

CUIDADOS PALIATIVOS: EL PAPEL DEL ENFERMERO EN LA PRÁCTICA HUMANIZADA EN URGENCIAS Y EMERGENCIAS

*PALLIATIVE CARE: THE NURSE'S ROLE IN HUMANIZED PRACTICE IN
URGENCY AND EMERGENCY CARE*

*CUIDADOS PALIATIVOS: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA
HUMANIZADA NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA*

*SOINS PALLIATIFS : LE ROLE DE L'INFIRMIER DANS LA PRATIQUE
HUMANISEE AUX URGENCES*

Walisom Maercelino Barbosa

Yara Siqueira Freitas Sampaio

Kelvia Coelho Campos de Paula

Resumen: Introducción: El cuidado humanizado en la asistencia de enfermería a pacientes crónicos en cuidados paliativos en la Unidad de Urgencias y Emergencias aporta nuevas miradas para mejorar la calidad de vida de estos pacientes, al ser atendidos de forma orientada a sus necesidades y con mejores resultados en su cuadro clínico y en la comprensión de su proceso de salud-enfermedad y finitud. Al analizar la visibilidad de los cuidados paliativos en el ámbito de la asistencia de enfermería a pacientes crónicos y los beneficios de esta práctica asistencial, este trabajo se justifica por la necesidad de ampliar la discusión sobre los cuidados paliativos y la humanización del cuidado de enfermería en urgencias y emergencias, lo que permite obtener mejores condiciones de aplicabilidad de esta práctica, llegar a más personas y ofrecer más calidad de vida a los pacientes crónicos. **Objetivo:** Explicar el papel del enfermero en la asistencia a pacientes en cuidados paliativos en urgencias y emergencias. **Metodología:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, con método descriptivo, investigación de tipo bibliográfico y enfoque cualitativo. La investigación se realizará mediante la búsqueda de datos en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO), Google Académico, DATASUS, Revista Electrónica de Enfermería y PubMed. Para la búsqueda de los artículos se utilizarán las siguientes palabras clave: Urgencia; Emergencia; Cuidados Paliativos; Enfermería, que serán consultadas en DeCS/MeSH. La investigación se realizará entre enero y mayo de 2025, con un enfoque cualitativo, con el objetivo de ampliar la discusión sobre la temática propuesta.

Palabras clave: Urgencia; Emergencia; Cuidados Paliativos; Enfermería.

Abstract: Introduction: Humanized care in nursing care for chronic patients in palliative care in the Emergency and Urgency Unit brings new perspectives on improving the quality of life of these patients, as they are cared for in a way that is targeted to their needs and with better results in their clinical condition and understanding of their health-disease and finitude process. Analyzing the issue of the visibility of palliative care in the follow-up of nursing care for chronic patients and the benefits of this care practice, we have that this present work justifies its research based on the need to separate the discussion on palliative care and humanization of Nursing care in Urgency and Emergency, it becomes possible to obtain better conditions for the applicability of this practice and provide it to more individuals and offer more quality of life to chronic patients. **Objective:** Explain the role of the nursing in assisting patients in palliative care in urgency and emergency. **Methodology:** This is an integrative literature review, with a descriptive method, bibliographic research and a qualitative approach. The research will be carried out by searching for data in the Virtual Health Library (BVS), SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO), Google Scholar,

DATASUS, Electronic Nursing Journal and PubMed. The following keywords will be used to search for articles: Urgency; Emergency; Palliative Care; Nursing, which will be searched in DeCS/MeSH. The research will be carried out between January and May 2025 with a qualitative approach with the aim of expanding the discussion on the proposed theme.

Keywords: Urgency; Emergency; Palliative Care; Nursing.

Resumo: Introdução: O cuidado humanizado na assistência de enfermagem à pacientes crônicos em cuidados paliativos em Unidade de Urgência e Emergência traz novos olhares na melhoria da qualidade de vida desses pacientes ao serem atendimentos de forma direcionada às suas necessidades e com melhores resultados de seu quadro clínico e compressão de seu processo de saúde-doença e finitude. Analisando a questão da visibilidade dos cuidados paliativos no seguimento da assistência de enfermagem à pacientes crônicos e os benefícios dessa prática Assistencial, temos que este presente trabalho justifica-se sua pesquisa a partir da necessidade de ampliação da discussão sobre cuidados paliativos e humanização do cuidado de Enfermagem em Urgência e Emergência, se torna possível obter melhores condições de aplicabilidade dessa prática e proporcionar à de mais indivíduos e ofertar mais qualidade de vida à pacientes crônicos. **Objetivo:** Explanar sobre o papel do Enfermeiro na assistência à pacientes em cuidados paliativos na de Urgência e Emergência. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa, com método descritivo, pesquisa do tipo bibliográfica e abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada por meio da busca de dados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO), Google Acadêmico, DATASUS, Revista Eletrônica de Enfermagem e PubMed. Para a busca dos artigos serão utilizadas as seguintes palavras chaves: Urgência; Emergência; Cuidados Paliativos; Enfermagem, sendo estas pesquisadas no DeCS/MeSH. A pesquisa será realizada entre janeiro a maio de 2025 com uma abordagem qualitativa com o objetivo de ampliar a discussão sobre a temática proposta.

Palavras-chave: Urgência; Emergência; Cuidados Paliativos; Enfermagem.

Résumé: Introduction : Les soins humanisés dans l'assistance infirmière aux patients chroniques en soins palliatifs, au sein de l'unité d'urgence, apportent de nouveaux regards pour améliorer la qualité de vie de ces patients, pris en charge de manière orientée vers leurs besoins et avec de meilleurs résultats sur leur état clinique et sur la compréhension de leur processus santé-maladie et de leur finitude. En analysant la visibilité des soins palliatifs dans l'assistance infirmière aux patients chroniques et les bénéfices de cette pratique, ce travail se justifie par la nécessité d'élargir la discussion sur les soins palliatifs et l'humanisation des soins infirmiers aux urgences, ce qui permet d'obtenir de meilleures conditions d'applicabilité de cette pratique, de toucher davantage de personnes et d'offrir une meilleure qualité de vie aux patients chroniques. **Objectif :** Exposer le rôle de l'infirmier dans l'assistance aux patients en soins palliatifs aux urgences. **Méthodologie :** Il s'agit d'une revue intégrative de la littérature, de méthode descriptive, de type bibliographique et d'approche qualitative. La recherche sera menée par la consultation de la Bibliothèque virtuelle en santé (BVS), de SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO), de Google Scholar, de DATASUS, de la Revista Eletrônica de Enfermagem et de PubMed. Pour la recherche des articles, les mots-clés suivants seront utilisés : Urgence ; Urgences ; Soins palliatifs ; Soins infirmiers, consultés dans DeCS/MeSH. La recherche sera réalisée entre janvier et mai 2025, avec une approche qualitative, afin d'élargir la discussion sur la thématique proposée.

Mots-clés: Urgence ; Urgences ; Soins palliatifs ; Soins infirmiers.

1 Introducción

La Unidad de Urgencias y Emergencias se constituye como parte de la política de salud integrada al Sistema Único de Salud como un espacio de cuidado de "puertas abiertas" para los individuos en agravamiento clínico, ya sea por enfermedad crónica, agudización de patologías, accidentes u otros eventos (MEDEIROS et al, 2021).

En la Unidad mencionada se atiende, incluso, a individuos en proceso de finitud, o incluso con enfermedades crónicas limitantes de las actividades de la vida diaria en proceso de cuidados paliativos, que necesitan una atención diferenciada debido a sus especificidades de salud, siendo el profesional de Enfermería el trabajador responsable de asistir de forma humanizada a este individuo desde la clasificación de riesgo hasta la administración de la terapéutica prescrita o la realización de procedimientos (MENDES et al, 2023).

El estudio de la finitud se destaca como un análisis intrínseco a la discusión del proceso de vida y muerte, en el que se resalta la necesidad de reflexionar sobre la vida, la muerte y el morir, siendo que estos dos últimos aún son temáticas de discusión restringida, o incluso estereotipada, por ser vistas como negativas para el mantenimiento de la vida, que es percibida como la única finalidad del cuidado en salud (SANTANA; ABRÃO, 2021).

El mantenimiento de la vida del individuo en la Unidad de Urgencias y Emergencias se realiza sometiendo a los usuarios del servicio a terapéuticas que apuntan solo a la enfermedad y su probable cura, sin atención debida y prioritaria al análisis de aspectos relacionados con el final de la vida, principalmente en individuos con enfermedades crónico-degenerativas, o incluso pacientes oncológicos (SOUZA et al, 2021).

Las terapéuticas prescritas evalúan al individuo como portador de una patología que debe ser "medicalizada" y al "portador" de la misma se lo remite a su casa con la ilusión de que todo el trabajo fue realizado, aunque la búsqueda de la Unidad no haya sido la cura, sino el alivio de la sintomatología de la patología que lo aqueja (RIBEIRO; FILHO, 2022).

Al analizar la atención a la salud centrada en la cura y en la "vida", incluso en su prolongación sin beneficios para el individuo, vemos que esta cuestión del bienestar social es percibida como derecho a la vida, como si esta fuera "luz" y la muerte la oscuridad, algo que debe ser escondido y cuya discusión debe evitarse (INCA, 2022).

El proceso de muerte y morir, como se mencionó, no recibe la atención debida, pues la terminalidad no es percibida como realmente debería, siendo observada como un fin único y no como un ciclo que atraviesa todas las fases de crecimiento y desarrollo humano, en el que en cada período de la vida el ser humano es acompañado por la muerte biológica, por la muerte celular, el envejecimiento orgánico (SANTANA; ABRÃO, 2021).

La muerte, a diferencia de la vida, que se denomina inicio, punto de partida, necesita amplias discusiones y estudios científicos con inversiones significativas, debido a su significación en el proceso de construcción social del individuo; sin embargo, los estereotipos sobre el proceso de muerte y morir restringen el real sentido del ciclo de la finitud, que va acompañado de un proceso de construcciones, desde la negación de su realidad de existencia hasta su ápice, que culmina con el cese de las señales biológicas que remiten a la vida (SOUZA et al, 2021).

Al pensar en el proceso de muerte y morir, este es visto como el fin, percibido solo como una noticia directa que se comunica a los familiares, es descrito en documentos y no como un evento que deba ser estudiado y considerado relevante para la significación humana; para el individuo en quien la cura no es una realidad, la comprensión de la muerte debe ser la de la construcción de un momento que debe estar marcado por la tranquilidad y la acogida (INCA, 2022).

Al analizar la necesidad de discutir la muerte y el morir y la relevancia de percibir que este momento debe ser pensado con una mirada acogedora que busque construir elementos que hagan este evento más digno para el paciente terminal, y que una de sus necesidades más apremiantes es el alivio del dolor físico y mental, la acogida de sus incertidumbres y el apoyo de una red de cuidados, sea de profesionales de salud calificados o de su propia familia (BRAGA et al, 2021).

En relación con las necesidades que se presentan en el proceso de vida y muerte, en las enfermedades crónico-degenerativas y en las patologías oncológicas el alivio del dolor se vuelve algo significativo, pues este síntoma se convierte en una barrera para una finitud digna (INCA, 2022).

El alivio del dolor, sea por medios farmacológicos y/o no farmacológicos, es relevante para reducir los agravios que la enfermedad ya acarrea en la vida del individuo

mencionado, cuyo deseo inicial es el alivio de este, que impide su convivencia social de forma más cercana a la normalidad de la vida humana (SANTANA; ABRÃO, 2021).

Al reflexionar sobre el alivio del dolor, se hacen necesarios también estudios sobre cuestiones relacionadas con el estado biopsicosocial del individuo en proceso de terminalidad, quien debe recibir un cuidado clínico que vaya más allá de la medicalización y del diagnóstico de su patología, e incluso de la respuesta negativa de su comorbilidad a los cuidados tecnológicos regidos por la ciencia (SOUZA et al, 2021).

El cuidado clínico necesario para el individuo en terminalidad debe realizarse con el soporte necesario también a la familia y/o a los cuidadores de referencia, a fin de que esta atención pueda ampliarse a los individuos que tienen el acceso más íntimo a la vida cotidiana del usuario de los servicios y a sus limitaciones y reales necesidades en el momento de la atención; para ello es preciso la calificación adecuada de los profesionales de salud con base en la humanización del cuidado destinado a pacientes crónicos, en especial oncológicos, en la Unidad de Urgencias y Emergencias, siendo el equipo de Enfermería el que cuenta con los profesionales más presentes en esta atención a la salud (TEIXEIRA et al, 2024).

El cuidado humanizado en la asistencia de enfermería a pacientes crónicos en cuidados paliativos en la Unidad de Urgencias y Emergencias trae nuevas miradas para la mejora de la calidad de vida de estos pacientes al ser atendidos de forma dirigida a sus necesidades y con mejores resultados en su cuadro clínico y en la comprensión de su proceso de salud-enfermedad y finitud (TORRES, 2021).

Ante lo expuesto, sobre los cuidados paliativos y la asistencia humanizada de Enfermería en el mantenimiento de la calidad de vida del paciente crónico en Urgencias y Emergencias, se plantea la pregunta: ¿cuál es el papel de la Enfermería en la asistencia a pacientes en cuidados paliativos en urgencias y emergencias?

Al analizar la cuestión de la visibilidad de los cuidados paliativos en la continuidad de la asistencia de enfermería a pacientes crónicos y/u oncológicos, y los beneficios de esta práctica asistencial, este trabajo se justifica por la necesidad de ampliar la discusión sobre cuidados paliativos y humanización del cuidado de Enfermería en Urgencias y Emergencias; así se hace posible obtener mejores condiciones de aplicabilidad de esta práctica, llegar a más individuos y ofrecer más calidad de vida a los pacientes crónicos.

A partir de la discusión anterior sobre cuidados paliativos y humanización en la Unidad de Urgencias y Emergencias con la integración de la asistencia de enfermería basada en evidencias científicas, este trabajo es relevante para ampliar las discusiones en las academias y preparar mejor a los profesionales para actuar en esta práctica asistencial, así como para contribuir a la elaboración de legislaciones que generen beneficios a los pacientes crónicos mediante mayores inversiones en las prácticas paliativas.

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Explicar el papel del Enfermero en la asistencia a pacientes en cuidados paliativos en Urgencias y Emergencias.

2.2 Objetivos específicos

- Investigar sobre Cuidados Paliativos y su práctica en Urgencias y Emergencias;
- Discutir la humanización de la Asistencia de Enfermería a pacientes crónicos en cuidados paliativos en Urgencias y Emergencias;

- Reflexionar sobre los beneficios de los Cuidados paliativos para pacientes crónicos en la Unidad de Urgencias y Emergencias;

3 Revisión de la literatura

El sector de urgencias y emergencias de las Unidades de Salud realiza atención de "puertas abiertas", a fin de ofrecer cuidados de forma oportuna y ágil, trabajando la evitabilidad de la agudización del cuadro clínico y proporcionando la reducción del tiempo de internación y de los niveles de posibilidad de infección hospitalaria (MENDES et al, 2023).

Al analizar el cuidado en urgencias y emergencias, vemos que este se constituye como un sector de cuidados especializados y dirigidos a la monitorización y terapéutica para el control de síntomas y la evaluación de señales que puedan cronificar el cuadro del paciente asistido por este sector, utilizándose la clasificación de las condiciones clínicas del paciente a fin de organizar el flujo de atención (MEDEIROS et al, 2021).

Al atender cuadros clínicos agudos y crónicos, el sector mencionado condiciona sus atenciones a un flujo intenso de cuidados en el que se asiste a los pacientes en sus problemáticas orgánicas, utilizando tecnologías de cuidado especializadas (GUIMARÃES; MAGNI, 2020).

Los cuidados ofrecidos en urgencias y emergencias pueden culminar en alta hospitalaria por control sintomático, o en internaciones para atención intensiva de signos y síntomas, o incluso en el direccionamiento a intervenciones avanzadas, como cirugías, por ejemplo (MENDES et al, 2023).

En relación con los cuidados dispensados en Urgencias y Emergencias, estos también dirigen los cuidados a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, o incluso oncológicos con resultados negativos a las terapéuticas prescritas, que son derivados a estas Unidades a fin de recibir cuidados de alivio sintomatológico (TEIXEIRA et al, 2024).

Los usuarios de servicios de salud con las enfermedades mencionadas deben ser atendidos teniendo como guía la comprensión del proceso de vida y muerte, para lo cual se hace necesaria la atención al ciclo de la vida, de modo que se pueda reflexionar que el sentido de salud va más allá del mantenimiento de la vida en sociedad, e incluye también la ayuda en la comprensión de que el proceso de muerte también es parte integrante del crecimiento y desarrollo humano (SANTANA; ABRÃO, 2021).

Entender el proceso de vida y muerte del ser humano es relevante para la comprensión del ciclo orgánico, sabiendo que las fases de la vida también presentan períodos de muerte celular, y que el envejecimiento ocurre debido a la "muerte" de una fase del ciclo humano (INCA, 2022).

El ciclo de la vida en la sociedad contemporánea, y el concepto de construcción, de momento positivo del nacimiento debido a su naturaleza referente al desarrollo, a la evolución humana, es tenido como un contrapunto a la muerte, siendo esta percibida como una idea negativa, que no suscita discusiones positivas, debido a su naturaleza relacionada con la finitud del ciclo del desarrollo humano (SANTANA; ABRÃO, 2021).

La idea de la muerte como fin de algo, como cierre, determina en la sociedad actual el reduccionismo de este evento orgánico, que debería recibir la reflexión de un momento que necesita ser comprendido como parte de la trayectoria del individuo en el proceso de vida y muerte, siendo, de esta forma, relevantes las discusiones científicas de esta temática para la significación de este proceso (TORRES, 2021).

En el proceso de comprensión de vida y muerte y de la percepción de la muerte como factor intrínseco a la comprensión de este proceso, es necesario reflexionar sobre el

proceso de cuidados a pacientes con enfermedades que amenazan y/o limitan la vida, teniendo en los cuidados paliativos el medio de ofrecer una atención dirigida no integralmente a la cura, sino al alivio de la sintomatología de sus patologías y al apoyo y la acogida (TEIXEIRA et al, 2024).

Entendiendo el sector de urgencias y emergencias como responsable del control sintomático, la internación o las intervenciones avanzadas, como la reanimación cardiopulmonar, o incluso cirugías o el uso de dispositivos médicos, vemos que, además de usuarios con agudizaciones de patologías, este sector también atiende a pacientes con enfermedades crónicas que amenazan su vida y su rutina de actividades de la vida diaria y profesional. Sobre la medicina de emergencia y los cuidados paliativos, Mendes et al (p. 21, 2023) señalan que,

Tradicionalmente, la medicina de emergencia tiene como objetivo terapias para mantener y prolongar la vida, muchas veces sin atención al pronóstico de los pacientes, a los valores de tratamiento y a las preferencias de cuidados. Conjuntamente, la medicina de emergencia actúa mayoritariamente en la identificación y estabilización de condiciones agudas con énfasis en la intervención rápida y en el inicio de los procedimientos y tratamientos necesarios. No obstante, el departamento de emergencia evolucionó hasta ser puerta de entrada en muchas situaciones, constituyendo el punto de recepción de los pacientes que llegan al hospital en peligro. Aun así, existe una gran resistencia a iniciar el abordaje paliativo; esta postura puede estar relacionada con actitudes y creencias de los profesionales sobre el proceso de enfermedad, así como con una comprensión equivocada de la emergencia como sector de dinámica acelerada, en el que no habría tiempo para la interacción entre equipo, paciente y familia.

Al discutir sobre las enfermedades crónicas que amenazan y limitan la vida de los individuos y la atención debida al empeoramiento del cuadro clínico relacionado con la exacerbación de las condiciones sistémicas asociadas a estas enfermedades, vemos que, en el sector de urgencias y emergencias, el cuidado de estos pacientes y el soporte a la red de apoyo deben realizarse de forma humanizada y con atención a las cuestiones de los ejes inherentes al cuidado de estos individuos. Sobre la asistencia al paciente crónico en cuidados paliativos en urgencias y emergencias, Medeiros et al (p. 416, 2021) señalan que,

Sin embargo, aunque no sea el lugar ideal para iniciar la asistencia paliativa, la emergencia podría integrar el manejo de síntomas en crisis agudas, deconstruyendo una cultura de atención solo a casos agudos, de modo de dar espacio a un cuidado centrado en el paciente, y no exclusivamente en la enfermedad. Esto ya ocurre en algunos países desarrollados, como los Estados Unidos, donde fue creado el proyecto Mejorando los Cuidados Paliativos en las Emergencias Médicas (Improving Palliative Care in Emergency Medicine), un movimiento embrionario de educación para equipos de emergencia que define objetivos para evaluar al paciente, incluyendo cuidados de fin de vida y manejo de síntomas.

La atención a estos individuos debe respetar las directivas establecidas por ellos, consideradas prioritarias en la política nacional de cuidados paliativos, que establece parámetros de cuidado de estos individuos desde la Atención Primaria hasta las urgencias y emergencias, recibiendo estas últimas mayor atención debido al riesgo inminente de óbito derivado de las condiciones de los individuos en atención, de acuerdo con la gravedad de la enfermedad crónica, o el empeoramiento clínico de pacientes oncológicos (ANDRES et al, 2021).

El respeto a las condiciones biopsicosociales está relacionado tanto con el individuo como con su red de apoyo, y con la estructuración del ambiente de atención y la especialización de los profesionales que atienden a los usuarios de los servicios de la

Unidad de Urgencias y Emergencias, constituyendo los pilares de relevancia para la construcción de un proceso de cuidado humanizado en este sector (ALENCAR et al, 2024).

En relación con las cuestiones biopsicosociales referentes a la atención a la salud de personas en urgencias y emergencias en cuidados paliativos, vemos que estos individuos acuden a estas Unidades, en muchos momentos, para aliviar el dolor, y que este debe ser tratado de forma farmacológica o no farmacológica, utilizando medios basados en evidencias científicas, a fin de ofrecer una terapéutica centrada en el paciente y no en la enfermedad, ya que estos pacientes crónicos, en algunos casos, no presentan resultados positivos a las terapéuticas prescritas de forma continua para sus patologías, siendo el dolor considerado una barrera para una convivencia social digna y para la visibilidad del proceso de vida y muerte (RIBEIRO; FILHO, 2022).

El dolor, como síntoma que necesita acción inmediata debido a sus efectos perjudiciales en la vida diaria y al menoscabo del confort del paciente, necesita un cuidado especializado a fin de ofrecer mejora de la calidad de vida al paciente crónico y/u oncológico (TORRES, 2021).

La atención a los pacientes mencionados en referencia al alivio del dolor tiene como respuesta una mejor cooperación de estos individuos con los cuidados ofrecidos en urgencias y emergencias, teniendo estos como finalidad la mejora continua del individuo y de su familia y con ello propiciando un cuidado de excelencia (TEIXEIRA et al, 2024).

Al pensar en el alivio del dolor como una de las cuestiones de atención a la salud de individuos con enfermedades que amenazan y limitan la vida diaria, vemos que el cuidado clínico de estos pacientes debe pautarse en las condiciones relacionadas no solo con el ámbito biológico, sino también mental y social, posibilitando ofrecer un cuidado holístico y con resultados positivos (TORRES, 2021).

Los cuidados clínicos a pacientes con las enfermedades mencionadas se enmarcan en la atención denominada cuidados paliativos, cuyo foco es la calidad de vida y la comprensión de la finitud como parte integrante del ciclo de la vida y con ello influye en la comprensión del proceso de muerte y morir como una temática relevante y determinante para el cuidado humanizado de estos individuos (SOUZA et al, 2021).

El trabajo de Asistencia a la salud basado en la humanización del cuidado al paciente en cuidados paliativos, en especial en Unidades de Urgencias y Emergencias, debe establecerse como esencial en la búsqueda de resultados que beneficien a estos pacientes y traigan mejora del cuadro clínico, aunque sea sintomático y de corto plazo, pero que ocasione un cambio significativo en las relaciones sociales y profesionales de estos individuos (RIBEIRO; FILHO, 2022).

La humanización de la asistencia en el sector de Urgencias y Emergencias a pacientes en cuidados paliativos va más allá de contar con profesionales calificados para esta atención, y se establece también como un cuidado que promueve la escucha calificada de este público y la ambientación que acoge a estos individuos en sus necesidades más apremiantes y relacionadas con su condición crónica y limitante. Sobre cuidados paliativos en Urgencias y Emergencias, Alencar et al (p. 02, 2024) señalan que,

En ese sentido, la incorporación de los cuidados paliativos en los servicios de urgencias y emergencias tiene el propósito de buscar preservar al paciente de procedimientos innecesarios y no deseados por él. Se considera fundamental la realización del triaje en el sector, para que la toma de decisiones sea ágil, llevando a intervenciones adecuadas.

De esta forma, la humanización de la atención en urgencias y emergencias, y el conocimiento, a partir de ello, de la importancia de los Cuidados Paliativos en este sector se vuelve esencial para proporcionar a estos individuos una atención calificada y dirigida

a las condiciones clínicas específicas de cada condición crónica de salud de los individuos en cuidados paliativos que ingresan a este sector (D'ALESSANDRO et al, 2023).

Al discutir sobre cuidados paliativos, vemos que estos están fundamentados en la legislación pertinente, la Política Nacional de Cuidados Paliativos, Ordenanza GM/MS n.º 3.681, de 7 de mayo de 2024, que determina la responsabilidad de las Unidades de Salud de proporcionar a los pacientes en cuidados paliativos la centralidad del cuidado en las cuestiones biopsicosociales, en los diversos niveles de atención a la salud, incluida la atención especializada y centrada en gravedades clínicas, que constituye el objetivo de cuidado del sector de Urgencias y Emergencias discutido en el capítulo anterior. Sobre la ordenanza citada, vemos que esta establece,

Art. 1.º Se instituye la Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP en el ámbito del Sistema Único de Salud - SUS. § 1.º A los fines de este Anexo, se entiende por cuidados paliativos las acciones y los servicios de salud para el alivio del dolor, del sufrimiento y de otros síntomas en personas que enfrentan enfermedades u otras condiciones de salud que amenazan o limitan la continuidad de la vida. § 2.º Las acciones y servicios públicos de salud a que se refiere el § 1.º abarcan enfoques de tratamiento y prevención destinados tanto a la persona cuidada como a sus familiares y cuidadores (BRASIL, 2024).

Esta legislación, pertinente para la mejora del Cuidado a pacientes con condiciones crónicas que amenazan y limitan la vida, se tornó esencial para la ampliación del conocimiento sobre la definición de los cuidados paliativos y la mejor adhesión de los individuos indicados a esta terapéutica, que proporciona la mejora de la calidad de vida de individuos con condiciones crónicas de salud. Sobre enfermedades crónicas y limitantes, D'Alessandro et al (p. 12, 2023) señalan que,

Se entiende como enfermedad grave y amenazante para la vida cualquier enfermedad aguda o crónica, o diversas condiciones de salud que están relacionadas con un alto grado de mortalidad, con perjuicios para la calidad de vida y la funcionalidad de la persona, derivados de síntomas o tratamientos, acarreando dependencia de cuidados y posible sobrecarga del cuidador responsable. En este contexto, las enfermedades amenazantes para la vida, con o sin posibilidad de reversión o tratamientos curativos, nos despiertan la necesidad de una mirada hacia el cuidado amplio y complejo, en el que haya interés por la totalidad de la vida del paciente y respeto por su sufrimiento y el de sus familiares.

Al analizar la cuestión de los cuidados paliativos, vemos que la Política Nacional de Cuidados Paliativos establece el eje matricial, responsable de la gestión del Estado sobre las cuestiones pertenecientes a la adopción de ciudadanos proactivos en las discusiones profesionales y académicas y la gestión del cuidado sobre esta temática, y el eje Asistencial relacionado con la adopción de prácticas basadas en evidencias científicas que proporcionen el bienestar biopsicosocial y espiritual de los individuos con condiciones crónicas y limitantes de salud (BRASIL, 2024).

Entendiendo la importancia de la discusión y aplicabilidad de los Cuidados Paliativos en la actualidad, vemos que estos necesitan estar vinculados a la Política de Humanización a fin de ofrecer una atención que respete las especificidades de los individuos y perciba la relación profesional-usuario-familia como esencial para una atención calificada y con resultados a corto, mediano y largo plazo (ALENCAR et al, 2024).

En cuanto al estudio de la asistencia a la red de apoyo de individuos en cuidados paliativos atendidos en Unidades de Urgencias y Emergencias, vemos que esta debe recibir atención debido a su relación con el usuario de los servicios de salud, lo que conlleva una mejor calidad en la atención, al hacer de la unidad familiar partícipe del proceso de cuidar, propiciando una atención humanizada (BRAGA et al, 2021).

Al entender la necesidad de acoger al grupo familiar y/o a los responsables de referencia del individuo en cuidados paliativos, se posibilita proporcionar un cuidado holístico al sujeto social y la viabilidad de una atención dirigida a sus problemáticas de salud, las cuales no están relacionadas solo con la cura, sino con la reflexión sobre el proceso de vida y muerte, sobre la comprensión del ciclo de muerte y morir (SANTANA; ABRÃO, 2021).

Las relaciones familiares, al ser integradas como elemento de cuidado, hacen del proceso de atención en urgencias y emergencias de pacientes en cuidados paliativos un momento de respeto a la dignidad humana y de acogida a las reales necesidades del individuo, siendo la familia detentora de relaciones íntimas de convivencia social con estos individuos (BRAGA et al, 2021).

Al establecer relaciones fructíferas entre institución de salud, profesionales, familia y paciente, se vuelve posible ampliar las discusiones sobre el cuidado paliativo, su concepto y aplicabilidad, haciendo de esta temática un elemento de estudio e inversión en la promoción de la atención a la salud a partir de la acogida y la comprensión del ciclo de vida y muerte (TORRES, 2021).

La realidad de la comprensión de los cuidados paliativos en Brasil, incluso con la resolución citada en párrafos anteriores, aún está muy restringida al pensamiento asociado a los cuidados paliativos y a la idea de un cierre irrefutable de las prácticas de cuidado al paciente con enfermedades crónicas que amenazan y limitan la vida diaria, siendo que la discusión de esta temática hizo aflorar la argumentación sobre los cuidados paliativos como una cuestión holística y significativa para el bienestar de los usuarios de los servicios de salud, portadores de enfermedades crónicas, y su relación fructífera con los profesionales de salud y la de estos con su red de apoyo (D'ALESSANDRO et al, 2023).

Pensando en los cuidados paliativos como forma de mejora de la calidad de vida de los usuarios de la salud, vemos que esta es una práctica amplia que engloba las diversas facetas del individuo con enfermedad crónica y limitante de las actividades de la vida diaria y profesional, siendo significativa la discusión de esta temática en los aspectos de la salud física, psíquica, social y espiritual. Al respecto, D'Alessandro et al (p. 12, 2023) señalan que,

La comprensión sobre los cuidados paliativos (CP) viene siendo elaborada a lo largo de su proceso de definición, actualizado por la Organización Mundial de la Salud en 2018. Esta determina que los cuidados paliativos son un enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes (adultos y niños) y familias que enfrentan problemas asociados a enfermedades que amenazan la vida, previniendo y aliviando el sufrimiento por medio de la identificación precoz, la evaluación correcta y el tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales o espirituales.

Al analizar las cuestiones relacionadas con los ejes de cuidado citados en el párrafo anterior sobre los cuidados paliativos, vemos que la atención a las cuestiones físicas del paciente mencionado remite a la adopción de terapéutica de control del dolor y de otros síntomas relacionados con la condición de salud del individuo con adhesión a los cuidados paliativos. Sobre cuidados paliativos y asistencia a la salud, Alencar et al (p. 02, 2024) señalan que,

Los Cuidados Paliativos buscan mejorar la calidad de vida del paciente y de sus familiares, que enfrentan condiciones amenazantes para la vida, a través de un enfoque propio. Se estima que 40 millones de personas necesitan cuidados paliativos en todo el mundo, y solo el 14 % de las personas recibe la asistencia. Controlar el dolor, el malestar y otros síntomas presentes, así como evaluar y apoyar a los cuidadores, por medio de un enfoque multidisciplinario e interdisciplinario, son focos de los cuidados paliativos.

Los cuidados referentes a las cuestiones biológicas que se establecen de forma física en el individuo son relevantes en lo que concierne al control sintomático de la cronicidad de la enfermedad del usuario a fin de promover una mejor capacidad de relacionamiento interpersonal de este individuo, además de obtener del individuo cuidado su cooperación con la terapéutica y mejora en sus relaciones sociales y en la ejecución de sus actividades de la vida diaria (ANDRES et al, 2021).

Además de las cuestiones físicas a trabajar en el cuidado paliativo, vemos también que se vuelve significativa la atención a las problemáticas de orden psíquico del paciente con las condiciones citadas en los párrafos anteriores, siendo sabido que el seguimiento inadecuado de condiciones de orden psicológico interfiere directamente en los cuidados al paciente terminal y en su cooperación con la terapéutica instituida, sea esta farmacológica o no farmacológica (ALENCAR et al, 2024).

En relación con la condición de estudio de la relevancia del seguimiento del estado de salud mental del paciente en consonancia con el análisis de la cronicidad del estado de salud, se tiene que la interrelación entre los profesionales que establecen el cuidado al paciente y la integración de la red de apoyo como parte importante del seguimiento del paciente y sus condiciones crónicas de salud posibilitan mejores resultados positivos del paciente con su terapéutica y en la comprensión de estos profesionales y de su red de apoyo sobre los cuidados paliativos y sus beneficios, integrando de esta forma el análisis de las condiciones sociales que interfieren en la atención del individuo con enfermedades crónicas que amenazan y limitan la vida y que están indicados para los cuidados paliativos (MENDES et al, 2023).

Las condiciones sociales de los individuos mencionados están relacionadas tanto con las cuestiones de convivencia en sociedad y su integración al mercado de trabajo y generación de ingresos, siendo un individuo activo profesionalmente, así como con su relación con su red de apoyo y la preparación de esta red en relación con los cuidados paliativos, siendo necesaria la preparación de la familia y los cuidadores para su adhesión a los cuidados paliativos, tanto para la continuidad de los cuidados en el domicilio como para el soporte a las problemáticas que los integrantes de la red de apoyo puedan llegar a presentar que interfieran en la calidad de vida trabajada por los cuidados paliativos (ANDRES et al, 2021).

Trabajando los cuidados paliativos, vemos que las condiciones espirituales se constituyen también como un eje relevante para el cuidado del paciente integrante de los cuidados paliativos, por interferir en la adhesión y colaboración del paciente con los cuidados ofrecidos, de acuerdo con la comprensión de los pilares de su religiosidad y valores culturales, siendo intrínseco a la comprensión de los ejes mencionados el análisis continuo de los valores espirituales y culturales para una mejor adecuación de los planes de cuidado paliativo del paciente con enfermedades crónicas (MEDEIROS et al, 2021).

Para la adopción de un cuidado humanizado, que busca promover un cuidado al paciente que evalúe desde cuestiones profesionales y de gestión hasta cuestiones estructurales, sería incoherente discutir esta cuestión sin atención a los profesionales que asisten a estos individuos en sus cuestiones vinculadas a la cronicidad de sus cuadros clínicos (RIBEIRO; FILHO, 2022).

En relación con los profesionales de salud que instituyen un cuidado dirigido a los usuarios en cuidados paliativos en las Unidades de Salud, especialmente a nivel hospitalario en los sectores de Urgencias y Emergencias, vemos que la clase profesional de Enfermería se establece como un grupo laboral que está presente en el cuidado al paciente desde el diagnóstico inicial de su comorbilidad, su seguimiento y su atención en la Unidad de Salud y su adhesión y continuidad en los Cuidados Paliativos (D'ALESSANDRO et al, 2023).

La profesión de Enfermería se establece como perteneciente al ciclo de vida social, en el que los profesionales de esta clase están presentes en el cuidado del ser humano desde el nacimiento hasta el proceso del morir y la preparación del cuerpo; de esta forma se hace necesaria la adhesión de esta clase profesional a los cuidados paliativos, como profesión clave para la asistencia calificada y humanizada a los individuos en cuidados paliativos (ALENCAR et al, 2024).

Los cuidados paliativos, como ya se discutió anteriormente, están presentes en la rutina de individuos portadores de enfermedades crónicas que amenazan y limitan la vida, y necesitan por ello profesionales que puedan comprender y establecer planes de cuidado que se centren en el individuo y en su red de apoyo, con orientación a la calidad de vida y al alivio de la sintomatología, con una atención holística que no apunte específicamente a la cura, sino a la comprensión de la muerte como un proceso de la vida (BRASIL, 2024).

La adhesión de la clase de Enfermería a los cuidados paliativos, debido a sus conocimientos sobre los ciclos de la vida y de la muerte, se vuelve relevante para el establecimiento de un cuidado humanizado que promueva la percepción de detalles de la vida diaria de los individuos con condiciones crónicas y los coloque como autores de su historia y poseedores del poder sobre sus cuerpos. Sobre la relevancia de la asistencia de Enfermería en la composición del equipo de cuidados paliativos, Andres et al (p. 02, 2021) señalan que,

La enfermería, como miembro integrante del equipo multiprofesional paliativo, en un servicio puede actuar tanto en el plano técnico-terapéutico, o en la gerencia de cuidados, como en la comprensión de la naturaleza humana, dirigiendo la atención hacia las necesidades holísticas del paciente y de la familia, planificando e implementando acciones que permitan al individuo el máximo control sobre su vida y su enfermedad.

La enfermería, como profesión responsable de la asistencia continua y "a pie de cama", proporciona una atención diferenciada en la adhesión colaborativa e integrada del paciente crónico al establecimiento de su terapéutica, para que este perciba que el foco no está solo en la enfermedad sino en la atención a sus necesidades biopsicosociales y no en la prolongación de la vida sin escucha calificada del paciente (MENDES et al, 2023).

La Asistencia de Enfermería con orientación a los cuidados paliativos se concentra en la escucha calificada, en el abordaje terapéutico diferenciado y basado en la reducción del malestar relacionado con la condición crónica, en la mirada crítica y en el cuidado basado en evidencias científicas, utilizando estos ejes para ofrecer un cuidado humanizado que perciba al individuo, y sus especificidades, como un ser único y participe de su proceso de salud-enfermedad (MINAME; LEDUE, 2022).

La percepción del enfermero del proceso salud-enfermedad, y además la comprensión del ciclo de vida y muerte del paciente crónico, es fructífera para la formulación de una atención dirigida y que tenga resultados positivos para el paciente y en su proceso de comprensión de sus condiciones clínicas y cooperación en los cuidados paliativos (GUIMARÃES; MAGNI, 2020).

Al analizar las cuestiones de la atención del enfermero al paciente en cuidados paliativos, vemos que la acción de cuidado del enfermero en esta práctica Asistencial beneficia al individuo al tenerlo como un ser que merece que sus argumentos sobre su vida diaria sean respetados, que necesita ser el centro del cuidado y que tenga la percepción formadora de que la enfermedad crónica no le hace perder el derecho a las decisiones sobre su vivir y su morir (ANDRES et al, 2021).

Sobre los cuidados paliativos y la asistencia de Enfermería a pacientes con patologías crónicas que amenazan/limitan la vida, vemos que los pacientes oncológicos

se convierten en un público objetivo significativo en los cuidados dispensados en la actuación en cuidados paliativos por la necesidad de una atención dirigida al proceso de muerte y morir, teniendo el ciclo de vida y muerte un significado diferenciado para estos pacientes (SANTANA; ABRÃO, 2021).

La atención especializada en salud a pacientes oncológicos debe estar integrada de forma que promueva la reflexión sobre la orientación de los servicios de salud hacia las necesidades de estos pacientes a nivel biopsicosocial, con foco en el ser humano y en el mantenimiento de su calidad de vida (TORRES, 2021).

El mantenimiento de la calidad de vida de pacientes en oncología en sectores de urgencias y emergencias exige del equipo de Enfermería habilidades relacionadas con el conocimiento del proceso de vida y muerte vinculado a lo que determinan los cuidados paliativos, que resignifican la atención en salud, en la que el alivio del dolor, la acogida de la red de apoyo y del paciente en sus problemáticas se vuelven relevantes para el seguimiento de este individuo en situaciones que necesitan soporte en la Unidad mencionada (RIBEIRO; FILHO, 2022).

Al reflexionar sobre la atención en salud en urgencias y emergencias desde el enfoque de la humanización, vemos que el cuidado en salud de pacientes oncológicos en estas Unidades necesita amplia discusión que busque la mejora continua de la atención a estos individuos, comprendiendo los cuidados paliativos como atención relevante para la calidad de la atención y el empoderamiento de estos pacientes respecto a la atención dispensada a sus problemáticas de salud (TEIXEIRA et al, 2024).

Al buscar la comprensión de la importancia del cuidado de Enfermería a partir de la humanización en salud de pacientes oncológicos, teniendo por base evidencias científicas sobre los cuidados paliativos para ofrecer de esta forma un cuidado diferenciado y promotor de bienestar, entendiendo que esta temática debe ser destacada en la formación de los profesionales de Enfermería, a fin de proporcionar la calificación del trabajo en cuidados paliativos y, consecuentemente, la mejora de la atención a estos pacientes (SOUZA et al, 21).

En relación con el cuidado de Enfermería y los beneficios de los cuidados paliativos, vemos que estos beneficios relacionados con la atención del individuo portador de enfermedades crónicas están vinculados al trabajo de sensibilización del individuo sobre su condición, a la reducción de la sintomatología y a los cuidados también con las cuestiones sociales, psicológicas y espirituales, configurando un ciclo de cuidado que cuente con un plan de cuidados integrado al proceso de salud-enfermedad del individuo (MENDES et al, 2023).

Al analizar la cuestión del plan de cuidado al paciente en cuidados paliativos y la integración del individuo como ser activo en las decisiones sobre sus cuidados, vemos que el beneficio relacionado con la percepción de su estado de salud se visualiza desde el diagnóstico de la enfermedad, pues esta sensibilización precoz del individuo posibilita la reducción de la negación sobre su estado crítico y la comprensión de la enfermedad como un proceso de vida, así como la muerte (MINAME; LEDUE, 2022).

La percepción de su estado crónico es un beneficio relevante en su proceso de percepción de la enfermedad y sus limitaciones, promoviendo una mejor adhesión de los usuarios a los cuidados paliativos, teniendo a la Enfermería como profesional que orienta el diálogo sobre cuestiones relacionadas con el proceso de vida y muerte del paciente crónico (MEDEIROS et al, 2021).

El enfermero, en el proceso de comprensión de la finitud como proceso de vida, así como en la reflexión sobre la cronicidad de la enfermedad, tiene un papel fundamental en la adaptación del paciente a esta nueva realidad, reduciendo el miedo y mejorando la adhesión del paciente a los cuidados recibidos (GUIMARÃES; MAGNI, 2020).

Los cuidados paliativos y la actuación de la Enfermería en esta práctica Asistencial tienen también sus resultados y beneficios vinculados al nivel Asistencial, y es en la atención hospitalaria, especialmente en el sector de Urgencias y Emergencias, donde se hace necesaria una atención especializada de Enfermería a fin de estructurar un espacio de cuidado humanizado que pueda acoger de forma calificada al paciente crónico y a su familia (ANDRE et al, 2021).

Otro beneficio de los cuidados paliativos al paciente crónico, especialmente en la atención hospitalaria en el sector de Urgencias y Emergencias, es la importancia otorgada a la red de apoyo del paciente, que recibe el soporte necesario para comprender las directivas de su familiar, el proceso de vida y de muerte, la convivencia con la enfermedad, entre otras cuestiones que impactan positivamente en la relación de la familia con el individuo portador de enfermedad crónica y en la comprensión de los cuidados prestados en la Unidad Hospitalaria y orientados a ser continuados en el domicilio (MEDEIROS et al, 2021).

La humanización del cuidado al paciente crónico en cuidados paliativos, asistido en el sector de Urgencias y Emergencias por el equipo de Enfermería, posibilita los beneficios mencionados y el proceso de cuidados y, dependiendo del paciente, ocasiona la reflexión positiva del proceso de finitud como un recorrido de vida, y no solo como fase de dolor y sufrimiento; es decir, el equipo de Enfermería se convierte en un importante pilar en los cuidados paliativos al paciente crónico atendido en la Unidad de Urgencias y Emergencias (MENDES et al, 2023).

4 Metodología

4.1 Naturaleza del estudio

Se trata de una investigación bibliográfica, con método descriptivo, del tipo bibliográfica y con enfoque cualitativo.

La revisión integradora de la literatura trae a la luz de la investigación científica la posibilidad de un análisis crítico sobre los autores y artículos que se relacionan con la temática del estudio y que están relacionados con el trabajo y con el fundamento teórico para una discusión crítica basada en evidencias científicas (GIL, 2008). De acuerdo con Gil (2008), la investigación descriptiva tiene por objetivo reunir datos detallados a fin de describir un evento o fenómeno, siendo de esta forma esencial para la recolección de datos para la investigación científica, fundamentando el estudio propuesto por los autores de la investigación. (Gil, 2008)

Para Gil (2008), la investigación del tipo bibliográfica se compone con base en materiales ya existentes, constituidos por libros y artículos científicos. (Gil, 2008)

De forma general, la investigación bibliográfica se establece como método que propone la actualización del referencial teórico de la investigación a fin de fundamentar el estudio en datos que ofrezcan más fundamento y valor al estudio. (Silva de Sousa et al., 2020).

4.2 Lugar y período del estudio

La investigación se realizará mediante la búsqueda de datos en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO), Google Académico, DATASUS, Revista Eletrônica de Enfermagem y PubMed. Para la búsqueda de los artículos se utilizarán las siguientes palabras clave: Urgencias; Emergencias; Cuidados Paliativos; Enfermería, siendo estas buscadas en los DeCS/MeSH.

La investigación se realizará entre enero y mayo de 2025 con un enfoque cualitativo con el objetivo de ampliar la discusión sobre la temática propuesta.

4.3 Población y muestra

La población objetivo del estudio son pacientes portadores de enfermedades crónicas que amenazan y/o limitan la vida y las actividades de la vida diaria de individuos en cuidados paliativos en la Unidad de Urgencias y Emergencias.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión

El criterio de inclusión de la investigación se definirá a través de artículos relacionados con la temática, en los idiomas portugués e inglés y con recorte temporal de 2019 a 2024.

El criterio de exclusión de la investigación se determinará por artículos pagos, textos incompletos, resúmenes simples, temática opuesta a la trabajada en el estudio, artículos duplicados.

4.5 Período y recolección de datos

La recolección de datos se hará en los meses de septiembre a noviembre de 2024, en horarios nocturnos, de acuerdo con la disponibilidad de los autores de la investigación.

Se realizará mediante el análisis crítico de los criterios de inclusión y exclusión y el relevamiento y selección de datos e informaciones sobre la temática, siendo esta realizada virtualmente por plataformas de investigación científica, a través de artículos y documentos que fundamentarán la reflexión y discusión sobre la actuación de Enfermería humanizada con pacientes en cuidados paliativos en la Unidad de Urgencias y sus beneficios, a través de la investigación documental y de la plataforma DATASUS, organizando tablas para un análisis posterior.

4.6 Análisis de datos

Tras la recolección y selección crítica, los datos seleccionados se organizarán en tablas para una mejor comprensión; estas tablas harán visibles las evidencias científicas y actualizaciones sobre los beneficios de la Asistencia de enfermería a pacientes crónicos en cuidados paliativos en la Unidad de Urgencias y Emergencias, con un análisis descriptivo del estudio.

5 Resultados y discusión

Para la construcción del presente trabajo se recolectaron datos de 14 materiales entre artículos, manuales y legislación referente a los cuidados paliativos en Brasil, siendo estos materiales catalogados en el cuadro a continuación, con los datos organizados en: título, autor(es), revista/año y objetivo.

Cuadro 1 – Análisis de la bibliografía referente a la asistencia de enfermería en los cuidados paliativos en urgencias y emergencias

Nº	Título	Autor(es)	Revista/Editorial/Año	Objetivo
1	Debates oncológicos e cuidados paliativos em enfermagem	SANTANA, Euzamar de Araújo Silva;	Quipá Editora, 2021	Evidenciar los desafíos de la enfermería en el cuidado de los pacientes con cáncer y buscar rasgos del perfil epidemiológico de

Nº	Título	Autor(es)	Revista/Editorial/Año	Objetivo
		ABRÃO, Ruhena Kelber		la patología en Brasil, así como los factores que interfieren en la asistencia de enfermería al paciente oncológico.
2	Assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos	ANDRES, Silvana Carloto et al.	Research, Society and Development, 2021	Describir el conocimiento del profesional enfermero en la asistencia para la mejora de la calidad de vida, el alivio del dolor y del sufrimiento de los pacientes en cuidados paliativos. Reportar los factores que desafían la inserción de los Cuidados Paliativos en el ámbito de la urgencia y emergencia, y el papel de la enfermería en ese escenario.
3	Cuidados paliativos na emergência: desafios e atuação da enfermagem	ALENCAR, Cícero Damon Carvalho de et al.	Enferm Foco, 2024	Investigar en la literatura científica estudios que reporten los factores que desafían la inserción de los Cuidados Paliativos en el ámbito de la urgencia y emergencia, y el papel de la enfermería en ese escenario.
4	A percepção da família sobre cuidados paliativos	BRAGA, Carlinda Oliveira et al.	Rev. Cient. Esc. Estadual de Saúde Pública, 2021	Evaluar la comprensión de los CP por parte de los familiares de pacientes que reciben este tratamiento en el Centro Estatal de Rehabilitación y Readaptación Dr. Henrique Santillo (CRER).
5	Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida	GUIMARÃES, Tamara Borox; MAGNI, Cristina	Rev. Mudanças – Psicologia da Saúde, 2020	Describir reflexiones sobre la humanización del cuidado en la actuación profesional con la terminalidad de la vida.
6	A avaliação do paciente em cuidados paliativos	Instituto Nacional de Câncer – INCA	INCA, 2022	Difundir información técnica en cuidados paliativos, favoreciendo la capacitación del profesional de salud que actúa en el área.
7	O manejo de pacientes em cuidados paliativos na emergência por queixas relacionadas ou não à terminalidade: uma revisão integrativa	MENDES, João Vítor Santana et al.	Revista Inova Saúde, 2023	Revisar la aplicación del abordaje paliativo en los departamentos de atención de urgencia.
8	Cuidados paliativos na emergência: revisão integrativa	MEDEIROS, Maria Olívia Sobral Fraga de et al.	Rev. Bioética, 2021	Conocer el abordaje de los equipos de emergencia en la asistencia de pacientes con enfermedad crónica avanzada, desde la perspectiva de los cuidados paliativos.
9	Cuidados paliativos na emergência: invocando Kairós e	RIBEIRO, Diego Lima; FILHO,	Cad. Saúde Pública, 2022	Discutir los cuidados paliativos en la emergencia invocando a Kairós y repensando los sistemas de salud.

Nº	Título	Autor(es)	Revista/Editorial/Año	Objetivo
	repensando os sistemas de saúde	Marco Antonio de Carvalho		
10	Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa	SOUZA, Mariana Cristina dos Santos et al.	Rev. Enfermería Global, 2021	Identificar y sintetizar las investigaciones que versan sobre el confort de los pacientes en cuidados paliativos.
11	Os desafios da integração dos cuidados paliativos na emergência	TEIXEIRA, Nathalia de Almeida et al.	Cuadernos de Educación y Desarrollo, 2024	Identificar las particularidades y los desafíos del abordaje de los CP y su integración en los sectores de emergencia.
12	O papel do enfermeiro aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos	TORRES, Luana Gonçalves	Monografía, 2021	Comprender los cuidados de enfermería realizados a pacientes oncológicos en etapa final, obtener pleno conocimiento de los cuidados prestados al paciente terminal, a fin de identificar medidas que puedan traer confort y priorizar una asistencia de calidad para [...]

Fuente: Elaborado por los autores.

El Sistema Único de Salud (SUS) tiene el papel de ofrecer atención a las problemáticas de salud de la población, a través de los niveles de atención a la salud y servicios especializados de atención diagnóstica, asistiendo a los usuarios de sus servicios de forma justa y amplia. Sobre la oferta de los cuidados de salud y, consecuentemente, de la calidad de vida, como política social, Abrão/Santana (2022, p. 19) señalan que,

En ese sentido, en la búsqueda de la calidad de vida, se supone que la población debe participar en la definición de la política social y en el control social y evaluación de las acciones y servicios derivados de ella. Cabe resaltar la responsabilidad de los representantes del gobierno de todos los niveles de garantizar a la población, a través de la gobernanza participativa, condiciones de vida favorables a la salud.

Los servicios de Atención a la salud gestionados por el SUS ofrecen cuidados atendiendo a la población de forma holística, con mirada crítica sobre las especificidades de cada individuo, teniendo a los servicios de urgencias y emergencias como puerta de entrada de estas atenciones (D'ALESSANDRO et al, 2023).

Los servicios de Urgencias y emergencias tienen en su marco teórico-práctico el cuidado de la salud en toda su extensión, ofreciendo atención que respete las necesidades inmediatas del individuo que busca la resolución de sus problemáticas y, ligado a ello, el respeto a sus cuestiones biopsicosociales, como ser único y poseedor de derechos inalienables (SOUZA et al, 2021).

Los individuos que se dirigen a la atención de urgencias y emergencias, ya sea por medios propios o derivados por otros equipamientos de salud, o incluso transportados por medio de Servicios Móviles de Urgencia, tienen como calificador de la atención la escucha calificada de sus necesidades y la resolución de las cuestiones de salud que los condujeron al servicio mencionado (TEIXEIRA et al, 2024).

La atención en la Unidad de Urgencias y Emergencias, como derecho constituido por ley, tiene como principio el cuidado de la salud, respetando las limitaciones apremiantes de cada individuo, con la finalidad de la calidad de vida de los individuos y la reducción de agravios, y con responsabilidad en la seguridad del paciente, respeto a la red de apoyo y atención a la calidad de los servicios y a la necesidad de los colaboradores (BRASIL, 2024).

Al ofrecer servicio de cuidados inmediatos que necesitan atención especializada y con equipo multiprofesional dotado de mirada crítica y sistematizada para cuestiones de salud que de forma directa amenazan la vida del individuo que demanda atención en las Unidades de Salud citadas, vemos que el proceso de vida y muerte es constantemente puesto en cuestión en estas Unidades como factor que necesita discusión continua. Teniendo este proceso no solo como factor biológico, sino también como cuestión de respeto a la autonomía y especificidad de cada individuo (D'ALESSANDRO et al, 2023).

El proceso de vida y muerte, inicialmente discutido en el párrafo anterior, tiene como marca de discurso más común el entendimiento de que la vida es algo de relevancia crítica que debe ser colocada como el pilar del ser humano, siendo que desde el nacimiento el sujeto social es percibido como elemento de integración social, como algo que debe ser mantenido bajo el aspecto de que es algo inherente al ser humano, un elemento positivo que otorga al individuo el estatus de ser activo y social (RIBEIRO; FILHO, 2022).

El mantenimiento de la salud es considerado una acción crucial en la atención a la salud en la Unidad de Urgencias y Emergencias, siendo los agravios inherentes a las comorbilidades del individuo entendidos como factor único de atención, y la resolución del cuadro clínico percibida como elemento principal de los cuidados de salud de estas Unidades, estando el mantenimiento de la vida ligado a la permanencia de los signos vitales en niveles estandarizados (TEIXEIRA et al, 2024).

Estando la cuestión de la salud en el mantenimiento de la vida ligada al uso de tecnología, vemos que las cuestiones del proceso de muerte y morir son percibidas como una temática negativa y restringida a pronósticos que no se discuten de forma amplia en el medio profesional y académico (INCA, 2022).

La discusión del proceso de muerte y morir, al no ser discutida de forma multilateral y continua, así como la vida y la cuestión de la salud son discutidas teniendo la legislación como soporte de esa cuestión, propicia la falta de preparación de los profesionales para trabajar con individuos con patologías crónicas que amenacen y/o restrinjan el ciclo de vida (RIBEIRO; FILHO, 2022).

Al discutir de forma reducida sobre el proceso mencionado, vemos que los profesionales, en especial del sector de Urgencias y emergencias, tienden a no poseer conocimiento sobre estos individuos citados anteriormente y de esa forma no pueden ofrecer una atención en salud dirigida y calificada a estos individuos, no teniendo la comprensión adecuada para promover una atención diferenciada y ser multiplicadores sobre la temática que envuelve esta discusión, la cual se relaciona con los cuidados paliativos. Analizando la relevancia de los cuidados paliativos, vemos que estos presentan como principios orientadores, según Brasil (2024, p. 01-02),

Art. 2.º Son principios de la PNCP:

- valorización de la vida y consideración de la muerte como un proceso natural;
- respeto a los valores, creencias y prácticas culturales y religiosas de la persona cuidada;
- respeto a la autonomía del individuo, con atención especial en la toma de decisión sustituta;

En el caso de niños y personas bajo curatela o tutela, resguardados los principios bioéticos de los códigos profesionales y de las leyes relacionadas con el tema;

- oferta de los cuidados paliativos en todo el ciclo de vida, de forma indistinta para personas en sufrimiento por cualquier condición clínica que amenace la continuidad de la vida;

- inicio de las investigaciones necesarias para comprender y controlar mejor situaciones clínicas que amenacen la continuidad de la vida;
- inicio precoz de los cuidados paliativos, ofrecidos en conjunto con el tratamiento de la enfermedad;
- promoción de la mejora del curso de la enfermedad y reconocimiento del sufrimiento en sus dimensiones física, psicoemocional, espiritual y social;
- aceptación de la evolución natural de la enfermedad, sin acelerar la muerte y rechazando tratamientos y procedimientos diagnósticos que puedan causar sufrimiento o medidas que prolonguen artificialmente el proceso de morir;
- promoción de un modelo de atención centrado en las necesidades de salud de la persona cuidada y de su familia, incluyendo la acogida del duelo;
- prestación del cuidado paliativo por equipo multiprofesional e interdisciplinario;
- comunicación sensible y empática, con respeto a la verdad y a la honestidad en todas las cuestiones que involucran a personas cuidadas, familiares, cuidadores y profesionales; y
- observancia de la Directiva Anticipada de Voluntad – DAV de la persona cuidada.

Al analizar los cuidados en Urgencias y emergencias a individuos con enfermedades crónicas que amenacen/restrinjan la vida diaria, que según INCA (2022, p. 12) se definen como "condiciones de salud que están relacionadas con un alto grado de mortalidad, con perjuicios para la calidad de vida y la funcionalidad de la persona", estas demandan una discusión de esta temática de cuidados paliativos relacionándose de forma directa con esta cuestión al traer luz a la discusión de la orientación de cuidados para estos individuos, de modo de ofrecer una atención a la salud Especializada, entendiendo el proceso de muerte y morir como algo esencial al cuidado y necesario para el mantenimiento de la calidad de vida de los usuarios de los servicios de este sector mencionado. A partir de lo expuesto sobre cuidados a las enfermedades que amenazan la vida y el proceso de muerte y morir, Abrão; Santana (2021, p. 64) relatan que,

En la mayoría de las veces el manejo de la enfermedad oncológica se caracteriza por la inestabilidad emocional y clínica del paciente, en las fases de agravamiento y de cuidado crítico, observándose la exacerbación de síntomas que empeoran la calidad de vida, evidenciando un complejo proceso de morir y de la muerte, dado que generalmente estos pacientes en estado crítico están Hospitalizados.

El proceso de muerte y morir debe ser comprendido como parte integrante de los estudios referentes al cuidado clínico en salud en el sector de Urgencias y Emergencias, así como en la asistencia en salud en general en las instituciones de salud públicas o privadas, siendo relevante la institución de capacitación para que los profesionales entiendan este cuidado como parte inherente del mantenimiento del proceso salud-enfermedad y de la reflexión sobre los cuidados paliativos en el sector de emergencia, siendo sabido, de acuerdo con Mendes et al (2023, p. 25), que "[...] estudios identificaron que [...] hay un enfrentamiento cuando el asunto es incluir los cuidados paliativos en la emergencia, incluso con [...] discusiones [...] para reformular los sistemas e incluir la asistencia paliativa", los cuales deben ofrecer cuidados de carácter inmediato, siendo un sector de puertas abiertas en la atención a la salud (D'ALESSANDRO et al, 2023).

En la atención a pacientes en cuidados paliativos en Urgencias y emergencias, la asistencia tiene como foco principal el cuidado clínico realizado de forma multifactorial en el que se consideran las cuestiones biopsicosociales y espirituales de los individuos asistidos en esta Unidad, siendo incluso el alivio del dolor un cuidado esencial para los pacientes en cuidado paliativo, dándoles mejor oportunidad de mantenimiento de su vida

diaria, a partir del alivio álgico que impide la convivencia social de estos individuos (MENDES et al, 2023).

El alivio del dolor se vuelve un cuidado relevante en la asistencia a la salud en cuidados paliativos, siendo una atención esencial en contrapartida del mantenimiento de la vida con foco en la patología, ya que en los Cuidados paliativos la oferta de cuidados se dirige al mantenimiento de la calidad de vida, lo que Andres et al (2021, p. 02) relata que esta estrategia del cuidar "busca la promoción de la calidad de vida de pacientes y sus familiares, a través de la evaluación precoz, control de síntomas físicos, sociales, emocionales y espirituales", afirmación defendida por Alencar et al (2024, p. 02), quienes señalan que estos cuidados "buscan mejorar la calidad de vida [...] del paciente y sus familiares, que enfrentan condiciones amenazantes para la vida, siendo que estas necesitan ser unidas al cuidado que busca el control de la enfermedad", siendo la reducción de los estímulos álgicos de las patologías crónicas, la sensibilización sobre la necesidad de la socialización y el soporte de la red de apoyo factores decisivos en la atención especializada en cuidados paliativos (INCA, 2022).

Los cuidados clínicos a los pacientes en cuidados paliativos en Urgencias y emergencias con foco en la atención biopsicosocial, teniendo como atención inicial el alivio del dolor, necesitan ser comprendidos como algo inherente al cuidado, siendo la atención a los pilares biopsicosociales una acción elemental para la "resignificación" de la asistencia a estos individuos que, al ser admitidos en esta Unidad, deben ser asistidos por profesionales capacitados en la mirada clínica dirigida a sus necesidades inmediatas y no solo a la patología en descompensación que propició la atención en el sector mencionado (GUIMARÃES; MAGNI, 2020).

Al resignificar los cuidados clínicos a pacientes crónicos en atención paliativa, vemos que propician una asistencia en salud diferenciada y con resultados más positivos para el seguimiento del paciente atendido en la Unidad mencionada, obteniendo la cooperación de este en las terapéuticas prescritas y la mejora continua de la sintomatología presentada por el paciente en "paliación" (SOUZA et al, 2021).

Los cuidados clínicos en cuidados paliativos integran una atención que trabaja la especificidad del individuo frente a las necesidades de quien presenta enfermedades crónicas que amenazan o limitan la ejecución de las actividades de la vida diaria, y consecuentemente la convivencia social y sus actividades laborales, siendo relevante la comprensión de estas patologías, sus efectos biopsicosociales en el individuo citado y de qué forma el profesional de salud puede designar en la unidad de urgencias y emergencias un plan de cuidados adecuado a este individuo, en especial usuarios de la Unidad de salud que traten procesos oncológicos (D'ALESSANDRO et al, 2023).

Al trabajar con el cáncer en la unidad de urgencias y emergencias y, consecuentemente, con la atribución de los cuidados paliativos como forma de ofrecer calificación a los servicios de este sector, Brasil (2024, p. 05) establece en el artículo 9.º que, "IV - servicio de urgencia: prestará cuidados paliativos para alivio de los síntomas agudizados, garantizando el confort y la dignidad de la persona, así como de sus familiares y cuidadores [...]", en lo cual vemos que se vuelve posible buscar una mejor comprensión del cáncer y sus problemáticas para la vida del individuo y de qué forma es posible reducir agravios de la enfermedad, sin con ello minimizar el cuidado de las problemáticas psíquicas, sociales y espirituales que envuelven el trabajo con pacientes con cáncer. En relación con la atención oncológica, ABRÃO; SANTANA (2021, p. 12) señalan que,

La atención oncológica abarca la atención a las personas afectadas por cáncer, pero también a las consideradas sanas, pasando por personas con predisposición y aquellas que presentan signos y síntomas compatibles con la necesidad de intervención o tratamiento. En ese sentido, la atención oncológica exige el emprendimiento de acciones sectoriales e intersectoriales de políticas públicas.

En lo que concierne al trabajo en oncología, vemos que el cáncer es considerado un problema de salud pública al propiciar problemáticas que envuelven la pérdida gradual de las habilidades psicomotoras, y/o el alejamiento de actividades laborales, siendo estas algunas de las cuestiones que recortan los derechos positivamente adquiridos constitucionalmente (BRASIL, 2024).

Al analizar el cáncer en su factor biológico, vemos que este en suma se presenta como una alteración celular que impide el monitoreo de células con crecimiento desordenado que, con el avanzar de este proceso, altera la fisiología orgánica de sistemas, ocasionando la formación de tumores que pueden migrar a otros órganos, ocasionando la pérdida/perjuicio de la función de órganos, y agravamiento del cuadro clínico y óbito (INCA, 2022).

Al tratar el proceso oncológico y sus perjuicios para el organismo, vemos que este necesita atención diferenciada para las sintomatologías, tanto referentes al tipo de cáncer como a la fase de la enfermedad en que está el individuo y su respuesta a los tratamientos prescritos, de cada tipo de cáncer y las pérdidas fisiológicas que estos ocasionan a los individuos y su red de apoyo, necesitando cuidados que tengan acción multifactorial y sensibilización del proceso de muerte y morir, máxime porque según Abrão; Santana (2021, p. 71-72) afirman que "el rechazo de la muerte tiende a hacer los procesos de enfermedad sin posibilidades terapéuticas de cura aún más dolorosos, estando el individuo envuelto en sentimientos de miedo, rechazo y revuelta [...]", siendo la comprensión de estas problemáticas esencial para la planificación de los cuidados paliativos, el cual para Braga et al (2021, p. 06) "[...] está dirigido al ser humano en su integralidad y [...] intervención en síntomas de naturaleza física, social, emocional y espiritual que transforman la práctica [...] de equipo, con carácter multiprofesional e interdisciplinario", lo que remite a los cuidados paliativos a la categoría de atención estratégica y organizativa del cuidar (D'ALESSANDRO et al, 2023).

La atención dirigida de cuidados paliativos a individuos con enfermedades que amenazan/limitan la vida diaria, en especial a individuos diagnosticados con cáncer, es relevante en el mantenimiento del ciclo de vida del individuo, siendo que sobre esta estrategia de cuidar Braga et al (2021, p. 05) afirman que "[...] el abordaje paliativo puede complementar y ampliar los tratamientos modificadores de la enfermedad o puede convertirse en el foco del cuidado, de acuerdo con los deseos y las necesidades individuales de cada paciente y sus familiares", además de que esta estrategia también promueve la comprensión del ciclo de vida y muerte, hecho corroborado por Abrão; Santana (2021, p. 87) al relatar que "los cuidados paliativos no prolongan ni abrevian la muerte, [...] simplemente alivian el dolor y el sufrimiento garantizando una mejor calidad de vida, hasta que ocurra de forma tranquila la muerte, [...]", correspondiendo en esta cuestión la reflexión sobre el proceso de muerte y morir, entendiendo la finitud como parte de la vida (SOUZA et al, 2021).

Para la sensibilización del paciente y de la red de apoyo sobre la cuestión del proceso de muerte y morir como parte integrante del ciclo de vida y factor a ser discutido a fin de mejorar la calidad de vida del paciente terminal, vemos que la Comunicación del equipo de salud con el paciente oncológico y su red de apoyo, o incluso la comunicación del equipo multiprofesional entre sí, siendo que INCA (2022, p. 98) relata que "La comunicación es una herramienta utilizada para la práctica de una buena asistencia en salud", hecho corroborado por Mendes et al (2023, p. 48), quien afirma que la comunicación en esta estrategia de cuidados tiene "relevancia como herramienta imprescindible para una práctica humanizada del cuidado", siendo esta cuestión complementada por Ribeiro; Filho (2022, p. 26), quien comprende la comunicación entre profesional-paciente-red de apoyo como "definitiva en la toma de decisiones, siendo la

principal determinante de la conducta y toma de decisión por tales profesionales, respetando siempre los deseos personales del paciente", posibilitando a través de la comunicación una asistencia en salud mejor dirigida y con resultados más concisos (MENDES et al, 2023).

La discusión de la terminalidad de la vida en consonancia con la atención en salud en Unidades de Urgencias y Emergencias trae luz a la cuestión del cuidado integral de la salud de los usuarios de los servicios de salud, pues propone una atención amplia al individuo que no termina en la administración de terapéuticas que apuntan a la cura, sino en la adopción de una propuesta de cuidados que tienen por objetivo la reducción del miedo a la muerte, la analgesia de la sintomatología de la patología que ocasiona perjuicios a la ejecución de las actividades diarias del individuo, es decir, la asistencia dirigida a la calidad de vida del individuo y, consecuentemente, de su red de apoyo (GUIMARÃES; MAGNI, 2020).

Para la asistencia especializada de cuidados paliativos se hace necesaria la capacitación de los profesionales que actúan en urgencias y emergencias en la aplicabilidad de los cuidados paliativos a estos individuos, ofreciendo un cuidado en tiempo oportuno, siendo de esta forma el equipo de Enfermería la clase que está mejor adaptada para trabajar con las cuestiones relacionadas con pacientes en cuidados paliativos por su presencia constante "a pie de cama" y su preocupación por la mejora continua de la asistencia que busque la humanización del cuidado, en que Alencar et al (2024, p. 06) sopesa el cuidado de Enfermería en cuidados paliativos en una asistencia que busca "[...] desde la monitorización de las necesidades fisiológicas, hasta las psicosociales, espirituales y afectuosas", siendo estos factores componentes esenciales para la construcción de la legitimidad de la actuación de este profesional que presenta como su objeto de trabajo El Cuidar. Sobre la actuación del profesional de Enfermería en la aplicabilidad de los cuidados paliativos en urgencias y emergencias, vemos que Alencar et al (2024, p. 02) presenta que

[...] la enfermería se hace necesaria en ese contexto, formando parte del equipo multidisciplinario del servicio de urgencia y emergencia. En el cual su asistencia a pacientes en cuidados paliativos en la unidad involucra el apoyo al paciente y familiares, soporte espiritual, manejo de los síntomas y capacidad de toma de decisiones, entre otros.

El profesional de Enfermería, teniendo el Cuidar como objeto de trabajo, se vuelve esencial para la promoción de una atención dirigida y que ofrezca una asistencia de salud integral y en tiempo oportuno, dando visibilidad a las problemáticas más urgentes del paciente, comprensión de sus necesidades, que en el caso de pacientes en cuidados paliativos, esta atención especializada en muchos casos no necesita acciones tan invasivas, hecho discutido por Andres et al (2021, p. 07), que tiene la práctica de Enfermería como "[...] mucho más allá de solo intervenciones técnicas [...] teniendo el foco de su actuar dirigido al ser humano y no a la enfermedad, procurando actuar e intervenir en el control del dolor y del sufrimiento en las circunstancias biopsicosociales y espirituales de los pacientes y de sus familiares", siendo esta asistencia fructífera para el restablecimiento de la confianza y cooperación del paciente (GUIMARÃES; MAGNI, 2020).

El trabajo del Enfermero, al apuntar a las actividades laborales de su clase, trayendo su objeto de trabajo y las evidencias científicas como herramientas de cuidar, proporciona a los usuarios demandantes de sus servicios una atención diferenciada que percibe al individuo de forma holística, siendo que este profesional, de acuerdo con Andres et al (2021, p. 06-07), "busca amenizar el dolor y el sufrimiento [...] ofreciendo una asistencia humanizada [...] aunque [...] no sean de cura, sino de mejora en el bienestar y en la calidad [...] en el resto de vida del paciente", corroborando esta discusión Abrão; Santana (2021,

p. 91) señalan que "la enfermería tiene un hermoso y valioso papel frente a la recuperación de los pacientes, apreciando sentimientos y cooperando para el progreso de la autoestima de los mismos", siendo la escucha calificada una herramienta de interrelación entre paciente y enfermero (GUIMARÃES; MAGNI, 2020).

Al trabajar con la escucha calificada, vemos que el paciente hospitalario en terminalidad comprende la asistencia recibida como algo satisfactorio, integrándolo como partícipe del proceso de cuidar, lo que hace presente su cooperación en el plan de cuidados elaborado por el equipo de salud, teniendo al enfermero como profesional que gerencia la construcción de un plan de cuidados dirigido a las especificidades del paciente, siendo el cuidar de Enfermería discutido por Alencar et al (2024, p. 06) como un servicio que "[...] favorece una asistencia diferenciada al paciente en todas las dimensiones, teniendo en cuenta su bienestar y respetando su dignidad, principalmente a las personas en cuidados paliativos", lo que hace calificada la asistencia de Enfermería para los pacientes en cuidados paliativos, debido a su marco teórico-práctico en el abordaje de estos pacientes (MEDEIROS et al, 2023)

El enfermero en las Unidades de Urgencias y Emergencias, al hacer uso de los cuidados paliativos como medio de calificar la atención de individuos portadores de enfermedades terminales, posibilita la reflexión sobre su papel en la atención a la salud como promotores de cuidados y no solo ejecutores, siendo de esta forma el equipo de Enfermería esencial para el mantenimiento del ciclo de vida y muerte de los individuos con enfermedad terminal. Sobre los cuidados de Enfermería en urgencias y emergencias, destinados a pacientes en cuidados paliativos, vemos que Alencar et al (2024, p. 06) relatan,

Considerando a los enfermeros de los sectores de urgencias y emergencias, es esencial que estén aptos para identificar y comprender los signos, síntomas y aspectos, desde cuestiones estructurales hasta las necesidades de los pacientes en cuidados paliativos, para la operacionalización de la propia asistencia a ese público. Entonces construir un plan de cuidados y, así, implementar una asistencia que integre también la multidisciplinariedad.

Al promover el cuidado multifactorial de pacientes terminales, vemos que el equipo de Enfermería posibilita la ampliación de la discusión sobre los cuidados paliativos y de qué forma sería posible aplicar los principios de esta atención en salud en el cuidado de estos pacientes, en especial individuos con diagnóstico de cáncer (TORRES, 2021).

El trabajo de Enfermería en las Unidades de Urgencias y emergencias se establece como esencial para el cuidado de salud de individuos que necesitan atención inmediata debido a su cuadro clínico y en ese contexto el profesional de Enfermería, teniendo al enfermero como responsable de gestionar la atención dispensada en esas Unidades, trabaja de modo de utilizar razonamiento clínico, mirada crítica y evidencias científicas, participando del trabajo multiprofesional para poder ofrecer cuidado clínico, confort, acogida y empatía al individuo en cuidados paliativos atendido en las Unidades mencionadas, trabajando, incluso, con la salud mental de los pacientes terminales. Sobre los aspectos dirigidos a las emociones del paciente en cuidados paliativos, vemos que Abrão; Santana (2021, p. 87) relatan que,

El diagnóstico de CA acarrea un enorme impacto emocional a la clientela y sus familiares, especialmente cuando esta evoluciona hacia una etapa de terminalidad. Es importante resaltar que, cuando el sujeto alcanza esta etapa, el cuidado debe ser maximizado a fin de promover confort y preservación de la dignidad de este individuo, una vez que molestias físicas, espirituales y psicosociales, experimentadas junto con otros enfrentamientos y la lucha en el avanzar de la enfermedad reducen la calidad de vida.

El cuidado de la salud mental de los pacientes terminales es significativo para una atención de Enfermería calificada y que haga su atención eficiente a las necesidades de los individuos demandantes de sus servicios, siendo este cuidado necesario para que el paciente terminal y consecuentemente su familia tengan conocimiento sobre la situación de salud actual y qué medidas pueden ser ejecutadas para un proceso de terminalidad más confortable (TORRES, 2021).

El enfermero, como responsable de los cuidados dispensados en las Unidades mencionadas, actúa tanto en los cuidados invasivos como no invasivos preestablecidos en la prescripción y de acuerdo con la necesidad del paciente terminal, buscando el seguimiento hospitalario del individuo, desde su admisión hasta su alta, planificando su asistencia de forma multiprofesional, percibiendo al individuo como ser único, teniendo este profesional un papel esencial para la calidad y mejora continua de este servicio (ABRÃO; SANTANA, 2021).

Ante el trabajo de la Enfermería, teniendo al Enfermero como liderazgo, vemos que este profesional, al ejercer sus atribuciones laborales en el ambiente de urgencias y emergencias, se dispone a asistir a una variedad de casos clínicos, siendo la asistencia de Enfermería en oncología una realidad que necesita ser estudiada de forma amplia con miras a mejorar la aplicabilidad de los Cuidados paliativos en esta Unidad (ANDRES et al, 2021).

Al trabajar con paciente terminal, el enfermero debe ejercer sus habilidades de cuidado clínico, escucha cualitativa, abordaje terapéutico, mirada crítica, empatía y conocimiento científico, siendo, según Medeiros et al (2021, p. 423), "[...] eslabón del equipo en la prestación de los cuidados, interconectándose con el paciente y su familia, optimizando los cuidados de confort y garantizando un ambiente digno y humano", ofreciendo una asistencia que busque la reducción de agravios, pero haciendo al paciente terminal y a su red de apoyo partícipes del proceso de cuidar, basando su cuidado en las necesidades del individuo y no solo en la fisiología de la patología presentada, teniendo una visión ampliada de los aspectos biopsicosociales del paciente que demanda sus servicios. (ALENCAR et al, 2024).

Las habilidades mencionadas son esenciales para la asistencia dispensada a los individuos que demandan cuidados en las Unidades descritas en los párrafos anteriores, en especial a los pacientes terminales, en que la atención va más allá de medicaciones prescritas y necesitan un proceso de escucha atenta, en que sus dudas y problemáticas de salud son a veces el alivio del dolor, por ejemplo, y una escucha que agregue empatía a este paciente, que puede estar en proceso de aceptación de su proceso de vida y muerte, o aún comprendiendo su situación de salud. Sobre la actuación del Enfermero en Oncología, vemos que Abrão; Santana (2021, p. 55) relatan que,

Fue posible concluir que el enfermero en oncología actúa no solo en la administración de quimioterápicos y en el acompañamiento de radioterapias, sino también en el diagnóstico, tratamiento y recuperación, indicando y proporcionando orientaciones que van desde acciones preventivas hasta paliativas que pueden auxiliar en la identificación de efectos colaterales de los tratamientos disponibles y minimizar molestias causadas por el proceso de enfermedad, además de brindar apoyo psicológico también a la familia del enfermo. En consecuencia, los profesionales para prestar tales cuidados deben estar respaldados en conocimientos actualizados, comprendiendo de forma individualizada el cuidado que debe ofrecerse según la necesidad de cada paciente.

De acuerdo con Abrão; Santana (2021, p. 51), al reflexionar sobre la Enfermería oncológica, vemos que esta debe "[...] observar al paciente oncológico en su totalidad, debiendo el cuidado basarse en la humanización [...] a las necesidades evidenciadas por

los pacientes en el transcurso de la enfermedad", debiendo agregarse que un abordaje terapéutico que busca la identificación de las necesidades psíquicas del paciente terminal es de gran valor para la asistencia calificada, y dado que la Enfermería está presente de forma continua con este paciente, hecho que según Torres (2021, p. 12) "La [...] Enfermería es el mayor eslabón directo con el paciente durante el tratamiento oncológico, [...] a fin de promover una atención integral, segura y humanizada para el paciente y para la familia", a partir de ello vemos que la forma en que se aborda a este paciente en todo el proceso de cuidado en la Unidad hospitalaria es relevante para la acogida del paciente, en lo cual según Medeiros et al (2021, p. 423) señalan que "El enfermero ha sido señalado como eslabón del equipo en la prestación de los cuidados, interconectándose con el paciente y su familia, optimizando los cuidados de confort y garantizando un ambiente digno y humano", auxiliándolo a percibir su proceso de vida y muerte como algo positivo y susceptible de diálogo, siendo que la debilidad en esta fase de comunicación, según Abrão; Santana (2021, p. 71-72) "tiende a hacer los procesos de enfermedad sin posibilidades terapéuticas de cura, [...] dolorosos, estando el individuo envuelto en sentimientos de miedo, rechazo y revuelta", entendiéndose de esta forma que un proceso de comunicación activa y empática auxilia en la reducción del sufrimiento y del dolor de su proceso de muerte y morir (ALENCAR et al, 2024).

La identificación de la comprensión del equipo de Enfermería sobre el entendimiento del paciente terminal acerca de su situación de salud y la relevancia del diálogo claro sobre el proceso de muerte y morir hace posible una intervención profesional acogedora, respetando sus cuestiones culturales y espirituales, promoviendo así una asistencia en cuidados paliativos, dado que facilita la cooperación del paciente y su red de apoyo en la atención de este paciente en sus demandas de salud (MEDEIROS et al, 2021).

La enfermería oncológica, además de todo el proceso clínico de admisión, administración de medicamentos y procedimientos, también establece en su atención en salud un plan de cuidados que consiste en integrar la red de apoyo al cuidado del paciente terminal, con atención especial a las directivas de asistencia establecidas por el usuario de sus servicios, promoviendo autonomía al paciente terminal, lo que confiere a este individuo la oportunidad de ser partícipe en el proceso de cuidado y comprensión de las fases de su tratamiento y las medidas necesarias a ser tomadas en cada fase, incluso el óbito, entendiéndose que las directivas en oncología, en las Unidades de Urgencias y Emergencias, son de suma importancia para el mantenimiento de la participación del paciente terminal, incluso después del óbito, dando incluso apoyo a la red familiar, la cual de acuerdo con Braga et al (2021, p. 06) "[...] es la primera red de apoyo social de un individuo y espacio de protección ante los desajustes y tensiones de la vida cotidiana", siendo este grupo esencial para la navegabilidad adecuada del paciente en el mantenimiento de su ciclo de vida durante su seguimiento en la Unidad de Salud. Sobre las directivas establecidas por el paciente terminal, vemos que INCA (2022, p. 90) señalan que,

Las directivas anticipadas de voluntad (DAV) son consideradas un género de documento referente a las manifestaciones de voluntad, en el que el paciente mayor de edad (18 años o más), con autonomía y capacidad de decisión preservadas, dispone sobre cómo deben tomarse las decisiones de tratamiento médico cuando ya no tenga condiciones para ello.

La atención de la Enfermería oncológica, como ya se explicitó en párrafos anteriores, se inicia desde la admisión del paciente, atraviesa toda la asistencia a su agravio de salud relatado en la acogida de la Unidad de Salud; sin embargo, en la oncología y en especial ante el paciente en cuidados paliativos, la Enfermería en oncología realiza una atención

diferenciada, que entiende al individuo, teniendo como base el proceso de muerte y morir, analizando el ciclo de vida y muerte de este individuo, el estadio del cáncer, las dudas que este individuo trae sobre la enfermedad y cómo la red de apoyo está presente en cada momento del proceso de terminalidad de este individuo, siendo la participación de la familia una acción de cuidado importante para el abordaje del paciente terminal, en que sobre esta cuestión Medeiros et al (2021, p. 422) señalan que "[...] la participación de la familia [...] contempla la voluntad del paciente en las decisiones asistenciales y es un derecho que debe ser asegurado por los profesionales", hecho señalado también por Teixeira et al (2024, p. 09), quienes señalan que la familia promueve "[...] la calidad de vida ideal para su familiar en el escenario de la emergencia, puede hacer cumplir sus demandas en mitigar el sufrimiento", entendiéndose de esta forma que la participación familiar es un elemento clave para la construcción de una asistencia humanizada para el paciente terminal. Teniendo como base de estudio la enfermería oncológica y su cuidado con el paciente terminal en cuidados paliativos, vemos que Abrão; Santana (2021, p. 63) señalan que,

Por ser un profesional accesible para conversar o aclarar dudas, muchas veces es reconocido como el principal eslabón entre los miembros del equipo de salud. En esa perspectiva, se torna imprescindible una reflexión sobre la práctica de enfermería en el sentido de la exigencia de conocimiento amplio, tecnológico y humano, sobre los cuidados necesarios a esa clientela específica y sobre los desafíos para su aplicación.

Al reflexionar sobre el cuidado del paciente paliativo, teniendo como soporte clínico relevante al equipo de Enfermería y la red de apoyo en consonancia, se entiende que este apoyo se convierte en una importante herramienta de cuidar, en la que el individuo tiene la visión de ser cuidado en su completitud, teniendo sus directivas respetadas y siendo orientado sobre cada proceso, con su red de apoyo presente (TORRES, 2021).

6 Consideraciones finales

La Enfermería se constituye como clase profesional con referencia en el Cuidar basado en evidencias científicas y capacitada para evaluar al usuario demandante de sus servicios de forma humanizada y empática, realizando cuidados técnicos y acogiendo sus problemáticas de naturaleza biopsicosocial.

Al realizar el Cuidar sistematizado ofreciendo atención a la salud dirigida a las cuestiones de salud inmediatas, la Enfermería ocupa un servicio amplio en el área de la salud como profesional que actúa "a pie de cama" y que posee habilidades de comunicación diferenciadas por su presencia continua al lado del paciente.

Percibiendo la asistencia de Enfermería de forma holística, se percibe que está inserta en las múltiples áreas de la salud y, entre estas áreas, tenemos la oncología y el perfeccionamiento de la estrategia de cuidar en la terminalidad, la cual es conceptualizada como cuidados paliativos

Los cuidados paliativos tienen su adopción dirigida, en especial, a los pacientes terminales, los cuales necesitan una atención que no promueva la discusión de la cura como elemento principal, sino la percepción del cuidado de forma empática en que sanar el dolor y el sufrimiento, mantener una comunicación activa y respetuosa sean los elementos principales de abordaje y la reducción de los agravios de la sintomatología oncológica se realice de forma participativa con el paciente y su familia.

A pesar de ser perceptible el valor de los cuidados paliativos, percibimos que aún hay un camino significativo por recorrer para que esta estrategia de cuidado sea aplicada de forma satisfactoria en los espacios de atención al paciente terminal, pues la dificultad

en la aplicabilidad de esta estrategia se inicia desde la graduación de los futuros enfermeros, que no reciben una atención dirigida al estudio de los cuidados paliativos, lo que perjudica su mirada crítica sobre el asunto y su actuación.

Otro punto importante es que un enfermero que no obtuvo una preparación adecuada sobre cuidados paliativos, consecuentemente no percibe la relevancia de esta herramienta de atención a la salud, fijando su práctica en abordajes "curativistas", no obteniendo la cooperación y la calidad de vida del paciente oncológico, además de trabajar en el mantenimiento del pensamiento retrógrado y negativo sobre el proceso de vida y muerte, trayendo perjuicios al paciente

La calificación de los profesionales in loco en las instituciones de salud también es otro punto discutido en el trabajo, pues si no se realiza constantemente considerando las actualizaciones y la reducción de estereotipos, propicia la permanencia de reflexiones erróneas sobre la muerte y el morir y no prepara al paciente para la finitud, permeando sufrimiento y aislamiento para el paciente y su familia, que en los Cuidados paliativos también debe ser percibida como partícipe en el proceso y en el cuidar de los pacientes paliativos, por su importancia en la convivencia social del individuo que demanda los servicios de "paliación" de la Enfermería.

En fin, se percibe que son muchos los desafíos de la aplicabilidad de los cuidados paliativos en el sector de urgencias y emergencias, el cual es tenido como espacio de cuidados inmediatos y de carácter curativista; sin embargo, la Enfermería necesita estar capacitada desde la graduación para garantizar la unión del equipo multiprofesional, a fin de superar estos desafíos y ofrecer a los pacientes terminales una finitud digna, que respete sus directivas y que tengan acogida y la participación continua y empoderada de su red de apoyo.

Referencias

ABRÃO, Ruhena Kelber; SANTANA, Euzamar de Araújo Silva. Debates Oncológicos e Cuidados Paliativos em Enfermagem – Iguatu- CE: Editora Quipá, 2021.

ALENCAR, Cícero Damon Carvalho de; et al. Cuidados paliativos na emergência: desafios e atuação da enfermagem. *Enferm Foco*.v.15 – Fortaleza/CE, 2024.

ANDRES, Silvana Carlotto; et al. Assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos. *Research, Society and Development*.v. 10, n. 6– Rio Grande do Sul, 2021.

BRAGA, Carlinda Oliveira et al. A percepção da família sobre cuidados paliativos. *Rev. Cient. Esc. Estadual de Saúde Pública Cândido Santiago*, v. 7, Goiás, 2021.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 3.681, DE 7 DE MAIO DE 2024.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares; et al. Manual de cuidados paliativos. 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

GUIMARÃES, Tamara Borox; MAGNI, Cristina. Reflexões sobre a humanização do cuidado na presença de uma doença ameaçadora da vida. *Revista Mudanças – Psicologia da Saúde*, v.28.n.1. p.43-48 – Paraná, 2020.

INCA. A avaliação do paciente em cuidados paliativos – Rio de Janeiro: INCA, 2022.

MEDEIROS, Maria Olívia Sobral Fraga de; et al. Cuidados paliativos na emergência: revisão integrativa. *Revista Bioética*.v.29.n.0 2 – Brasília, 2021.

MENDES, João Vítor Santana; et al. O manejo de pacientes em cuidados paliativos na emergência por queixas relacionadas ou não a terminalidade: uma revisão integrativa. *Revista Inova Saúde*.v.14.n.03 – Criciúma, 2023.

Cuidados paliativos: el papel del enfermero en la práctica humanizada en urgencias y emergencias

RIBEIRO, Diego Lima; FILHO, Marco Antonio de Carvalho. Cuidados paliativos na emergência: invocando Kairós e repensando os sistemas de saúde. Cad. Saúde Pública.v. 38.n. 9 – Campinas/SP, 2022.

SOUZA, Mariana Cristina dos Santos et al. Conforto de pacientes em Cuidados Paliativos: revisão integrativa. Revista Enfermeria Global.n.61 – online,2021.

TEIXEIRA, Nathalia de Almeida et al. Os desafios da integração dos cuidados paliativos na emergência. Cuadernos de Educación Y Desarrollo V.16.n.02p.01-10 – online,2024.

TORRES, Luana Gonçalves. O papel do Enfermeiro aos Cuidados Paliativos em Pacientes Oncológicos. Monografia – Paracatu/Minas Gerais,2021.

Editorial

Editor jefe:

Vicente de Paulo Augusto de Oliveira Júnior
Centro Universitário Fanor Wyden
vicente.augusto@wyden.edu.br

Editora responsable:

Ozângela de Arruda Silva
Centro Universitário Fanor Wyden
ozangela.arruda@wyden.edu.br

Autor(es):

Walisom Maercelino Barbosa
Centro Universitário Fanor Wyden
Contribuição: *Investigação, escrita e desenvolvimento do texto.*

Yara Siqueira Freitas Sampaio
Centro Universitário Fanor Wyden
201951435257@alunos.unifanor.edu.br
Contribuição: *Investigação, escrita e desenvolvimento do texto.*

Kelvia Coelho Campos de Paula
Centro Universitário Fanor Wyden
kelvia.coecampa@professores.unifanor.edu.br
Contribuição: *Investigação, orientação, escrita e desenvolvimento do texto.*

Enviado el: 15.06.2026

Aprobado el: 11.10.2026

Publicado el: 12.10.2026

DOI: 10.5281/zenodo.23328627

Financiación:

Cómo citar este trabajo:

BARBOSA, Walisom Maercelino; SAMPAIO, Yara Siqueira Freitas; PAULA, Kelvia Coelho Campos de. Cuidados paliativos: el papel del enfermero en la práctica humanizada en urgencias y emergencias.

Duna: Revista Multidisciplinar de Inovação e Práticas de Ensino, Fortaleza, v. 2, n. 2, p. 98–117, abr./jun. 2026. DOI:

10.5281/zenodo.23328627.

(ABNT)

Barbosa, W. M., Sampaio, Y. S. F., & Paula, K. C. C. de (2026). Cuidados paliativos: el papel del enfermero en la práctica humanizada en urgencias y emergencias. *Duna: Revista Multidisciplinar de Inovação e Práticas de Ensino*, 2(2), 98–117. <https://doi.org/10.5281/zenodo.23328627> (APA)



© 2026 Duna – Revista Multidisciplinar de Inovação e Práticas de Ensino. Centro Universitário Fanor Wyden – UniFanor Wyden. Este trabajo está bajo una licencia *Creative Commons* Atribución - No comercial - Compartir 4.0 Internacional CC-BY NC 4.0 Internacional].