

SOINS PALLIATIFS : LE RÔLE DE L'INFIRMIER DANS LA PRATIQUE HUMANISÉE AUX URGENCES

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

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

*CUIDADOS PALIATIVOS: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PRÁTICA
HUMANIZADA NA URGENCIA E EMERGENCIA*

Walisom Maercelino Barbosa

Yara Siqueira Freitas Sampaio

Kelvia Coelho Campos de Paula

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.

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.

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.

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:** Explorar 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.

1 Introduction

L'Unité d'Urgences et d'Urgences vitales s'inscrit dans la politique de santé intégrée au Système Unique de Santé comme un espace de soins « à porte ouverte » pour les personnes en aggravation clinique, que ce soit en raison d'une maladie chronique, de la décompensation de pathologies, d'accidents ou d'autres événements (MEDEIROS et al, 2021).

Dans cette Unité, on prend en charge également des personnes en fin de vie, ou encore atteintes de maladies chroniques limitant les activités de la vie quotidienne et en cours de soins palliatifs, qui nécessitent une attention différenciée en raison de leurs spécificités de santé, le professionnel de Soins infirmiers étant le travailleur chargé d'assister de manière humanisée cette personne, depuis le classement par niveau de

risque jusqu'à l'administration du traitement prescrit ou à la réalisation de procédures (MENDES et al, 2023).

L'étude de la finitude se distingue comme une analyse intrinsèque à la discussion sur le processus de vie et de mort, dans laquelle se souligne la nécessité de réfléchir sur la vie, la mort et le mourir, ces deux derniers restant des thèmes de discussion restreinte, voire stéréotypée, parce qu'ils sont perçus comme négatifs pour le maintien de la vie, laquelle est perçue comme l'unique finalité du soin de santé (SANTANA ; ABRÃO, 2021).

Le maintien de la vie de la personne dans l'Unité d'Urgences et d'Urgences vitales est assuré en soumettant les usagers du service à des thérapeutiques qui ne visent que la maladie et sa guérison probable, sans attention due et prioritaire à l'analyse d'aspects relatifs à la fin de vie, principalement chez les personnes atteintes de maladies chroniques dégénératives, ou encore chez les patients oncologiques (SOUZA et al, 2021).

Les thérapeutiques prescrites considèrent la personne comme porteuse d'une pathologie qui doit être « médicalisée », puis ce « porteur » est renvoyé chez lui avec l'illusion que tout le travail a été accompli, même si la recherche de l'Unité n'a pas visé la guérison, mais le soulagement des symptômes de la pathologie qui l'affecte (RIBEIRO ; FILHO, 2022).

En analysant la prise en charge de santé centrée sur la guérison et sur la « vie », jusque dans son prolongement sans bénéfice pour la personne, on constate que cette question du bien-être social est perçue comme un droit à la vie, comme si celle-ci était « lumière » et la mort l'obscurité, quelque chose qui doit être caché et dont on évite de discuter (INCA, 2022).

Le processus de mort et de mourir, comme mentionné, ne reçoit pas l'attention due, car la terminalité n'est pas perçue comme elle devrait l'être, étant observée comme une fin unique et non comme un cycle qui traverse toutes les phases de croissance et de développement humains, dans lequel, à chaque période de la vie, l'être humain est accompagné par la mort biologique, par la mort cellulaire, par le vieillissement organique (SANTANA ; ABRÃO, 2021).

La mort, contrairement à la vie qui est désignée comme commencement, comme point de départ, nécessite de larges discussions et des études scientifiques avec des investissements significatifs, en raison de sa signification dans le processus de construction sociale de la personne ; toutefois, les stéréotypes sur le processus de mort et de mourir restreignent le sens réel du cycle de la finitude, qui s'accompagne d'un processus de constructions, depuis le déni de sa réalité d'existence jusqu'à son apogée, qui culmine avec la cessation des signes biologiques qui renvoient à la vie (SOUZA et al, 2021).

En pensant au processus de mort et de mourir, celui-ci est vu comme la fin, perçu seulement comme une nouvelle directe à communiquer aux proches, décrit dans des documents et non comme un événement à étudier et à considérer comme pertinent pour la signification humaine ; pour la personne chez qui la guérison n'est pas une réalité, la compréhension de la mort doit être celle de la construction d'un moment qui doit être marqué par la tranquillité et l'accueil (INCA, 2022).

En analysant la nécessité de discuter de la mort et du mourir et la pertinence de percevoir que ce moment doit être pensé avec un regard accueillant visant à construire des éléments qui rendent cet événement plus digne pour le patient en phase terminale, et qu'un de ses besoins les plus pressants est le soulagement de la douleur physique et mentale, l'accueil de ses incertitudes et le soutien d'un réseau de soins, qu'il s'agisse de professionnels de santé qualifiés ou de sa propre famille (BRAGA et al, 2021).

En ce qui concerne les besoins qui se présentent dans le processus de vie et de mort, dans les maladies chroniques dégénératives et dans les pathologies oncologiques, le

soulagement de la douleur devient significatif, ce symptôme devenant un obstacle à une finitude digne (INCA, 2022).

Le soulagement de la douleur, qu'il soit obtenu par des moyens pharmacologiques et/ou non pharmacologiques, est pertinent pour réduire les atteintes que la maladie cause déjà dans la vie de la personne mentionnée, dont le souhait initial est le soulagement de celle-ci, qui l'empêche de vivre en société de façon plus proche de la normalité de la vie humaine (SANTANA ; ABRÃO, 2021).

En réfléchissant au soulagement de la douleur, des études sont également nécessaires sur les questions relatives à l'état biopsychosocial de la personne en processus de terminalité, qui doit bénéficier d'un soin clinique allant au-delà de la médicalisation et du diagnostic de sa pathologie, et même de la réponse négative de sa comorbidité aux soins technologiques régis par la science (SOUZA et al, 2021).

Le soin clinique nécessaire à la personne en fin de vie doit être réalisé avec le soutien nécessaire également à la famille et/ou aux aidants de référence, afin que cette attention puisse être étendue aux personnes qui ont l'accès le plus intime à la vie quotidienne de l'usager des services, à ses limitations et à ses besoins réels au moment de la prise en charge ; pour cela, il faut la qualification adéquate des professionnels de santé fondée sur l'humanisation des soins destinés aux patients chroniques, en particulier oncologiques, dans l'Unité d'Urgences et d'Urgences vitales, l'équipe de Soins infirmiers étant dotée des professionnels les plus présents dans cette prise en charge de santé (TEIXEIRA et al, 2024).

Le soin humanisé dans l'assistance infirmière aux patients chroniques en soins palliatifs dans l'Unité d'Urgences et d'Urgences vitales apporte de nouveaux regards pour l'amélioration de la qualité de vie de ces patients lorsqu'ils sont pris en charge de manière orientée vers leurs besoins et avec de meilleurs résultats sur leur tableau clinique et sur la compréhension de leur processus de santé-maladie et de finitude (TORRES, 2021).

Au vu de ce qui précède, concernant les soins palliatifs et l'assistance humanisée des Soins infirmiers dans le maintien de la qualité de vie du patient chronique aux Urgences, la question se pose : quel est le rôle des Soins infirmiers dans l'assistance aux patients en soins palliatifs aux urgences ?

En analysant la question de la visibilité des soins palliatifs dans la continuité de l'assistance infirmière aux patients chroniques et/ou oncologiques, et les bénéfices de cette pratique d'assistance, ce travail se justifie par la nécessité d'élargir la discussion sur les soins palliatifs et l'humanisation des soins infirmiers aux Urgences ; ainsi, il devient possible d'obtenir de meilleures conditions d'applicabilité de cette pratique, d'atteindre davantage de personnes et d'offrir plus de qualité de vie aux patients chroniques.

À partir de la discussion précédente sur les soins palliatifs et l'humanisation dans l'Unité d'Urgences et d'Urgences vitales, avec l'intégration de l'assistance infirmière fondée sur des preuves scientifiques, ce travail est pertinent pour élargir les discussions dans les académies et mieux préparer les professionnels à agir dans cette pratique d'assistance, ainsi que pour contribuer à l'élaboration de législations qui procurent des bénéfices aux patients chroniques par davantage d'investissements dans les pratiques palliatives.

2 Objectifs

2.1 Objectif général

Exposer le rôle de l'Infirmier dans l'assistance aux patients en soins palliatifs aux Urgences.

2.2 Objectifs spécifiques

- Rechercher sur les Soins palliatifs et leur pratique aux Urgences ;
- Discuter de l'humanisation de l'Assistance infirmière aux patients chroniques en soins palliatifs aux Urgences ;
- Réfléchir aux bénéfices des Soins palliatifs pour les patients chroniques dans l'Unité d'Urgences et d'Urgences vitales ;

3 Revue de la littérature

Le secteur des urgences des Unités de Santé assure une prise en charge « à porte ouverte », afin d'offrir des soins de manière opportune et rapide, en travaillant à éviter la décompensation du tableau clinique et en contribuant à réduire la durée d'hospitalisation et les niveaux de risque d'infection nosocomiale (MENDES et al, 2023).

En analysant les soins d'urgence, on constate qu'ils constituent un secteur de soins spécialisés orienté vers la surveillance et la thérapeutique pour le contrôle des symptômes et l'évaluation de signes susceptibles de rendre chronique le tableau du patient pris en charge par ce secteur, un classement des conditions cliniques du patient étant utilisé afin d'organiser le flux de prise en charge (MEDEIROS et al, 2021).

En prenant en charge des tableaux cliniques aigus et chroniques, ce secteur conditionne ses prises en charge à un flux intense de soins dans lequel les patients sont assistés dans leurs problématiques organiques, en utilisant des technologies de soins spécialisées (GUIMARÃES ; MAGNI, 2020).

Les soins offerts aux urgences peuvent aboutir à une sortie d'hôpital par contrôle symptomatique, ou à des hospitalisations pour une prise en charge intensive de signes et symptômes, ou même à une orientation vers des interventions avancées, comme la chirurgie, par exemple (MENDES et al, 2023).

En ce qui concerne les soins dispensés aux Urgences, ceux-ci orientent aussi les soins vers des patients atteints de maladies chroniques dégénératives, ou même oncologiques avec des résultats négatifs aux thérapeutiques prescrites, qui sont adressés à ces Unités en vue de soins de soulagement symptomatique (TEIXEIRA et al, 2024).

Les usagers des services de santé atteints des maladies mentionnées doivent être pris en charge en ayant pour guide la compréhension du processus de vie et de mort, ce qui exige une attention au cycle de la vie, afin de réfléchir au fait que le sens de la santé va au-delà du maintien de la vie en société, mais aussi de l'aide à la compréhension du fait que le processus de mort fait aussi partie intégrante de la croissance et du développement humains (SANTANA ; ABRÃO, 2021).

Comprendre le processus de vie et de mort de l'être humain est pertinent pour la compréhension du cycle organique, sachant que les phases de la vie présentent aussi des périodes de mort cellulaire, et que le vieillissement se produit en raison de la « mort » d'une phase du cycle humain (INCA, 2022).

Le cycle de la vie dans la société contemporaine, et le concept de construction, de moment positif de la naissance en raison de sa nature liée au développement, à l'évolution humaine, est tenu pour un contrepoint à la mort, celle-ci étant perçue comme une idée négative, qui ne suscite pas de discussions positives, en raison de sa nature liée à la finitude du cycle du développement humain (SANTANA ; ABRÃO, 2021).

L'idée de la mort comme fin de quelque chose, comme clôture, détermine dans la société actuelle la réductionnisme de cet événement organique, qui devrait recevoir la réflexion d'un moment qui doit être compris comme partie de la trajectoire de la personne dans le processus de vie et de mort, les discussions scientifiques sur ce thème étant ainsi pertinentes pour la signification de ce processus (TORRES, 2021).

Dans le processus de compréhension de la vie et de la mort et de la perception de la mort comme facteur intrinsèque à la compréhension de ce processus, il est nécessaire de réfléchir au processus de soins aux patients atteints de maladies qui menacent et/ou limitent la vie, les soins palliatifs étant le moyen d'offrir une attention orientée non pas intégralement vers la guérison, mais vers le soulagement de la symptomatologie de leurs pathologies, le soutien et l'accueil (TEIXEIRA et al, 2024).

En comprenant le secteur des urgences comme responsable du contrôle symptomatique, de l'hospitalisation ou des interventions avancées comme la réanimation cardiopulmonaire, ou même de la chirurgie ou de l'usage de dispositifs médicaux, on constate qu'outre les usagers présentant des décompensations de pathologies, ce secteur prend aussi en charge des patients atteints de maladies chroniques qui menacent leur vie et leur routine d'activités de la vie quotidienne et professionnelle. Sur la médecine d'urgence et les soins palliatifs, Mendes et al (p. 21, 2023) exposent que,

Traditionnellement, la médecine d'urgence cible des thérapies pour maintenir et prolonger la vie, souvent sans attention au pronostic des patients, aux valeurs de traitement et aux préférences de soins. Conjointement, la médecine d'urgence agit majoritairement dans l'identification et la stabilisation de conditions aiguës, avec une insistance sur l'intervention rapide et le début des procédures et traitements nécessaires. Toutefois, le service d'urgence a évolué pour devenir une porte d'entrée dans de nombreuses situations, constituant le point d'accueil des patients qui arrivent à l'hôpital en détresse. Pourtant, il existe une grande résistance à engager l'approche palliative ; cette posture peut être liée aux attitudes et croyances des professionnels sur le processus de maladie, ainsi qu'à une compréhension erronée de l'urgence comme secteur à dynamique accélérée, dans lequel il n'y aurait pas de temps pour l'interaction entre l'équipe, le patient et la famille.

En discutant des maladies chroniques qui menacent et limitent la vie des personnes et de l'attention due à l'aggravation du tableau clinique liée à l'exacerbation des conditions systémiques associées à ces maladies, on constate que, dans le secteur des urgences, le soin à ces patients et le soutien au réseau d'appui doivent être réalisés de manière humanisée et avec attention aux axes inhérents au soin de ces personnes. Sur l'assistance au patient chronique en soins palliatifs aux urgences, Medeiros et al (p. 416, 2021) exposent que,

Cependant, bien que ce ne soit pas le lieu idéal pour initier l'assistance palliative, le service d'urgence pourrait intégrer la prise en charge des symptômes lors de crises aiguës, déconstruisant une culture de prise en charge seulement des cas aigus, de manière à laisser place à un soin centré sur le patient, et non exclusivement sur la maladie. Cela se produit déjà dans certains pays développés, comme les États-Unis, où a été créé le projet Améliorer les soins palliatifs en médecine d'urgence (Improving Palliative Care in Emergency Medicine), un mouvement embryonnaire d'éducation pour les équipes d'urgence qui définit des objectifs pour évaluer le patient, y compris les soins de fin de vie et la gestion des symptômes.

L'attention à ces personnes doit respecter les directives qu'elles ont établies, considérées comme prioritaires dans la politique nationale de soins palliatifs, qui fixe des paramètres de soins à ces personnes depuis les Soins Primaires jusqu'aux urgences, ces dernières recevant une plus grande attention en raison du risque imminent de décès résultant des conditions des personnes prises en charge selon la gravité de la maladie chronique, ou de l'aggravation clinique des patients oncologiques (ANDRES et al, 2021).

Le respect des conditions biopsychosociales est lié tant à la personne qu'à son réseau d'appui, ainsi qu'à la structuration de l'environnement de prise en charge et à la spécialisation des professionnels qui accueillent les usagers des services de l'Unité

d'Urgences et d'Urgences vitales, constituant les piliers de pertinence pour la construction d'un processus de soin humanisé dans ce secteur (ALENCAR et al, 2024).

En ce qui concerne les questions biopsychosociales relatives à la prise en charge de santé des personnes aux urgences en soins palliatifs, ces personnes se rendent dans ces Unités, à bien des moments, pour soulager la douleur, laquelle doit être traitée de manière pharmacologique ou non pharmacologique, au moyen de méthodes fondées sur des preuves scientifiques, afin d'offrir une thérapeutique centrée sur le patient et non sur la maladie, puisque ces patients chroniques, dans certains cas, ne présentent pas de résultats positifs aux thérapeutiques prescrites en continu pour leurs pathologies, la douleur étant considérée comme un obstacle à une vie sociale digne et à la visibilité du processus de vie et de mort (RIBEIRO ; FILHO, 2022).

La douleur, comme symptôme qui nécessite une action immédiate en raison de ses effets néfastes sur la vie quotidienne et de l'atteinte au confort du patient, nécessite un soin spécialisé afin d'offrir une amélioration de la qualité de vie au patient chronique et/ou oncologique (TORRES, 2021).

L'attention aux patients mentionnés en matière de soulagement de la douleur a pour réponse une meilleure coopération de ces personnes avec les soins offerts aux urgences, ceux-ci ayant pour finalité l'amélioration continue de la personne et de sa famille et favorisant ainsi un soin d'excellence (TEIXEIRA et al, 2024).

En pensant au soulagement de la douleur comme l'une des questions de prise en charge de santé des personnes atteintes de maladies qui menacent et limitent la vie quotidienne, on constate que le soin clinique à ces patients doit se fonder sur des conditions liées non seulement à la sphère biologique, mais aussi mentale et sociale, permettant d'offrir un soin holistique et avec des résultats positifs (TORRES, 2021).

Les soins cliniques aux patients atteints des maladies mentionnées relèvent de la prise en charge désignée comme soins palliatifs, dont le centre est la qualité de vie et la compréhension de la finitude comme partie intégrante du cycle de la vie, et influence ainsi la compréhension du processus de mort et de mourir comme thème pertinent et déterminant pour le soin humanisé de ces personnes (SOUZA et al, 2021).

Le travail d'Assistance de santé fondée sur l'humanisation du soin au patient en soins palliatifs, en particulier dans les Unités d'Urgences et d'Urgences vitales, doit être établi comme essentiel dans la recherche de résultats qui bénéficient à ces patients et apportent une amélioration du tableau clinique, même symptomatique et de courte durée, mais qui entraîne un changement significatif dans les relations sociales et professionnelles de ces personnes (RIBEIRO ; FILHO, 2022).

L'humanisation de l'assistance dans le secteur des Urgences aux patients en soins palliatifs va au-delà de professionnels qualifiés pour cette prise en charge, mais s'établit aussi comme un soin qui promeut l'écoute qualifiée de ce public et un environnement qui accueille ces personnes dans leurs besoins les plus pressants liés à leur condition chronique et limitante. Sur les soins palliatifs aux Urgences, Alencar et al (p. 02, 2024) exposent que,

En ce sens, l'incorporation des soins palliatifs dans les services d'urgence vise à préserver le patient de procédures inutiles et non souhaitées par lui. On considère qu'il est fondamental de réaliser le triage dans le secteur, afin que la prise de décision soit rapide, conduisant à des interventions adéquates.

De cette façon, l'humanisation de la prise en charge aux urgences, et la connaissance, à partir de là, de l'importance des Soins Palliatifs dans ce secteur devient essentielle pour offrir à ces personnes une prise en charge qualifiée et orientée vers les conditions cliniques spécifiques de chaque condition chronique de santé des personnes en soins palliatifs qui entrent dans ce secteur (D'ALESSANDRO et al, 2023).

En discutant des soins palliatifs, on constate qu'ils reposent sur la législation pertinente, la Politique Nationale de Soins Palliatifs, Arrêté GM/MS n° 3.681 du 7 mai 2024, qui détermine la responsabilité des Unités de Santé d'assurer aux patients en soins palliatifs la centralité du soin dans les questions biopsychosociales, aux divers niveaux de prise en charge de santé, y compris la prise en charge spécialisée et centrée sur les gravités cliniques, qui constitue l'objectif de soin du secteur des Urgences discuté au chapitre précédent. Concernant l'arrêté cité, on constate qu'il institue,

Art. 1er Est instituée la Politique Nationale de Soins Palliatifs – PNCP dans le cadre du Système Unique de Santé – SUS. § 1er Aux fins de la présente Annexe, on entend par soins palliatifs les actions et services de santé destinés au soulagement de la douleur, de la souffrance et d'autres symptômes chez des personnes confrontées à des maladies ou à d'autres conditions de santé qui menacent ou limitent la continuité de la vie. § 2 Les actions et services publics de santé visés au § 1er comprennent des approches de traitement et de prévention destinées tant à la personne soignée qu'à ses proches et aidants (BRASIL, 2024).

Cette législation, pertinente pour l'amélioration du Soin aux patients atteints de conditions chroniques qui menacent et limitent la vie, est devenue essentielle pour l'élargissement des connaissances sur la définition des soins palliatifs et la meilleure adhésion des personnes indiquées à cette thérapeutique, qui améliore la qualité de vie des personnes atteintes de conditions chroniques de santé. Sur les maladies chroniques et limitantes, D'Alessandro et al (p. 12, 2023) exposent que,

On entend par maladie grave et menaçant la vie toute maladie aiguë ou chronique, ou diverses conditions de santé qui sont liées à un haut degré de mortalité, avec une atteinte à la qualité de vie et à la fonctionnalité de la personne, découlant de symptômes ou de traitements, entraînant une dépendance aux soins et une possible surcharge de l'aidant responsable. Dans ce contexte, les maladies menaçant la vie, avec ou sans possibilité de réversion ou de traitements curatifs, éveillent en nous la nécessité d'un regard porté sur un soin large et complexe, où l'on s'intéresse à la totalité de la vie du patient et où l'on respecte sa souffrance et celle de ses proches.

En analysant la question des soins palliatifs, on constate que la Politique Nationale de Soins Palliatifs établit l'axe matriciel, responsable de la gestion de l'État sur les questions relatives à l'adoption de citoyens proactifs dans les discussions professionnelles et académiques et à la gestion du soin sur ce thème, et l'axe d'Assistance lié à l'adoption de pratiques fondées sur des preuves scientifiques qui procurent le bien-être biopsychosocial et spirituel des personnes atteintes de conditions chroniques et limitantes de santé (BRASIL, 2024).

En comprenant l'importance de la discussion et de l'applicabilité des Soins Palliatifs aujourd'hui, on constate qu'ils doivent être liés à la Politique d'Humanisation afin d'offrir une prise en charge qui respecte les spécificités des personnes et perçoive la relation professionnel-usager-famille comme essentielle pour une prise en charge qualifiée et avec des résultats à court, moyen et long terme (ALENCAR et al, 2024).

Quant à l'étude de l'assistance au réseau d'appui des personnes en soins palliatifs prises en charge dans les Unités d'Urgences et d'Urgences vitales, ce réseau doit recevoir de l'attention en raison de sa relation avec l'utilisateur des services de santé, ce qui entraîne une meilleure qualité de prise en charge, en faisant de l'unité familiale un participant du processus de soin, favorisant une prise en charge humanisée (BRAGA et al, 2021).

En comprenant la nécessité d'accueillir le groupe familial et/ou les responsables de référence de la personne en soins palliatifs, il devient possible d'offrir un soin holistique au sujet social et la viabilité d'une prise en charge orientée vers ses problématiques de santé, celles-ci n'étant pas liées seulement à la guérison, mais à la réflexion sur le

processus de vie et de mort, sur la compréhension du cycle de mort et de mourir (SANTANA ; ABRÃO, 2021).

Les relations familiales, en étant intégrées comme élément de soin, font du processus de prise en charge aux urgences de patients en soins palliatifs un moment de respect de la dignité humaine et d'accueil des besoins réels de la personne, la famille étant détentrice de relations intimes de vie sociale avec ces personnes (BRAGA et al, 2021).

En établissant des relations fructueuses entre l'institution de santé, les professionnels, la famille et le patient, il devient possible d'élargir les discussions sur le soin palliatif, son concept et son applicabilité, faisant de ce thème un élément d'étude et d'investissement dans la promotion de l'assistance de santé à partir de l'accueil et de la compréhension du cycle de vie et de mort (TORRES, 2021).

La réalité de la compréhension des soins palliatifs au Brésil, même avec la résolution citée dans les paragraphes précédents, reste très restreinte à la pensée associée aux soins palliatifs et à l'idée d'une clôture irréfutable des pratiques de soin au patient atteint de maladies chroniques qui menacent et limitent la vie quotidienne, la discussion de ce thème ayant fait émerger l'argumentation sur les soins palliatifs comme question holistique et significative pour le bien-être des usagers des services de santé, porteurs de maladies chroniques, et leur relation fructueuse avec les professionnels de santé et celle de ceux-ci avec leur réseau d'appui (D'ALESSANDRO et al, 2023).

En pensant aux soins palliatifs comme moyen d'améliorer la qualité de vie des usagers de la santé, il s'agit d'une pratique large qui englobe les diverses facettes de la personne atteinte de maladie chronique limitante des activités de la vie quotidienne et professionnelle, la discussion de ce thème étant significative dans les aspects de la santé physique, psychique, sociale et spirituelle. À ce sujet, D'Alessandro et al (p. 12, 2023) exposent que,

La compréhension des soins palliatifs (SP) s'élabore au fil de son processus de définition, actualisé par l'Organisation mondiale de la santé en 2018. Elle détermine que les soins palliatifs sont une approche qui améliore la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et des familles confrontés à des problèmes associés à des maladies qui menacent la vie, en prévenant et en soulageant la souffrance par l'identification précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et d'autres problèmes physiques, psychosociaux ou spirituels.

En analysant les questions liées aux axes de soin cités dans le paragraphe précédent sur les soins palliatifs, on constate que l'attention aux questions physiques du patient mentionné renvoie à l'adoption d'une thérapeutique de contrôle de la douleur et d'autres symptômes liés à la condition de santé de la personne adhérant aux soins palliatifs. Sur les soins palliatifs et l'assistance de santé, Alencar et al (p. 02, 2024) exposent que,

Les Soins Palliatifs visent à améliorer la qualité de vie du patient et de ses proches, confrontés à des conditions menaçant la vie, par une approche propre. On estime que 40 millions de personnes ont besoin de soins palliatifs dans le monde, et que seulement 14 % des personnes reçoivent cette assistance. Contrôler la douleur, l'inconfort et les autres symptômes présents, ainsi qu'évaluer et soutenir les aidants, au moyen d'une approche multidisciplinaire et interdisciplinaire, sont les axes des soins palliatifs.

Les soins relatifs aux questions biologiques qui s'établissent sur le plan physique chez la personne sont pertinents en ce qui concerne le contrôle symptomatique de la chronicité de la maladie de l'utilisateur afin de promouvoir une meilleure capacité de relation interpersonnelle de cette personne, en plus d'obtenir de la personne soignée une coopération avec la thérapeutique et une amélioration de ses relations sociales et dans l'exécution de ses activités de la vie quotidienne (ANDRES et al, 2021).

Outre les questions physiques à travailler dans le soin palliatif, l'attention aux problématiques d'ordre psychique du patient présentant les conditions citées dans les paragraphes précédents devient également significative, car il est connu que l'absence de suivi adéquat de conditions d'ordre psychologique interfère directement avec les soins au patient en phase terminale et sa coopération avec la thérapeutique instituée, qu'elle soit pharmacologique ou non pharmacologique (ALENCAR et al, 2024).

En ce qui concerne la condition d'étude de la pertinence du suivi de l'état de santé mentale du patient en accord avec l'analyse de la chronicité de l'état de santé, l'interrelation entre les professionnels qui assurent le soin au patient et l'intégration du réseau d'appui comme partie importante du suivi du patient et de ses conditions chroniques de santé favorisent de meilleurs résultats positifs du patient à sa thérapeutique et dans la compréhension de ces professionnels et de leur réseau d'appui sur les soins palliatifs et leurs bénéfices, intégrant ainsi l'analyse des conditions sociales qui interfèrent dans la prise en charge de la personne atteinte de maladies chroniques qui menacent et limitent la vie et qui sont indiquées pour les soins palliatifs (MENDES et al, 2023).

Les conditions sociales des personnes mentionnées sont liées tant aux questions de vie en société et d'intégration au marché du travail et de génération de revenus, étant une personne professionnellement active, qu'à sa relation avec son réseau d'appui et à la préparation de ce réseau aux soins palliatifs, la préparation de la famille et des aidants à leur adhésion aux soins palliatifs étant nécessaire, tant pour la continuité des soins à domicile que pour le soutien aux problématiques que les membres du réseau d'appui peuvent présenter et qui interfèrent avec la qualité de vie travaillée par les soins palliatifs (ANDRES et al, 2021).

En travaillant les soins palliatifs, on constate que les conditions spirituelles constituent aussi un axe pertinent pour le soin du patient intégré aux soins palliatifs, car elles interfèrent avec l'adhésion et la collaboration du patient aux soins offerts, selon la compréhension des piliers de sa religiosité et de ses valeurs culturelles, l'analyse continue des valeurs spirituelles et culturelles étant intrinsèque à la compréhension des axes mentionnés pour mieux adapter les plans de soins palliatifs du patient atteint de maladies chroniques (MEDEIROS et al, 2021).

Pour l'adoption d'un soin humanisé, qui vise à promouvoir un soin au patient évaluant depuis les questions professionnelles et de gestion jusqu'aux questions structurelles, il serait incohérent de discuter de cette question sans attention aux professionnels qui assistent ces personnes dans leurs questions liées à la chronicité de leurs tableaux cliniques (RIBEIRO ; FILHO, 2022).

En ce qui concerne les professionnels de santé qui instituent un soin orienté vers les usagers en soins palliatifs dans les Unités de Santé, spécialement au niveau hospitalier dans les secteurs d'Urgences, la classe professionnelle des Soins infirmiers s'établit comme un groupe de travail présent dans le soin au patient depuis le diagnostic initial de sa comorbidité, son suivi et sa prise en charge en Unité de Santé, et son adhésion et son suivi dans les Soins Palliatifs (D'ALESSANDRO et al, 2023).

La profession infirmière s'établit comme appartenant au cycle de vie sociale, dans lequel les professionnels de cette classe sont présents dans le soin de l'être humain depuis la naissance jusqu'au processus de mourir et à la préparation du corps ; l'adhésion de cette classe professionnelle aux soins palliatifs devient ainsi nécessaire, comme profession clé pour l'assistance qualifiée et humanisée aux personnes en soins palliatifs (ALENCAR et al, 2024).

Les soins palliatifs, comme déjà discuté précédemment, sont présents dans la routine des personnes porteuses de maladies chroniques qui menacent et limitent la vie, et nécessitent pour cette raison des professionnels capables de comprendre et d'établir

des plans de soins centrés sur la personne et son réseau d'appui, orientés vers la qualité de vie et le soulagement de la symptomatologie avec une attention holistique qui ne vise pas spécifiquement la guérison, mais la compréhension de la mort comme un processus de la vie (BRASIL, 2024).

L'adhésion de la classe infirmière aux soins palliatifs, en raison de ses connaissances sur les cycles de la vie et de la mort, devient pertinente pour l'établissement d'un soin humanisé qui promeuve la perception des détails de la vie quotidienne des personnes atteintes de conditions chroniques et les place comme auteurs de leur histoire et détenteurs du pouvoir sur leur corps. Sur la pertinence de l'assistance infirmière dans la composition de l'équipe de soins palliatifs, Andres et al (p. 02, 2021) exposent que,

Les soins infirmiers, comme membre intégrant de l'équipe multiprofessionnelle palliative, dans un service, peuvent agir tant sur le plan technique et thérapeutique, ou dans la gestion des soins, que dans la compréhension de la nature humaine, en orientant l'attention vers les besoins holistiques du patient et de la famille, en planifiant et en mettant en œuvre des actions qui permettent à la personne un contrôle maximal sur sa vie et sa maladie.

Les soins infirmiers, comme profession responsable de l'assistance continue et « au chevet du patient », procurent une attention différenciée dans l'adhésion collaborative et intégrée du patient chronique à l'établissement de sa thérapeutique, afin qu'il perçoive que le centre n'est pas seulement la maladie mais l'attention à ses besoins biopsychosociaux et non le prolongement de la vie sans écoute qualifiée du patient (MENDES et al, 2023).

L'Assistance infirmière orientée vers les soins palliatifs se concentre sur l'écoute qualifiée, sur l'approche thérapeutique différenciée et fondée sur la réduction de l'inconfort lié à la condition chronique, sur le regard critique et sur le soin fondé sur des preuves scientifiques, en utilisant ces axes pour offrir un soin humanisé qui perçoive la personne, et ses spécificités, comme un être unique et participant de son processus de santé-maladie (MINAME ; LEDUE, 2022).

La perception par l'infirmier du processus de santé-maladie, et au-delà la compréhension du cycle de vie et de mort du patient chronique, est fructueuse pour la formulation d'une prise en charge orientée et ayant des résultats positifs pour le patient et dans son processus de compréhension de ses conditions cliniques et de coopération aux soins palliatifs (GUIMARÃES ; MAGNI, 2020).

En analysant les questions de l'attention de l'infirmier au patient en soins palliatifs, l'action de soin de l'infirmier dans cette pratique d'Assistance bénéficie à la personne en la considérant comme un être qui mérite que ses arguments sur sa vie quotidienne soient respectés, qui a besoin d'être au centre du soin et d'avoir la perception formatrice que la maladie chronique ne lui fait pas perdre le droit aux décisions sur son vivre et son mourir (ANDRES et al, 2021).

Sur les soins palliatifs et l'assistance infirmière aux patients atteints de pathologies chroniques qui menacent/limitent la vie, les patients oncologiques deviennent un public cible significatif dans les soins dispensés en soins palliatifs en raison de la nécessité d'une attention orientée vers le processus de mort et de mourir, le cycle de vie et de mort ayant une signification différenciée pour ces patients (SANTANA ; ABRÃO, 2021).

L'attention spécialisée de santé aux patients oncologiques doit être intégrée de manière à promouvoir la réflexion sur l'orientation des services de santé vers les besoins de ces patients au niveau biopsychosocial, centrée sur l'être humain et sur le maintien de sa qualité de vie (TORRES, 2021).

Le maintien de la qualité de vie des patients en oncologie dans les secteurs d'urgence exige de l'équipe de Soins infirmiers des compétences liées à la connaissance du processus

de vie et de mort associée à ce que déterminent les soins palliatifs, qui resignifient la prise en charge de santé, dans laquelle le soulagement de la douleur, l'accueil du réseau d'appui et du patient dans ses problématiques deviennent pertinents pour le suivi de cette personne dans des situations nécessitant un soutien dans l'Unité mentionnée (RIBEIRO ; FILHO, 2022).

En réfléchissant à la prise en charge de santé aux urgences sous l'angle de l'humanisation, le soin de santé des patients oncologiques dans ces Unités nécessite une large discussion visant l'amélioration continue de la prise en charge de ces personnes, en comprenant les soins palliatifs comme attention pertinente pour la qualité de la prise en charge et l'autonomisation de ces patients quant à l'attention dispensée à leurs problématiques de santé (TEIXEIRA et al, 2024).

En visant la compréhension de l'importance du soin infirmier à partir de l'humanisation en santé des patients oncologiques, sur la base de preuves scientifiques sur les soins palliatifs afin d'offrir ainsi un soin différencié et promoteur de bien-être, en comprenant que ce thème doit être mis en avant dans la formation des professionnels de Soins infirmiers, afin d'assurer la qualification du travail en soins palliatifs et, par conséquent, l'amélioration de la prise en charge de ces patients (SOUZA et al, 21).

En ce qui concerne le soin infirmier et les bénéfices des soins palliatifs, ces bénéfices liés à la prise en charge de la personne porteuse de maladies chroniques sont liés au travail de sensibilisation de la personne sur sa condition, à la réduction de la symptomatologie et aux soins également pour les questions sociales, psychologiques et spirituelles, composant un cycle de soin doté d'un plan de soins intégré au processus de santé-maladie de la personne (MENDES et al, 2023).

En analysant la question du plan de soin au patient en soins palliatifs et l'intégration de la personne comme être actif dans les décisions sur ses soins, le bénéfice lié à la perception de son état de santé est visible dès le diagnostic de la maladie, cette sensibilisation précoce de la personne permettant la réduction du déni de son état critique et la compréhension de la maladie comme un processus de vie, tout comme la mort (MINAME ; LEDUE, 2022).

La perception de son état chronique est un bénéfice pertinent dans son processus de perception de la maladie et de ses limitations, favorisant une meilleure adhésion des usagers aux soins palliatifs, les Soins infirmiers étant le professionnel qui oriente le dialogue sur les questions relatives au processus de vie et de mort du patient chronique (MEDEIROS et al, 2021).

L'infirmier, dans le processus de compréhension de la finitude comme processus de vie, ainsi que dans la réflexion sur la chronicité de la maladie, joue un rôle fondamental dans l'adaptation du patient à cette nouvelle réalité, en réduisant la peur et en améliorant l'adhésion du patient aux soins reçus (GUIMARÃES ; MAGNI, 2020).

Les soins palliatifs et l'action des Soins infirmiers dans cette pratique d'Assistance ont aussi leurs résultats et bénéfices liés au niveau d'Assistance, et c'est dans la prise en charge hospitalière, spécialement dans le secteur des Urgences, qu'une attention spécialisée des Soins infirmiers est nécessaire afin de structurer un espace de soin humanisé capable d'accueillir de façon qualifiée le patient chronique et sa famille (ANDRE et al, 2021).

Un autre bénéfice des soins palliatifs pour le patient chronique, spécialement dans la prise en charge hospitalière dans le secteur des Urgences, est l'importance accordée au réseau d'appui du patient, qui reçoit le soutien nécessaire pour comprendre les directives de son proche, le processus de vie et de mort, la vie avec la maladie, entre autres questions qui impactent positivement la relation de la famille avec la personne porteuse de maladie

chronique et la compréhension des soins prodigués dans l'Unité Hospitalière et orientés pour être poursuivis à domicile (MEDEIROS et al, 2021).

L'humanisation du soin au patient chronique en soins palliatifs, pris en charge dans le secteur des Urgences par l'équipe de Soins infirmiers, rend possibles les bénéfices mentionnés et le processus de soins et, selon le patient, entraîne la réflexion positive du processus de finitude comme un parcours de vie, et non seulement comme une phase de douleur et de souffrance ; autrement dit, l'équipe de Soins infirmiers devient un pilier important des soins palliatifs au patient chronique pris en charge dans l'Unité d'Urgences et d'Urgences vitales (MENDES et al, 2023).

4 Méthodologie

4.1 Nature de l'étude

Il s'agit d'une recherche bibliographique, avec méthode descriptive, de type bibliographique et à approche qualitative.

La revue intégrative de la littérature met en lumière, pour la recherche scientifique, la possibilité d'une analyse critique des auteurs et des articles qui se rapportent au thème de l'étude et qui sont liés au travail et au fondement théorique pour une discussion critique fondée sur des preuves scientifiques (GIL, 2008). Selon Gil (2008), la recherche descriptive a pour objectif de réunir des données détaillées afin de décrire un événement ou un phénomène, étant ainsi essentielle pour la collecte de données de la recherche scientifique, fondant l'étude proposée par les auteurs de la recherche. (Gil, 2008)

Pour Gil (2008), la recherche de type bibliographique est composée à partir de matériaux déjà existants, constitués de livres et d'articles scientifiques. (Gil, 2008)

De façon générale, la recherche bibliographique s'établit comme méthode qui propose l'actualisation du référentiel théorique de la recherche afin de fonder l'étude sur des données qui lui apportent plus de fondement et de valeur. (Silva de Sousa et al., 2020).

4.2 Lieu et période de l'étude

La recherche sera réalisée par la recherche de données dans la Bibliothèque Virtuelle en Santé (BVS), SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE (SCIELO), Google Scholar, DATASUS, Revista Eletrônica de Enfermagem et PubMed. Pour la recherche des articles, les mots-clés suivants seront utilisés : Urgences ; Urgences vitales ; Soins palliatifs ; Soins infirmiers, ceux-ci étant recherchés dans les DeCS/MeSH.

La recherche sera réalisée entre janvier et mai 2025 avec une approche qualitative dans le but d'élargir la discussion sur le thème proposé.

4.3 Population et échantillon

La population cible de l'étude est constituée de patients porteurs de maladies chroniques qui menacent et/ou limitent la vie et les activités de la vie quotidienne de personnes en soins palliatifs dans l'Unité d'Urgences et d'Urgences vitales.

4.4 Critères d'inclusion et d'exclusion

Le critère d'inclusion de la recherche sera défini par des articles liés au thème, en portugais et en anglais, avec un cadrage temporel de 2019 à 2024.

Le critère d'exclusion de la recherche sera déterminé par les articles payants, les textes incomplets, les résumés simples, le thème opposé à celui travaillé dans l'étude, les articles en double.

4.5 Période et collecte des données

La collecte des données sera effectuée de septembre à novembre 2024, en horaires nocturnes, selon la disponibilité des auteurs de la recherche.

Elle sera réalisée par l'analyse critique des critères d'inclusion et d'exclusion et le recensement et la sélection de données et d'informations sur le thème, celle-ci étant effectuée virtuellement sur des plateformes de recherche scientifique, au moyen d'articles et de documents qui fonderont la réflexion et la discussion sur l'action humanisée des Soins infirmiers auprès des patients en soins palliatifs dans l'Unité d'Urgences et ses bénéfices, par la recherche documentaire et la plateforme DATASUS, en organisant des tableaux pour une analyse ultérieure.

4.6 Analyse des données

Après la collecte et la sélection critique, les données sélectionnées seront organisées en tableaux pour une meilleure compréhension ; ces tableaux rendront visibles les preuves scientifiques et les actualisations sur les bénéfices de l'Assistance infirmière aux patients chroniques en soins palliatifs dans l'Unité d'Urgences et d'Urgences vitales, avec une analyse descriptive de l'étude.

5 Résultats et discussion

Pour la construction du présent travail, des données ont été collectées à partir de 14 documents parmi des articles, manuels et législation relatifs aux soins palliatifs au Brésil, ces documents étant catalogués dans le tableau ci-dessous, les données étant organisées en : titre, auteur(s), revue/année et objectif.

Tableau 1 – Analyse de la bibliographie relative à l'assistance infirmière dans les soins palliatifs aux urgences

Nº	Titre	Auteur(s)	Revue/Éditeur/Année	Objectif
1	Debates oncológicos e cuidados paliativos em enfermagem	SANTANA, Euzamar de Araújo Silva; ABRÃO, Ruhena Kelber	Quipá Editora, 2021	Mettre en évidence les défis des soins infirmiers dans la prise en charge des patients atteints de cancer et rechercher des traits du profil épidémiologique de la pathologie au Brésil, ainsi que les facteurs qui interfèrent avec l'assistance infirmière au patient oncologique.
2	Assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos	ANDRES, Silvana Carloto et al.	Research, Society and Development, 2021	Décrire les connaissances du professionnel infirmier dans l'assistance visant à améliorer la qualité de vie, à soulager la douleur et la souffrance des patients en soins palliatifs. Rapporter les facteurs qui compliquent l'insertion des Soins Palliatifs dans le cadre des urgences, et le rôle des soins infirmiers dans ce scénario.
3	Cuidados paliativos na emergência:	ALENCAR, Cícero Damon Carvalho de et al.	Enferm Foco, 2024	Rechercher dans la littérature scientifique des études qui rapportent les facteurs qui compliquent l'insertion des Soins

Nº	Titre	Auteur(s)	Revue/Éditeur/Année	Objectif
	desafios e atuação da enfermagem			Palliatifs dans le cadre des urgences, et le rôle des soins infirmiers dans ce scénario.
4	A percepção da família sobre cuidados paliativos	BRAGA, Carlinda Oliveira et al.	Rev. Cient. Esc. Estadual de Saúde Pública, 2021	Évaluer la compréhension des SP par les proches de patients qui reçoivent ce traitement au Centre d'État de Réadaptation et de Réinsertion 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	Décrire des réflexions sur l'humanisation du soin dans l'action professionnelle auprès de la fin de vie.
6	A avaliação do paciente em cuidados paliativos	Instituto Nacional de Câncer – INCA	INCA, 2022	Diffuser des informations techniques en soins palliatifs, en favorisant la formation du professionnel de santé œuvrant dans le domaine.
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	Passer en revue l'application de l'approche palliative dans les services d'accueil des urgences.
8	Cuidados paliativos na emergência: revisão integrativa	MEDEIROS, Maria Olívia Sobral Fraga de et al.	Rev. Bioética, 2021	Connaître l'approche des équipes d'urgence dans l'assistance aux patients atteints de maladie chronique avancée, dans la perspective des soins palliatifs.
9	Cuidados paliativos na emergência: invocando Kairós e repensando os sistemas de saúde	RIBEIRO, Diego Lima; FILHO, Marco Antonio de Carvalho	Cad. Saúde Pública, 2022	Discuter des soins palliatifs aux urgences en invoquant Kairós et en repensant les systèmes de santé.
10	Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa	SOUZA, Mariana Cristina dos Santos et al.	Rev. Enfermería Global, 2021	Identifier et synthétiser les recherches portant sur le confort des patients en soins palliatifs.
11	Os desafios da integração dos cuidados paliativos na emergência	TEIXEIRA, Nathalia de Almeida et al.	Cuadernos de Educación y Desarrollo, 2024	Identifier les particularités et les défis de l'approche des SP et de leur intégration dans les secteurs d'urgence.
12	O papel do enfermeiro aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos	TORRES, Luana Gonçalves	Monographie, 2021	Comprendre les soins infirmiers prodigués aux patients oncologiques en phase finale, acquérir la pleine connaissance des soins prodigués au patient en phase terminale, afin d'identifier des

Nº	Titre	Auteur(s)	Revue/Éditeur/Année	Objectif
				mesures capables d'apporter du confort et de donner la priorité à une assistance de qualité pour [...]

Source : élaboré par les auteurs.

Le Système Unique de Santé (SUS) a pour rôle d'offrir une prise en charge des problématiques de santé de la population, à travers les niveaux de soins de santé et les services spécialisés de diagnostic, en assistant les usagers de ses services de manière juste et élargie. Sur l'offre de soins de santé et, par conséquent, de qualité de vie, comme politique sociale, Abrão/Santana (2022, p. 19) exposent que,

En ce sens, dans la recherche de la qualité de vie, on suppose que la population doit participer à la définition de la politique sociale ainsi qu'au contrôle social et à l'évaluation des actions et services qui en découlent. Il convient de souligner la responsabilité des représentants du gouvernement à tous les niveaux de garantir à la population, par la gouvernance participative, des conditions de vie favorables à la santé.

Les services de prise en charge de santé gérés par le SUS offrent des soins en prenant en charge la population de façon holistique, avec un regard critique sur les spécificités de chaque personne, les services d'urgence étant la porte d'entrée de ces prises en charge (D'ALESSANDRO et al, 2023).

Les services d'Urgences ont dans leur cadre théorique et pratique le soin de santé dans toute son étendue, offrant une prise en charge qui respecte les besoins immédiats de la personne qui cherche la résolution de ses problématiques et, lié à cela, le respect de ses questions biopsychosociales, comme être unique et détenteur de droits inaliénables (SOUZA et al, 2021).

Les personnes qui se dirigent vers les urgences, que ce soit par leurs propres moyens ou adressées par d'autres établissements de santé, ou encore transportées par des Services Mobiles d'Urgence, ont pour qualificatif de la prise en charge l'écoute qualifiée de leurs besoins et la résolution des questions de santé qui les ont conduites au service mentionné (TEIXEIRA et al, 2024).

La prise en charge dans l'Unité d'Urgences et d'Urgences vitales, comme droit constitué par la loi, a pour principe le soin de santé, en respectant les limitations pressantes de chaque personne, avec pour finalité la qualité de vie des personnes et la réduction des atteintes, et avec responsabilité dans la sécurité du patient, respect du réseau d'appui et attention à la qualité des services et aux besoins des collaborateurs (BRASIL, 2024).

En offrant un service de soins immédiats qui nécessitent une attention spécialisée et une équipe multiprofessionnelle dotée d'un regard critique et systématisé sur les questions de santé qui menacent directement la vie de la personne qui demande une prise en charge dans les Unités de Santé citées, on constate que le processus de vie et de mort est constamment remis en question dans ces Unités comme facteur nécessitant une discussion continue. Ce processus étant considéré non seulement comme un facteur biologique, mais aussi comme une question de respect de l'autonomie et de la spécificité de chaque personne (D'ALESSANDRO et al, 2023).

Le processus de vie et de mort, initialement discuté dans le paragraphe précédent, a pour marque de discours la plus commune la compréhension que la vie est quelque chose d'une pertinence critique qui doit être placée comme pilier de l'être humain, le sujet social étant perçu dès sa naissance comme élément d'intégration sociale, comme quelque chose

qui doit être maintenu sous l'aspect qu'elle est inhérente à l'être humain, un élément positif qui confère à la personne le statut d'être actif et social (RIBEIRO ; FILHO, 2022).

Le maintien de la santé est tenu pour une action cruciale dans la prise en charge de santé dans l'Unité d'Urgences et d'Urgences vitales, les atteintes inhérentes aux comorbidités de la personne étant comprises comme facteur unique d'attention, et la résolution du tableau clinique étant perçue comme élément principal des soins de santé de ces Unités, le maintien de la vie étant lié à la permanence des signes vitaux à des niveaux standardisés (TEIXEIRA et al, 2024).

La question de la santé dans le maintien de la vie étant liée à l'usage de la technologie, les questions du processus de mort et de mourir sont perçues comme un thème négatif et restreint à des pronostics qui ne sont pas largement discutés dans le milieu professionnel et académique (INCA, 2022).

La discussion du processus de mort et de mourir, lorsqu'elle n'est pas menée de manière multilatérale et continue, comme le sont la vie et la question de la santé, qui ont la législation comme appui, favorise le manque de préparation des professionnels à travailler avec des personnes atteintes de pathologies chroniques qui menacent et/ou restreignent le cycle de vie (RIBEIRO ; FILHO, 2022).

En discutant de façon réduite du processus mentionné, on constate que les professionnels, en particulier du secteur des Urgences, tendent à ne pas détenir de connaissances sur ces personnes citées précédemment et ne peuvent ainsi offrir une prise en charge de santé orientée et qualifiée à ces personnes, n'ayant pas la compréhension adéquate pour promouvoir une prise en charge différenciée et être des multiplicateurs sur le thème qui entoure cette discussion, lequel se rapporte aux soins palliatifs. En analysant la pertinence des soins palliatifs, on constate qu'ils ont pour principes directeurs, selon Brasil (2024, p. 01-02),

Art. 2 Sont des principes de la PNCP :

- la valorisation de la vie et la considération de la mort comme un processus naturel ;
- le respect des valeurs, croyances et pratiques culturelles et religieuses de la personne soignée ;
- le respect de l'autonomie de la personne, avec une attention particulière à la prise de décision par substitution ;

Dans le cas des enfants et des personnes sous curatelle ou sous tutelle, en préservant les principes bioéthiques des codes professionnels et des lois relatives au sujet ;

- l'offre de soins palliatifs tout au long du cycle de vie, sans distinction, aux personnes en souffrance du fait de toute condition clinique qui menace la continuité de la vie ;
- le début des investigations nécessaires pour mieux comprendre et contrôler les situations cliniques qui menacent la continuité de la vie ;
- le début précoce des soins palliatifs, offerts conjointement au traitement de la maladie ;
- la promotion de l'amélioration du cours de la maladie et la reconnaissance de la souffrance dans ses dimensions physique, psycho-émotionnelle, spirituelle et sociale ;
- l'acceptation de l'évolution naturelle de la maladie, sans accélérer la mort et en refusant les traitements et procédures diagnostiques qui peuvent causer de la

souffrance ou les mesures qui prolongeraient artificiellement le processus de mourir ;

- la promotion d'un modèle de prise en charge centré sur les besoins de santé de la personne soignée et de sa famille, y compris l'accueil du deuil ;
- la prestation du soin palliatif par une équipe multiprofessionnelle et interdisciplinaire ;
- la communication sensible et empathique, dans le respect de la vérité et de l'honnêteté dans toutes les questions qui concernent les personnes soignées, les proches, les aidants et les professionnels ; et
- le respect de la Directive Anticipée de Volonté – DAV de la personne soignée.

En analysant les soins aux Urgences pour les personnes atteintes de maladies chroniques qui menacent/restreignent la vie quotidienne, selon l'INCA (2022, p. 12), ces maladies se définissent comme des « conditions de santé qui sont liées à un haut degré de mortalité, avec une atteinte à la qualité de vie et à la fonctionnalité de la personne », elles demandent une discussion de ce thème des soins palliatifs en lien direct avec cette question en mettant en lumière la discussion sur l'orientation des soins vers ces personnes, de manière à offrir une prise en charge de santé Spécialisée, en comprenant le processus de mort et de mourir comme quelque chose d'essentiel au soin et de nécessaire au maintien de la qualité de vie des usagers des services de ce secteur mentionné. À partir de ce qui précède sur les soins aux maladies qui menacent la vie et le processus de mort et de mourir, Abrão ; Santana (2021, p. 64) rapportent que,

Dans la plupart des cas, la gestion de la maladie oncologique se caractérise par l'instabilité émotionnelle et clinique du patient, dans les phases d'aggravation et de soins critiques, avec l'exacerbation de symptômes qui détériorent la qualité de vie, mettant en évidence un processus complexe de mourir et de mort, étant donné que ces patients en état critique sont généralement Hospitalisés.

Le processus de mort et de mourir doit être compris comme partie intégrante des études relatives au soin clinique de santé dans le secteur des Urgences, ainsi que dans l'assistance de santé en général dans les institutions de santé publiques ou privées, la mise en place d'une formation des professionnels pour comprendre ce soin comme inhérent au maintien du processus santé-maladie et à la réflexion sur les soins palliatifs dans le secteur des urgences étant pertinente ; il est connu, selon Mendes et al (2023, p. 25), que « [...] des études ont identifié que [...] il y a un affrontement lorsqu'il s'agit d'inclure les soins palliatifs aux urgences, même avec [...] des discussions [...] pour reformuler les systèmes et inclure l'assistance palliative », lesquels doivent offrir des soins à caractère immédiat, s'agissant d'un secteur à porte ouverte dans la prise en charge de santé (D'ALESSANDRO et al, 2023).

Dans la prise en charge des patients en soins palliatifs aux Urgences, l'assistance a pour axe principal le soin clinique réalisé de manière multifactorielle dans lequel sont considérées les questions biopsychosociales et spirituelles des personnes assistées dans cette Unité, le soulagement de la douleur étant même un soin essentiel pour les patients en soins palliatifs, leur donnant une meilleure possibilité de maintenir leur vie quotidienne, à partir du soulagement algique qui empêche la vie sociale de ces personnes (MENDES et al, 2023).

Le soulagement de la douleur devient un soin pertinent dans l'assistance de santé en soins palliatifs, étant une attention essentielle en contrepartie du maintien de la vie centré sur la pathologie, puisque dans les Soins palliatifs l'offre de soins est orientée vers le maintien de la qualité de vie, ce que Andres et al (2021, p. 02) rapportent en disant que cette stratégie de soin « vise la promotion de la qualité de vie des patients et de leurs

proches, par l'évaluation précoce, le contrôle des symptômes physiques, sociaux, émotionnels et spirituels », affirmation soutenue par Alencar et al (2024, p. 02), qui exposent que ces soins « visent à améliorer la qualité de vie [...] du patient et de ses proches, confrontés à des conditions menaçant la vie, celles-ci devant être associées au soin qui vise le contrôle de la maladie », la réduction des stimuli algiques des pathologies chroniques, la sensibilisation à la nécessité de la socialisation et le soutien du réseau d'appui étant des facteurs décisifs dans la prise en charge spécialisée en soins palliatifs (INCA, 2022).

Les soins cliniques aux patients en soins palliatifs aux Urgences, centrés sur l'attention biopsychosociale, avec pour première prise en charge le soulagement de la douleur, doivent être compris comme quelque chose d'inhérent au soin, l'attention aux piliers biopsychosociaux étant une action élémentaire pour la « resignification » de l'assistance à ces personnes qui, une fois admises dans cette Unité, doivent être assistées par des professionnels formés à un regard clinique orienté vers leurs besoins immédiats et pas seulement vers la pathologie décompensée qui a motivé la prise en charge dans le secteur mentionné (GUIMARÃES ; MAGNI, 2020).

En resignifiant les soins cliniques aux patients chroniques en prise en charge palliative, on constate qu'ils procurent une assistance de santé différenciée et avec des résultats plus positifs pour le suivi du patient pris en charge dans l'Unité mentionnée, obtenant sa coopération aux thérapeutiques prescrites et l'amélioration continue de la symptomatologie présentée par le patient en « palliation » (SOUZA et al, 2021).

Les soins cliniques en soins palliatifs intègrent une prise en charge qui travaille la spécificité de la personne face aux besoins de celle qui présente des maladies chroniques qui menacent ou limitent l'exécution des activités de la vie quotidienne, et par conséquent la vie sociale et ses activités professionnelles, la compréhension de ces pathologies, de leurs effets biopsychosociaux sur la personne citée et de la manière dont le professionnel de santé peut concevoir dans l'unité d'urgence un plan de soins adéquat pour cette personne étant pertinente, en particulier pour les usagers de l'Unité de santé qui suivent des processus oncologiques (D'ALESSANDRO et al, 2023).

En travaillant avec le cancer dans l'unité d'urgence et, par conséquent, avec l'attribution des soins palliatifs comme moyen de qualifier les services de ce secteur, Brasil (2024, p. 05) institue à l'article 9 que « IV - service d'urgence : prodiguera des soins palliatifs pour le soulagement des symptômes aggravés, en garantissant le confort et la dignité de la personne, ainsi que de ses proches et aidants [...] », dans lequel on constate qu'il devient possible de chercher une meilleure compréhension du cancer et de ses problématiques pour la vie de la personne et de la manière dont il est possible de réduire les atteintes de la maladie, sans pour autant minimiser le soin des problématiques psychiques, sociales et spirituelles qui entourent le travail avec les patients atteints de cancer. En ce qui concerne la prise en charge oncologique, ABRÃO ; SANTANA (2021, p. 12) exposent que,

La prise en charge oncologique englobe l'assistance aux personnes atteintes de cancer, mais aussi à celles considérées comme saines, en passant par les personnes prédisposées et celles qui présentent des signes et symptômes compatibles avec la nécessité d'une intervention ou d'un traitement. En ce sens, la prise en charge oncologique exige la mise en œuvre d'actions sectorielles et intersectorielles de politiques publiques.

En ce qui concerne le travail en oncologie, le cancer est tenu pour un problème de santé publique en entraînant des problématiques qui impliquent la perte progressive des capacités psychomotrices et/ou l'éloignement des activités professionnelles, ce qui

constitue certaines des questions qui restreignent les droits positivement acquis sur le plan constitutionnel (BRASIL, 2024).

En analysant le cancer sous son aspect biologique, on constate qu'il se présente en somme comme une altération cellulaire qui empêche le contrôle de cellules à croissance désordonnée qui, à mesure que ce processus avance, altère la physiologie organique des systèmes, provoquant la formation de tumeurs qui peuvent migrer vers d'autres organes, causant la perte/l'atteinte de la fonction d'organes, l'aggravation du tableau clinique et le décès (INCA, 2022).

En traitant du processus oncologique et de ses atteintes pour l'organisme, celui-ci nécessite une attention différenciée pour les symptomatologies, tant celles relatives au type de cancer qu'à la phase de la maladie dans laquelle se trouve la personne et sa réponse aux traitements prescrits, pour chaque type de cancer, et les pertes physiologiques que ceux-ci entraînent pour les personnes et leur réseau d'appui, nécessitant des soins à action multifactorielle et la sensibilisation au processus de mort et de mourir, d'autant que, selon Abrão ; Santana (2021, p. 71-72), « le refus de la mort tend à rendre les processus de maladie sans possibilités thérapeutiques de guérison encore plus douloureux, la personne étant enveloppée de sentiments de peur, de rejet et de révolte [...] », la compréhension de ces problématiques étant essentielle pour la planification des soins palliatifs, lesquels, pour Braga et al (2021, p. 06), « [...] sont tournés vers l'être humain dans son intégralité et [...] l'intervention sur des symptômes de nature physique, sociale, émotionnelle et spirituelle qui transforment la pratique [...] d'équipe, avec un caractère multiprofessionnel et interdisciplinaire », ce qui renvoie les soins palliatifs à la catégorie de prise en charge stratégique et organisationnelle du soin (D'ALESSANDRO et al, 2023).

L'attention orientée des soins palliatifs vers les personnes atteintes de maladies qui menacent/limitent la vie quotidienne, en particulier les personnes diagnostiquées d'un cancer, est pertinente pour le maintien du cycle de vie de la personne, et sur cette stratégie de soin Braga et al (2021, p. 05) affirment que « [...] l'approche palliative peut compléter et amplifier les traitements modificateurs de la maladie ou peut devenir le centre du soin, selon les désirs et les besoins individuels de chaque patient et de ses proches », en plus de promouvoir également la compréhension du cycle de vie et de mort, fait corroboré par Abrão ; Santana (2021, p. 87) lorsqu'ils rapportent que « les soins palliatifs ne prolongent ni n'abrègent la mort, [...] ils soulagent simplement la douleur et la souffrance en garantissant une meilleure qualité de vie, jusqu'à ce que la mort survienne de façon paisible, [...] », la réflexion sur le processus de mort et de mourir convenant ici, en comprenant la finitude comme partie de la vie (SOUZA et al, 2021).

Pour la sensibilisation du patient et du réseau d'appui à la question du processus de mort et de mourir comme partie intégrante du cycle de vie et facteur à discuter afin d'améliorer la qualité de vie du patient en phase terminale, la Communication de l'équipe de santé avec le patient oncologique et son réseau d'appui, ou même la communication de l'équipe multiprofessionnelle entre elle, est déterminante ; l'INCA (2022, p. 98) rapporte que « La communication est un outil utilisé pour la pratique d'une bonne assistance de santé », fait corroboré par Mendes et al (2023, p. 48), qui affirme que la communication dans cette stratégie de soins a une « pertinence en tant qu'outil indispensable pour une pratique humanisée du soin », cette question étant complétée par Ribeiro ; Filho (2022, p. 26), qui comprend la communication entre professionnel, patient et réseau d'appui comme « déterminante dans la prise de décision, étant le principal déterminant de la conduite et de la prise de décision de tels professionnels, en respectant toujours les désirs personnels du patient », permettant par la communication une assistance de santé mieux orientée et avec des résultats plus concis (MENDES et al, 2023).

La discussion sur la fin de vie en accord avec la prise en charge de santé dans les Unités d'Urgences met en lumière la question du soin intégral de la santé des usagers des services de santé, car elle propose une attention large à la personne qui ne se termine pas avec l'administration de thérapeutiques visant la guérison, mais avec l'adoption d'une proposition de soins qui ont pour objectif la réduction de la peur de la mort, l'analgésie de la symptomatologie de la pathologie qui nuit à l'exécution des activités quotidiennes de la personne, c'est-à-dire l'assistance orientée vers la qualité de vie de la personne et, par conséquent, de son réseau d'appui (GUIMARÃES ; MAGNI, 2020).

Pour l'assistance spécialisée en soins palliatifs, la formation des professionnels qui travaillent aux urgences à l'applicabilité des soins palliatifs à ces personnes devient nécessaire, en offrant un soin en temps opportun, l'équipe de Soins infirmiers étant ainsi la classe la mieux adaptée pour travailler avec les questions relatives aux patients en soins palliatifs du fait de sa présence constante « au chevet du patient » et de son souci d'amélioration continue de l'assistance visant l'humanisation du soin, Alencar et al (2024, p. 06) pesant le soin infirmier en soins palliatifs dans une assistance qui vise « [...] depuis la surveillance des besoins physiologiques jusqu'aux besoins psychosociaux, spirituels et affectifs », ces facteurs étant des composantes essentielles pour la construction de la légitimité de l'action de ce professionnel qui a pour objet de travail Le Soin. Sur l'action du professionnel de Soins infirmiers dans l'applicabilité des soins palliatifs aux urgences, Alencar et al (2024, p. 02) présentent que

[...] les soins infirmiers sont nécessaires dans ce contexte, faisant partie de l'équipe multidisciplinaire du service d'urgence. Dans ce service, leur assistance aux patients en soins palliatifs dans l'unité comprend le soutien au patient et aux proches, le soutien spirituel, la gestion des symptômes et la capacité de prise de décision, entre autres.

Le professionnel de Soins infirmiers, ayant le Soin comme objet de travail, devient essentiel à la promotion d'une prise en charge orientée qui offre une assistance de santé intégrale et en temps utile, en donnant de la visibilité aux problématiques les plus urgentes du patient et à la compréhension de ses besoins, cette attention spécialisée ne nécessitant, dans le cas des patients en soins palliatifs, souvent pas d'actions aussi invasives, fait discuté par Andres et al (2021, p. 07), qui considèrent la pratique infirmière comme « [...] bien au-delà des seules interventions techniques [...] ayant le centre de son action orienté vers l'être humain et non vers la maladie, cherchant à agir et à intervenir dans le contrôle de la douleur et de la souffrance dans les circonstances biopsychosociales et spirituelles des patients et de leurs proches », cette assistance étant fructueuse pour le rétablissement de la confiance et de la coopération du patient (GUIMARÃES ; MAGNI, 2020).

Le travail de l'Infirmier, en visant les activités professionnelles de sa classe, en apportant son objet de travail et les preuves scientifiques comme outils de soin, procure aux usagers qui demandent ses services une attention différenciée qui perçoit la personne de façon holistique, ce professionnel, selon Andres et al (2021, p. 06-07), « cherche à atténuer la douleur et la souffrance [...] en offrant une assistance humanisée [...] bien que [...] ce ne soit pas pour guérir, mais pour améliorer le bien-être et la qualité [...] du reste de vie du patient », et corroborant cette discussion Abrão ; Santana (2021, p. 91) exposent que « les soins infirmiers ont un beau et précieux rôle face au rétablissement des patients, en appréciant les sentiments et en coopérant au progrès de leur estime de soi », l'écoute qualifiée étant un outil d'inter-relation entre patient et infirmier (GUIMARÃES ; MAGNI, 2020).

En travaillant avec l'écoute qualifiée, le patient hospitalisé en phase terminale comprend l'assistance reçue comme satisfaisante, l'intégrant comme participant du

processus de soin, ce qui rend sa coopération présente dans le plan de soins élaboré par l'équipe de santé, l'infirmier étant le professionnel qui gère la construction d'un plan de soins orienté vers les spécificités du patient, le soin infirmier étant discuté par Alencar et al (2024, p. 06) comme un service qui « [...] favorise une assistance différenciée au patient dans toutes les dimensions, en tenant compte de son bien-être et en respectant sa dignité, principalement les personnes en soins palliatifs », ce qui rend l'assistance infirmière qualifiée pour les patients en soins palliatifs, en raison de son cadre théorique et pratique dans l'approche de ces patients (MEDEIROS et al, 2023)

L'infirmier dans les Unités d'Urgences, en faisant usage des soins palliatifs comme moyen de qualifier la prise en charge de personnes porteuses de maladies en phase terminale, permet la réflexion sur son rôle dans la prise en charge de santé comme promoteur de soins et pas seulement exécutant, l'équipe de Soins infirmiers étant ainsi essentielle au maintien du cycle de vie et de mort des personnes atteintes de maladie en phase terminale. Sur les soins infirmiers aux urgences destinés aux patients en soins palliatifs, Alencar et al (2024, p. 06) rapportent,

En considérant les infirmiers des secteurs d'urgence, il est essentiel qu'ils soient aptes à identifier et à comprendre les signes, symptômes et aspects, depuis les questions structurelles jusqu'aux besoins des patients en soins palliatifs, pour l'opérationnalisation de l'assistance elle-même à ce public. Puis à construire un plan de soins et, ainsi, à mettre en œuvre une assistance qui intègre aussi la multidisciplinarité.

En promouvant le soin multifactoriel des patients en phase terminale, l'équipe de Soins infirmiers permet l'élargissement de la discussion sur les soins palliatifs et sur la manière dont il serait possible d'appliquer les principes de cette prise en charge de santé au soin de ces patients, en particulier les personnes avec un diagnostic de cancer (TORRES, 2021).

Le travail des Soins infirmiers dans les Unités d'Urgences s'établit comme essentiel au soin de santé des personnes qui nécessitent une attention immédiate en raison de leur tableau clinique et, dans ce contexte, le professionnel de Soins infirmiers, l'infirmier étant responsable de la gestion de la prise en charge dispensée dans ces Unités, travaille de manière à utiliser le raisonnement clinique, le regard critique et les preuves scientifiques, en participant au travail multiprofessionnel afin d'offrir soin clinique, confort, accueil et empathie à la personne en soins palliatifs prise en charge dans les Unités mentionnées, en travaillant, y compris, avec la santé mentale des patients en phase terminale. Sur les aspects relatifs aux émotions du patient en soins palliatifs, Abrão ; Santana (2021, p. 87) rapportent que,

Le diagnostic de CA entraîne un énorme impact émotionnel sur la clientèle et sur ses proches, en particulier lorsqu'il évolue vers un stade de terminalité. Il est important de souligner que, lorsque le sujet atteint ce stade, le soin doit être maximisé afin de promouvoir le confort et la préservation de la dignité de cette personne, puisque les gênes physiques, spirituelles et psychosociales, vécues conjointement à d'autres épreuves et à la lutte dans l'avancée de la maladie, réduisent la qualité de vie.

Le soin de la santé mentale des patients en phase terminale est significatif pour une prise en charge infirmière qualifiée qui rende son service efficace face aux besoins des personnes qui demandent ses services, ce soin étant nécessaire pour que le patient en phase terminale et, par conséquent, sa famille aient connaissance de la situation de santé actuelle et des mesures qui peuvent être exécutées pour un processus de terminalité plus confortable (TORRES, 2021).

L'infirmier, en tant que responsable des soins dispensés dans les Unités mentionnées, agit tant dans les soins invasifs que non invasifs préétablis dans la prescription et selon les besoins du patient en phase terminale, visant le suivi hospitalier de la personne, depuis son admission jusqu'à sa sortie, en planifiant son assistance de manière multiprofessionnelle, en percevant la personne comme un être unique, ce professionnel ayant un rôle essentiel pour la qualité et l'amélioration continue de ce service (ABRÃO ; SANTANA, 2021).

Face au travail des Soins infirmiers, l'Infirmier en étant le leader, ce professionnel, dans l'exercice de ses attributions professionnelles dans l'environnement des urgences, se dispose à assister une variété de cas cliniques, l'assistance infirmière en oncologie étant une réalité qui doit être étudiée de façon large en vue d'améliorer l'applicabilité des Soins palliatifs dans cette Unité (ANDRES et al, 2021).

En travaillant avec le patient en phase terminale, l'infirmier doit exercer ses compétences de soin clinique, d'écoute qualitative, d'approche thérapeutique, de regard critique, d'empathie et de connaissance scientifique, étant, selon Medeiros et al (2021, p. 423), « [...] le maillon de l'équipe dans la prestation des soins, en lien avec le patient et sa famille, optimisant les soins de confort et garantissant un environnement digne et humain », en offrant une assistance qui vise la réduction des atteintes, mais en rendant le patient en phase terminale et son réseau d'appui participants du processus de soin, en fondant son soin sur les besoins de la personne et pas seulement sur la physiologie de la pathologie présentée, avec une vision élargie des aspects biopsychosociaux du patient qui demande ses services. (ALENCAR et al, 2024).

Les compétences mentionnées sont essentielles pour l'assistance dispensée aux personnes qui demandent des soins dans les Unités décrites dans les paragraphes précédents, en particulier aux patients en phase terminale, pour lesquels la prise en charge va au-delà des médicaments prescrits et nécessite un processus d'écoute attentive, dans lequel leurs doutes et problématiques de santé sont parfois le soulagement de la douleur, par exemple, et une écoute qui ajoute de l'empathie à ce patient, qui peut être en train d'accepter son processus de vie et de mort, ou encore de comprendre sa situation de santé. Sur l'action de l'Infirmier en Oncologie, Abrão ; Santana (2021, p. 55) rapportent que,

Il a été possible de conclure que l'infirmier en oncologie agit non seulement dans l'administration de chimiothérapies et dans le suivi des radiothérapies, mais aussi dans le diagnostic, le traitement et le rétablissement, en indiquant et en fournissant des orientations allant d'actions préventives à palliatives qui peuvent aider à identifier les effets secondaires des traitements disponibles et à minimiser les inconforts causés par le processus de maladie, en plus de fournir un soutien psychologique également à la famille du malade. En conséquence, les professionnels, pour prodiguer de tels soins, doivent s'appuyer sur des connaissances actualisées, en comprenant de façon individualisée le soin qui doit être offert selon le besoin de chaque patient.

Selon Abrão ; Santana (2021, p. 51), en réfléchissant aux Soins infirmiers oncologiques, ceux-ci doivent « [...] observer le patient oncologique dans sa totalité, le soin devant être fondé sur l'humanisation [...] aux besoins mis en évidence par les patients au cours de la maladie », en ajoutant qu'une approche thérapeutique visant l'identification des besoins psychiques du patient en phase terminale est d'une grande valeur pour une assistance qualifiée, et étant donné que les Soins infirmiers sont présents de façon continue auprès de ce patient, fait qui, selon Torres (2021, p. 12), « Les [...] Soins infirmiers sont le plus grand lien direct avec le patient durant le traitement oncologique, [...] afin de promouvoir une prise en charge intégrale, sûre et humanisée pour le patient et pour la famille », on en déduit que la manière dont ce patient est abordé tout au long du processus

de soin dans l'Unité hospitalière est pertinente pour l'accueil du patient, ce que, selon Medeiros et al (2021, p. 423), exposent que « L'infirmier a été désigné comme le maillon de l'équipe dans la prestation des soins, en lien avec le patient et sa famille, optimisant les soins de confort et garantissant un environnement digne et humain », l'aidant à percevoir son processus de vie et de mort comme quelque chose de positif et susceptible de dialogue, la faiblesse dans cette phase de communication, selon Abrão ; Santana (2021, p. 71-72), « tendant à rendre les processus de maladie sans possibilités thérapeutiques de guérison [...] douloureux, la personne étant enveloppée de sentiments de peur, de rejet et de révolte », on comprend ainsi qu'un processus de communication active et empathique aide à réduire la souffrance et la douleur de son processus de mort et de mourir (ALENCAR et al, 2024).

L'identification de la compréhension de l'équipe de Soins infirmiers sur la compréhension qu'a le patient en phase terminale de sa situation de santé et la pertinence du dialogue clair sur le processus de mort et de mourir rendent possible une intervention professionnelle accueillante, respectueuse de ses questions culturelles et spirituelles, promouvant ainsi une assistance en soins palliatifs, puisqu'elle facilite la coopération du patient et de son réseau d'appui dans la prise en charge de ce patient dans ses demandes de santé (MEDEIROS et al, 2021).

Les soins infirmiers oncologiques, outre tout le processus clinique d'admission, d'administration de médicaments et de procédures, établissent aussi dans leur prise en charge de santé un plan de soins qui consiste à intégrer le réseau d'appui au soin du patient en phase terminale, avec une attention particulière aux directives d'assistance établies par l'usager de ses services, promouvant l'autonomie du patient en phase terminale, ce qui confère à cette personne l'occasion de participer au processus de soin et à la compréhension des phases de son traitement et des mesures nécessaires à prendre à chaque phase, y compris le décès, en comprenant que les directives en oncologie, dans les Unités d'Urgences, sont d'une extrême importance pour le maintien de la participation du patient en phase terminale, même après le décès, apportant aussi un soutien au réseau familial, qui, selon Braga et al (2021, p. 06), « [...] est le premier réseau d'appui social d'une personne et un espace de protection face aux décalages et tensions de la vie quotidienne », ce groupe étant essentiel à la bonne navigation du patient dans le maintien de son cycle de vie durant son suivi dans l'Unité de Santé. Sur les directives établies par le patient en phase terminale, l'INCA (2022, p. 90) expose que,

Les directives anticipées de volonté (DAV) sont considérées comme un genre de document relatif aux manifestations de volonté, dans lequel le patient majeur (18 ans ou plus), avec autonomie et capacité de décision préservées, dispose de la manière dont les décisions de traitement médical doivent être prises lorsqu'il n'est plus en mesure de le faire.

L'attention des Soins infirmiers oncologiques, comme déjà explicité dans les paragraphes précédents, commence dès l'admission du patient, traverse toute l'assistance à son problème de santé rapporté à l'accueil de l'Unité de Santé ; cependant, en oncologie et en particulier face au patient en soins palliatifs, les Soins infirmiers en oncologie assurent une prise en charge différenciée, qui comprend la personne en ayant pour base le processus de mort et de mourir, en analysant le cycle de vie et de mort de cette personne, le stade du cancer, les doutes que cette personne porte sur la maladie et la façon dont le réseau d'appui est présent à chaque moment du processus de terminalité de cette personne, la participation de la famille étant une action de soin importante pour l'approche du patient en phase terminale, sur cette question Medeiros et al (2021, p. 422) exposent que « [...] la participation de la famille [...] prend en compte la volonté du patient dans les décisions d'assistance est un droit qui doit être assuré par les professionnels »,

fait signalé aussi par Teixeira et al (2024, p. 09) qui exposent que la famille promeut « [...] la qualité de vie idéale pour son proche dans le scénario de l'urgence, peut faire accomplir ses demandes pour atténuer la souffrance », on comprend ainsi que la participation familiale est un élément clé pour la construction d'une assistance humanisée pour le patient en phase terminale. Ayant pour base d'étude les soins infirmiers oncologiques et leur soin du patient en phase terminale en soins palliatifs, Abrão ; Santana (2021, p. 63) exposent que,

Parce qu'il est un professionnel accessible pour converser ou lever des doutes, il est souvent reconnu comme le principal lien entre les membres de l'équipe de santé. Dans cette perspective, une réflexion sur la pratique infirmière devient indispensable quant à l'exigence d'une connaissance large, technologique et humaine, sur les soins nécessaires à cette clientèle spécifique et sur les défis de leur application.

En réfléchissant au soin du patient palliatif, avec l'équipe de Soins infirmiers comme soutien clinique pertinent, et le réseau d'appui en accord, on comprend que ce soutien devient un outil de soin important, dans lequel la personne a la vision d'être soignée dans sa plénitude, ses directives étant respectées et étant orientée sur chaque processus, son réseau d'appui étant présent (TORRES, 2021).

6 Considérations finales

Les Soins infirmiers se constituent comme une classe professionnelle de référence dans le Soin fondé sur des preuves scientifiques et capable d'évaluer l'usager qui demande ses services de manière humanisée et empathique, en réalisant des soins techniques et en accueillant ses problématiques de nature biopsychosociale.

En réalisant le Soin systématisé en offrant une prise en charge de santé orientée vers les questions de santé immédiates, les Soins infirmiers occupent un service large dans le domaine de la santé comme professionnel qui agit « au chevet du patient » et qui possède des compétences de communication différenciées du fait de sa présence continue aux côtés du patient.

En percevant l'assistance infirmière de façon holistique, on perçoit qu'elle est insérée dans les multiples domaines de la santé et, parmi ces domaines, nous avons l'oncologie et le perfectionnement de la stratégie de soin en fin de vie, qui est conceptualisée comme soins palliatifs

Les soins palliatifs ont leur adoption orientée, en particulier, vers les patients en phase terminale, qui nécessitent une attention qui ne promeuve pas la discussion de la guérison comme élément principal, mais la perception du soin de façon empathique dans laquelle apaiser la douleur et la souffrance, maintenir une communication active et respectueuse soient les éléments principaux d'approche et la réduction des atteintes de la symptomatologie oncologique soit réalisée de façon participative avec le patient et sa famille.

Bien que la valeur des soins palliatifs soit perceptible, nous constatons qu'il reste encore un chemin significatif à parcourir pour que cette stratégie de soin soit appliquée de façon satisfaisante dans les espaces de prise en charge du patient en phase terminale, car la difficulté d'applicabilité de cette stratégie commence dès la formation initiale des futurs infirmiers, qui ne reçoivent pas d'attention orientée sur l'étude des soins palliatifs, ce qui nuit à leur regard critique sur le sujet et à leur action.

Un autre point important est qu'un infirmier qui n'a pas obtenu de préparation adéquate sur les soins palliatifs, par conséquent, ne perçoit pas la pertinence de cet outil de prise en charge de santé, fixant sa pratique sur des approches « curativistes »,

n'obtenant pas la coopération et la qualité de vie du patient oncologique, en plus de travailler au maintien d'une pensée rétrograde et négative sur le processus de vie et de mort, au détriment du patient

La qualification des professionnels in loco dans les institutions de santé est aussi un autre point discuté dans le travail, car, si elle n'est pas réalisée constamment en tenant compte des actualisations et de la réduction des stéréotypes, elle favorise la persistance de réflexions erronées sur la mort et le mourir et ne prépare pas le patient à la finitude, imprégnant de souffrance et d'isolement le patient et sa famille, laquelle, dans les Soins palliatifs, doit aussi être perçue comme participante au processus et au soin des patients palliatifs, en raison de son importance dans la vie sociale de la personne qui demande les services de « palliation » des Soins infirmiers.

Enfin, on perçoit que les défis de l'applicabilité des soins palliatifs dans le secteur des urgences sont nombreux, celui-ci étant tenu pour un espace de soins immédiats et à visée curative ; toutefois, les Soins infirmiers doivent être formés dès la formation initiale pour garantir l'union de l'équipe multiprofessionnelle, afin de surmonter ces défis et d'offrir aux patients en phase terminale une finitude digne, qui respecte leurs directives et qu'ils aient l'accueil et la participation continue et autonomisée de leur réseau d'appui.

Références

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 Carloto; 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.

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.

Éditorial

Rédacteur en chef :

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

Éditrice responsable :

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

Auteur(s) :

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.*

Soumis le : 15.06.2026

Approuvé le : 11.10.2026

Publié le : 12.10.2026

DOI: 10.5281/zenodo.23328627

Financement :

Comment citer ce travail :

BARBOSA, Walisom Maercelino; SAMPAIO, Yara Siqueira Freitas; PAULA, Kelvia Coelho Campos de. Soins palliatifs : le rôle de l'infirmier dans la pratique humanisée aux urgences. **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). Soins palliatifs : le rôle de l'infirmier dans la pratique humanisée aux urgences. *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. Cette œuvre est mise à disposition selon les termes d'une licence *Creative Commons Attribution - Pas d'utilisation commerciale - Partage 4.0 International* CC-BY NC 4.0 International).