

Cuidados de enfermagem na promoção do conforto para a pessoa em situação paliativa: scoping review

✉ **Olga Alexandra Moura Ramos**

<https://orcid.org/0000-0002-0039-2433>
Universidade Católica Portuguesa, Portugal
Hospital Pedro Hispano,
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal
holga82ramos@gmail.com

José Alberto Fernandes Traila Monteiro de Sá

<https://orcid.org/0000-0001-8636-3846>
Hospital Escola Fernando Pessoa,
Fundação Fernando Pessoa, Portugal
traila.sa.jose@gmail.com

Marta Millan Figuerola

<https://orcid.org/0009-0005-4133-5821>
Hospital Pedro Hispano,
Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Portugal
marta.figueroa@ulsm.min-saude.pt

Jacinta Maria Pisco Alves Gomes

<https://orcid.org/0000-0003-3401-9589>
Universidade Católica Portuguesa, Portugal
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Portugal
s-jmpagomes@ucp.pt

Maria Cristina Bompastor Augusto

<https://orcid.org/0000-0003-0536-9547>
Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Portugal
Centro de Investigação em Tecnologias
e Serviços de Saúde, Portugal
cristina.augusto@ipsn.cespu.pt

Maria José Almendra Rodrigues Gomes

<https://orcid.org/0000-0001-9825-8293>
Instituto Politécnico de Bragança, Portugal
mgomes@ipb.pt

Recebido: 29/09/2023
Submetido a pares: 07/11/2023
Aceito por pares: 15/05/2024
Aprovado: 21/05/2024

DOI: 10.5294/aqui.2024.24.3.2

Para citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo

Ramos OA, Sá JA, Millan M, Gomes JM, Augusto MC, Gomes MJ. Nursing care to promote comfort for people in palliative care: A scoping review. *Aquichan*. 2024;24(3):e2432. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2024.24.3.2>

Temática do artigo: processos e práticas de cuidado.

Contribuições para a disciplina: o mapeamento da evidência científica relativa aos cuidados de enfermagem na promoção do conforto para a pessoa em situação paliativa contribui para a definição de um quadro de referências que fundamenta o papel do enfermeiro na promoção do conforto e alívio do sofrimento. Permite desenvolver conhecimento para a formação em enfermagem e para a prestação de cuidados. Evidenciou-se que, na prática clínica, os enfermeiros devem estruturar e implementar um conjunto de intervenções direcionadas para o cuidado holístico da pessoa e da família, centrando a sua definição nas necessidades físicas, psicoespirituais, ambientais e socioculturais.

Resumo

Introdução: compreender o sentido e o significado de conforto para a pessoa em situação paliativa pode apresentar-se como um desafio para o enfermeiro na definição dos cuidados. **Objetivo:** mapear a evidência científica disponível sobre os cuidados de enfermagem que promovem o conforto na pessoa em situação paliativa. **Materiais e método:** revisão da literatura segundo as recomendações do Joanna Briggs Institute e do Prisma-ScR. Pesquisa completa nas bases de dados Medline Complete, Cinhal Complete, Scopus, Web of Science, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal e OpenGrey. Incluídos estudos primários, com metodologia quantitativa, qualitativa ou métodos mistos, publicados entre janeiro de 2014 e março de 2023, em português, inglês ou espanhol. Sintaxe de pesquisa ajustada a cada base de dados. Combinação de MeSH, palavras de texto e de termos de indexação através dos operadores booleanos AND e OR. A truncadura* foi utilizada para potencializar a pesquisa. **Resultados:** identificaram-se 681 artigos, dos quais 239 eram duplicatas. Analisaram-se 442 estudos, excluindo-se 409 por não refletirem o tema. Recuperou-se o texto integral de 33 artigos, sendo que oito foram incluídos na revisão. Os cuidados de enfermagem promotores do conforto integram as dimensões física, psicoespiritual, ambiental e sociocultural. Destacam-se a implementação de medidas farmacológicas, o respeito pelas crenças religiosas e culturais, a facilitação da presença de familiares, a comunicação e a flexibilização das normas. **Conclusões:** a promoção do conforto para a pessoa em situação paliativa inclui o cuidado direto e o apoio à família. Da individualização dos cuidados e da resposta às necessidades específicas, pode resultar alívio, facilidade e transcendência.

Palavras-chave (Fonte DeCS)

Cuidados paliativos; cuidados de enfermagem; conforto do paciente; enfermagem; revisão da pesquisa por pares.

4 Cuidados de enfermería para promover la comodidad de las personas en situación paliativa: revisión del alcance

Resumen

Introducción: comprender el sentido y el significado de la comodidad para las personas en situación paliativa puede ser un reto para el profesional de enfermería a la hora de definir los cuidados. **Objetivo:** mapear la evidencia científica disponible sobre los cuidados de enfermería que promueven la comodidad en las personas en situación paliativa. **Materiales y método:** revisión de la literatura según las recomendaciones del Joanna Briggs Institute y Prisma-ScR. Búsqueda completa en Medline Complete, Cinhal Complete, Scopus, Web of Science, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal y OpenGrey. Estudios primarios incluidos, con metodología cuantitativa, cualitativa o mixta, publicados entre enero de 2014 y marzo de 2023, en portugués, inglés o español. Sintaxis de investigación ajustada a cada base de datos. Combinación de MeSH, palabras de texto y términos de indexación utilizando los operadores booleanos AND y OR. Se utilizó el truncamiento* para mejorar la búsqueda. **Resultados:** se identificaron 681 artículos, de los cuales 239 eran duplicados. Se analizaron 442 estudios y se excluyeron 409 porque no reflejaban el tema. Se recuperó el texto completo de 33 artículos y se incluyeron 8 en la revisión. Los cuidados de enfermería que promueven la comodidad integran las dimensiones física, psicoespiritual, ambiental y sociocultural. Destacan la aplicación de medidas farmacológicas, el respeto a las creencias religiosas y culturales, la facilitación de la presencia de familiares, la comunicación y la flexibilización de las normas. **Conclusiones:** la promoción de la comodidad de las personas en situación paliativa incluye los cuidados directos y el apoyo a la familia. La individualización de los cuidados y la respuesta a las necesidades específicas pueden producir alivio, facilidad y trascendencia.

Palabras clave (DeCS)

Cuidados paliativos; atención de enfermería; comodidad del paciente; enfermería; revisión de la investigación por pares.

Nursing Care to Promote Comfort for People in Palliative Care: A Scoping Review

Abstract

Introduction: Understanding the meaning and significance of comfort for people in palliative care can be a challenge for nurses when defining care. **Objective:** To map the available scientific evidence on nursing care that promotes comfort for people in palliative care. **Materials and methods:** This is a literature review based on the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR guidelines. A complete search was conducted in the Medline Complete, Cinahl Complete, Scopus, Web of Science, Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal, and OpenGrey databases. Primary studies were included, with quantitative, qualitative, or mixed methods designs, published between January 2014 and March 2023, in Portuguese, English, or Spanish. The search syntax was adjusted for each database. A combination of MeSH, text words, and indexing terms using the boolean operators AND and OR was used. Truncation * was used to enhance the search. **Results:** 681 articles were found, of which 239 were duplicates. A total of 442 studies were analyzed and 409 were excluded for not reflecting the theme. The full texts from 33 articles were retrieved, of which eight were included in the review. Comfort-promoting nursing care integrates the physical, psychospiritual, environmental, and sociocultural dimensions. Of particular relevance are the implementation of pharmacological measures, respect for religious and cultural beliefs, encouragement for the presence of family members, communication, and the relaxation of rules. **Conclusions:** Promoting comfort for patients in palliative care includes direct care and support for the family. The individualization of care and the response to specific needs can result in relief, ease, and transcendence.

Keywords (Source: DeCS)

Palliative care; nursing care; patient comfort; nursing; research peer review.

Introdução

Ao longo das últimas décadas, assistiu-se ao aumento do número de pessoas com doença crônica e potencialmente incurável, o que resulta na maior procura de cuidados de saúde e na crescente necessidade de cuidados paliativos (1). Os cuidados paliativos concernem à prestação de cuidados que permitem a melhoria da qualidade de vida da pessoa com doença potencialmente incurável e da sua família, através da prevenção e alívio do sofrimento, a identificação precoce dos sintomas e da avaliação e o tratamento da dor e de outras necessidades físicas, psicossociais ou espirituais (2).

A Declaração Política sobre a Cobertura Universal de Saúde (3) reitera a necessidade de incluir os cuidados paliativos nas políticas de saúde dos países, recomendando uma abordagem que integre a coordenação a todos os níveis e que garanta o reforço global dos sistemas de saúde. No entanto, há ainda uma lacuna no acesso aos cuidados paliativos, sendo que este é um desafio e uma prioridade para a saúde pública no âmbito mundial (4).

A pessoa em situação paliativa experiencia necessidades de saúde específicas que exigem a prestação de cuidados centrados na pessoa e um esforço concertado que verta na redução do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida (5). Hodiament et al. (6) relevam o alívio de sintomas, a informação para a tomada de decisão autónoma e o apoio psicossocial e espiritual para lidar com o processo de doença, considerando primordial a participação do cuidador em todo o processo de fim de vida.

No cuidar da pessoa que vivencia a doença incurável, a humanização da relação entre a pessoa, a família e o enfermeiro torna-se essencial. Espera-se, dessa relação, um cuidado ativo e especializado que promova o alívio do sofrimento e a preservação da dignidade (7), pelo que o enfermeiro deve integrar a expressão humana da doença, com respeito pela unicidade da pessoa, pelos valores, pelas crenças, pelas ideologias e pela cultura que lhe são próprios (8). Assim, uma lacuna na prestação de cuidados holísticos resulta na limitação da efetividade dos cuidados paliativos e contribui para o sofrimento nas suas diferentes dimensões (9).

O conforto é frequentemente associado ao alívio do sofrimento e identificado como uma necessidade fundamental para que a pessoa se sinta em completa harmonia e bem-estar. Referido como uma experiência transitória e multidimensional (10), é um conceito complexo (11) que é reconhecido como determinante da experiência vivida pela pessoa e da qualidade dos cuidados de saúde (10). No entanto, a evidência científica não é unívoca na definição dos atributos caracterizadores do conforto (12-14), sendo que muitos estudos se têm direcionado para a dimensão física em detrimento da multidimensionalidade inerente ao conceito (15). Nuraini et al. (16) reiteram esse posicionamento ao referirem que, no processo de cuidar da pessoa em situação paliativa, os enfermeiros relevam a

dor e secundarizam outras áreas do conforto, nomeadamente as necessidades psicossociais, culturais e espirituais.

Compreender o sentido e o significado de conforto, atribuídos pela pessoa em situação paliativa e sua família, pode apresentar-se como um desafio para o enfermeiro (15). A ausência de uma definição única e bem estabelecida, associada à individualidade do significado atribuído pela pessoa em situação paliativa, verte na dificuldade da medição e da avaliação das necessidades de conforto (15).

A teoria do conforto, de Katharine Kolcaba (17), reflete os cuidados de conforto como a melhoria da qualidade de vida e do estado funcional, podendo apresentar-se como referencial teórico útil no planeamento dos cuidados de enfermagem orientados para a promoção do conforto à pessoa em situação paliativa (18). Permite enfatizar a definição de estratégias interdisciplinares promotoras do conforto ao longo do processo de doença, na medida em que se centra nos conceitos metaparadigmáticos de Fawcett (pessoa, ambiente, saúde, enfermagem) e no impacto destes no conforto da pessoa (18).

Kolcaba (17) define conforto como uma experiência holística decorrente da resposta às necessidades físicas, psicoespirituais, socioculturais e ambientais para proporcionar alívio, facilidade e transcendência. O alívio respeita à satisfação de uma necessidade específica de conforto. A facilidade refere-se ao estado de calma e tranquilidade que permite que a pessoa tenha comportamentos funcionais e eficientes. A transcendência concerne à tentativa de satisfação das necessidades que permitem resolver os problemas, planificar e controlar o destino. A dimensão física alude à satisfação das necessidades relacionadas com as sensações corporais e com os mecanismos homeostáticos, e a dimensão psicoespiritual resulta da consciência interna que a pessoa tem sobre si mesma. Kolcaba (17) considera ainda as necessidades socioculturais que traduzem as relações interpessoais, familiares e sociais, e as necessidades ambientais que representam o contexto externo da experiência humana.

Na prestação de cuidados à pessoa em situação paliativa, o enfermeiro deve direcionar-se para o planeamento e implementação de intervenções que objetivem a satisfação das necessidades associadas ao fim de vida (15, 18). Os cuidados de enfermagem à pessoa em situação paliativa concernem à prestação de cuidados de qualidade pelo enfermeiro, com o intuito de aliviar o sofrimento e de promover a qualidade de vida da pessoa com doença progressiva ou limitadora da vida e da sua família, independentemente do estado de saúde, dos cuidados exigidos ou do contexto onde a pessoa se encontra (19).

Tendo como referencial teórico a teoria do conforto (17), considera-se que a sistematização do conhecimento relativo aos cui-

dados de enfermagem na promoção do conforto para a pessoa em situação paliativa permite evidenciar o papel do enfermeiro nessa área do cuidar e pode contribuir para a definição de estratégias que se coadunem com a melhoria contínua das práticas de enfermagem. Da definição da questão de revisão “Quais os cuidados de enfermagem que promovem o conforto na pessoa em situação paliativa?”, emergem as subquestões “Qual a influência dos cuidados de enfermagem na promoção do conforto para a pessoa em situação paliativa?” e “Qual a população envolvida nos estudos sobre o conforto para a pessoa em situação paliativa?”. Nesse sentido, desenhou-se uma revisão da literatura do tipo *scoping* com o objetivo de mapear a evidência científica disponível sobre os cuidados de enfermagem que promovem o conforto para a pessoa em situação paliativa.

Materiais e método

Realizou-se uma *scoping review* de acordo com as recomendações do Joanna Briggs Institute (JBI) para esse tipo de revisões da literatura (20). A informação foi organizada de acordo com o modelo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Prisma (21). Na estruturação da redação do estudo, seguiram-se as orientações da checklist Prisma for Scoping Reviews – Prisma-ScR (22). O protocolo de revisão foi registado na plataforma Open Science Framework (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/CN258>). Tratando de uma revisão da literatura, não se considera necessária aprovação do estudo por uma comissão de ética.

Estratégia de pesquisa

A questão de revisão foi definida com base na estratégia “PCC” (população, conceito, contexto), de acordo com o JBI Manual for Evidence Synthesis (20). Considerou-se *população* – pessoa em situação paliativa; *conceito* – conforto, cuidados de enfermagem à pessoa em situação paliativa; e *contexto* – instituições que prestam cuidados de enfermagem à pessoa em situação paliativa.

A pesquisa foi realizada em três etapas, pretendendo-se a identificação de estudos publicados e não publicados. Foram incluídos estudos originais, com data de publicação entre janeiro de 2014 e março de 2023, com resumo e texto integral disponíveis em acesso aberto. Consideraram-se publicações em português, inglês e espanhol.

Na primeira etapa, realizou-se uma pesquisa inicial limitada nas bases de dados Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online/PubMed) e Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature/EBSCOHost) para a identificação de artigos relativos ao tema em estudo e para a análise das palavras de texto e dos termos de indexação incluídos no título e no resumo dos artigos identificados. Na identificação dos artigos de interesse, utilizou-se a estratégia “Comfort” [All fields] AND “nurs*” [All fields] AND “palliative care” [All fields].

Na segunda etapa, a primeira autora realizou uma pesquisa completa nos motores de busca Medline Complete, Cinhal Complete, Scopus e Web of Science, para a identificação de estudos publicados, e Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) e OpenGrey, para a identificação de estudos não publicados. Recorreu-se à combinação de descritores/*medical subject headings* (MeSH), das palavras de texto e dos termos de indexação e ao uso dos operadores booleanos AND e OR. A truncadura* foi utilizada para potencializar a pesquisa através da criação de novas variações da mesma palavra. Utilizou-se uma sintaxe de pesquisa ajustada a cada base de dados (Tabela 1).

A terceira etapa corresponde à identificação de estudos adicionais provenientes das listas de referências bibliográficas dos artigos incluídos na *scoping review*. O revisor responsável pela análise do conteúdo do artigo incluído na revisão procedeu à identificação de artigos de interesse na lista de referências bibliográficas, sendo que estes foram incluídos condicionalmente na lista de artigos a analisar.

Tabela 1. Estratégia de pesquisa

Base de dados	Estratégia de pesquisa
Medline Complete	((AB palliative care) OR (AB end of life care) OR (AB hospice care) OR (AB terminal care) OR (TI palliative care) OR (TI end of life care) OR (TI hospice care OR TI terminal care)) AND ((AB comfort) TI (comfort)) AND ((TI nurse intervention*) OR (TI nursing care) OR (TI nursing strategies) OR (AB nurse intervention*) OR (AB nursing care) OR (AB nursing strategies)))
Cinhal Complete	((AB palliative care) OR (AB end of life care) OR (AB hospice care) OR (AB terminal care) OR (TI palliative care) OR (TI end of life care) OR (TI hospice care OR TI terminal care)) AND ((AB comfort) TI (comfort)) AND ((TI nurse intervention*) OR (TI nursing care) OR (TI nursing strategies) OR (AB nurse intervention*) OR (AB nursing care) OR (AB nursing strategies)))
Scopus	((TITLE-ABS-KEY (palliative AND care) OR TITLE-ABS-KEY (hospice AND care) OR TITLE-ABS-KEY (terminal AND care) OR TITLE-ABS-KEY (end AND of AND life AND care)) AND (TITLE-ABS-KEY (comfort) AND ((TITLE-ABS-KEY (nurse AND intervention*) OR TITLE-ABS-KEY (nursing AND care) OR TITLE-ABS-KEY (nursing AND strategies)))
Web of Science	((AB palliative care) OR (AB end of life care) OR (AB hospice care) OR (AB terminal care) OR (TI palliative care) OR (TI end of life care) OR (TI hospice care OR TI terminal care)) AND ((AB comfort) TI (comfort)) AND ((TI nurse intervention*) OR (TI nursing care) OR (TI nursing strategies) OR (AB nurse intervention*) OR (AB nursing care) OR (AB nursing strategies)))
Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal	((TI comfort) AND (TI palliative care) AND (TI nursing))
OpenGrey	(nursing care comfort palliative care)

Fonte: elaboração própria.

Critérios de inclusão e exclusão

Consideraram-se todos os estudos que evidenciaram a influência dos cuidados de enfermagem na promoção do conforto para a pessoa em situação paliativa. Incluíram-se estudos primários, com metodologia quantitativa, qualitativa ou de métodos mistos, realizados em instituições onde são prestados cuidados de enfermagem à pessoa em situação paliativa. A pesquisa não foi limitada em função das variáveis sociodemográficas ou clínicas da amostra em estudo. A inclusão dos artigos não foi limitada pela tipologia, dimensão ou localização geográfica do contexto do estudo.

Excluíram-se todos os artigos que não traduzissem investigação primária, como editoriais, artigos de análise de conceito, artigos de revisão, cartas, ensaios teóricos, livros ou capítulos de livros.

Seleção e elegibilidade dos estudos

Os artigos resultantes da pesquisa foram catalogados e importados para o software Rayyan Intelligent Systematic Review® (Cambridge/Estados Unidos da América, Doha/Qatar), procedendo-se à eliminação das referências duplicadas. Para a seleção dos estudos relevantes, dois revisores analisaram, de forma independente, o título e o resumo de acordo com os critérios de elegibilidade previamente definidos. Na análise do título e do resumo, perante discrepâncias, foi recrutado um terceiro revisor para decidir sobre a inclusão ou exclusão do artigo na lista de artigos a analisar.

Foram obtidos os textos completos dos artigos a analisar, sendo que o texto integral foi estudado, em detalhe, por dois revisores independentes. Na decisão final de inclusão ou exclusão de um artigo, as discrepâncias foram discutidas com um terceiro revisor, por forma a obter consenso. Utilizou-se um diagrama de fluxo, adaptado do Prisma-ScR (21), para sistematizar os resultados da pesquisa e o processo de seleção dos estudos. Os artigos que integram a *scoping review* receberam um código alfanumérico (A_n) que permitiu a sua organização, por ordem cronológica, do mais antigo para o mais recente.

Extração e análise de dados

Os dados relevantes e de interesse foram extraídos e catalogados num formulário construído para o efeito. Para cada estudo, consideraram-se dados específicos relativos a i) autoria, ano e país de publicação; ii) metodologia de investigação; iii) características da amostra; iv) duração do estudo; v) objetivo do estudo; vi) cuidados de enfermagem promotores do conforto para a pessoa em situação paliativa e vii) influência dos cuidados de enfermagem na promoção do conforto para a pessoa em situação paliativa.

A extração e análise dos dados foi realizada por dois revisores independentes e as divergências resolvidas por um terceiro revisor. Por

forma a garantir a clareza e consistência desta etapa, nos primeiros cinco artigos, a extração e análise dos dados foi discutida, em simultâneos pelos dois revisores.

Os dados extraídos são apresentados em formato diagramático e tabular, acompanhados de um resumo narrativo que evidencia os dados relevantes extraídos dos artigos. Na sistematização dos dados relativos aos cuidados de enfermagem promotores do conforto para a pessoa em situação paliativa, utilizou-se a teoria do conforto (17) como referencial teórico, pelo que eles são agrupados em tabelas de dupla entrada com base nas dimensões e nos tipos de conforto que a autora define (alívio, facilidade e transcendência).

Resultados

Seleção dos estudos

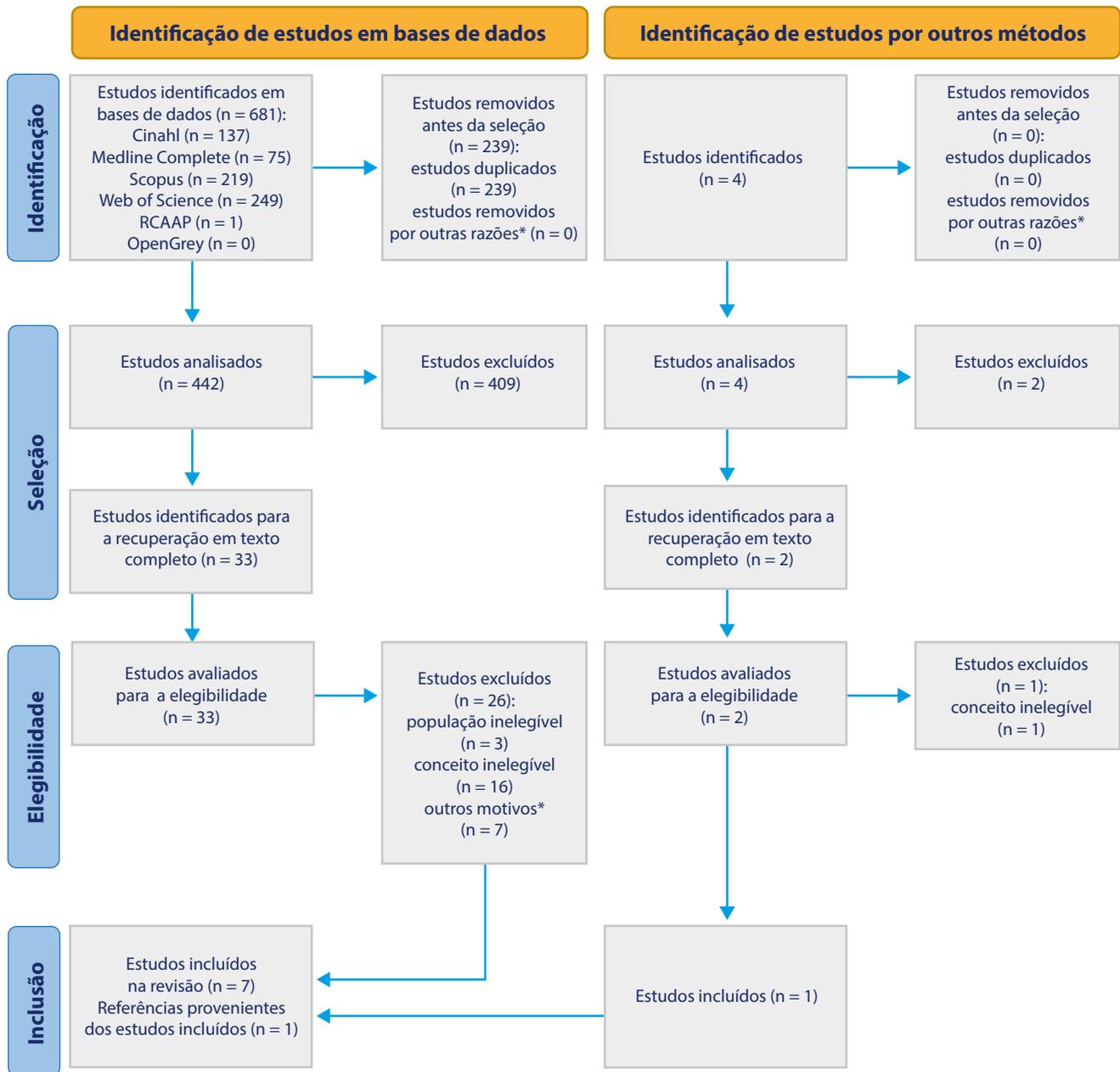
Da estratégia de pesquisa, resultaram 681 artigos, dos quais 239 foram removidos por corresponderem a estudos duplicados. Dos 442 estudos selecionados para a análise do título e do resumo, 409 foram excluídos, pelo que foi recuperado o texto integral de 33. Destes, 26 foram excluídos por incumprimento dos critérios de inclusão: população inelegível ($n = 3$), conceito inelegível ($n = 16$) e texto integral indisponível em acesso aberto ($n = 7$), o que resulta num total de sete artigos incluídos na *scoping review*.

Foram ainda identificados quatro artigos provenientes das listas de referências bibliográficas dos artigos incluídos na *scoping review*. Destes, dois foram identificados para a recuperação do texto integral, e um foi excluído por não cumprir os critérios de inclusão no que respeita ao contexto (Figura 1).

Caraterísticas dos estudos

Os estudos qualitativos ($n = 6$) representam a maioria dos estudos identificados, sendo que apenas dois têm uma abordagem quantitativa (23, 24). No que respeita à amostra, um estudo foi realizado em doentes com neoplasia estadio II ou superior (24), um em profissionais que constituem a equipa multiprofissional (25) e os restantes em enfermeiros (23, 26-30). Foram identificados três estudos realizados no Brasil (25-27) e três realizados na Indonésia (24, 28, 29). Apenas um estudo foi realizado na Europa (23).

A Tabela 2, que sumariza as caraterísticas dos estudos incluídos na *scoping review*, evidencia que o tempo de recolha de dados varia entre 4 dias (27) e 6 meses (23), sendo que três estudos não referem esses dados (24, 28, 30).



Fonte: adaptado (21).

Tabela 2. Principais características dos estudos

ID do estudo país/idioma	Tipo de estudo	Amostra	Duração do estudo	Objetivo
A1 (26) Brasil/inglês	Estudo qualitativo	4 enfermeiros e 6 técnicos de enfermagem com mais de um ano de prática clínica em unidades de cuidados intensivos	3 meses	Conhecer o significado do cuidar em enfermagem para uma boa morte na perspectiva de uma equipa de enfermagem de cuidados intensivos
A2 (27) Brasil/português	Estudo exploratório qualitativo	13 enfermeiros da equipa de enfermagem de uma unidade de cuidados intensivos	4 dias	Descrever a perceção da equipa de enfermagem sobre os cuidados paliativos e a gestão da dor

ID do estudo país/idioma	Tipo de estudo	Amostra	Duração do estudo	Objetivo
A3 (28) Indonésia/ inglês	Estudo qualitativo	8 enfermeiros com experiência de prática clínica em oncologia	Não especificado	Descrever a perspectiva de enfermeiros acerca do conforto na pessoa em cuidados paliativos
A4 (23) República Checa/inglês	Estudo descritivo, transversal, quantitativo	201 enfermeiros com pelo menos um ano de prática clínica em departamentos onde cuidam frequentemente de pessoas na terminalidade da vida ou com doença crónica potencialmente incurável	6 meses	Determinar a frequência das atividades da Nursing Intervention Classification Dying Care realizadas pelos enfermeiros em doentes em fim de vida
A5 (29) Indonésia/ inglês	Estudo fenomenológico, descritivo, qualitativo	10 enfermeiros com formação certificada em cuidados paliativos	3 meses	Explorar e compreender o significado atribuído pelo enfermeiro ao conforto em crianças em fim de vida
A6 (24) Indonésia/ inglês	Estudo transversal, quantitativo	308 doentes com neoplasia estadio II ou superior e sem metastização no sistema nervoso central	Não especificado	Desenvolver um modelo teórico que se ajuste estatisticamente aos dados e que seja capaz de examinar os fatores que afetam o conforto da pessoa com cancro com mediadores físicos e emocionais
A7 (25) Brasil/ português	Estudo exploratório, descritivo, qualitativo	50 profissionais (13 enfermeiros, 13 médicos, 9 fisioterapeutas, 9 técnicos de enfermagem, 3 nutricionistas, 2 assistentes sociais, 1 psicólogo)	6 meses	Analisar a perceção da equipa multiprofissional sobre o conforto no fim de vida em unidades de cuidados intensivos
A8 (30) Peru/espanhol	Estudo qualitativo	6 enfermeiros e 6 familiares cuidadores de pessoas com cancro em estadio terminal	Não especificado	Descrever a amizade, as medidas de conforto e o apoio prestado pelos cuidados espirituais à pessoa com cancro em estadio terminal, segundo a perceção dos enfermeiros e dos familiares cuidadores num hospital de Chiclayo, Peru

Fonte: elaboração própria.

Caraterísticas dos participantes

Nos estudos identificados, dois não especificam as caraterísticas da amostra (27, 29). Participaram um total de 612 indivíduos, dos quais 255 são enfermeiros e 15 são técnicos de enfermagem. Nos estudos de Silva et al. (26), Nuraini et al. (28), Kisvetrová et al. (23), Pires et al. (25) e Ayasta et al. (30), a maioria dos participantes são do sexo feminino. No estudo realizado em doentes (24), o diagnóstico predominante era a neoplasia da mama em estadio III (n = 139) e a maioria (n = 251) recebia cuidados em re-

gime de ambulatório. Três estudos foram realizados em unidades de cuidados intensivos (25-27), sendo que, nestes, participaram 30 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. Um estudo foi realizado com enfermeiros e familiares cuidadores (30) e outro com enfermeiros que prestam cuidados a crianças em fim de vida (29).

Cuidados de enfermagem promotores do conforto

No estudo de Pires et al. (25), realizado uma amostra constituída por profissionais multidisciplinares, consideraram-se apenas os dados que emergem das respostas dadas por enfermeiros por forma a ir ao encontro do objetivo da revisão da literatura. Os dados extraídos refletem os cuidados de enfermagem promotores do conforto na pessoa em situação paliativa, utilizando-se a teoria do conforto (17) como referencial teórico.

Na análise dos dados, foram identificados cuidados de enfermagem direcionados para a promoção do alívio, para a facilidade e para a transcendência nas dimensões física, psicoespiritual, ambiental e sociocultural (Tabela 3). Na dimensão física, o controlo de sintomas como a dor, a náusea e o desconforto respiratório são o foco de atenção para a definição dos cuidados de enfermagem. As intervenções mais referidas são a administração de analgesia (23, 25-29), a monitorização da dor (23, 28-30) e o posicionamento da pessoa (23, 26, 27, 30). Respeitar as preferências alimentares (23, 25, 30), reduzir o desconforto respiratório através da administração de sedativos e oxigénio (26, 28, 30), realizar técnicas de relaxamento (23, 26, 29) e realizar cuidados de higiene (23, 26, 30) foram identificados como cuidados de enfermagem que proporcionam alívio e permitem que a pessoa em situação paliativa encontre um estado de calma e tranquilidade.

Na satisfação das necessidades psicoespirituais, os cuidados de enfermagem direcionam-se para o apoio à família no processo de luto (23, 26, 27, 29) e a redução da ansiedade e do medo através da implementação de medidas farmacológicas (23, 27, 28) e da promoção do diálogo (23, 25, 26). Nesta dimensão, foram também identificados cuidados como o apoio religioso (24, 25, 28) e a ajuda na compreensão da incerteza do diagnóstico (23, 25, 26).

Relativamente à dimensão ambiental, os cuidados de enfermagem promotores do conforto na pessoa em situação paliativa traduzem-se pela redução do ruído (27, 28, 30), por proporcionar um ambiente calmo e familiar (23, 25, 26, 28) e pela flexibilização das normas organizacionais no sentido de permitir a presença de familiares ou pessoas significativas (23, 25, 26, 28, 30) e da utilização de objetos pessoais (23, 25, 26, 28).

Na satisfação das necessidades socioculturais, os cuidados de enfermagem traduzem a preocupação não apenas com as relações interpessoais, familiares e sociais, mas também com os rituais e práticas religiosas. Ayasta et al. (30), Kisvetrová et al. (23), Nuraini et al. (28),

Pires et al. (25) e Silva et al. (26) evidenciaram a pertinência da presença de familiares e pessoas significativas e do incentivo à participação da família nos cuidados e na tomada de decisão. Outros estudos (23, 24, 26-28) relevam a comunicação, nomeadamente através da transmissão de informação adequada no que respeita ao diagnóstico, prognóstico, tratamento e percurso da doente.

Tabela 3. Cuidados de enfermagem na promoção do conforto para a pessoa em situação paliativa

Alívio	
Dimensão física	Administrar analgesia (A ₁ , A ₂ , A ₃ , A ₄ , A ₅ , A ₇) Monitorizar a dor (A ₃ , A ₄ , A ₅ , A ₈) Administrar antieméticos (A ₃) Respeitar as preferências alimentares da pessoa (A ₄ , A ₇ , A ₈) Adiar a alimentação (A ₄ , A ₈) Administrar sedativos no que respeita à ansiedade (A ₂ , A ₃ , A ₄) Reduzir o desconforto respiratório (A ₁ , A ₃ , A ₈) Providenciar o uso de equipamento adaptativo para permitir a mobilidade (A ₃) Minimizar a realização de procedimentos invasivos (A ₁ , A ₇) Monitorar sinais vitais (A ₂ , A ₅) Avaliar o desconforto (A ₄ , A ₈)
Dimensão psicoespiritual	Administrar terapêutica que permita reduzir o medo e a ansiedade (A ₂ , A ₃ , A ₄) Promover o diálogo para reduzir o medo e a ansiedade (A ₁ , A ₄ , A ₇)
Dimensão ambiental	Reduzir o ruído (A ₂ , A ₃ , A ₈) Promover um ambiente térmico agradável (A ₂)
Dimensão sociocultural	Participar na oração (A ₃ , A ₅) Respeitar as crenças religiosas e culturais (A ₃ , A ₄ , A ₆ , A ₇) Permitir a presença de familiares e pessoas significativas (A ₁ , A ₃ , A ₄ , A ₇ , A ₈)
Facilidade	
Dimensão física	Posicionar a pessoa (A ₁ , A ₂ , A ₄ , A ₈) Realizar musicoterapia (A ₅) Otimizar o ambiente físico (A ₂) Massajar a pessoa (A ₂) Realizar técnicas de relaxamento (A ₁ , A ₄ , A ₅) Realizar cuidados de higiene e conforto (A ₁ , A ₄ , A ₈) Prevenir o aparecimento de lesões cutâneas (A ₁)
Dimensão psicoespiritual	Incentivar a pessoa a participar em atividades lúdicas (A ₁ , A ₅ , A ₇) Promover o apoio religioso (A ₃ , A ₆ , A ₇) Estar presente no momento da morte (A ₁ , A ₄) Permitir a presença de familiares ou pessoas significativas no momento da morte (A ₁ , A ₇) Respeitar os desejos da pessoa (A ₅ , A ₇)
Dimensão ambiental	Promover a privacidade (A ₃ , A ₄) Proporcionar um ambiente calmo, acolhedor e tranquilo (A ₂ , A ₄ , A ₇) Permitir a utilização de objetos pessoais (A ₁ , A ₃ , A ₄ , A ₇) Proporcionar o uso de equipamento que permita a participação em atividades fora do quarto (A ₃ , A ₄ , A ₇) Promover o conforto térmico (A ₁) Usar produtos que reduzam o odor das lesões cutâneas (A ₁ , A ₂ , A ₃) Flexibilizar as normas organizacionais (A ₁ , A ₃ , A ₄ , A ₇ , A ₈)

Dimensão sociocultural	Incentivar a família a participar nos cuidados e na tomada de decisão (A ₁ , A ₃ , A ₄ , A ₇ , A ₈)
Transcendência	
Dimensão física	Reconhecer que a pessoa tolera alguns sintomas para permitir a sua participação nas atividades de vida diária (A ₁) Manter algum grau de vigília (A ₂) Perceber conforto por parte da família (A ₄ , A ₅) Questionar a pessoa sobre os sintomas que identifica como mais preocupantes (A ₄)
Dimensão psicoespiritual	Apoiar a família no processo de luto (A ₁ , A ₂ , A ₄ , A ₅) Ajudar a pessoa e a família a compreender a incerteza do diagnóstico (A ₁ , A ₄ , A ₇)
Dimensão ambiental	Proporcionar um ambiente calmo e familiar (A ₁ , A ₃ , A ₄ , A ₇) Respeitar a privacidade da pessoa (A ₃ , A ₄) Promover o uso de equipamentos adaptativos que permitam a manutenção da funcionalidade (A ₃ , A ₄ , A ₇)
Dimensão sociocultural	Reconhecer a necessidade de apoio da família e pessoas significativas (A ₁ , A ₂ , A ₄ , A ₇) Proporcionar informação adequada (diagnóstico, prognóstico, tratamento, percurso da doença) (A ₁ , A ₂ , A ₃ , A ₄ , A ₆)

Fonte: elaboração própria.

Influência dos cuidados de enfermagem na promoção do conforto

No estudo de Silva et al. (26), realizado em enfermeiros e técnicos de enfermagem, a promoção do conforto expressa os cuidados para uma boa morte, sendo que estes incluem o alívio do desconforto físico, o apoio social e emocional e o posicionamento corporal com o objetivo de manter a saúde da pessoa em situação paliativa. O conforto resulta de intervenções terapêuticas que conciliem racionalidade e sensibilidade, sendo que o respeito pela dignidade emerge das relações entre os profissionais, a pessoa e a família (26).

A análise dos dados extraídos encaminha para o reconhecimento da importância do papel do enfermeiro na terminalidade da vida, na medida em que este é o profissional de saúde que está mais próximo da pessoa em situação paliativa e que conhece a sua singularidade (26, 27). Da definição e implementação de cuidados de enfermagem direcionados para a promoção do conforto, resulta a minimização do sofrimento, a melhoria da qualidade de vida e o controle da dor (24, 27-30).

Discussão

Cuidar da pessoa em situação paliativa pode apresentar-se como um desafio. Do enfermeiro, esperam-se um olhar holístico e a prestação de cuidados humanizados que vão ao encontro da unicidade da pessoa e da família que têm uma vontade própria e necessidades

emocionais, espirituais e sociais específicas (8). O conforto está associado ao alívio do sofrimento e assume-se como uma experiência complexa, dinâmica, subjetiva e positiva (17) que integra vivências e conceitos como qualidade de vida, esperança, controlo e tomada de decisão (31). Na relação com a pessoa em situação paliativa e com a família, importa que se estabeleça uma relação empática baseada nos princípios da humanidade. Em cuidados paliativos, o foco do cuidar está na pessoa e na sua família, sendo que a equipa multidisciplinar assume um papel fundamental na satisfação das necessidades ao longo do processo saúde-doença. O enfermeiro, pela proximidade que detém com a pessoa e com a família, é o profissional de saúde do qual se espera maior disponibilidade para atuar com eficiência em todas as dimensões do conforto.

A revisão da literatura efetuada evidencia os cuidados de enfermagem promotores do conforto para a pessoa em situação paliativa, refletindo o papel do enfermeiro no processo de cuidar e a multidimensionalidade inerente ao conforto. Da análise dos estudos identificados, emergem cuidados de enfermagem direcionados para a gestão e controlo de sintomas físicos (23, 25-30), apoio psicoespiritual (23-29), gestão do ambiente (23, 25-30) e apoio à família (23-30). A definição e implementação de planos multidimensionais contribuirão para uma resposta eficaz, não se focando apenas no controlo de sintomas físicos, mas também integrando a espiritualidade da pessoa, as emoções e as relações com as pessoas significativas. Ferramentas como a humanidade e a relação empática são determinantes do sucesso da relação terapêutica entre o enfermeiro e a pessoa em situação paliativa e a família. A comunicação assume especial relevo em todo o processo de cuidar.

Associada à progressão da doença na pessoa em situação paliativa, o agravamento ou aparecimento de sintomas físicos como dor, desconforto respiratório, *delirium*, alteração do estado de consciência e sintomas digestivos ou cardiovasculares motivam, com frequência, o internamento (32), pelo que importa a definição de um plano de cuidados de enfermagem centrado na pessoa e na família.

A perceção do enfermeiro acerca da dor na pessoa em situação paliativa é determinante da qualidade de vida e pode traduzir-se na morbilidade associada à condição de saúde (33). A dor e o medo da dor são motivos de preocupação manifestados pela pessoa em situação paliativa e pela família, por vezes associada ao sentimento de dor total, espelhada no sofrimento físico, social, emocional e espiritual. No contexto da doença crónica e potencialmente incurável, a gestão da dor física emerge da definição de intervenções farmacológicas e não farmacológicas, sendo que a comunicação entre o enfermeiro e a pessoa assume um

posicionamento epicêntrico (7, 33). Na revisão da literatura efetuada, Silva et al. (26), Aquino et al. (27), Nuraini et al. (28), Kisvetrová et al. (23), Suryani et al. (29), Pires et al. (25) e Ayasta et al. (30) evidenciaram a monitorização da dor e a administração de analgesia enquanto cuidados de enfermagem promotores do conforto. No entanto, outros cuidados de enfermagem como a minimização da realização de procedimentos invasivos (25, 26), o posicionamento da pessoa (23, 26, 27, 30) e a utilização de técnicas de relaxamento (23, 26, 29) foram identificados como contributos para o controlo algico.

Em cuidados paliativos, a espiritualidade assume-se como relevante no alívio do sofrimento físico e psicoespiritual da pessoa, da família e dos profissionais de saúde (34). O sofrimento psicoespiritual traduz-se por sentimentos de ansiedade e medo, sendo que o respeito pelas crenças religiosas e culturais (23-25, 28), a promoção do diálogo (23, 25, 26) e a comunicação efetiva com a pessoa e com a família no sentido de ajudar a compreender a incerteza do diagnóstico (23, 24, 26-28) são cuidados de enfermagem que vertem no alívio do sofrimento e promovem um sentimento de tranquilidade e transcendência.

Nesta revisão da literatura, o apoio à família durante o processo de doença e na vivência do luto (23, 26, 27, 29) foi identificado como cuidados de enfermagem que facilitam a satisfação das necessidades que permitem que a pessoa se sinta capaz de resolver os problemas e de planificar e controlar o destino. Na pessoa em situação paliativa, os cuidadores familiares transcendem as relações de consanguinidade, integrando os amigos ou outras pessoas significativas com vínculo emocional ou social (35). Frequentemente, o familiar cuidador vivencia sentimentos de sobrecarga física e psicológica e, em paralelo, tem a necessidade de readaptação da vida pessoal e profissional ao novo papel de cuidador. Nesse sentido, a compreensão holística das necessidades da pessoa em situação paliativa e da família torna-se alicerçante na definição de um plano de cuidados de enfermagem centrado na promoção do conforto. Becqué et al. (36) reiteram que a identificação das necessidades dos familiares cuidadores é fundamental para a prestação de cuidados e apoio personalizados, sendo que os cuidados de enfermagem têm uma influência positiva nos resultados dos cuidadores familiares.

É fundamental que as organizações de saúde implementem uma cultura organizacional que contemple estratégias que permitam às equipas de saúde cuidar-se, de forma multidimensional, para cuidar do outro com qualidade. A desmistificação dos cuidados paliativos junto de todos os profissionais de saúde é ainda uma necessidade, pelo que é emergente atuar nesta área de formação profissional. Torna-se, por isso, relevante dar continuidade ao esforço em proporcionar formação específica na área dos cuidados paliativos para que as equipas de saúde saiam reforçadas no que concerne à sua dimensão, mas também às habilidades e comportamentos direcionados para o cuidar da pessoa em situação paliativa.

Limitações do estudo

Na presente revisão da literatura, utilizou-se uma estratégia de pesquisa sistematizada que permite a tradução clara do método de pesquisa e a replicação do estudo. Contudo, a síntese interpretativa inerente à análise de conteúdo dos estudos identificados resulta num determinado nível de subjetividade que pode diminuir a transparência.

Na interpretação dos dados desta revisão, devem considerar-se algumas limitações. A estratégia de pesquisa direcionou-se para os cuidados de enfermagem promotores do conforto para a pessoa em situação paliativa. No entanto, o conforto, enquanto conceito multidimensional, é sensível à intervenção de outros profissionais de saúde, e os cuidados de enfermagem englobam intervenções dependentes de prescrição, o que pode resultar em cuidados de enfermagem que, apesar de contribuírem para a promoção do conforto, não foram identificados nos estudos.

A limitação temporal definida, assim como a pesquisa em inglês, português e espanhol, pode resultar num viés de interpretação e de abrangência dos resultados. Constatou-se que a maioria dos estudos foi realizado em amostras de tamanho reduzido. O predomínio da metodologia qualitativa pode justificar este fato, sendo que alguns autores fizeram referência à saturação enquanto critério de definição do tamanho da amostra.

Tratando-se de uma *scoping review*, não se procedeu à análise da qualidade dos estudos, sendo que a inclusão de todos os artigos identificados permite demonstrar o estado da arte no domínio da área de pesquisa.

Conclusões

A definição de instrumentos de avaliação do conforto pode ser facilitadora do alívio do sofrimento da pessoa em situação paliativa, na medida em que permite identificar as causas do desconforto e definir um plano de cuidados de enfermagem direcionado para as necessidades da pessoa. A prestação de cuidados centrados na pessoa e na família apresenta-se como fundamental na promoção do conforto, sendo que, da individualização dos cuidados e da resposta às necessidades específicas, pode resultar alívio, facilidade e transcendência.

A teoria do conforto (17) apresentou-se como referencial teórico útil na sistematização dos cuidados de enfermagem promotores do conforto para a pessoa em situação paliativa. Foi evidenciado que estes se direcionam para a pessoa e para a família e integram as diferentes dimensões do conceito. Identificou-se o potencial de envolvimento e articulação entre as intervenções farmacológicas e não farmacológicas no controlo e gestão de sintomas e no fortalecimento da qualidade de vida da pessoa.

Sugerem-se uma revisão da literatura mais abrangente, do tipo revisão sistemática, e a realização de estudos que estabeleçam a relação de causalidade entre a intervenção do enfermeiro e o conforto para a pessoa em situação paliativa.

Conflito de interesses: nenhum declarado.

Referências

- Institute of Medicine. Dying in America: Improving quality and honoring individual preferences near the end of life. Washington, DC: The National Academies Press; 2015.
- World Health Organization. 2020 [acesso em 15 jun. 2023]. Palliative care. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- United Nations General Assembly. Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage Political declaration of the high-level meeting on universal health coverage [Internet]. 2019 [acesso em 8 set. 2023]. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N19/311/84/PDF/N1931184.pdf?OpenElement>
- Sleeman KE, de Brito M, Etkind S, Nkhoma K, Guo P, Higginson IJ et al. The escalating global burden of serious health-related suffering: Projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *Lancet Glob Health*. 2019;7(7):e883-92. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X)
- Krakauer E, Kane K, Kwetw X, Afshan G, Bazzett-Matabele L, Bien-Aimé D et al. Essencial package of palliative care for women with cervical cancer: Responding to the suffering of a highly vulnerable population. *JCO Glob Oncol* [Internet]. 2021 Dec [acesso em 15 jun. 2023];7:873-85.
- Hodiamont F, Jünger S, Leidl R, Maier BO, Schildmann E, Bausewein C. Understanding complexity – The palliative care situation as a complex adaptive system. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(157):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3961-0>
- Sá J, Teixeira J. Aspectos valorizados pelos enfermeiros perante a dor crônica de uma pessoa em cuidados paliativos. *J Nurs Health* [Internet]. 2022 [acesso em 15 jun. 2023];12(1):1-13. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2250>
- Gomes MJ, Ramos OM. Cuidados em fim de vida: Que desafios. In: Magalhães B, Galvão A, editores. *Cuidar em oncologia: Reflexões para a prática clínica*. Euromédice; 2022. p. 296-305.
- Hagan TL, Xu J, Lopez RP, Bressler T. Nursing's role in leading palliative care: A call to action. *Nurse Education Today*. 2018;61:216-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.11.037>
- Wensley C, Botti M, McKillop A, Merry AF. Maximising comfort: How do patients describe the care that matters? A two-stage qualitative descriptive study to develop a quality improvement framework for comfort-related care in inpatient settings. *BMJ Open*. 2020;10(5):1-18. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-033336>
- Lin Y, Zhou Y, Chen C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: An evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. *Syst Rev*. 2023;12(33):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02202-8>
- Puchi C, Paravic-Klijn T, Salazar A. The Comfort Theory as a theoretical framework applied to a clinical case of hospital at home. *Holist Nurs Pract*. 2018;32(5):228-39. DOI: <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000275>
- Nichols J. Revisiting Comfort Care. *Caring for the Ages*. 2018;19(8):6-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.carage.2018.07.007>
- Pinto S, Caldeira S, Martins JC. A Systematic Literature Review Toward the Characterization of Comfort. *Holist Nurs Pract*. 2016;30(1):14-24. DOI: <https://doi.org/10.1097/HNP.000000000000126>
- Czernecki KT, Slusarska B. Comfort or discomfort for patients in palliative home care? A pilot study. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2023;22(1):26-34. DOI: <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2023-0009>
- Nuraini T, Gayatri D, Rachmawati I. Comfort assessment of cancer patient in palliative care: A nursing perspective correspondence. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2017;10(1):209-15. Disponível em: <https://internationaljournalofcaringsciences.org/>
- Kolcaba K. *Comfort Theory and Practice*. Nova York: Springer Publishing Company, Inc; 2003.
- Lafond DA, Bowling S, Fortkiewicz JM, Reggio C, Hinds PS. Integrating the Comfort Theory™ into pediatric primary palliative care to improve access to care. *J Hospice & Palliative Nursing*. 2019;21(5):382-9. DOI: <https://doi.org/10.1097/NJH.000000000000538>
- Kirkpatrick AJ, Cantrell MA, Smeltzer SC. A concept analysis of palliative care nursing: Advancing nursing theory. *Advances in Nursing Science*. 2017;40(4):356-69. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANS.000000000000187>
- Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 Version). In: Aromataris E, Munn Z, editores. *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBIM; 2020. DOI: <https://doi.org/10.46658/JBIM-20-01>
- Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*. 2021;372. DOI: <https://doi.org/10.31222/osf.io/v7gm2>
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. 2018;169:467-73. DOI: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Kisvetrová H, Joanovič E, Vévoda J, Školoudík D. Dying Care Nursing Intervention in the Institutional Care of End-of-Life Patients. *Int J Nurs Knowl*. 2017;28(3):131-7. DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12128>
- Nuraini T, Andrijono A, Irawaty D, Umar J, Gayatri D. Spirituality-focused palliative care to improve Indonesian breast cancer patient comfort. *Indian J Palliat Care*. 2018;24(2):196-201. DOI: https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_5_18
- Pires I, Menezes T, Cerqueira B, Albuquerque R, Moura H, Freitas R et al. End-of-life comfort in intensive care: The perception of the multidisciplinary team. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020;33(eAPE20190148):1-7. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0148>

26. Silva R, Pereira Á, Mussi F. Comfort for a good death: Perspective nursing staff's of intensive care. *Esc Anna Nery*. 2015;19(1). DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150006>
27. Aquino A, Góes I, Malcher M. A percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na unidade de terapia intensiva do Hospital Municipal de Santarém. *Enfermagem Brasil*. 2016;15(6):295-300. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v15i6.717>
28. Nuraini T, Gayatri D, Rachmawati I. Comfort Assessment of Cancer Patient in Palliative Care: A Nursing Perspective Correspondence. *Int J Caring Sci [Internet]*. 2017;10(1):209-15. Disponível em: <https://internationaljournalofcaringsciences.org/>
29. Suryani R, Allenidekania A, Rachmawati I. Phenomenology study on nurses' experiences in understanding the comfort of children at the end-of-life. *Indian J Palliat Care*. 2018;24(2):162-6. DOI: https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_200_17
30. Ayasta M, Manchay R, Vallejos M, Cruz L, Muñoz S, Quiroz S. Friendliness, comfort and spirituality in oncological palliative care: Contribution to humanization in health. *Cultura de los Cuidados*. 2020;(58):44-55.
31. Apóstolo J, Antunes M, Mendes A, Castro I. Conforto/desconforto em doentes internados em clínica psiquiátrica. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2012;7:33-8. DOI: <https://doi.org/10.19131/rpesm.0077>
32. Oosterveld-Vlug M, Heins M, Boddaert M, Engels Y, Heide A, Onwuteaka-Philipsen B, et al. Evaluating quality of care at the end of life and setting best practice performance standards: a population-based observational study using linked routinely collected administrative databases. *BMC Palliat Care*. 2022;21(1):1-9. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00927-2>
33. Munkombwe W, Petersson K, Elgán C. Nurses' experiences of providing nonpharmacological pain management in palliative care: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2020;29(9-10):1643-52. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15232>
34. Rego F, Nunes R. The interface between psychology and spirituality in palliative care. *J Health Psychol*. 2019;24(3):279-87. DOI: <https://doi.org/10.1177/1359105316664138>
35. McCauley R, McQuillan R, Ryan K, Foley G. Mutual support between patients and family caregivers in palliative care: A systematic review and narrative synthesis. *Palliat Med*. 2021;35(5):875-85. DOI: <https://doi.org/10.1177/0269216321999962>
36. Becqué Y, Rietjens J, van Driel A, van der Heide A, Witkamp E. Nursing interventions to support family caregivers in end-of-life care at home: A systematic narrative review. *Int J Nurs Stud*. 2019;97:28-39. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.04.011>