de vida. A compreensão desses discursos sobre a morte e o morrer é fundamental para dispensar um acompanhamento adequado à pessoa que está morrendo e à sua família (QUEIROZ; BONFIM; PONTES, 2013).

Estudos mostram ainda, que os objetos de pesquisa mais analisados no que se refere a terminalidade são: a espiritualidade das pessoas que passam pelo processo de morte; a compreensão dos profissionais de saúde sobre religiosidade e a fé em relação aos pacientes que enfrentam doenças que ameaçam a vida e como experienciam esse fenômeno. Assim, a religião é inserida nos aspectos culturais contribuindo para uma experiência de consciência transformada, não só para um espírito religioso, mas também para os valores que regem a vida, afetando as várias maneiras de o ser humano lidar com a finitude (FERREIRA; WANDERLEY, 2013).

Segundo Silveira (2007), nas religiões africanas, há um destino para cada ser humano, que é concluído na morte. Para Oliveira (2018), as doutrinas que baseiam-se no cristianismo considera que todos os seres humanos são eternos e que após a morte ressuscitarão, no entanto, esses não voltam ao plano material, o que para Aversa (2018), é diferente na doutrina espírita, cuja a morte não é o fim, mas sim o começo de uma outra etapa evolutiva.

À medida que o indivíduo se aproxima do seu momento final, vivencia diversos sentimentos acerca de sua existência. Para Carvalho (2015), o sofrimento é uma experiência subjetiva e deve ser avaliado através do que é expresso pelo indivíduo que vivencia, sendo a doença uma fonte de sofrimento, pois provoca dor e desconforto.

Ainda de acordo com Carvalho (2015), o sofrimento pode ser considerado em quatro dimensões:

Primeira (1) - sofrimento no corpo (refere-se à fonte física, nomeadamente à capacidade de interagir com o mundo através de palavras, gestos e ações); Segunda (2) - sofrimento nas relações interpessoais (refere-se ao ser-com-os-outros, que é uma característica intrínseca ao ser humano, relacionar-se); Terceira (3) - sofrimento na vontade (centra-se no poder que cada indivíduo tem em dar sentido à sua vida, através da vontade de seguir um determinado caminho) e Quarta (4) sofrimento no sentimento de unidade e coerência do eu (centra-se na premissa fundamental que aglomera todos os outros tipos de sofrimento).

Com relação aos profissionais de saúde, o processo de finitude também pode ser uma fonte de sofrimento, podendo levar ao estresse e adoecimento, relacionado ao ambiente de trabalho, pois um dos objetivos da assistência é buscar aliviar o sofrimento do paciente, no entanto, é válido ressaltar que nem sempre é possível obter êxito em todos os casos (MOTA *et al.*, 2011).

Para Carvalho (2015), o sofrimento físico em decorrência da progressão de uma doença impacta negativamente na qualidade de vida que ainda resta ao indivíduo, familiares e amigos, sendo esta dimensão do sofrimento a que mais sofre intervenções e se consegue êxito satisfatório com seu controle.

Mediante a eminência do sofrimento físico, é fundamental buscar formas de preveni-lo ou reduzi-lo, quando possível. A sedação é uma forma de retirar ou prevenir um sofrimento evitável. De acordo com Ramalho *et al.* (2017), a sedação reduz o estado de consciência e não

afeta a habilidade de respirar e responder apropriadamente aos estímulos, emergindo como uma ferramenta eficaz no controle desses sintomas, podendo ser classificada como:

- Sedação mínima: estado induzido por meio de medicação no qual os pacientes respondem normalmente aos comandos verbais;
- Sedação moderada: também chamada “sedação consciente”, é um estado de depressão da consciência induzido por medicamentos, no qual o paciente responde de forma proposital aos comandos verbais, isolados ou acompanhados de estímulos táteis leves; e
- Sedação profunda: é uma depressão da consciência induzida por medicamentos na qual os pacientes não podem ser facilmente acordados, mas respondem aos estímulos repetidos ou dolorosos.

A sedação profunda se divide em intermitente e contínua. De acordo com Menezes e Figueiredo (2018), a sedação paliativa é um procedimento médico que tem sido empregado há mais de 25 anos. Esse tratamento paliativo é indicado para o paciente com doença avançada, em fase terminal. “O paciente terminal é aquele cuja doença é irreversível e se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde do paciente e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível” (NOGUEIRA; PEREIRA, 2012).

Segundo Silva (2016), é natural e esperado que ocorra a intensificação dos sintomas nos últimos dias de vida do paciente, logo, diante desse contexto, a sedação paliativa pode ser escolhida para garantir o conforto do indivíduo, embora, reduza o nível de consciência do paciente, fator que poderá gerar dúvidas, angústia, sentimento de culpa e impotência, tanto para familiares como em amigos e profissionais de saúde (SIX *et al.*, 2018).

Face a tais considerações, é objetivo desse estudo sintetizar o conhecimento produzido na literatura científica no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019 acerca da Sedação Paliativa na Terminalidade.

É importante destacar que esse trabalho se justifica pela necessidade de buscar subsídios na literatura científica acerca do uso da sedação paliativa na terminalidade, para responder questões da prática, de acordo com os conhecimentos já produzidos, porque tais conteúdos poderão contribuir para minimizar incertezas dos profissionais de saúde na sua aplicação, além de instrumentalizar esses mesmos profissionais para melhor orientar os familiares e pacientes sobre seus questionamentos, medos e dúvidas.

O profissional de Enfermagem ao trazer conteúdos e experiências sobre a Sedação na terminalidade contribui na melhoria do processo de trabalho da equipe multidisciplinar e pode contribuir para dirimir possíveis indagações sobre o tema aqui abordado.

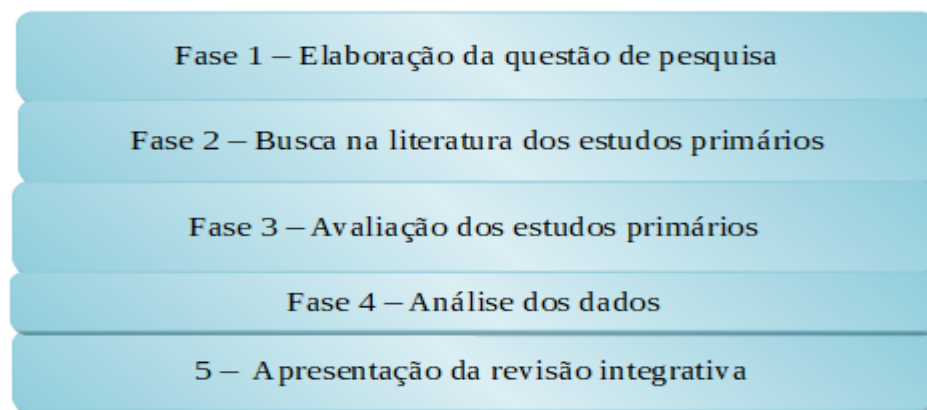
Ademais, os profissionais de enfermagem, valorizam o cuidado humanizado ao final da vida, e reforça a ideia de que os pacientes terminais devem permanecer ao lado de seus familiares, possibilitando uma partida mais confortável e com menos sofrimento, além disso, por prestarem uma assistência contínua a esses pacientes podem contribuir no processo de aceitação do quadro clínico (SANTANA *et al*, 2009).

2 – METODOLOGIA

2.1 – Caracterizações do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa, método cuja finalidade é a de “reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado” (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). O modelo que guia a elaboração desta revisão integrativa de literatura é proposto por Tostes e Galvão (2019) e apresenta cinco fases, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Fases da revisão integrativa de acordo com Tostes e Galvão (2019) – Maceió, AL, 2020.



Fonte: (TOSTES; GALVÃO, 2019)

2.2 Etapas da revisão integrativa

2.2.1 Elaboração da questão da pesquisa

A pergunta que norteou o delineamento desta revisão integrativa é: Qual a produção científica sobre a sedação na terminalidade entre janeiro de 2014 e dezembro de 2019?

2.2.2 Busca na literatura dos estudos primários

A busca dos estudos foi realizada no período de outubro a dezembro de 2019, nas bases de dados: PubMed (National Library of Medicine), Medline (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). As estratégias de busca dos artigos foram adaptadas de acordo com as especificidades de acesso das bases de dados em questão.

Para a pesquisa dos artigos, foram utilizados Descritores das Ciências da Saúde (DeCS): “sedação profunda” e “cuidados paliativos”, as palavras chaves: “sedação paliativa” e “terminalidade” e seus correspondentes na língua inglesa: “deep sedation”, “palliative care”, “palliative sedation” e “terminality” e espanhola: “Sedación Profunda”, “Cuidados Paliativos”, “sedación paliativa” e “terminalidad”. Foi utilizado o operador booleano AND em todas as estratégias de buscas.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: tratar-se de estudo primário em formato de artigo; ter Sedação Paliativa na Terminalidade como tema central; estar disponível para consulta na íntegra; ter sido publicado nos idiomas português, espanhol ou inglês e ter sido publicado no recorte temporal de 2014 a 2019.

Foram excluídas as teses, dissertações, monografias, editoriais, revisões integrativas e conceituais, estudos primários repetidos em mais de uma base pesquisada. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos tiveram os seus respectivos títulos e resumos lidos e aqueles que não se relacionavam ao objeto de estudo foram excluídos, resultado na amostra parcial em que foi procedida a leitura dos estudos na íntegra e, por fim, excluídos aqueles que não respondiam a questão da pesquisa.

2.2.3 Avaliação dos estudos primários

Nesta etapa foi construído um instrumento para analisar o conteúdo dos estudos primários. Ele teve a função de organizar e sumarizar as informações, formando o banco de dados para posterior análise, tais como: ano, título, autores, periódico, fator de impacto, país, tipo de estudo, cenário/local de estudo, população/amostra, quantidade de sujeitos, objetivo e conclusão.

Os estudos selecionados receberam um identificador que inicia com a letra EP (Estudo primário) seguido de um número arábico que indica em sentido crescente a ordem analisada e o ano de publicação. Esse instrumento pode ser visualizado no Apêndice A.

2.2.4 Análise dos dados e apresentação da revisão integrativa

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em quadros, gráficos e tabelas durante a contextualização. A análise dos dados será realizada a partir das informações obtidas durante a coleta de dados, considerando a pergunta norteadora e o objetivo desta pesquisa.

Durante a apresentação dos resultados e da discussão, os estudos primários que compõem a amostra poderão ser identificados através da referência e pelo identificador EP. Esses identificadores podem ser consultados no Quadro 2, na coluna ID.

3 – RESULTADOS

O Quadro 1 apresenta as estratégias de busca e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, até a composição final da amostra de estudos primários selecionados. Em seguida foram apresentados os estudos com a aplicação dos demais critérios em ordem crescente, tais como: disponibilidade do texto na íntegra; publicação no período de 2014 a 2019; publicações na língua portuguesa, inglesa ou espanhola; estudos primários em artigos; estudos selecionados após leitura do título e resumo, total após exclusão dos estudos repetidos em mais de uma base e por fim os selecionados para compor a amostra final da revisão integrativa de literatura.

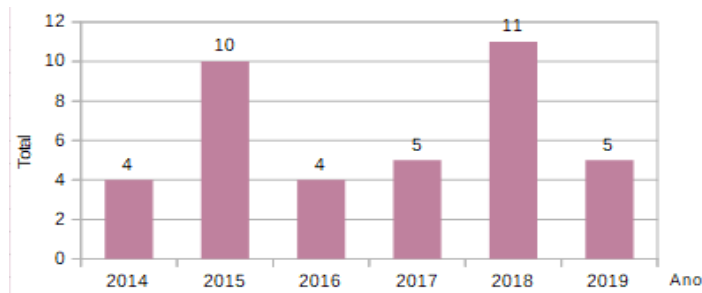
Quadro 1 - Estratégias de busca, bases de dados, e resultado de artigos encontrados. Maceió, AL – 2020.

Estratégia de busca	Bases de dados	Número de estudos encontrados sem aplicação dos critérios de inclusão/exclusão	Estudos com os textos disponíveis na íntegra	Estudos publicados no período de 2014 a 2019	Estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol	Estudos primários publicados em artigos	Estudos selecionados após a leitura do título e do resumo	Estudos excluídos por serem repetidos em mais de uma estratégia de busca	Total de Selecionados
1.Sedação paliativa AND Cuidados paliativos	Pubmed	1199	215	125	78	64	13	00	13
	Medline	213	136	64	59	45	24	05	19
	Lilacs	13	13	05	05	04	04	00	04
2.Sedação paliativa AND Terminalidade	Pubmed	198	31	19	14	11	07	05	02
	Medline	15	06	05	05	03	03	02	01
	Lilacs	03	03	03	03	02	02	02	00

Fonte: Elaborado pela autora

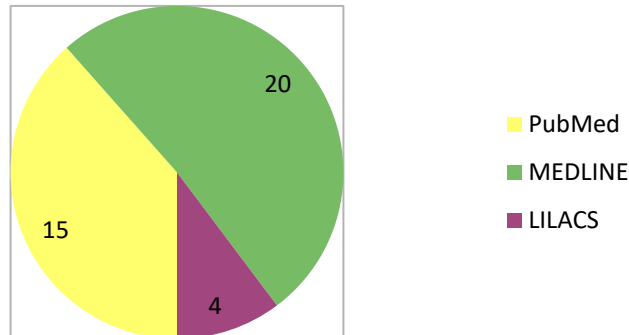
Se fez uso de diversas estratégias de buscas, porém as que apresentaram maior quantitativo de estudos, consta no Quadro 1.

Gráfico 1 – Distribuição da amostra dos estudos primários selecionados, por ano de publicação – Maceió, AL, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborada pela autora

Gráfico 1 – Distribuição da amostra dos estudos primários selecionados, por base indexada – Maceió, AL, Brasil, 2020.



Fonte: Elaborada pela autora

Sobre o país em que os estudos foram desenvolvidos e publicados, a distribuição obedece ao seguinte quantitativo:

Tabela 1 – Número de publicações de acordo com os países de produção e publicação – Maceió, AL, Brasil, 2020.

País	Publicações
Reino Unido	10
Estados Unidos da América	8
Brasil	5
Espanha	3
Bélgica	3
Suíça	3
Holanda	2
Alemanha	2
Uruguai	1
Coreia do Sul	1
Itália	1
Total	39

Os títulos dos estudos primários que compõem a amostra final desta revisão, em relação ao idioma de publicação, apresentaram a seguinte distribuição: inglês (87,1%), espanhol (7,6) e português (4,1%), respectivamente. O Quadro 2 apresenta a síntese da amostra.

Quadro 2 – Síntese da amostra – Maceió, AL, Brasil, 2020.

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP01	2014	Continuous sedation until death: the everyday moral reasoning of physicians, nurses and family caregivers in the UK, The Netherlands and Belgium. Raus K, Brown J, Seale C, Rietjens JA, Janssens R, Bruinsma S, Mortier F, Payne S, Sterckx S.	BMC Med Ethics Fator de impacto 2016: 1.618 Bélgica	Fornecer informações sobre o que pode influenciar o modo como os profissionais e / ou familiares e cuidadores que experimentam emoções e impacto moral relacionado a sedação contínua até a morte.	Entrevista qualitativa Enfermarias, Hospices e unidades especializadas em cuidados paliativos 57 médicos, 73 enfermeiros e 34 parentes de pacientes que fizeram o uso da sedação contínua até a morte.	Os fatores emocionais em suas dimensões físicas, emocionais, influenciam a tomada de decisão acerca do uso da sedação, no entanto, é válido ressaltar que além desses fatores, o conhecimento sobre a sedação contínua na terminalidade leva os indivíduos a distinguir o conceito e a prática dela e da eutanásia.
EP 02	2014	Physicians' experiences and perspectives regarding the use of continuous sedation until death for cancer patients in the context of psychological and existential suffering at the end of life. Anquinet L, Rietjens J, van der Heide A, Bruinsma S, Janssens R, Deliens L, Addington-Hall J, Smithson WH, Seymour J.	Psychooncology Fator de impacto 2016: 3.095 Reino Unido	Fornecer informações e experiências de médicos, sobre a sedação contínua até a morte, no contexto de sofrimento psicológico e existencial	Entrevista qualitativa - 35 médicos	Os médicos desse estudo recorrem ao uso da sedação contínua até a morte em casos de pacientes com câncer, e com sintomas psicológicos e existenciais não resolvidos, após várias considerações e intervenções farmacológicas, psicológicas e envolvendo profissionais de saúde
EP03	2014	Making sense of continuous sedation in end-of-life care for cancer patients: an interview study with bereaved relatives in three European countries Bruinsma, S M; Brown, J; van der Heide, A; Deliens, L; Anquinet, L; Payne, S A; Seymour, J E; Rietjens, J A C	Support Care Cancer Fator de impacto 2016: 2.698 Reino Unido	Explorar as descrições e experiências de familiares cujos parentes fizeram uso da sedação contínua no final da vida, em decorrência de câncer,	Entrevistas qualitativas Enfermarias de hospitais gerais, comunidades e unidades de cuidados paliativos. 32 familiares de pacientes que receberam a sedação contínua até a morte.	A maioria dos familiares acredita que a sedação contribuiu para uma boa morte, no entanto, as preocupações para alguns participantes estão relacionadas ao bem-estar do paciente e dos eventos inesperados na finitude.

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP04	2014	Sedación paliativa: situación actual y áreas de mejora Nabal, Maria; Palomar, Concepción; Juvero, M Teresa; Taberner, M Teresa; León, Miguel; Salud, Antonieta	Rev Calid Asist - Espanha	Conhecer a prevalência de características epidemiológicas e qualidade dos registros relacionados à sedação paliativa (SP) em um hospital universitário.	Análise descritiva retrospectiva - 53 prontuários de pacientes que morreram em decorrência do câncer	O motivo do uso da SP em metade dos pacientes falecidos foi a dispnéia ou delírio, O tempo médio de admissão -SP foi de 9,5 dias (duração média de 1,2 dias). A média de medicamentos utilizados foi de 2,6, com o uso de morfina em 100% e midazolam em 98%..
EP05	2015	Descriptions by general practitioners and nurses of their collaboration in continuous sedation until death at home: in-depth qualitative interviews in three European countries. Anquinet L, Rietjens JA, Mathers N, Seymour J, van der Heide A, DeliensL.	J Pain Symptom Manage Fator de impacto (2017): 3,249 Reino Unido	Apresentar descrições de Clínicos gerais e Enfermeiro baseados em casos de suas colaborações, funções e responsabilidades durante o processo de sedação contínua até a morte em casa na Bélgica, na Holanda e no Reino Unido.	Entrevistas qualitativas Domicílio (Casa) 25 médicos de clínica geral e 26 enfermeiros	Na Bélgica e na Holanda, foi o clínico geral que normalmente tomava a decisão final de usar sedação, enquanto no Reino Unido era predominantemente a enfermeira que incentivou o clínico geral a prescrever medicação e decidiu quando usar a receita. Enfermeiras nos três países relataram que geralmente realizam e monitoram a sedação na ausência médico, e que ambos profissionais experimentam um considerável peso emocional"
EP 06	2015	Using continuous sedation until death for cancer patients: a qualitative interview study of physicians' and nurses' practice in three European countries. Seymour J, Rietjens J, Bruinsma S, Deliens L, Sterckx S, Mortier F, Brown J, Mathers N, van der Heide A; UNBIASED consortium.	Palliat Med Fator de impacto (2018): 4.965 Reino Unido	Comparar as descrições de médicos e enfermeiros do Reino Unido, Holanda e Bélgica sobre o uso da sedação contínua até a morte.	Estudos de caso qualitativo usando entrevistas. Hospitais, lares e hospícios ou unidades de cuidados paliativos. 57 médicos e 73 enfermeiros envolvidos no atendimento a 84 pacientes com câncer.	Os entrevistados do Reino Unido relataram uma prática comum, desde o fornecimento de baixas doses de sedativos para controlar a inquietação terminal e a sedação profunda raramente encontrada. Os belgas descreveram predominantemente o uso de sedação profunda, enfatizando a importância de responder à solicitação do paciente. Os holandeses enfatizaram a tomada de uma decisão médica oficial informada pelo desejo do paciente e o estabelecimento de um sintoma refratário

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP07	2015	A favorable course of palliative sedation: searching for indicators using caregivers' perspectives. Brinkkemper, Tijn; Rietjens, Judith A C; Deliens, Luc; Ribbe, Miel W; Swart, Siebe J; Loer, Stephan A; Zuurmond, Wouter W A; Perez, Roberto S G M	Am J Hosp Palliat Care Fator de impacto (2018): 1.655 Holanda	Comparar características de um curso de sedação favorável, durante a sedação paliativa a um curso menos favorável, com base em os relatórios médicos e enfermeiros holandeses.	Estudo de questionário estruturado – anônimo - 331 médicos e 185 enfermeiros	O curso mais favorável é quando o paciente passa menos tempo em seu uso, a indicação esteja esclarecida para o paciente, familiares e profissionais.
EP08	2015	Attitudes Regarding Palliative Sedation and Death Hastening Among Swiss Physicians: A Contextually Sensitive Approach. Foley, Rose-Anna; Johnston, Wendy S; Bernard, Mathieu; Canevascini, Michela; Currat, Thierry; Borasio, Gian D; Beauverd, Michel	Death Stud Fator de impacto (2016): 1.160 Suíça	Entender como os médicos integram a sedação paliativa em sua prática e como eles refletem no sofrimento existencial e na pressa da morte.	Entrevistas qualitativas presenciais Hospitais gerais e especializados, Centros de reabilitações e Home Care. 36 médicos	A maioria dos médicos suíços entrevistados, demonstram preocupações relacionadas à aceleração da morte, suicídio assistido e eutanásia. Os médicos se comportam de maneira diferente, de acordo com seus contextos clínicos. Variações na prática, regras e valores deve ser levado em consideração ao discutir diretrizes e o assunto de sedação paliativa em geral, não apenas comparando diferentes contextos nacionais, mas também considerando atitudes diferentes.
EP09	2015	Effectiveness of multidisciplinary team conference on decision-making surrounding the application of continuous deep sedation for terminally ill cancer patients. Koike, Kazuhiko; Terui, Takeshi; Takahashi, Yuji; Hirayama, Yasuo; Mizukami, Naomi; Yamakage, Michiaki; Kato, Junji; Ishitani, Kunihiko	Palliat Support Care Fator de impacto (2018): 1.965 Reino Unido	Avaliar a prevalência e as características da sedação profunda contínua em unidade de cuidados paliativos.	Análise retrospectiva sistêmica Prontuários médico e de Enfermagem de 1581 pacientes que morreram com câncer	Dos 1581 pacientes falecidos, 22 (1,39%) receberam sedação profunda contínua. Sendo que as principais indicações foram as seguintes: esgotamento físico 8 (36,4%), dispnéia 7 (31,8%) e dor 5 (22,7%).

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP10	2015	Palliative sedation for cancer patients included in a home care program: a retrospective study. Espinosa, Claudio Calvo; Ruiz de Gaona, Estefania; Gonzalez, Cristina; Ruiz de Galarreta, Lucia; Lopez, Cristina	Palliat Support Care Fator de impacto (2018): 1.965 Reino Unido	Analisar a prática da Sedação Paliativa em Ambiente doméstico	Estudo descritivo transversal retrospectivo em uma corte domiciliar Ambiente domestico 446 pacientes	O uso da sedação paliativa em domicílio é baixo quando comparada ao ambiente hospitalar, essa é também compatível com o ambiente doméstico, sendo que a média dos que fizeram o uso em casa foi de 3 dias.
EP 11	2015	The language of sedation in end-of-life care: The ethical reasoning of care providers in three countries. Seale, Clive; Raus, Kasper; Bruinsma, Sophie; van der Heide, Agnes; Sterckx, Sigrid; Mortier, Freddy; Payne, Sheila; Mathers, Nigel; Rietjens, Judith	Health (London) Fator de impacto 2016: 0.986 Reino Unido	Relatar o raciocínio ético de médicos e enfermeiros (que fornecem sedação em resposta a vários tipos de angústia em pacientes atendidos no final da vida.	Estudo qualitativo - entrevistas Hospital e Home care 156 médicos e enfermeiros	Médicos e enfermeiros belgas e holandeses estão trabalhando em um ambiente em que deliberadamente terminar a vida de um paciente é um procedimento aceitável por lei e códigos profissionais, desde que certas condições sejam atendidas, e isso também é aceito publicamente, com pacientes e familiares claramente acostumados a considerar a eutanásia como uma opção.
EP 12	2015	The use of palliative sedation: A comparison of attitudes of French-speaking physicians from Quebec and Switzerland. Dumont, Serge; Blondeau, Danielle; Turcotte, Véronique; Borasio, Gian Domenico; Currat, Thierry; Foley, Rose-Anna; Beauverd, Michel	Palliat Support Care Fator de impacto (2018): 1.965 Reino Unido	Comparar as atitudes dos médicos de língua francesa que praticam nos trabalhos em Quebec e Suíça, onde existem leis diferentes em relação ao suicídio assistido por médicos.	Desenho experimental, com análise qualitativa e comparativa. - 175 médicos	As atitudes dos médicos de Quebec e da Suíça em relação à sedação paliativa, particularmente em relação ao prognóstico e ao tipo de sofrimento, parece semelhante. Contudo, os resultados sugerem que os médicos de Quebec poderiam estar um pouco mais abertos à sedação paliativa, mesmo que a maioria não fosse a favor dessa prática como resposta ao sofrimento existencial no final da vida

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP13	2015	The process of palliative sedation as viewed by physicians and nurses working in palliative care in Brazil. Spineli, Vívian Marina Calixto Damasceno; Kurashima, Andrea Yamaguchi; De Gutiérrez, Maria Gaby Rivero	J Pain Symptom Manage Fator de impacto 2017: 3,249 Brasil	Descrever o processo de sedação paliativa do ponto de vista de médicos e enfermeiros que atuam em cuidados paliativos no Brasil	Estudo descritivo Profissionais que trabalham ou já trabalharam em instalações que adotaram formal ou informalmente a prática de cuidados paliativos 32 médicos e 29 enfermeiros	A opinião dos médicos e enfermeiros que participaram deste estudo convergiu com as principais diretrizes nacionais e internacionais sobre sedação paliativa. No entanto, mesmo sendo uma terapia adotada em cuidados paliativos, continua sendo uma prática controversa
EP14	2015	Deliberação moral em sedação paliativa para uma equipe de cuidados paliativos oncológicos Eich, Melisse, Verdi, Marta Inez Machado, Martins, Pedro Paulo Scremin	Revista Bioética Qualis do Quadriênio 2013-2016: B2 Brasil	Compreender como uma equipe de cuidados paliativos busca soluções para os conflitos éticos relacionados à sedação paliativa, no cotidiano assistencial, e se as discussões e decisões são feitas e deliberadas em equipe multiprofissional, envolvendo também o sujeito doente e sua família.	Pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa 10 profissionais (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas) que integram uma equipe hospitalar de cuidados paliativos oncológico.	A prática da sedação paliativa requer análise minuciosa dos fatos clínicos, reflexão ética em equipe multiprofissional, assim como participação e respeito aos valores da pessoa doente e seus familiares, o que propiciaria um processo de deliberação moral
EP 15	2016	No Negative Impact of Palliative Sedation on Relatives' Experience of the Dying Phase and Their Wellbeing after the Patient's Death: An Observational Study. Bruinsma SM, van der Heide A, van der Lee ML, Vergouwe Y, Rietjens JA.	PLoS One Fator de impacto 2014: 3,234 Holanda	Examinar se os familiares de pacientes que recebem sedação paliativa diferem na experiência da fase de morrer e no bem-estar após a morte do paciente em comparação aos familiares de pacientes que morreram sem morte súbita e sem o uso de sedação paliativa.	Estudo de questionário observacional Unidade de internação hospitalar e Hospice. 564 familiares de pacientes que morreram de não morte não súbita	O uso da sedação não parece ter uma influência negativa sobre os familiares de pacientes que morreram em uso da sedação, esse achado pode ser atribuído ao alívio da gravidade do paciente, sofrimento, ou aos familiares que recebem informações suficientes de seus cuidadores sobre sedação.

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP16	2016	French laypeople; and health professionals; views on the acceptability of terminal sedation. Mazoyer, Julie; Muñoz Sastre, María Teresa; Sorum, Paul Clay; Mullet, Etienne	J Med Ethics Fator de impacto (2017): 1.889 Reino Unido	Estudar as opiniões sobre a aceitabilidade da sedação terminal (ST) de leigos e profissionais de saúde na França.	Estudo qualitativo Ambiente hospital e domiciliar 223 leigos e 53 profissionais de saúde	Leigos e profissionais de saúde não parecem se opor sistematicamente à ST. Os fatores mais importantes para aumentar sua aceitabilidade foram a solicitação de sedação dos pacientes e o caráter coletivo do processo de tomada de decisão.
EP17	2016	Trends in Continuous Deep Sedation until Death between 2007 and 2013: A Repeated Nationwide Survey. Robijn L, Cohen J, Rietjens J, Deliens L, Chambaere K.	PLoS One Fator de impacto (2014): 2.776 Bélgica	Examinar as tendências nas características de prevalência e prática de sedação profunda contínua até a morte em Flandres, na Bélgica entre 2007 e 2013.	Estudo de atestado de óbito baseado na população em 2007 e 2013 em Flandres, Bélgica.	Após o aumento inicial da sedação profunda contínua para 14,5% em 2007 (IC95% 13,1% - 15,9%), seu uso diminuiu para 12,0% em 2013 (IC95% 10,9% -13,2%). Em comparação com 2007, em 2013 os opioides foram usados com menos frequência como único medicamento e a decisão de usar sedação profunda contínua foi mais frequentemente precedida pela solicitação do paciente.
EP18	2016	Interventions and decision-making at the end of life: the effect of establishing the terminal illness situation. Calderón C Campos, Montoya-Juárez R, Hueso-Montoro C, Hernández-López E, Ojeda-Virto F, García-Caro MP.	BMC Palliat Care. Fator de impacto (2016): 1.602 Espanha	Analisar as intervenções em saúde, realizadas e as decisões tomadas nos últimos dias de vida em pacientes com doença oncológica e não oncológica avançada para verificar se a identificação da situação da doença terminal do paciente tem algum efeito nessas decisões.	Estudo retrospectivo das histórias clínicas 202 histórias clínicas	O reconhecimento do status terminal de um paciente na história clínica condiciona as decisões tomadas e geralmente está associado a um número menor de intervenções. No entanto, para muitas intervenções de rotina, os pacientes continuam sendo tratados como qualquer outro paciente, apesar do registro de sua situação terminal na história clínica.

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP 19	2017	Palliative Sedation With Propofol for an Adolescent With a DNR Order. Johnson LM, Frader J, Wolfe J, Baker JN, Anghelescu DL, Lantos JD.	Pediatrics Fator de impacto (2014): 2,007 Estados Unidos da América	Apresentar um caso em que um adolescente que está morrendo de leucemia e tem dor intratável.	Estudo de caso Hospital 1 paciente	O sofrimento físico foi decisivo para a adoção da sedação paliativa com o uso de propofol, neste caso, pois os outros medicamentos já não apresentavam resultados satisfatórios dos sintomas oriundos do quadro clínico.
EP20	2017	Continuous Palliative Sedation for Existential Distress? A Survey of Canadian Palliative Care Physicians; Views. Voeuk, Anna; Nekolaichuk, Cheryl; Fainsinger, Robin; Huot, Ann	J Palliat Care Fator de impacto 2016: 1.283 Estados Unidos da América	Determinar as opiniões e práticas dos médicos canadenses em cuidados paliativos em relação à CPS para sofrimento existencial.	Pesquisa qualitativa Unidades especializados em Cuidados paliativos e Hospice 81 médicos	Não existe um consenso sobre a sedação paliativa para aliviar o sofrimento existencial e a falta de definições universais contribui com a dificuldade de alcançar consenso e desenvolvimento de diretrizes.
EP21	2017	Palliative sedation challenging the professional competency of health care providers and staff: a qualitative focus group and personal written narrative study. Leboul, Danièle; Aubry, Régis; Peter, Jean-Michel; Royer, Victor; Richard, Jean-François; Guirimand, Frédéric	BMC Palliat Care Fator de impacto 2016: 1.602 Reino Unido	Fornecer uma descrição abrangente das opiniões dos cuidadores sobre o uso de práticas de sedação em unidades de cuidados paliativo.	Estudo qualitativo Unidades de cuidados paliativos 35 médicos e paramédicos	A incerteza vivenciada pelos cuidadores em relação à justificativa médica, psicossocial e ética para sedação é uma fonte de carga psicológica e sofrimento moral, e provou ser uma importante fonte de sofrimento no local de trabalho. Por fim, o estudo mostra que a incerteza pode ter o efeito positivo de levar a equipe de atendimento a inventar maneiras de lidar com isso.

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP22	2017	Pediatrician Ambiguity in Understanding Palliative Sedation at the End of Life. Henderson, Carrie M; FitzGerald, Michael; Hoehn, K Sarah; Weidner, Norbert	Am J Hosp Palliat Care Fator de impacto 2016: 1.283 Estados Unidos da América	Descrever os conhecimentos e práticas atuais sobre sedação paliativa pediátrica	Pesquisa qualitativa Hospital (Setor de pediatria) 4786 profissionais de pediatria	As respostas apontam para ambiguidade em torno do conceito de sedação paliativa. Os entrevistados estavam divididos sobre se visualizavam sedação paliativa como uma entidade distinta ou como um amplo contexto de cuidados, equivalente ao tratamento agressivo dos sintomas. Os pediatras, especificamente estavam preocupados com um nível reduzido de consciência como objetivo da sedação paliativa.
EP23	2017	A Survey of Hospice and Palliative Care Clinicians; Experiences and Attitudes Regarding the Use of Palliative Sedation. Maiser, Samuel; Estrada-Stephen, Karen; Sahr, Natasha; Gully, Jonathan; Marks, Sean	J Palliat Med Fator de impacto (2016): 2.230 Espanha	Identificar as atitudes dos médicos em cuidados paliativos e cuidados paliativos e experiências clínicas com sedação paliativa.	Estudo qualitativo 936 médicos, membros da Academia Americana de Hospícios e Medicina Paliativa	Os médicos entrevistados nos hospice usam a Sedação Paliativa (SP) de maneira mais consistente e com menos angústia do que os demais. No entanto, existe uma falta de concordância clara sobre o que está incluído no SP e como a prática do PS deve ser melhor realizada em diferentes cenários clínicos
EP24	2018	Continuous Deep Sedation Until Death-a Swiss Death Certificate Study. Ziegler S, Schmid M, Bopp M, Bosshard G, Puhon MA.	J Gen Intern Med Impact factor (2018): 4.005 Suíça	Identificar aspectos sociodemográficos e clínicos Características dos pacientes sedados e possíveis decisões médicas de final de vida que diminuam a vida	Estudo transversal Hospitais, Centros especializados em Cuidados paliativos e Lar para idosos 3355 questionários respondidos por médicos	Na prática clínica suíça, continuamente pacientes sedados profundamente morreram predominantemente fora de cuidados paliativos especializados. A tendência crescente ao longo do tempo parece estar relacionada a alterações no final da vida médica prática e não às características clínicas do paciente.

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP25	2018	Continuous palliative sedation for patients with advanced cancer at a tertiary care cancer center. Prado, Bernard Lobato; Gomes, Diogo Bugano Diniz; Usón Júnior, Pedro Luiz Serrano; Taranto, Patricia; França, Monique Sedlmaier; Eiger, Daniel; Mariano, Rodrigo Coutinho; Hui, David; Del Giglio, Auro	BMC Palliat Care Fator de impacto 2016: 1.602 Brasil	Avaliar a frequência, as indicações clínicas e os resultados da SP em pacientes com câncer avançado	Estudo retrospectivo Hospital 74 pacientes	Dos 374 pacientes que compôs a amostra do estudo, 54,2% (n= 203) fizeram uso da sedação paliativa. Em relação as indicações as mais comuns foram a dispnéia (55%) e o delirium (19,7%).
EP26	2018	Muslim physicians and palliative care: attitudes towards the use of palliative sedation. Muishout G, van Laarhoven HWM, Wiegiers G, Popp-Baier U.	Support Care Cancer. Fator de impacto 2016: 2.698 Holanda	Obter uma visão das experiências profissionais de médicos muçulmanos com sedação paliativa em termos de religião e normas profissionais.	Estudo fenomenológico interpretativo Hospitais e Centros especializados em Cuidados paliativos 10 médicos	Embora o uso de sedação paliativa para alguns aumentam a tensão com concepções religiosas de uma boa morte entre médicos muçulmanos, os participantes seguiram uma abordagem de cuidado orientado ao conforto, de acordo com normas médicas. Todos eles demonstraram estratégias eficientes para lidar com a sedação paliativa moral, profissionalmente e socialmente.
EP27	2018	The involvement of cancer patients in the four stages of decision-making preceding continuous sedation until death: A qualitative study. Robijn L, Seymour J, Deliens L, Korfage I, Brown J, Pype P, Van Der Heide A, Chambaere K, Rietjens J; UNBIASED consortium.	Palliat Med Fator de impacto 2016: 1.283 Reino Unido	Descrever o processo de tomada de decisão que precede a sedação contínua até a morte, com especial atenção ao envolvimento da pessoa que está morrendo.	Estudos de caso qualitativo Hospitais, Unidades especializadas em Cuidados paliativos, Domicílio e Hospice 26 médicos, 30 enfermeiros e 24 familiares	A tomada de decisão sobre sedação contínua até a morte passa por quatro estágios e o envolvimento do paciente na tomada de decisão varia. Reconhecendo a sensibilidade potencial de levantar a questão da sedação no final da vida. O envolvimento de uma equipe dedicada de cuidados paliativos é fortemente recomendado se este procedimento estiver sendo considerado.

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP28	2018	A Nationwide Survey About Palliative Sedation Involving Japanese Palliative Care Specialists: Intentions and Key Factors Used to Determine Sedation as Proportionally Appropriate. Hamano, Jun; Morita, Tatsuya; Ikenaga, Masayuki; Abo, Hirofumi; Kizawa, Yoshiyuki; Tunetou, Satoru	J Pain Symptom Manage Fator de impacto 2016: 2.905 Suíça	Identificar as intenções dos médicos ao iniciar a sedação profunda contínua e esclarecer quais fatores determinam se os médicos consideram a sedação como proporcionalmente apropriada em relação à sobrevivência esperada, aos desejos dos pacientes e à refratariedade.	Pesquisa em questionário 440 médicos inscritos no Japão como especialistas em Cuidados paliativos	Especialistas japoneses em cuidados paliativos pretendem explicitamente controlar os sintomas e reduzir o nível de consciência ao realizar sedação profunda contínua, mas existem diferenças em suas intenções em relação à manutenção da inconsciência até a morte. A sobrevida prevista, os desejos dos pacientes e a confiança na refratariedade estão associados à julgamento dos médicos de que a sedação é proporcionalmente apropriada
EP 29	2018	Level of knowledge, emotional impact and perception about the role of nursing professionals concerning palliative sedation Benjumea, Andrea Zuleta ; Muñoz, Silvia M; Vélez, María C; Krikorian, Alicia	J Clin Nurs Fator de impacto 2016: 1.214 Reino Unido	Explorar aspectos relacionados ao cumprimento do papel do enfermeiro na sedação paliativa.	Estudo exploratório, misto, qualitativo e quantitativo Unidades de cuidados paliativos de três hospitais 43 Enfermeiros	O papel da enfermagem é essencial na sedação paliativa. Apesar de conhecimento dos enfermeiros ser adequado, deriva principalmente da experiência e não de treinamento formal, que afeta sua confiança e angústia percebidas
EP30	2018	Palliative Sedation in Terminal Cancer Patients Admitted to Hospice or Home Care Programs: Does the Setting Matter? Results From a National Multicenter Observational Study. Caraceni, A; Speranza, R; Spoldi, E; Ambroset, C. S; Canestrari, S; Marinari, M; Marzi, A. M; Orsi, L; Piva, L; Rocchi, M; Valenti, D; Zeppetella, G; Zucco, F; Raimondi, A; Matos, L. V; Brunelli, C.	J Pain Symptom Manage Fator de impacto (2017): 3,249 Estados Unidos da América	Analisar a prática da Sedação paliativa em um ambiente doméstico	Estudo descritivo transversal retrospectivo Domicílio 446 pacientes	Os pacientes que fizeram uso da sedação paliativa em domicílio tiveram o tempo de sobrevida igual os descritos na literatura, não teve impacto negativo na percepção dos familiares, pois os mesmos tiveram suas dúvidas previamente esclarecidas. Diante desses aspectos o estudo confirma o papel da sedação paliativa como ferramenta terapêutica apropriada em um ambiente doméstico.

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP31	2018	Talking About Palliative Sedation With the Family: Informed Consent vs. Assent and a Better Framework for Explaining Potential Risks. Hamano, Jun; Morita, Tatsuya; Mori, Masanori; Uchitomi, Yosuke	J Pain Symptom Manage Fator de impacto (2017): 3,249 Estados Unidos da América	Relatar as experiências de familiares sobre o consentimento para o uso da sedação no final da vida e suas implicações.	Pesquisa transversal anônima baseada na Web 412 familiares de pacientes	Antes de iniciar a sedação paliativa, pode ser melhor para que os médicos que obtenham consentimento das famílias, quando o paciente não possui capacidade decisória e não há diretiva avançada e explicar o que é a sedação e como e o que vai acontecer com o paciente.
EP32	2018	Matriz de competências de medicina paliativa para o geriatra Dias, L M; Arantes, Barreto A M; Bezerra, M R; Santos, G; Santos, A F J; Tommaso, A B G D; Burlá, C; Azevedo, D L; Py, L	Geriatr., Gerontol. Aging (Impr.) Brasil	Desenvolver uma matriz de competências de medicina paliativa para o geriatra (MCMPG), especialmente para aquele em formação.	Se fez uso da estrutura de Delphi modificada Teve a participação de especialistas em Medicina Paliativa	Definiu-se uma matriz de competências de Cuidados paliativos que pode ser integrada à educação médica, especificamente à pós-graduação em Geriatria.
EP33	2018	Princípios e valores implicados na prática da sedação paliativa e a eutanásia Eich, Melisse; Verdi, Marta Inez Machado; Finkler, Mirelle; Martins, Pedro Paulo Scremin	Interface (Botucatu, Online) ----- Brasil	Compreender os sentidos atribuídos, pelos profissionais de saúde, à prática da sedação paliativa no processo de morrer, as relações desta prática com a eutanásia, bem como os valores considerados importantes e que subsidiam a equipe de cuidados paliativos na tomada de decisão	Pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa, 10 profissionais (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas e nutricionistas) que integram uma equipe hospitalar de cuidados paliativos oncológico.	Os resultados indicam que os sentidos atribuídos pelos profissionais entrevistados acompanham o desenvolvimento científico, os quais têm buscado esclarecer os fatos clínicos de cada processo de tomada de decisão e os valores implicados, seguindo a evolução da reflexão ética sobre a prática da sedação paliativa e eutanásia. No âmbito da reflexão ética, os princípios não são vistos como absolutos, pois, ao considerarem os valores, os profissionais analisam as circunstâncias e as consequências que permeiam as decisões

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP34	2018	Continuous deep sedation until death in patients admitted to palliative care specialists and internists: a focus group study on conceptual understanding and administration in German-speaking Switzerland. Ziegler, Sarah; Schmid, Margareta; Bopp, Matthias; Bosshard, Georg; Puhan, Milo Alan	Swiss Med Wkly Fator de impacto (2018): 1.821 Estados Unidos da América	Comparando as configurações de ambiente domiciliar e Hospice para a taxa de sedação paliativa, características clínicas do paciente antes e durante o PS, processo de tomada de decisão e aspectos clínicos do SP.	Estudo longitudinal observacional multicêntrico 38 serviços (ambiente domiciliar e Hospice)	A sedação paliativa é viável em ambientes domésticos e em Hospices e as diferenças na prática clínica que provavelmente estão associadas a diferentes complexidades do paciente e diferentes aspectos organizacionais e técnicos da prestação de cuidados nos dois ambientes.
EP35	2019	Propofol-based palliative sedation in terminally ill children with solid tumors: A case series. Miele E, Mastronuzzi A, Cefalo MG, Del Bufalo F, De Pasquale MD, Serra A, Spinelli GP, De Sio L.	Medicine (Baltimore). Fator de impacto 2016: 1.803 Itália	Descreve o caso de cinco pacientes oncológicos pediátricos recidivados / refratário	Estudo retrospectivo Hospital 5 pacientes	O propofol representa um medicamento adjuvante eficaz e tolerável para o manejo de sofrimento intratável e uma estratégia praticável para sedação paliativa em pacientes oncológicos pediátricos no final de sua vida
EP36	2019	Using sedative substances until death: A mortality follow-back study on the role of healthcare settings. Ziegler S, Schmid M, Bopp M, Bosshard G, Puhan MA.	Palliat Med Fator de impacto 2016: 1.283 Suíça	Investigar práticas de sedação em ambientes de saúde e identificar suas associações com sintomas convencionais controle de sintomas.	Estudo nacional de acompanhamento de mortalidade com amostra aleatória - 977 pacientes sedados até a morte	O ambiente da saúde desempenha um papel fundamental na compreensão a variação na administração de substâncias sedativas, manter um paciente em sedação profunda ou coma até a morte. Em todas as configurações, sedação profunda contínua até a morte parece ser fornecida principalmente como parte ou após a alívio aliviado da dor e sintomas.

Continua...

Continuação

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/ FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO
EP37	2019	Changes in opinions on palliative sedation of palliative care specialists over 16 years and their effects on clinical practice. Maeda, Sayaka; Morita, Tatsuya; Ikenaga, Masayuki; Abo, Hirofumi; Kizawa, Yoshiyuki; Tsuneto, Satoru	Support Care Cancer Fator de impacto (2016): 2.698 Alemanha	Esclarecer (1) mudanças nas opiniões dos especialistas em cuidados paliativos sobre sedação paliativa e (2) os efeitos dessas opiniões na prática clínica.	Pesquisa qualitativa - 417 médicos	Os especialistas em cuidados paliativos no Japão tendem a encontrar mais dificuldades em determinar o que são os cuidados paliativos convencionais e o que é a sedação paliativa. Eles também temem ramificações legais. É necessário padronizar métodos para aliviar o sofrimento dos pacientes, tomar os critérios de CDS mais claros e criar uma base legal que respeite os direitos dos pacientes no final de sua vida.
EP38	2019	Toma de decisiones frente a dolor refractario en paciente oncológica joven Santos, Héctor de los ; Frugoni, Bettina; Guedes, Ana; Redin, Adriana	Enfermeria (Montev.) ----- Uruguai	Relatar um estudo de caso	Relato de caso - Mulher com 33 anos em fase terminal	Embora a dor seja um sintoma comum em pacientes com doença oncológica avançada e, na maioria dos casos, conseguimos controlá-lo, há uma porcentagem de pacientes que não respondem ou respondem mal à terapia usual. Essa dor pode além do componente físico, possuir um componente psicológico, social e espiritual que às vezes se transforma em dor total, que deve ser tratada por todos os membros da equipe. Essa dor total também pode ser refratária ao tratamento. E a sedação paliativa é outro passo terapêutico para aliviar sintomas.
EP39	2019	Sedation for terminally ill cancer patients: A multicenter retrospective cohort study in South Korea. Kim YS, Song HN, Ahn JS, Koh SJ, Ji JH, Hwang IG, Yun J, Kwon JH, Kang JH.	Medicine (Baltimore). Fator de impacto 2016: 1.803 Correia do Sul	Investigar a sedação real prática na Coreia do Sul, incluindo a porcentagem de sedados pacientes, tipo de sedação (contínua ou intermitente), medicamentos, indicações e identificar fatores associados ao médico e relacionados ao uso de sedação.	Estudo de desenho retrospectivo 1334 pacientes que morreram em sete centros médicos terciário	O uso da sedação depende da formação e da instituição do médico. A taxa de sedação varia de acordo com o tipo de câncer que o paciente apresenta, sendo que o de pulmões apresenta a taxa mais elevada, e as duas principais indicações foram a dispneia e o delirium.

Quanto aos periódicos que publicaram os estudos, temos a seguinte distribuição, conforme (Quadro 3).

Quadro 3 – Distribuição da amostra segundo periódico em que foi publicado – Maceió, AL, Brasil, 2020.

PERIÓDICO	FATOR DE IMPACTO	TOTAL DE PUBLICAÇÕES
J Paim Symptom Manage	3,249 (2017)	04
Palliative Support Care	1.965 (2018)	04
Support Care Cancer	2.698 (2016)	03
BCM Palliat Care	1.602 (2016)	03
J Palliat Med	2.230 (2016)	03
Am J. Hosp Palliat Med	1.655 (2018)	02
PloS One	3.234 (2014)	02
Medicine (Baltimore)	1.803 (2016)	02
Psychooncology	3.095 (2016)	01
J Med Ethics	1.889 (2017)	01
BMC Med Ethics	1.618 (2016)	01
Rev. Calid Assit.	-	01
Palliat Med	4.965 (2018)	01
Death Stud	1.160 (2016)	01
Healton London	0.986 (2016)	01
Palliat Support Care	1.965 (2018)	01
Revista Bioética	B2 (2013-2016)	01
Pediatrics	2.007 (2014)	01
Palliat Care	1.283 (2016)	01
J Gen Intern Med	4.005 (2018)	01
J Clin Nurs	1.214 (2016)	01
Geriat., Geront	-	01
Interface Botucatu	-	01
Enfermeria (Montev.)	-	01
Swiss Med Wkly	1.821 (2018)	01

Fonte: Elaborado pela autora

Os estudos primários que compõem este estudo foram agrupados em categorias, para fins de entendimentos dos leitores, conforme (Quadro4).

Quadro 4 – Distribuição dos estudos por categorias. Maceió, AL, Brasil, 2020.

Categoria	Estudos
Indicações para sedação paliativa na terminalidade: a) sofrimento físico em suas manifestações; e b) o sofrimento psicológico e existencial em suas manifestações	EP02, EP03, EP04, EP06, EP07, EP08, EP09, EP12, EP19, EP22, EP24, EP25, EP36, EP37, EP38, EP39
Vivências dos profissionais de saúde envolvidos no processo de sedação paliativa na terminalidade	EP01, EP05, EP09, EP11, EP13, EP14, EP17, EP20, EP29, EP32, EP34
O ambiente onde ocorre o processo de sedação paliativa na terminalidade	EP05, EP10, EP30, EP34
Sentimentos, crenças e valores dos profissionais de saúde, pacientes e familiares envolvidos no processo de sedação paliativa na terminalidade	EP15, EP16, EP17, EP21, EP26, EP27, EP31, EP32, EP33

Fonte: Elaborado pela autora

4 - DISCUSSÃO

Dos estudos primários que compõem esta revisão integrativa, com relação aos países em que os estudos foram desenvolvidos e publicados, obteve-se os Estados Unidos da América, Reino Unido e Brasil, respectivamente, ao passo que apresentaram o maior quantitativo de estudos, indicando maior interesse pelo tema nesses três países. Os periódicos que mais contêm trabalhos nesta amostra são o *J Pain SymptomManage* e *PalliativeSupportCare*, ambos com quatro trabalhos, seguidos de *SupportCareCancer*, *BCM PalliatCare*, *J PalliatMed*, com três estudos cada e *Am J HospPalliatmed*, *PloSOne*, e *Medicine (Baltimore)*, com dois estudos cada, sendo os demais com um estudo apenas. Dentre os periódicos incluídos, o *J Pain SymptomManage* é o que possui maior fator de impacto, constituindo uma referência importante sobre sedação paliativa na terminalidade.

No que se refere ao ano de publicação, 52,5% dos estudos foram publicados em 2015 e 2018, destes 52,5%, 25% foram de 2015 e 27,5% foram de 2018. Entretanto, por se tratar de um recorte temporal específico e um estudo com bases e critérios delimitados, não se pode inferir se ocorreu ou não aumento no número de estudos referentes ao tema em questão.

Após a leitura dos estudos primários que compõem a amostra final desta revisão integrativa, foram criadas 4 categorias que norteiam essa discussão. A saber: 1) indicações para sedação paliativa na terminalidade, categoria da qual emergiram as subcategorias, a) sofrimento físico em suas manifestações; e b) o sofrimento psicológico e existencial em suas manifestações; 2) vivências dos profissionais de saúde envolvidos no processo de sedação paliativa na terminalidade; 3) o ambiente onde ocorre o processo de sedação paliativa na terminalidade; e 4) sentimentos, crenças e valores dos profissionais de saúde, pacientes e familiares envolvidos no processo de sedação paliativa na terminalidade.

4.1 Indicações para Sedação Paliativa na Terminalidade

Neste trabalho as indicações devem ser entendidas como princípios norteadores para se fazer o uso da sedação na finitude da vida humana, no entanto, esse tipo de intervenção medicamentosa deve ser adotado como último recurso para aliviar os sintomas refratários a outras intervenções realizadas previamente (Anquinet *et al.*, 2014; Nabal *et al.*, 2014).

Os estudos primários cujos autores discutem sobre as indicações para o uso da sedação paliativa na terminalidade, são apresentados nesta sessão (Nabal *et al.*, 2014; Seymour *et al.*,

2015; Brinkkemper *et al.*, 2015; Foley *et al.*, 2015; Koike *et al.*, 2015; Johnson *et al.*, 2017; Henderson *et al.*, 2017; Ziegler *et al.*, 2017; Prado *et al.*, 2018; Ziegler *et al.*, 2019).

As indicações para a sedação paliativa na terminalidade são recomendadas pelos autores em dois contextos: sofrimento físico em suas diversas manifestações, (Nabal *et al.*, 2014, Brinkkemper *et al.*, 2015; Koike *et al.*, 2015; Johnson *et al.*, 2017; Ziegler *et al.*, 2017; Prado *et al.*, 2018; Miele *et al.*, 2019) e sofrimentos psicológico e existencial em suas manifestações (Nabal *et al.*, 2014; Seymour *et al.*, 2015; Foley *et al.*, 2015; Dumont *et al.*, 2015; Henderson *et al.*, 2017). Dentre estes, o sofrimento físico é o mais citado.

4.1.1. Sofrimento físico em suas manifestações.

O processo de finitude frequentemente é marcado por sofrimentos. Mediante a progressão do quadro clínico, as expressões de sofrimentos físicos podem se tornar refratárias e de difícil controle, pois os métodos terapêuticos convencionais podem não apresentar resultados satisfatórios ou perderem a efetividade devido ao avanço da enfermidade. Além disso, com a proximidade da morte, uma grande preocupação da família e cuidadores é garantir o máximo de conforto para o ente querido durante essa fase da vida (SIX *et al.*, 2018).

De acordo com Prado *et al.* (2018), a sedação contínua é comum em pacientes terminais com sintomas refratários às terapêuticas de primeira escolha, em concordância com Rubiales *et al.*, (2015), onde ele diz que no paciente com doença avançada, a sedação paliativa é uma opção terapêutica recomendada para aliviar essas manifestações.

O sofrimento físico em suas manifestações causa perdas na qualidade de vida que ainda resta ao indivíduo, sendo as manifestações mais frequentes, segundo os estudos primários dessa revisão integrativa: dispneia, dor e delirium (Nabal *et al.*, 2014; Prado *et al.*, 2018; Kim *et al.*, 2019). No entanto, a ordem para indicações diverge entre eles, segundo Brinkkemper *et al.*, (2015) e Koike *et al.*, (2015), os três sintomas mais frequentes para a indicação da sedação paliativa na terminalidade encontra-se a dor em primeiro lugar, seguida pela dispneia e exaustão física.

Os estudos que compõem esta revisão divergem quanto à ordem das indicações mais frequentes, o que não difere de outros estudos, que apresentam ordem diferente (BROECKAERT, 2000; SANTOS *et al.*, 2018), dentre eles, o estudo desenvolvido na Alemanha por Broeckert (2000), que obteve a seguinte ordem de indicações quanto aos sintomas físicos: delirium, dispneia e dor, ademais, outro estudo desenvolvido no Uruguai,

por Santos *et al.*, (2018), traz o delirium como a principal indicação, seguido por dor e dispneia.

Pensando no bem-estar do paciente, pode-se fazer uso da sedação para gerir os sintomas refratários (Nabal *et al.*, 2014, Brinkkemper *et al.*, 2015; Johnson *et al.*, 2017; Prado *et al.*, 2018; Miele *et al.*, 2019; Maeda *et al.*, 2019), no entanto, esse conforto implica na redução do nível de consciência do paciente, o que pode gerar angústia para familiares e profissionais (ABARSH *et al.*, 2017). Para evitar essas percepções, é essencial esclarecer para o paciente e sua família que a sedação tem como objetivo aliviar os sintomas e não acelerar a morte, ou seja, a sedação deve ser de acordo com a necessidade do paciente e para Swart *et al.*, (2012) a sedação pode variar de leve, moderada, profunda intermitente a profunda contínua.

Podendo-se dizer então, que o uso da sedação profunda contínua até a morte é o último recurso para pacientes que estão no processo de terminalidade e apresentando sintomas refratários incontroláveis (Anquinet *et al.*, 2015; Brinkkemper *et al.*, 2015; Dumont *et al.*, 2015; Miele *et al.*, 2019).

Conforme já discutido nesta sessão, o sofrimento físico é uma das principais indicações para a Sedação Paliativa na Terminalidade. Contudo, o sofrimento psicológico e existencial no fim da vida também devem ser considerados no processo de escolha para o uso dessa abordagem terapêutica (Anquinet *et al.*, 2014, Nabal *et al.*, 2014, Foley *et al.*, 2015; Dumont *et al.*, 2015; Henderson *et al.*, 2017). Estes tipos de sofrimento, também foram descritos nos estudos primários que compõem essa amostra.

4.1.2. Sofrimento psicológico e existencial em suas manifestações

É inerente para os seres humanos acreditar no que se pode constatar e mensurar manifestações como dor, delirium e dispneia. No entanto, algumas expressões humanas se tornam complexas, devido as suas subjetividades, como os sofrimentos psicológico e existencial. Para Gameiro (2000), o sofrimento psicológico, diz respeito a alterações cognitivas e emocionais e o sofrimento existencial engloba as alterações da identidade pessoal, sentido de controle, limitações existenciais e limitações no projeto de futuro.

As subjetividades humanas devem ser consideradas em suas singularidades, contudo é válido ressaltar que os sofrimentos psicológicos e existenciais podem ser reflexos de sintomas físicos não controlados, segundo Anquinet *et al.* (2014). No cenário da Sedação Paliativa na Terminalidade, esses tipos de sofrimentos são ainda mais controversos do que os de ordem

físicas para nortear o início da abordagem sedativa (Anquinet *et al.*, 2014; Nabal *et al.*, 2014; Foley *et al.*, 2015; Dumont *et al.*, 2015; Henderson *et al.*, 2017).

Anquinet *et al.* (2014), Nabal *et al.* (2014); Foley *et al.* (2015) e Dumont *et al.* (2015), trazem que os sofrimentos psicológicos e existenciais não são os primeiros a serem considerados para fazer uso da sedação paliativa. No estudo primário de Nabal *et al.* (2014) o sofrimento psicológico ficou em quarto lugar dentre os motivos para a utilização da Sedação Paliativa na Terminalidade. Contudo, Dumont *et al.* (2015), diz que, a depender do quadro clínico do paciente, poderia ser considerado como um dos principais motivos.

Ademais, Anquinet *et al.* (2014), ressalva que os profissionais especializados de saúde mental estejam envolvidos no processo de diagnóstico e tratamento. De acordo com Hermes e Lamarca (2013), o profissional de psicologia ao lidar com pacientes que se encontram na fase da terminalidade humana busca a qualidade de vida do paciente, enfatizando a redução do sofrimento, bem como da ansiedade e depressão do paciente e de seus familiares.

Desse modo, a atuação profissional também influencia no processo, sendo este componente dotado de conhecimentos e habilidades fundamentais para a assistência à pessoa em processo de finitude, pois falar em Sedação Paliativa envolve as vivências dos profissionais de saúde em questão, porque o paciente em estado terminal deve também ser assistido integralmente, e isto requer complementação de saberes e partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto (HERMES; LAMARCA, 2013).

4.2 – Vivências dos profissionais de saúde envolvidos no processo de sedação paliativa na

A assistência prestada pelos profissionais de saúde produz vivências que favorecem os cuidados com outros pacientes, pois estas são acumulativas. Nos estudos primários desta revisão, selecionados para discussão deste capítulo foram: Anquinet *et al.*, (2015); Seymour *et al.*, (2015); Koike *et al.*, (2015); Seale *et al.*, (2015); Spineli *et al.*, (2015); Eichet *et al.*, (2015); Calderón *et al.*, (2016); Voeket *et al.*, (2017) e , Benjumea *et al.*, (2018), os autores trazem que as experiências na assistência em saúde aos pacientes terminais são marcadas por diversos fatores, como o processo de escolha do método terapêutico da sedação paliativa, o momento de abordagem ao paciente e familiares e o início da implementação do procedimento.

Segundo Anquinet *et al.* (2015), Seymour *et al.* (2015) Seale *et al.* (2015) e Spineliet *al.* (2015), os profissionais de saúde escolhem o uso da Sedação Paliativa na Terminalidade mediante o reconhecimento do quadro clínico do paciente, ou seja, quando o paciente está em processo de terminalidade e os sintomas refratários se tornam incontroláveis. Segundo Eich, Verdi e Martins (2015) a sedação paliativa é aplicada em pessoas com doença em estágio avançado, e a decisão para o uso desse método terapêutico também deve partir do pressuposto que a morte encontra-se próxima e é inevitável, além disso, o reconhecimento da necessidade de realizar intervenção para aliviar o sofrimento que o paciente esteja apresentando tem a finalidade de proporcionar uma morte com menos sofrimento.

Contudo, é válido ressaltar que segundo Anquinet *et al.* (2015); Seymour *et al.*, (2015), Seale *et al.*, (2015); Spineliet *al.*, (2015), as percepções envolvidas no processo de escolha para a Sedação Paliativa na Terminalidade variam de acordo com os países. No entanto, de acordo com Heide, Delden e Philipsen (2017) a Sedação Paliativa na Terminalidade é um tratamento cada vez mais utilizado em Cuidados paliativos.

A decisão de iniciar a sedação paliativa na terminalidade deve ser tomada em conjunto, contando com a participação do paciente, seus familiares e a equipe de saúde (Anquinet *et al.*, 2015; Seymour *et al.*, 2015; Brinkkemper *et al.*, 2015; Foley *et al.*, 2015; Koike *et al.*, 2015; Spineliet *al.*, 2015; Eich *et al.*, 2015; Calderón *et al.*, 2016; Leboulet *al.*, 2017; Benjumea *et al.*, 2018). De acordo com Anquinet, *et al.* (2015), Koike *et al.* (2015) e Eich *et al.* (2015), a decisão de fazer uso da sedação deve partir da vontade do paciente. Esse achado corrobora com o estudo desenvolvido por Silva (2008), que dialoga sobre os tratamentos médicos aplicados em pacientes terminais, onde ele diz que a participação do paciente é fundamental e a ele cabe a decisão de aceitar ou recusar.

No entanto, Anquinet *et al.*, 2015, traz uma nuance das vivências de Enfermeiros e Médicos de três países da Europa sobre o processo de escolha e deliberação do uso da Sedação Paliativa na Terminalidade. Esse estudo diz que, deve-se levar em consideração a capacidade de decisão do paciente, pois quando os sintomas refratários se tornam incontroláveis a função cognitiva pode ser afetada, ou seja, o momento de abordagem para se escolher ou não a Sedação paliativa, deve ocorrer antes que os sintomas refratários se manifestem em sua totalidade.

Além disso, é essencial que a equipe multiprofissional se reúna e delibere, pois ela é quem irá desenvolver e implementar a Sedação Paliativa na Terminalidade (Anquinet *et al.*, 2015; Koike *et al.*, 2015; Eich *et al.*, 2015; Ziegler *et al.*, 2017). Além disso, quando se trata de

reduzir o nível de consciência de uma pessoa, remete-se a uma decisão complexa e que exige dos profissionais muita cautela. Segundo Cardoso *et al.* (2013), a assistência paliativa é uma abordagem complexa, devendo contemplar todas as dimensões humanas, para prestar um cuidado integral ao paciente e familiares. Entretanto, para que ocorra essa deliberação, a equipe tem que estar em sintonia com o conceito de Sedação Paliativa na Terminalidade. Segundo Anquinet, *et al.*, (2015); Koike *et al.*, (2015); Spineli *et al.*, (2015), os profissionais devem reconhecer os seus papéis no que diz respeito a esse método terapêutico.

Embora, Seymour *et al.* (2015), Spineli *et al.* (2015) e Benjumea *et al.* (2018), falem que a decisão de usar a sedação seja tomada em conjunto, Anquinet *et al.* (2015), traz que a decisão final é do profissional médico. Os Enfermeiros também são relevantes nessa tomada de decisão, porque muitas vezes é o enfermeiro quem inicia a conversa com a equipe, familiares e paciente quanto a possibilidade de se fazer o uso de fármacos sedativos.

Ainda de acordo com Anquinet *et al.* (2015), os enfermeiros são os profissionais que melhor podem indicar a hora de iniciar a sedação, pois estão diretamente envolvidos no cuidado com o paciente. De acordo com Silva (2019), os enfermeiros cuidam com o objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida, promovendo mais vida ao tempo que o paciente ainda possui.

De acordo com Seymour *et al.* (2015) e Koike *et al.* (2015), os profissionais de enfermagem reconhecem que precisam de conhecimento específico para desenvolver as suas atividades em ambientes onde a sedação paliativa é utilizada. Pois, de acordo com Patel *et al.* (2012), os profissionais de enfermagem percebem a importância de seu papel no processo de sedação. Ademais, os enfermeiros e a equipe ao desenvolverem ações de educação em saúde sobre o tema aqui trabalhado, proporcionam a troca de conhecimento e conseqüentemente contribuem para uma vivência com menos sofrimento (Benjumea *et al.*, 2018).

Entretanto, nem todos os profissionais que prestam serviços na terminalidade possuem capacitação. No estudo desenvolvido por Spineli *et al.* (2015) no Brasil, 60% dos profissionais médicos e enfermeiros que participaram da amostra não possuíam treinamento em cuidados paliativos. De acordo com Laboel *et al.*, (2017), nos cenários em que os profissionais não possuem capacitação, esses podem experimentar sofrimentos de ordem psicológica e existencial, podendo gerar dúvidas sobre o seu papel no ambiente de trabalho.

Falar sobre a Sedação Paliativa na Terminalidade é fundamental para a melhoria do cuidado, pois favorece o desenvolvimento de uma assistência completa e de acordo com a necessidade do paciente. Além disso, é primordial conhecer os ambientes onde esse tipo de

assistência é ofertado. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2009), os cuidados paliativos podem ocorrer em enfermarias hospitalares, hospices, instituições de longa permanência, ambulatórios especializados e em domicílio.

Entretanto, no que se refere ao uso da Sedação Paliativa, os ambientes em que essa modalidade de cuidado é mais descrita são: hospitais, hospices, lares para idosos de longa permanência e domicílio (Anquinet *et al.*, 2015; Espinoset *et al.*, 2015; Caraceni *et al.*, 2018; Ziegler *et al.*, 2018).

4.3 O ambiente onde ocorre o processo de sedação paliativa na terminalidade

O local onde a assistência em saúde é prestada, interfere em como o paciente vai passar os seus últimos dias, levar o paciente de Cuidados Paliativos para ser cuidado em casa pode trazer benefícios. De acordo com Oliveira *et al.* (2013), o paciente a ser cuidado em casa pode favorecer uma maior autonomia, tanto para ele como para seus familiares, além da possibilidade de se sentirem mais à vontade por estarem no ambiente de seu cotidiano.

Dentre os cenários em que se faz o uso da Sedação Paliativa na Terminalidade, o ambiente doméstico é o menos descrito na literatura. De acordo com Espinos *et al.* (2014), o ambiente doméstico é difícil para pesquisa, e a frequência de seu uso da Sedação Paliativa nesse cenário varia, fato que pode estar relacionado com diferentes percepções sobre o melhor lugar para se cuidar.

No que se refere as indicações para a sedação em domicílio, Nogueira e Sakarta (2012) trazem em seu estudo que os critérios clínicos para o uso da sedação em casa são os mesmos do ambiente hospitalar. Contudo, esses mesmos autores também incluem como critérios, que o paciente esteja residindo a menos de 20 minutos do hospital, já ser acompanhado por uma equipe de saúde especializada, bem como ter uma equipe multiprofissional de plantão para caso de emergência.

O estudo desenvolvido na Espanha por Espinos *et al.* (2015) sobre a Sedação paliativa em um programa de atenção domiciliar para pacientes com Câncer, constatou que os pacientes em domicílio apresentaram menor uso de fármacos sedativos, quando comparados aos que faleceram em ambiente hospitalar, em consonância com com Porzio *et al.* (2010), que desenvolveu seu estudo na Itália, e teve o seguinte resultado: dos 44 pacientes de sua amostra, 16 pacientes (36,4%) fizeram uso da sedação em domicílio.

Além disso, Caraceni *et al.* (2018), traz que dentre os fatores a serem considerados para o uso da Sedação Paliativa em Domicílio, incluem: o conhecimento do paciente e da família

acerca da doença e do prognóstico; os sentimentos envolvidos no contexto pessoal e familiar. Pois, de acordo com Mercadante *et al.* (2012), esse tipo de atendimento requer a necessidade contínua de uma pessoa ao lado do paciente, sendo imprescindível um trabalho em conjunto com a família e profissionais de saúde.

Ademais, os pacientes que recebem acompanhamento em domicílio normalmente tendem a apresentar uma menor carga de sintomas refratários. Segundo Mercadante *et al.* (2012), os pacientes que estão hospitalizados tendem a ter uma carga de sintomas maior do que aqueles que são cuidados em domicílio.

Logo, o processo de terminalidade é permeado por inúmeros aspectos individuais, dentre eles, o sentido da existência humana baseado em suas próprias crenças e valores.

4.4 Sentimentos, crenças e valores dos profissionais de saúde, pacientes e familiares envolvidos no processo de sedação paliativa na terminalidade

Os seres humanos tomam decisões constantemente e com elas surgem as consequências, que podem repercutir, principalmente em situações definitivas, como no caso da terminalidade humana. Segundo Machado *et al.* (2019), a terminalidade traz diversas repercussões na vida do paciente e de seus familiares, ou seja, o processo de finitude é complexo e carece de uma assistência integral.

A assistência em saúde no fim da vida deve ser holística, pois os seres humanos são complexos e necessitam serem cuidados e compreendidos em sua existência. Para Araujo e Linch (2011), o atendimento ao paciente terminal envolve inúmeros aspectos, tal como os psicológicos, sociais, culturais, espirituais e econômicos.

Incluindo a assistência holística ao paciente terminal com sintomas refratários e incontroláveis, têm-se a sedação paliativa. Os estudos primários que foram selecionados para compor este capítulo são (Bruinsmaet *al.*, 2016; Mozoyeret *al.*, 2016; Robijnet *al.*, 2016; Leboulet *al.*, 2017; Muishoutet *al.*, 2018; Robijnet *al.*, 2018; Hamanoet *al.*, 2018; Dias *et al.*, 2018; Eichert *al.*, 2018).

No que se refere aos sentimentos envolvidos no processo de Sedação paliativa, têm-se diferentes percepções, tanto em relação ao paciente como aos familiares e profissionais de saúde (Bruinsmaet *al.*, 2016; Mozoyeret *al.*, 2016; Robijnet *al.*, 2016; Leboulet *al.*, 2017; Muishoutet *al.*, 2018; Robijnet *al.*, 2018; Hamanoet *al.*, 2018; Eichert *al.*, 2018).

De acordo com Bruinsma *et al.* (2016), que realizou o seu estudo com familiares de pacientes que receberam fármacos sedativos até a morte e teve o, objetivo de tratar sintomas refratários incontroláveis, os benefícios do uso da Sedação Paliativa na Terminalidade, não apresentaram repercussões negativas na vida dos familiares, após o óbito. Ainda segundo este estudo a comunicação e o esclarecimento de dúvidas do paciente e de seus familiares são primordiais para todo o processo, bem como a participação dos familiares na tomada de decisão.

Para Andrade *et al.* (2013), o processo de comunicação é essencial para o cuidado em saúde, por meio deste o profissional pode reconhecer e acolher de forma integral as necessidades do paciente, bem como de seus familiares. No que se refere a deliberação sobre o uso da sedação paliativa, a participação do paciente pode diminuir a carga emocional que os familiares e profissionais podem experimentar (Bruinsma *et al.*, 2016; Mozoyer *et al.*, 2016; Leboulet *et al.*, 2017; Robijnet *et al.*, 2018).

Embora os profissionais de saúde concordem quanto a necessidade de se fazer uso da sedação, fatores pessoais podem interferir nesse processo de decisão. Segundo Le Boul *et al.* (2017) e Muishout *et al.* (2018), alguns profissionais de saúde podem entrar em conflito quanto a possível interferência de seus julgamentos na assistência, podendo até desencadear sofrimentos relacionado ao ambiente de trabalho. O que também pode ser observado, no estudo desenvolvido por Avellar, Iglesias e Valverde (2007) com Técnicos de Enfermagem que atuam em diferentes cenários de cuidados oncológicos no Brasil, houve a conclusão de que o ambiente hospitalar pode ser uma fonte de sofrimento psíquico, devido à vulnerabilidade emocional.

Ademais, as questões de ordem religiosa, são potenciais causadoras de sofrimento no ambiente de trabalho. Muishout *et al.* (2018), que desenvolveu seu estudo com médicos de origem muçulmana atuantes na Holanda, verificou nesta pesquisa que alguns profissionais se veem em conflitos, devido a aspectos religiosos, tal como tirar a possibilidade de alguém fazer suas orações, entretanto, esses aspectos que geram conflitos são superados quando reconhecem o dever de prestar assistência de acordo com os princípios da profissão, ou seja, o de buscar e implementar métodos para aliviar os sofrimentos de seus pacientes, mediante o que lhe compete fazer.

Contudo, mesmo que a equipe esteja preparada e capacitada para colocar em prática a Sedação Paliativa na Terminalidade, os profissionais de saúde deve sempre considerar o

desejo do paciente, quando possível e quando não, e também o de seus familiares, pois cada pessoa tem o direito de escolher como deseja viver ou, morrer, seja a partida final com ou sem sofrimento (Eichet *al.*, 2018; Hamanoet *al.*, 2018).

5 – CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa teve como objetivo sintetizar o conhecimento produzido na literatura científica no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019, acerca da Sedação Paliativa na Terminalidade. A maioria dos autores foram estrangeiros, demonstrando que o maior quantitativo de publicações referentes ao tema é internacional, além disso, poucas são as publicações em português de autores brasileiros.

Os artigos primários que compõem a amostra deste estudo apresentam distribuição irregular no intervalo do recorte temporal, logo, não é possível inferir se ocorreu ou não aumento no número de publicações, mas percebe-se que os anos com maiores estudos nesta temática dentro deste recorte foram os de 2015 e 2018.

Entre os periódicos que publicaram os estudos para compõem a amostra dessa revisão, os que mais contêm trabalhos nesta amostra são o *J Paim SymptomManage* e *PalliativeSupportCare*, ambos com quatro trabalhos, seguidos de *SupportCareCancer*, *BCM PalliatCare*, *J PalliatMed*, com três estudos cada e *Am J HospPalliatmed*, *PloSOne*, e *Medicine (Baltimore)*, com dois estudos cada e os demais com um estudo apenas. Dentre estes, o *J Paim SymptomManage* é o que possui maior fator de impacto, constituindo uma referência importante sobre Sedação Paliativa na Terminalidade.

A Sedação Paliativa na Terminalidade como método terapêutico em Cuidados Paliativos, para pacientes com sintomas refratários incontroláveis pode contribuir para uma morte com menos sofrimento e mais dignidade. Embora, o uso dessa intervenção nesse cenário de cuidado tenha ganhado espaço entre os profissionais da área da saúde, ainda se observa fatores que interferem na sua aplicação e entendimento.

As indicações para o uso desse método terapêutico diferem de acordo com crenças e valores dos pacientes, familiares e profissionais. Contudo, o sofrimento físico em suas manifestações são os critérios mais considerados para se fazer o uso da sedação. Ademais, também é importante considerar os sofrimentos de ordem psicológica e existencial, pois os seres humanos são seres complexos e necessitam de cuidados em sua integralidade.

O cuidado integral contempla as necessidades humanas, no entanto, deve-se respeitar a individualidade de cada pessoa. Para se fazer uso da Sedação Paliativa na Terminalidade, é fundamental a participação do paciente, quando possível, e quando não, a de parentes mais próximos, pois deve-se levar em consideração o que o doente deseja em relação aos seus últimos dias de vida, pois ele tem o direito de escolher como deseja morrer, com ou sem

sofrimento. A maneira como a decisão ocorre influencia em como os familiares e equipe vão experimentar o uso da Sedação Paliativa na prática.

Embora, a decisão deva ser em conjunto, ou seja, contar com o envolvimento do paciente, familiares e equipe de saúde. Quando a decisão vem do próprio paciente ou até de familiares, pode diminuir a participação do profissional na etapa de decisão, o que poderá anemizar possíveis indagações sobre se o uso da Sedação Paliativa na Terminalidade foi o melhor para o paciente ou não.

No que se refere à participação da equipe, os profissionais que trabalham em ambientes que ofertam a Sedação Paliativa na Terminalidade, é essencial que o trabalhar e deliberar sejam em conjunto, considerando quando possível a necessidade de necessário incluir a participação de outros profissionais para que haja melhoria na prática do cuidado, bem como na difusão dos conhecimentos acerca do tema em questão. A informação reduzida ou ausente referente ao uso de fármacos sedativos em pacientes com sintomas refratários incontroláveis com terapêutica convencional ainda se encontra presente entre usuários, familiares e equipe de saúde. Logo, se faz necessário buscar conhecimentos que tragam subsídio para o desenvolvimento dessa prática com mais segurança profissional e clareza. Logo, a importância deste estudo está relacionada com o resgate dos conhecimentos já produzidos acerca da Sedação Paliativa na Terminalidade, contribuindo para possíveis progressos na prática, sobre o tema em questão. Além disso, esta revisão reforça a necessidade de estudos acerca de como esse método terapêutico impacta na vida dos familiares e profissionais de saúde, bem como em pesquisas nacionais sobre o cenário da Sedação Paliativa no nacional.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. G; COSTA, S. F. G; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, Sept. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000900006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 dez. 2019.
- ANQUINET, D. L *et al.* Descriptions by general practitioners and nurses of their collaboration in continuous sedation until death at home: in-depth qualitative interviews in three European countries. **J Pain Sintoma Gerenciar**. Jan 2015; 49 (1): 98-109. Disponível em: [https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924\(14\)00291-7/fulltext](https://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(14)00291-7/fulltext). Acesso em: 10 jan. 2020.
- ANQUINET, R. J. *et al.* Physicians' experiences and perspectives regarding the use of continuous sedation until death for cancer patients in the context of psychological and existential suffering at the end of life. **Psychooncology**, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4282582/>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- ARAÚJO, D; LINCH, G. F. C. Cuidados paliativos oncológicos: tendências da produção científica. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 1, n. 2, p. 238-245, mar. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2482/1636>. Acesso em: 10 dez. 2019.
- AVELLAR, L. Z; IGLESIAS, A; VALVERDE, P. F. Sofrimento psíquico em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de oncologia. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 12, n. 3, p. 475-481, Dec.2007. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Sofrimento_psiquico_em_trabalhadores_de_enfermagem_de_uma_unidade_de_oncologia/291 Acesso em: 10 dez. 2019.
- BENJUMEA, U. Z. *et al.* Level of knowledge, emotional impact and perception about the role of nursing professionals concerning palliative sedation. **J Clin Nurs**. 2018; 27: 3968 – 3978. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jocn.14582>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- BRINKKEMPER, T. *et al.* - A favorable course of palliative sedation: searching for indicators using caregivers; perspectives. - **Am J Hosp Palliat Care**;32(2): 129-36, 2015 Mar. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909113512411?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=ajhb. Acesso em: 10 jan. 2020.
- BRUINSMA, S M. *et al.* “No Negative Impact of Palliative Sedation on Relatives' Experience of the Dying Phase and Their Wellbeing after the Patient's Death: An Observational Study.” **PloS one** vol. 11,2 e0149250. 12 Feb. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4752210/>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- BRUINSMA, SM. *et al.* Making sense of continuous sedation in end-of-life care for cancer patients: an interview study with bereaved relatives in three European countries. **Support Care Cancer** (2014) 22: 3243. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-014-2344-7>. Acesso em: 10 jan. 2020.

- CALDERÓN, C. C. *et al.* Interventions and decision-making at the end of life: the effect of establishing the terminal illness situation. *BMC Palliat Care* **15**, 91 (2016). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5100335/>. Acesso em: 22 jan. 2020.
- CARVALHO, S. C. P. **Sofrimento e coping na doença oncológica**. 2015. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.14/20821>. Acesso em: 15 jan. 2020.
- CARDOSO, D. H. *et al.* Cuidados paliativos na assistência hospitalar: uma experiência de uma equipe multiprofissional. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n.4, p.1134-1141, dezembro de 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/32.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2020.
- CARACENI, A. *et al.* Palliative Sedation in Terminal Cancer Patients Admitted to Hospice or Home Care Programs: Does the Setting Matter? Results From a National Multicenter Observational Study. - **J Pain Symptom Manage**;56(1): 33-43, 2018 07. Disponível em: [https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924\(18\)30133-7/fulltext](https://www.jpainjournal.com/article/S0885-3924(18)30133-7/fulltext). Acesso em: 22 jan. 2020.
- DIAS, L M. *et al.* Matriz de competências de medicina paliativa para o geriatra. **Geriatr Gerontol Aging**. 2018; 12 (4): 206-214. Disponível em: <https://s3-east1.amazonaws.com/publisher.gn1.com.br/ggaging.com/pdf/v12n4a06.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020
- DUMONT, S. *et al.* The use of palliative sedation: A comparison of attitudes of French-speaking physicians from Quebec and Switzerland. - **Palliat Support Care**;13(4): 839-47, 2015 Aug. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/use-of-palliative-sedation-a-comparison-of-attitudes-of-frenchspeaking-physicians-from-quebec-andswitzerland/3918945EE08040F8A180BDC897A5B7D7>. Acesso em: 22 jan. 2020.
- EICH, M; VERDI, M. I. M; MARTINS, P. P. S. Deliberação moral em sedação paliativa para uma equipe de cuidados paliativos oncológicos. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 583-592, Dec. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300583&lang=pt. Acesso em 18 de nov. 2019.
- EICH, M; VRDI, M. I. M; MARTINS, P. P. S. The principles and values implied in the practice of palliative sedation and the euthanasia. **Interface (Botucatu)**. 2018; 22(66):733-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000300733&lang=pt. Acesso em 18 de nov. 2019.
- ESPINOS, C C, et al. Palliative sedation for cancer patients included in a home care program: a retrospective study. **Palliat Support Care**13 (3), 619-624. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/palliative-sedation-for-cancer-patients-included-in-a-home-care-program-a-retrospective-study/CDE87834BAF056F1C8E82B74272D0C0E>. Acesso em: 22 jan. 2020.
- FOLEY, A. R. et al. Attitudes Regarding Palliative Sedation and Death Hastening Among Swiss Physicians: A Contextually Sensitive Approach. **Estudos da morte**, 39: 8, 473-482. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2015.1029142>. Acesso em 18 de nov. 2019.
- HEIDE, A; DELDEN, J. J. M. V; OMWUTEAKA, P. B. D. End-of-life decisions in The Netherlands in 25 years. **N Engl J Med** 2017;377:492e494. Acesso em 18 de nov. 2019.

Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318884622_End-of-Life_Decisions_in_the_Netherlands_over_25_Years. Acesso em: 22 Jan. 2020.

HAMANO, J. M. *et al.* Talking About Palliative Sedation With the Family: Informed Consent vs. Assent and a Better Framework for Explaining Potential Risks. **Journal of Pain and Symptom Management**, Volume 56, Edição 3, e5 – e8. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.05.004>. Acesso em 18 de nov. 2019.

HENDERSON, C M. *et al.* Pediatrician Ambiguity in Understanding Palliative Sedation at the End of Life. **Journal of Hospice and Palliative Medicine**, 34 (1), 5-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1049909115609294>. Acesso em 18 de nov. 2019.

JOHNSON LM, F. J. *et al.* Palliative Sedation With Propofol for an Adolescent With a DNR Order. **Pediatrics**. Agosto de 2017; 140 (2).pii: e20170487. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=28679640>. Acesso em: 24 jan. 2020.

KOIKE, K, *et al.* Effectiveness of multidisciplinary team conference on decision-making surrounding the application of continuous deep sedation for terminally ill cancer patients. - **Palliat Support Care**;13(2): 157-64, 2015 Apr. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/palliative-and-supportive-care/article/effectiveness-of-multidisciplinary-team-conference-on-decisionmaking-surrounding-the-application-of-continuous-deep-sedation-for-terminally-ill-cancer-patients/8218BA17ECBD14F03FB2D75F6C02559B>. Acesso em: 24 jan. 2020.

LEBOUL, D. *et al.* Palliative sedation challenging the professional competency of health care providers and staff: a qualitative focus group and personal written narrative study. **BMC Palliat Care** 16, 25 (2017). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5387333/>. Acesso em: 24 jan. 2020.

MACHADO, J C. *et al.* O fenômeno da conspiração do silêncio em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Electrónica Enfermeira Actual em Costa Rica**. Edición Semestral N° 36. Enero 2019 – Junio 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1019832>. Acesso em: 24 jan. 2020

MAEDA, S. *et al.* Changes in opinions on palliative sedation of palliative care specialists over 16 years and their effects on clinical practice. - **Support Care Cancer**;27(6): 2211-2219, 2019 jun. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-018-4497-2>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MAISER, S. *et al.* A Survey of Hospice and Palliative Care Clinicians; Experiences and Attitudes Regarding the Use of Palliative Sedation. **J Palliat Med**;20(9): 915-921, 2017 09. Disponível em: https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/jpm.2016.0464?rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&journalCode=jpm. Acesso em: 20 jan. 2020.

MAZOYER, J. *et al.* French laypeople's and health professionals' views on the acceptability of terminal sedation. **Journal Of Medical Ethics**. 2016; 42: 627-631. Disponível em: <http://jme.bmj.com/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=27566793>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 09 nov. 2020.

MERCADANTE, S. *et al.* Palliative sedation in patients with advanced cancer followed at home: a systematic review. **J Pain Symptom Manage.** 2011 Apr;41(4):754-60. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2010.07.013. Epub 2011 Jan 12. Disponível em: [https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(10\)01051-1/fulltext](https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(10)01051-1/fulltext). Acesso em: 24 jan. 2020.

MIELE, E. *et al.* Propofol-based palliative sedation in terminally ill children with solid tumors: A case series. **Medicine**, 98(21), e15615, 2019 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6571440/>. Acesso em: 25 jan. 2020.

MOURA L. V. C. *et al.* Nascimento Sobrinho CL. Ensino da tanatologia nos cursos de graduação em enfermagem. **Rev baiana enfermagem.** 2018;32:e20888. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33005>. Acesso em: 24 jan. 2020.

MUISSHOUT, G. *et al.* U. Muslim physicians and palliative care: attitudes towards the use of palliative sedation. **Support Care Cancer** 2018 Nov; 26 (11): 3701-3710 Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6182360/>. Acesso em: 24 jan. 2020.

NABAL, M. *et al.* Sedación paliativa: situación actual y áreas de mejora. *Rev Calid Asist* .2014. Disponível em: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-sedacion-paliativa-situacion-actual-areas-S1134282X13001188>. Acesso em: 10 jan. 2020.

NETO, I. G. A conferência familiar como instrumento de apoio à família em cuidados paliativos. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 19, n. 1, p. 68-74, jan. 2003. ISSN 2182-5181. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/9906>. Acesso em: 10 jan. 2020.

NOGUEIRA, F. L; SAKATA, R. K. Sedación paliativa del paciente terminal. **Revista brasileira de anestesiologia**, v. 62, n. 4, p. 586-592, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n4/es_v62n4a12.pdf. Acesso em: 10 jan. 2020.

OLIVEIRA, E. a breve história do cristianismo. *Missão Vivos*. Disponível em <https://vivos.com.br/a-breve-historia-do-cristianismo/>. Acessado em: 17 de janeiro de 2020.

OLIVEIRA, S. G. *et al.* Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. **Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 591-599, Sept. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300014. Acesso em: 10 jan. 2020.

PRADO, B. L. *et al.* Continuous palliative sedation for patients with advanced cancer at a tertiary care cancer center. *BMC Palliat Care*, 4 de janeiro de 2018; 17 (1): 13. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322260842_Continuous_palliative_sedation_for_patients_with_advanced_cancer_at_a_tertiary_care_cancer_center. Acesso em: 10 jan. 2020.

- PATEL, B. *et al.* Nurses' Attitudes and Experiences Surrounding Palliative Sedation: Components for Developing Policy for Nursing Professionals. **Journal of Palliative Medicine**, 15 (4), 432-437. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3362321/>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- PORZIO, G. *et al.* Efficacy and safety of deep, continuous palliative sedation at home: a retrospective, single-institution study. **Support Care Cancer** 2010;18:77e81. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-009-0632-4>. Acesso em: 10 jan. 2020.
- POLIT, D. F; BECK, C. T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem, Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para prática de enfermagem, Porto Alegre: **Artmed**, 2011
- QUEIROZ, A. H. A. B; SOUZA, Â. M. A; PONTES, R. J. S. Cuidado no final da vida: reflexões sobre a morte e o morrer. 2013. Disponível em: <http://www.lapqs.ufc.br/wp-content/uploads/2013/03/cuidado-no-final-da-vida-reflexoes-sobre-a-morte-e-o-morrer.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- RAMALHO, C. E. *et al.* Sedação e analgesia para procedimentos no pronto-socorro de pediatria. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 1, p. 2-18, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S002175572017000700002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2020.
- RAUS, K. *et al.* Continuous sedation until death: the everyday moral reasoning of physicians, nurses and family caregivers in the UK, The Netherlands and Belgium. **BMC Med Ethics**, 20 de fevereiro de 2014; 15: 14. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3942295/>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- ROBIJN, L. The involvement of cancer patients in the four stages of decision-making preceding continuous sedation until death: A qualitative study. **Palliat Med**. 2018 Jul; 32 (7): 1198-1207. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269216318770342?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed. Acesso em: 20 jan. 2020.
- ROBIJN, L. *et al.* Trends in Continuous Deep Sedation until Death between 2007 and 2013: A Repeated Nationwide Survey. **PLOS ONE** 11(6): 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918927/>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- SANTANA, J.C.B. *et al.* Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Rev Bioethikos**. 2009;3(1):77-86. Disponível em: <https://saocamilosp.br/assets/artigo/bioethikos/68/77a86.pdf>. Acesso em: 25 de fev. de 2020.
- SEALE, C. *et al.* The language of sedation in end-of-life care: The ethical reasoning of care providers in three countries. - **Health (London)**;19(4): 339-54, 2015 jul. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25389235>. Acesso em: 20 Jan. 2020.
- SEYMOUR, J. *et al.* Using continuous sedation until death for cancer patients: a qualitative interview study of physicians' and nurses' practice in three European countries. **Palliat Med**. Jan 2015; 29 (1): 48-59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4266692/>. Acesso em: 20 Jan. 2020.
- SPINELLI, V. M. C. D. *et al.* The process of palliative sedation as viewed by physicians and nurses working in palliative care in Brazil. - **Palliat Support Care**;13(5): 1293-9, 2015 Oct. Disponível em:

https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1478951514001278/type/journal_article. Acesso em: 25 jan. 2020.

SILVA, S. M. A. Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2016; 62(3): 253-257. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v03/pdf/08-artigo-opiniao-os-cuidados-ao-fim-da-vida-no-contexto-dos-cuidados-paliativos.pdf. Acesso em: 20 jan. 2020.

SIX, S. *et al.* Comfort in palliative sedation (Compas): a transdisciplinary mixed method study protocol for linking objective assessments to subjective experiences. - **BMC Palliat Care**;17(1): 62, 2018 Apr 18. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5907466/>. Acesso em: 20 Jan. 2020.

SILVA, J. B; SILVA, L. B. Relação entre religião, espiritualidade e sentido da vida. Logos & Existência - **Revista da Associação Brasileira de Logoterapia e análise existencial**, v. 3, n. 2, p. 203-215, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/le/article/view/22107>. Acesso em: 25 Jan. 2020.

SILVEIRA, H. A. A. A morte na visão africana. *Jornal Bom Axé*, 27, p. 12 **Editora Ltda.** Setembro (2007).

SILVA, R. S. A Enfermagem em Cuidados Paliativos. Disponível em <https://paliativo.org.br/a-enfermagem-em-cuidados-paliativos/>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2020.

SILVA, M. M. *et al.* Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro. v. 19, n. 3, p. 460-466, Sept. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300460. Acesso em: 20 Jan. 2020.

SANTOS, H. L. *et al.* Toma de decisiones frente a dolor refractario en paciente oncológica joven. **Enfermería (Montevideo)**, Montevideo, v. 8, n. 1 p. 48-58, jun. 2019. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062019000100048&lng=es&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 20 Jan. 2020.

STIEL, S. *et al.* Palliative sedation in Germany: Factors and treatment practices associated with different estimates of sedation rates in palliative care and palliative care services. **BMC Palliat Care**.13 de março de 2018; 17 (1): 48. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-018-0303-7>. Acesso em: 20 Jan. 2020.

TOSTES, M. F. P; GALVÃO, C. M. Implementation process of the surgical safety checklist: integrativa review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 27, n. 3104, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100600. Acesso em: 20 Jan. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Definition of palliative care. Available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>. Acessado em 03 de fevereiro de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WORLD CANCER REPORT, 2008. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2009. Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf%3E;jsessionid=3DF1F5C6562C636A55B937213BD3A070?sequence=1>. Acessado em 03 de fevereiro de 2020.

VOEUK, A. *et al.* Continuous Palliative Sedation for Existential Distress? A Survey of Canadian Palliative Care Physicians; Views. - **J Palliat Care**;32(1): 26-33, 2017 jan. Disponível em: http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0825859717711301?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed. Acesso em: 20 Jan. 2020.

ZIEGLER, S. M. *et al.* Continuous Deep Sedation Until Death-a Swiss Death Certificate Study. - **J Gen Intern Med**;33(7): 1052-1059, 2018 07. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/29560568/>. Acesso em: 20 Jan. 2020.

ZIEGLER, S. M. *et al.* Using sedative substances until death: A mortality follow-back study on the role of healthcare settings. **Palliat Med**,2019 Feb; 33 (2): 213-220. Disponível em: <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/159548/>. Acesso em: 20 Jan. 2020

APÊNDICES

Apêndice A

ID	ANO	TÍTULO/AUTORES	PERIÓDICO/FATOR DE IMPACTO/ PAÍS DE PUBLICAÇÃO	OBJETIVO	TIPO DO ESTUDO/CENÁRIO/ POPULAÇÃO/QUANTIDADE DE SUJEITOS	CONCLUSÃO