



ANA LETICIA BARROS RODRIGUES

**O PAPEL DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS**

---

São Luís- MA  
2018

ANA LETICIA BARROS RODRIGUES

## **O PAPEL DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

Orientador: Natalia Fabri

São Luís- MA  
2018

ANA LETÍCIA BARROS RODRIGUES

## **O PAPEL DA ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pitágoras, como requisito parcial para a obtenção do título de graduado em Enfermagem.

### **BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Esp. Alane de Fátima Feres Moraes  
Rego Araújo Serra

---

Profa. Esp. Flávia Regina Vieira da Costa

São Luís, 14 de dezembro de 2018.

Dedico este trabalho as pessoas que estiveram ao meu lado ao longo de toda a vida: minha mãe Edinete da Silva Barros, que não mediu esforço para me dar apoio. Também dedico a minha filha Ana Clara, que mesmo sem entender sempre me deu ânimo para continuar. Ao meu primo Samuel Fernandes, que acreditou em mim.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo da minha vida, não somente enquanto universitária, mas em todos os momentos, sendo o maior mestre que alguém pode conhecer.

Agradeço a Edinete da Silva Barros, do qual me orgulho de chamar de mãe, mulher digna, sábia e exemplo a ser seguido, pelo apoio e incentivo nas horas de desânimo e cansaço.

Agradeço ainda a minha madrinha Edvane da Silva Barros, pela importante participação na minha vida pessoal e também acadêmica, sempre apoiando e incentivando o meu progresso e as minhas conquistas.

Meu muito obrigado também, a Samuel Fernandes Sousa Júnior, pelo auxílio e ajuda na conclusão deste trabalho.

Agradeço ainda a todos os meus ilustríssimos professores, que foram fundamentais para minha formação.

Agradeço aos meus familiares e amigos, a todos que mesmo não sendo citados aqui, foram importantes e fundamentais em todo esse processo de apoio e aprendizado, contribuindo para a conclusão desta etapa. “Sabemos o quão é difícil chegar a este ponto, superar problemas, virar a página do livro todos os dias com a esperança de que o amanhã será melhor que o hoje. É preciso força para sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê”.

Por fim, o agradecimento mais especial, a uma pessoa que ainda não sabe ler as linhas em que escrevo, mas espero que um dia, quando for maior ela possa entender principalmente as faltas cometidas. A ela, Ana Clara Barros Rodrigues, minha filha dedico este trabalho por completo, pois talvez tenha sido a ela que mais sentiu minha falta em sua elaboração, mas também ao longo de toda a faculdade. Nos momentos em que ela pedia para brincar, passear, e infelizmente eu não podia, pois, algum compromisso acadêmico me impedia de passar mais tempo em sua presença. Ainda assim, ela foi minha maior companheira no decorrer da faculdade, e é por ela que houve perseverança para que eu conseguisse terminar este trabalho e esta faculdade. Agradeço a minha filha por tudo, por todo o amor, pelos primeiros passinhos, pelas primeiras palavras, pelo carinho, pelas brincadeiras, mas principalmente pelas alegrias em que ela me proporciona a todo momento. Querida

filha, isso é por nós, mas principalmente para você. Antes de você nascer eu achava que sabia o que era o amor, mas eu estava enganada, pois o amor que sinto por você não conhece nenhuma barreira e também não pode ser medido por nada. Amo você incondicionalmente, minha princesa.

RODRIGUES, Ana Letícia Barros. **O papel da enfermagem em cuidados paliativos**. 2018. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso bacharel em enfermagem – Faculdade Pitágoras, São Luís, 2018.

## RESUMO

O presente trabalho desenvolvido teve por objetivo identificar e dissertar sobre as contribuições e competências da enfermagem acerca dos cuidados paliativos. Tratou-se de uma busca bibliográfica realizada a partir de textos e diversas literaturas que fundamentam a importância da figura do enfermeiro no contexto dos cuidados paliativos. O estudo demonstrou que os cuidados paliativos são de suma importância quando se trata de pacientes em estágio terminal, funciona como viés que proporcione ao paciente alívio da dor, autoestima e qualidade na assistência a ser prestada pelos profissionais de saúde. A análise dos dados que foram obtidos através desta pesquisa destacaram a importância dos cuidados paliativos e sua relevância na assistência individualizada a este tipo de paciente. A assistência pela equipe multidisciplinar deve interagir, de forma a atender o paciente terminal, dando suporte emocional, espiritual e físico. Envolver a família de forma a prestar cuidados efetivos, proporcionando conforto e bem-estar quebrando paradigmas como “olhar” de exclusão e piedade.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos; Enfermagem; Pacientes terminais.

RODRIGUES, Ana Letícia Barros. **The role of nursing in palliative care.** 2018. 38 f. Trabalho de Conclusão de Curso bacharel em enfermagem – Faculdade Pitágoras, São Luís, 2018.

### **ABSTRACT**

The present study aimed to identify and discuss nursing contributions and competences about palliative care. It was a bibliographical search carried out from texts and several literatures that base the importance of the figure of the nurse in the context of palliative care. The study demonstrated that palliative care is of paramount importance when it comes to patients in the terminal stage, it works as a bias that provides the patient with pain relief, self-esteem and quality of care provided by health professionals. The analysis of the data that were obtained through this research highlighted the importance of palliative care and its relevance in the individualized assistance to this type of patient. Assistance by the multidisciplinary team should interact in order to serve the terminal patient, providing emotional, spiritual and physical support. Engage the family in order to provide effective care, providing comfort and well-being by breaking paradigms such as "look" of exclusion and pity.

**Key-words:** Palliative care; Nursing; Terminal patients.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

EUA	Estados Unidos da América
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2. CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>12</b>
2.1. PRINCÍPIOS E BASES DOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	14
<b>3. ENFERMAGEM E O PAPEL DO PROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....</b>	<b>18</b>
3.1. O EXERCÍCIO DO CUIDAR NA ENFERMAGEM.....	19
3.2. O ENFERMEIRO E OS CUIDADOS PALIATIVOS.....	20
3.3. FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA ATUAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	23
<b>4. A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE TERMINAL.....</b>	<b>26</b>
4.1. NEGAÇÃO.....	28
4.2. RAIVA.....	28
4.3. NEGOCIAÇÃO.....	28
4.4. DEPRESSÃO.....	29
4.5. ACEITAÇÃO.....	29
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo é um termo adotado na modernidade para os cuidados necessários em fim de vida que representam alternativa contemporânea a ritualização da morte. É uma abordagem que aumenta a qualidade de vida dos pacientes e sua família que enfrentam problemas associados à doença que ameaça a vida. Com o avanço da medicina, prolongou-se a vida, porém não garantiu a qualidade do viver. A morte deve ser encarada como parte do processo de vida, e os tratamentos médicos devem visar o bem-estar do paciente, mesmo quando a cura não é possível. Questiona-se até que ponto o prolongamento da vida é melhor, já que a cura nem sempre é alcançada.

A proposta desse estudo teve como intuito possibilitar a compreensão de que o paciente hospitalizado deve ter um atendimento além das características técnicas e científicas, mas pautado na humanização através dos cuidados paliativos, que deve ser avaliado e explorado com grande valia na relação enfermeiro-paciente-família. À vista disso, a escolha do tema justificou-se que os cuidados paliativos é uma ferramenta de suma importância para profissionais da área da saúde, principalmente quando se refere à tratamento de pacientes em estágio terminal, pois trabalha com meios alternativos como forma de diminuir os impactos dos tratamentos, aliviar a dor e tratar problemas de cunho psicológico, como a baixa autoestima.

Além das dificuldades relacionadas com a implantação da atuação de enfermagem, a utilização de referenciais rígidos e lineares tem contribuído para que sua prática seja desenvolvida de forma automatizada e burocrática, o que pode ser observado essencialmente nos planos de cuidado e nas evoluções de enfermagem. Em virtude dos aspectos apresentados, elaborou-se uma questão problema que orienta o presente estudo: de que forma o enfermeiro deve se portar se tratando de cuidados paliativos?

Para responder ao questionamento acima, o objetivo geral foi compreender os cuidados paliativos aplicados pela Enfermagem aos pacientes hospitalizados. Já como objetivos específicos foram: estudar a história do início e as características do cuidado paliativo, entender a abordagem do profissional enfermeiro no atendimento

ao paciente terminal, e por fim, discutir as questões ético-legais que embasam o papel do profissional diante do cuidado paliativo.

Assim, este escrito fundamentou-se uma revisão bibliográfica acerca da temática em questão, a partir de consultas em dados eletrônicos e livros. Os artigos utilizados foram retirados dos sites de pesquisa SCIELO E LILACS, os quais fundamentaram o desenvolvimento da pesquisa, estimulando reflexões sobre o papel da enfermagem nos cuidados paliativos, compreendidos no intervalo de 1998 a 2018.

O presente trabalho foi em três capítulos. No primeiro capítulo, fez-se uma análise geral sobre os cuidados paliativos, além de estabelecer um breve histórico abordando os princípios e bases desses cuidados. No segundo capítulo, abordaram-se a importância da enfermagem e o papel do enfermeiro nos cuidados paliativos, abordando desde o processo de cuidar na enfermagem até a formação dos profissionais de enfermagem para atuar na prática dos cuidados paliativos. No terceiro capítulo, destacou-se de como é feita a abordagem do enfermeiro no atendimento ao paciente terminal, bem como embebeceu-se sobre as cinco etapas vivenciadas pelos pacientes ao descobrirem o acometimento por doenças terminais.

## 2. CUIDADOS PALIATIVOS

Desde o princípio o desenvolvimento humano se dividiu teoricamente em nascimento, desenvolvimento, reprodução e morte. Neste ciclo, o fenômeno de doença é bastante frequente, embora o padrão e o tipo das doenças se tenha vindo a modificar ao longo da história da humanidade. Desta forma, a ocorrência da morte após um período de doença foi sendo combatida com sucesso e o fenômeno da cura, foi-se impondo no contexto da maioria das doenças agudas. Todos os progressos científicos sociais e humanos do século XX impuseram um aumento da longevidade, mas o fato de passar a viver mais tempo não implicou, no entanto, que se passasse a morrer melhor, já que com eles, emerge um outro fenômeno, o das doenças crônicas, não transmissíveis passando agora a morte a acontecer com frequência no final de uma doença crônica evolutiva (NETO, 2004).

Conforme se deram os avanços medicinais, o processo de cura das doenças foi intensificado. Seguindo esse parâmetro, instaurou-se uma cultura de negação a morte, baseada na ilusão de pleno controle sobre todas as doenças, passando para segundo plano as intervenções na saúde que, longe de garantir a cura, promovessem um final de vida condigno (NETO, 2006). A morte passou a ser negada e encarada como derrota para muitos profissionais de saúde, como ato de falhar, e o treino dos profissionais sofreu, de algum modo, uma desumanização com menor enfoque nas questões em torno do não-cura (CLARK, 2002).

Foi nesse contexto que os cuidados paliativos surgiram, do sentimento de impotência comum aos profissionais de saúde face aos doentes reconhecidos como incuráveis e da sua preocupação em lhes prestar cuidados adequados durante o final de vida. Foi desse desejo profundo de não abandonar os doentes em fase terminal à medida que os profissionais de saúde começaram a compreender que mesmo após esgotarem-se as possibilidades de cura ainda há muito a fazer por eles (PACHECO, 2002).

A palavra paliativo é de origem latina (*pallium*) que significa manto, com o simbolismo de cobrir e acalmar temporariamente algo que provoca desconforto. Muito para além do alívio de sintomas, os cuidados paliativos constituem uma resposta organizada às necessidades daqueles que vivem em situação de intenso sofrimento decorrente de uma doença incurável e progressiva (TWYLCROSS, 2001).

Salienta-se que a concessão curativa e a paliativa não são mutuamente exclusivas, devendo até ser complementares na assistência à pessoa, ao longo de todo o processo de doença e não apenas na fase final (SAPETA, 2011).

Os cuidados paliativos têm por objetivo, recuperar a vertente humana do cuidar que durante décadas foi esquecida. Durante muito tempo, assistiu-se a uma excessiva valorização dos aspectos técnicos e científicos acompanhada por uma crescente despersonalização e desumanização dos cuidados de saúde. Hoje, procura-se restabelecer o equilíbrio associando os conhecimentos técnicos científicos com a arte de acompanhar humanamente todas as pessoas que se encontram em fim de vida, e dessa forma a filosofia dos cuidados paliativos tem vindo progressivamente a ser desenvolvido e é hoje reconhecido como um direito humano (NETO, 2004).

Anteriormente a atitude, mas generalizada era pensar que o papel do profissional de saúde terminava a partir do momento em que reconhecesse a inexistência de possibilidade de recuperação (PACHECO, 2002). Quando se assume que por não haver mais nada a fazer para curar nada mais se pode oferecer a um doente, caímos na armadilha da desumanização crescente, na negação dos sofrimentos associado a doença terminal, no esquecimento de valores éticos fundamentais inerentes ao ser humano. Foi precisamente como reação a esta tendência desumanizante da medicina moderna que surgiu, a partir de 1967, o “movimento dos cuidados paliativos”, tendo como pioneiras mulheres como Cicely Saunders em Inglaterra e, um pouco mais tarde Elizabeth Kulber- Ross nos EUA (NETO, 2004).

Cicely Saunders chamou a atenção para o fato de que mesmo quando já não há nada a fazer, há sempre efetivamente qualquer a coisa a fazer, uma vez que quando tratar já não é possível, torna-se mais importante ainda o cuidar. Quando já não se espera a cura, resta ainda um campo de atuação: aliviar a dor, tratar os sintomas, e prestar atenção às interrogações e aspirações morais e espirituais dos doentes e da família. (PACHECO, 2002).

Nesse contexto, nos anos 50-60 surgiu um movimento de apoio a doentes terminais denominado por Movimento “Hospice Moderno” início do desenvolvimento dos Cuidados Paliativos, sendo Cicely Saunders a pioneira e a protagonista deste movimento. Cicely Saunders vem trazer novos conceitos, nomeadamente o conceito

de “Dor Total”. A sua obra representa, um protesto pelo desinteresse face aos moribundos e pelo alívio do sofrimento; uma confirmação da riqueza possível do fim de vida; um convite no sentido do alargamento ao conceito do cuidar. Procura assim, uma abordagem numa perspectiva global aos múltiplos problemas do doente e família que enfrentam o fim de vida e, conseqüentemente proporcionar uma morte mais digna. (CERQUEIRA, 2004).

Na atualidade está largamente difundida a filosofia dos cuidados paliativos, embora o acesso à prática dos mesmos seja bastante assimétrico em todo o mundo, mesmo a nível europeu, (NETO, 2004) e baseiam-se no respeito pela pessoa humana e pela sua dignidade e tem como lema colocar sempre a pessoa em primeiro lugar e, portanto, colocando a pessoa acima de toda a ciência e tecnologia. O conceito de cuidados paliativos evoluiu ao longo do tempo à medida que essa filosofia de cuidados de saúde foi desenvolvendo em diferentes regiões do mundo. Os cuidados paliativos foram definidos tendo como referência não um órgão, idade, tipo de doença ou patologia, mas antes de tudo a avaliação de um provável diagnóstico e possíveis necessidades especiais da pessoa doente e sua família (PESSINI; BERTACHINI, 2005).

## 2.1. PRINCIPIOS E BASES DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os Cuidados Paliativos constituem uma resposta organizada à necessidade de tratar, cuidar e apoiar ativamente os doentes com prognóstico de vida limitado. São prestados por equipas e unidades específicas de Cuidados Paliativos, em internamento ou no domicílio, segundo níveis de diferenciação. Têm como componentes essenciais: o alívio dos sintomas; o apoio psicológico, espiritual e emocional; o apoio à família; o apoio durante o luto e a interdisciplinaridade.

A Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, Lei n. 52/2012 de 5 de setembro, que consagra o direito e regula o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos tutelada pelo Ministério da Saúde. Nesta Lei de Bases (2012) os cuidados paliativos são definidos como:

Cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação de sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de

promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais (p.5119).

O Plano Nacional de Cuidados Paliativos refere que a prática dos cuidados paliativos assenta num conjunto de princípios, nomeadamente: proporcionar o alívio da dor e de outros sintomas incomodativos e geradores de sofrimento; afirmar a vida e ver a morte como um processo natural, sem a intencionalidade de apressar ou adiar a morte; integrar os aspetos psicológicos e espirituais dos cuidados aos doentes e oferecer um sistema de suporte para os ajudar a viver tão ativamente quanto possível até à morte; oferecer um sistema de suporte para ajudar a família a lidar com a doença do doente e com o período de luto; utilizar uma abordagem em equipa para responder às necessidades dos doentes e das suas famílias, incluindo o aconselhamento durante o período de luto, quando necessário e realçar a qualidade de vida, podendo influenciar positivamente o percurso da doença. Estes mesmos princípios são referenciados na Lei de Bases acima referida, enfatizando ainda: a individualidade e singularidade de cada pessoa doente e sua família; o respeito pelos valores, crenças e práticas pessoais, culturais e religiosas; valorização das necessidades individuais das pessoas doentes; profissionais de saúde dotado de um conhecimento diferenciado da dor e dos demais sintomas; uma prestação de cuidados continuada por uma equipa interdisciplinar ao longo da evolução da doença. (DGS,2004)

O doente e a família são a unidade básica de tratamento, a concepção terapêutica é activa, integral e global, procurando o máximo de conforto e qualidade de vida para ambos, promove a autonomia e a dignidade do doente, dá importância ao ambiente e cuida os detalhes; a essência dos cuidados paliativos é a aliança entre a equipa de cuidados, o doente e a sua família, por essa razão alicerçam-se na comunicação como o “cimento” que une todos os cuidados prestados pela equipa (multi)interdisciplinar, a qual está unida numa mesma missão (SAPATA,2011, p.75).

Neto (2004, p.15) realça alguns aspectos e princípios que permitem uma melhor compreensão da definição da OMS para cuidados paliativos:

Os cuidados paliativos afirmam a vida e aceitam a morte como um processo natural, pelo que não pretendem provoca-la ou atrasa-la através da eutanásia ou de uma “obstinação terapêutica desadequada”; os cuidados paliativos têm como objetivo central o bem-estar e a qualidade de vida do doente, pelo que se deve disponibilizar tudo aquilo que vai ao encontro dessa finalidade sem recorrer a medidas agressivas que não tenham esse objetivo em mente; os cuidados paliativos promovem uma abordagem global e holística do sofrimento dos doentes, pelo que é necessária formação nas

diferentes áreas em que os problemas ocorrem- física, psicológica, social e espiritual; os cuidados paliativos são oferecidos com base nas necessidades e não apenas no prognóstico ou no diagnóstico pelo podem ser introduzidos em fases mais precoces da doença qualquer que ela seja - quando outras terapêuticas cuja finalidade é prolongar a vida estão a ser utilizadas; os cuidados paliativos, tendo a preocupação de abranger as necessidades das famílias e dos cuidadores, prolongam-se pelo período luto. A unidade receptora de cuidados é sempre doente e família e não devem considerar-se realidades desligadas; os cuidados paliativos pretendem ser uma intervenção rigorosa no âmbito dos cuidados de saúde, pelo que utilizam ferramentas científicas e se integram no sistema de saúde, não devendo existir a margem do mesmo.

A complexidade do sofrimento e a combinação de fatores físicos, psicológicos e existenciais na fase final da vida, obrigam a que a sua abordagem, com o valor de cuidado de saúde, seja sempre uma tarefa multidisciplinar, que congrega, além da família do doente, profissionais de saúde com formação e treino diferenciados, voluntários preparados e dedicados e a própria comunidade. Por estas razões, a Organização Mundial de Saúde considera os Cuidados Paliativos como uma prioridade da política de saúde, recomendando a sua abordagem programada e planificada, numa perspectiva de apoio global aos múltiplos problemas dos doentes que se encontram na fase mais avançada da doença e no final da vida (PNCP, 2005).

Twycross (2003) destaca na prestação de cuidados paliativos quatro áreas essenciais e subjacentes a um cuidar de excelência:

Entende o trabalho em equipa como um ponto essencial; a abordagem multidisciplinar e interdisciplinar por parte da equipa de saúde à pessoa doente e à sua família traz grandes benefícios quer para quem é alvo dos cuidados e sua família quer para o desenvolvimento do estado da arte. Enfermeiros, médicos, psicólogos, nutricionistas, técnicos auxiliares de saúde e os assistentes espirituais fundem todo o seu conhecimento e experiência prática, pesam os benefícios e prejuízos para a pessoa doente e para a sua família nos seus diferentes níveis de existência, desenvolvendo e promovendo uma maior qualidade nos cuidados prestados e promovendo uma maior qualidade de vida para a pessoa doente e família. Considera a comunicação como outra área fulcral em cuidados paliativos. O desenvolvimento de competências e estratégias de comunicação tornam-se obrigatórias para os profissionais de saúde neste contexto. A comunicação de más notícias à pessoa doente e aos seus familiares são uma constante, assim como a forte necessidade de interpretação da comunicação corporal; e também o exigente trabalho de reestruturação mental e emocional da pessoa doente e família através de exigentes estratégias comunicacionais; constituem os grandes desafios em cuidados paliativos.

O controlo dos sintomas, ou seja, a manutenção da pessoa doente com a dor física controlada, assim como outro tipo de sintomatologia associado ao seu quadro de doença; tem de ser entendido como uma prioridade para os profissionais que prestam cuidados paliativos. Deve considerar-se sintoma tudo aquilo que afeta o bem-estar da pessoa doente e da sua família e ter em conta a sua individualidade e singularidade. Evidenciar o carácter

individual e subjetivo da vivência do sintoma, bem como a interação entre fatores biológicos, sensoriais, afetivos, cognitivos, comportamentais, sociais e culturais, na determinação, interpretação e expressão do mesmo por parte da pessoa doente é crucial. Já Cecily Saunders, a maior referência na defesa pelos cuidados paliativos, se preocupou em enfatizar a importância de se interpretar o fenômeno doloroso não somente na sua dimensão física, mas também nas suas dimensões emocionais, sociais e espirituais que influenciam na gênese e na expressão da queixa dolorosa, introduzindo o conceito de “Dor Total”.

Outra linha de intervenção passa pelo apoio à família. Esta deve ser tida em consideração nos planos de ação dos profissionais com o mesmo empenho que consideram a pessoa doente. O processo de doença, além da pessoa doente afeta fortemente os seus familiares, necessitando também eles de ser escutados, orientados, apoiados e integrados ao longo da prestação de cuidados no desenrolar do processo de doença.

### **3. ENFERMAGEM E O PAPEL DO PROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS**

A enfermagem é uma profissão que mantém constante relação com o paciente e seus familiares, de modo que possua um papel primordial na promoção da busca no bem-estar do ser humano, atuando na ascensão da saúde, precaução de enfermidades, no transtorno de doenças, nas incapacidades e no processo da perda. O profissional enfermeiro abrange o ser humano em suas dimensões, tais como suas potencialidades, restrições, alegrias e frustrações, envolvendo-se no compromisso assumido com a saúde, auxiliando os pacientes e familiares no processo de desenvolvimento da doença, de modo que pautar seu atendimento não só nas habilidades científicas, mas também com conforto, cuidado e atenção.

Giordani (2008, p.129) fundamenta a importância de um profissional capacitado no atendimento humanizado:

Partindo da premissa de que o processo de cuidar não pode ocorrer isoladamente, por compreender uma ação e um processo interativo entre cuidador e ser cuidado, fica clara a importância de a Enfermagem e demais áreas da Saúde se apresentarem se apresentarem disponíveis e receptivos ao cliente, familiares e a toda equipe de trabalho. [...] Assim, no que diz respeito a humanização da assistência em Enfermagem, o cuidado deve marcar presença positivamente desde o período que antecede o nascimento até a morte, objetivando revelar os valores que constituem o ser humano de modo abrangente e completo em todo em seu percurso natural de vida.

A internação do paciente é um momento complicado para o paciente e sua família, que podem experimentar sentimentos de incerteza. Nesse panorama, é comum o surgimento de muitos questionamentos por parte da família, nesses casos, é necessário que o profissional intervenha com seu senso humanístico, afim de que possa atender e possibilitar mais segurança para o paciente e sua família. Em um cenário contrário, quando o profissional promove condutas de impessoalidade, é possível que gere estresse, desgaste físico e psicológico tanto para a família do paciente como para a enfermagem.

A constituição de um atendimento fundado na integralidade da assistência e na participação social é foco da humanização na saúde e de suma importância no contexto atual. É fundamental que os enfermeiros compreendam a necessidade de um atendimento humanizado, já que esta atenção se reveste como a filosofia da enfermagem, conduzindo o pensamento e conseqüentemente as ações do

profissional para a construção de um atendimento mais digno e humano. Nesse sentido, a prática da enfermagem é entendida como o conhecimento técnico interligados a relações sociais específicas, almejando o atendimento das necessidades humanas, no seu sentido biológico, psicológico ou social.

O profissional habilitado leva em conta como se encontra os familiares, por isso sempre procura informar e orientar acerca dos procedimentos dos tratamentos, uma vez que se faz necessário para evitar angústia, ansiedade e nervosismo. Nesse contexto, o enfermeiro transmite aos familiares e paciente uma assistência humanizada e confiável.

### 3.1. O EXERCÍCIO DO CUIDAR NA ENFERMAGEM

O cuidar humanizado visa por parte do profissional da saúde, compreender o valor da vida, exigindo que ele compartilhe com o paciente, experiências e vivências que ampliem o foco de suas ações e assim adquiram maiores possibilidades de sobrevivência.

Deve-se assegurar a cura ao paciente e considerar que certas expectativas são mais temíveis que a doença, dando maior atenção para o que é de seu interesse, não apenas físico e sim ao conjunto que engloba uma vida saudável, mentalmente, socialmente e espiritualmente.

Pessini e Bertachini (2006, p. 71) bem demonstram a importância do cuidar:

O processo de desenvolvimento demonstra a importância da presença de outro ser humano para a superação do desamparo originário que caracteriza as primeiras experiências do indivíduo no mundo. Essa presença estruturante e organizadora, pré-requisito para o desenvolvimento, constitui o paradigma de toda relação terapêutica ou educativa. (...) O cuidar extrai sua essência de tais experiências.

O profissional da saúde deve respeitar a ciência do paciente, seja ela qual for fazendo o necessário para proporcionar a ele atendimento e bem-estar. Compreendendo o valor do cuidado, pode-se transmitir uma concepção ética que aprecie a vida como ato valioso em si, com a valorização da própria vida para respeitar a do próximo.

Os benefícios do cuidar na enfermagem possuem na sua amplitude uma característica humanística ao promover a continuidade da espécie humana

saudavelmente humanizada inserindo-se no contexto da liberdade e da autonomia, contribuindo como suporte para viver bem, promovendo condições para uma vida saudável, em benefício do bem comum, cooperando na saúde ou na recuperação do indivíduo.

Cuidar na Enfermagem envolve a interação de enfermeiro com o paciente, exigindo um conhecimento que abrange a sensibilidade no tocar, no olhar, no saber sentir e captar as emoções de quem está cuidando.

Solicitude, diligência, zelo, atenção devem se concretizar no contexto da vida em sociedade, colocando-se no lugar do outro, geralmente em situações diversas. Compreender o valor do cuidar consiste em envidar esforços de um ser humano para outro, visando proteger e preservar a humanidade, auxiliando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência.

Giordani (2008, p. 72-73) assim conceitua o cuidar:

[...] as práticas de Saúde são efetivamente alteradas a partir da transformação da maneira de os sujeitos se relacionarem. As relações no campo da Saúde se transformam quando, por um lado, experimentamos a inseparabilidade entre as práticas de cuidado e de gestão do cuidado. Nesse sentido, cuidar e gerir os processos de trabalho em Saúde compõem uma única realidade, não havendo como mudar os modos de atender a população num serviço de Saúde sem que se altere também a organização dos processos de trabalho, a dinâmica de interação da equipe, os mecanismos de planejamento, de decisão, de avaliação e de participação.

Desta forma, cuidar e solidarizar significa comprometimento e engajamento do profissional para com o paciente, envolvendo a compaixão e a ternura, valorizando a vida, que ocupa um lugar central no conjunto dos valores da humanidade.

### 3.2. O ENFERMEIRO E OS CUIDADOS PALIATIVOS

Como foi referido ao longo do trabalho as ações do enfermeiro compreendem, em sua essência, o cuidado em si, independente do objetivo do tratamento ser preventivo, curativo, de reabilitação ou paliativo, pois a boa prática clínica em enfermagem é essencial em qualquer contexto de saúde e assume um papel preponderante no final da vida, dado que doente e família se encontram num momento de grande fragilidade e vulnerabilidade (PIRES; APARÍCIO,2009).

O enfermeiro ocupou sempre de alguma forma um lugar central na equipa de saúde, estabelecendo ligações entre os vários profissionais envolvidos nos cuidados aos doentes. Porém, a importância do papel do enfermeiro e a sua autonomia dentro da equipa de saúde tem vindo a transformar-se gradualmente (PACHECO, 2002).

De todos os que estão envolvidos nos cuidados em fim de vida, com a exceção das pessoas que lhes são mais chegados, os enfermeiros têm o contato mais próximo e contínuo com eles. Nesse sentido, o enfermeiro tem um papel fundamental junto do doente em fase terminal, na medida em que, é o profissional da equipa de que está mais próximo dele e da família e que mais os pode apoiar numa fase tão difícil como é o término de uma vida.

Bragança (2011), afirma ainda que no processo de cuidar, o enfermeiro encontra-se numa situação ímpar e privilegiada relativamente aos cuidados paliativos não só por permanecer nos serviços de cuidados de saúde durante um período mais longo, mas também porque é ele que presta mais cuidados diretos, relacionando-se mais de perto com os familiares, podendo durante a prestação de cuidados realizar uma avaliação inicial ao pormenor, desenvolver uma comunicação profunda, planear e implementar intervenções terapêuticas junto dos doentes e familiares.

Neste sentido importa referir que o enfermeiro é geralmente o elo de ligação entre o doente e a restante equipa de saúde, transmitindo ao médico muitos pormenores de interesse relativos ao doente, pedindo a colaboração dos outros elementos da equipa sempre que necessário e explicando ao doente e a família a razão de muitos procedimentos de diagnóstico e terapêuticos (PACHECO, 2002).

Segundo Magalhães (2009), uma das definições de enfermagem de cuidados paliativos foi dada por Lugton e Kindlen (2004):

“Todas as doenças graves, sejam elas oncológicas, neurológicas, cardíacas ou respiratórias tem implicações para a saúde física, social, psicológica e espiritual quer para o indivíduo quer para a sua família. O papel de enfermagem de cuidados paliativos é, pois, avaliar as necessidades em cada uma destas áreas e planear, implementar e avaliar as intervenções apropriadas. O seu objetivo é melhorar a qualidade de vida e possibilitar uma morte digna.”

Tendo em conta a definição de enfermagem de cuidados paliativos convém realçar que a prestação de cuidados de enfermagem em cuidados paliativos envolve valorizar todas as características e experiências passadas da pessoa. Exige uma

atitude e aproximação que não se concentre apenas no diagnóstico e nos problemas clínicos imediatos. Atingir esta condição requer um nível de contato e humanização para com a pessoa em fim de vida que ultrapassa as tarefas e procedimentos que, frequentemente dominam o cotidiano laboral. É, simultaneamente, ciência e arte e enfatiza a sensação de normalidade e qualidade de vida. É uma combinação em partes iguais de conhecimento, aptidões e compaixão (BRAGANÇA, 2011).

Na área dos cuidados paliativos a atuação do enfermeiro assenta-se numa abordagem generalizada numa prática medica clinicamente especializada. Nesse espaço clinico, o enfermeiro deverá ocupar seu espaço profissional junto a equipa multiprofissional, desenvolvendo as habilidades clinicas inerentes ao controle dos sinais e sintomas e a comunicação genuína para agregar as ações dos diversos profissionais em função do benefício do doente, de sua família e também da instituição (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVO, 2009).

Sendo assim no âmbito dos cuidados paliativos, o enfermeiro exerce seu papel desenvolvendo ações práticas e gerenciais em maior consonância com toda a equipe de saúde, cujos profissionais, nesse momento tão específico do tratamento terapêutico, convergem seus discursos para a estrutura do cuidado ante a estrutura da cura. Tem-se então um ambiente genuíno para a prática da enfermagem fundamental.

Consideram-se intervenções de enfermagem em cuidados paliativos, ações levadas a cabo por enfermeiros para produzir um determinado resultado, neste caso, promover uma morte digna. O conceito de morte digna é utilizado pelos enfermeiros para representar um resultado positivo ou um objetivo dos cuidados paliativos. A noção de cuidados que preservam a dignidade, inicialmente emergentes dos cuidados paliativos, aplica-se realmente em todas as especialidades clínicas. Independentemente da idade ou do diagnóstico clínico, valores centrais como a bondade, o respeito e a preservação da dignidade são indispensáveis (BRAGANÇA, 2011).

Tendo em conta a compreensão da natureza humana, a atenção do enfermeiro é direcionada para as necessidades holísticas do doente. Cabe ao profissional, enfermeiro, identificar e compreender as demandas e os desejos individuais de cada ser cuidado, planejando e implementando ações que permitam ao indivíduo o máximo controlo sobre sua própria vida e doença. Preservar a

autonomia do doente, exercitando sua capacidade de se auto - cuidar, reforçando o valor e a importância da participação ativa do doente e seus familiares nas decisões e cuidados ao fim da vida, permitindo uma melhor vivência do processo de morrer são funções do enfermeiro que permitem conservar e respeitar a dignidade humana (SILVA; ARAÚJO; FIRMINO, 2009).

Nesse sentido, mais do que em qualquer outra situação, a ajuda do enfermeiro ao doente em fase terminal deve basear-se numa verdadeira escuta e não num simples ouvir -, na empatia – e não apenas na simpatia -, na congruência – e nunca na falta de autenticidade (Pacheco, 2002: 130).O enfermeiro está, pois, numa posição que lhe permita apoiar quer o doente, quer os familiares e amigos mais próximos, e facilitar as relações entre o primeiro e estes últimos, ajudando-os no que diz respeito a formas de comunicar e estar com o doente.

O profissional de saúde possui uma influência profunda na forma como o doente vive e experiêcia a doença e o impacto que esta pode ter na sua dignidade. Assim, cuidados de saúde que preservem a dignidade têm um impacto relevante na vivência do doente. (BRAGANÇA, 2011)

Para além de tudo o que já foi referido torna-se pertinente identificarmos algumas intervenções específicas do enfermeiro em cuidados paliativos. Como foi referido ao longo do trabalho o enfermeiro é um dos elementos chave da equipa multidisciplinar na prestação de cuidados ao doente em fim de vida, e que este desempenha ações autónomas e interdependentes. As ações desenvolvidas em cuidados paliativos têm como objetivo não a cura, mas sim o cuidado em si, para promover e preservar a dignidade da pessoa humana, proporcionar-lhe a melhor qualidade de vida possível e proporciona-la uma morte digna.

Segundo Pires e Aparício (2010), os enfermeiros têm um papel fundamental dentro da equipa multidisciplinar e devem desenvolver as suas competências nos quatro pilares fundamentais dos cuidados paliativos: Controlo de sintomas; Comunicação adequada; Apoio à família; Trabalho em equipe.

### 3.3. FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARA ATUAR NOS CUIDADOS PALIATIVOS

A formação, ainda hoje, é fundamentada no modelo biomédico, que busca a cura através do conhecimento técnico, como ferramenta suficiente e com a inovação tecnológica, a equipe fica cada vez mais refém dessa busca. Nesse contexto, a morte é reafirmada como algo indesejado que deve ser combatido. (PICANÇO; SADIGURSKY, 2014).

Entretanto, nos cuidados paliativos busca-se uma visão ampliada dos sujeitos de cuidado por meio da compreensão de que “o conhecimento ajuda, mas este sozinho não resolve os problemas de ninguém. Se você não usar a cabeça, seu coração e sua alma, não conseguirá ajudar um único ser humano” (SILVA *et al.*, 2015).

Diante da necessidade de investimentos nos cuidados paliativos no Brasil, devido ao aumento dos casos de pacientes com esta precisão, traz-se alguns movimentos que integram profissionais da área da saúde, serviços e entidades, estão buscando ganhar notoriedade e força política (SILVA *et al.*, 2015).

Tais movimentos visam contribuir para:

Consolidar uma política pública que trate, especificamente, dos cuidados paliativos; estabelecer uma rede integrada, de modo a vincular a atenção básica para fomentar a assistência domiciliar como principal modalidade de atendimento, bem como para criar a oferta de leitos diferenciados nos muitos hospitais que atendem pessoas com doenças de grau avançado; gerar mecanismos de acesso a medicamentos, materiais e serviços; e adaptar os currículos de graduação e pós-graduação, incluindo conteúdo específico de cuidados paliativos na formação de profissionais da área da saúde (SILVA *et al.*, 2015, p.461).

Para realizar um bom cuidado, a equipe de saúde necessita conhecer as técnicas, prestar informações, ter consideração para com os outros, respeito, postura e expressar interesse pelo que é dito pelo paciente e família, pois cuidar requer perceber o outro como realmente é, sua fala, seus gestos, suas limitações (VARGAS *et al.*, 2013).

O enfermeiro, por ser um dos profissionais que fica com o paciente mais tempo durante o dia, acaba por enfrentar situações que não são fáceis de vivenciar, pois na graduação, esses profissionais não são preparados para lidar com a morte, ainda mais em crianças. Hermes, Lamarca (2013) trazem que “o currículo profissional da categoria carece de disciplinas voltadas para a finitude humana, e

que este fato faz com que os profissionais se sintam despreparados para lidar com os pacientes que estão à morte”. Fugindo, por vezes, da discussão, dando desculpas e promessas de recuperação ao paciente, quando a morte é praticamente inevitável.

O atendimento especializado de enfermagem a pacientes, considerados críticos, potencializa a necessidade de constante desenvolvimento de competências profissionais, entre os que atuam nessa área, que vão além do saber técnico (PICANÇO; SADIGURSKY, 2014).

Nesse cenário, encontra-se o cuidado paliativo, que ajuda a ver o paciente como uma pessoa em sua totalidade, compreendendo a limitação da ciência. Em busca do bem-estar do paciente terminal, o enfermeiro deve realizar ações de conforto, além dos cuidados básicos e fisiopatológicos que o paciente necessita, realizando quando possível seus anseios, desejos e vontades. Assim, o profissional de enfermagem é fundamental para a equipe de cuidados paliativos, pela essência de sua formação que se baseia na arte do cuidar (HERMES; LAMARCA, 2013).

Cuidar não é somente lutar contra a morte, envolve também outros aspectos do processo de morte-morrer. Reconhecer os limites terapêuticos, identificar a irreversibilidade da doença, entre outros meios, mostram outras possibilidades de cuidado para esses pacientes e familiares (PICANÇO; SADIGURSKY, 2014).

Uma parceria entre a equipe médica e os familiares e paciente é essencial para esclarecer os benefícios e os efeitos colaterais das medicações, com foco na melhor qualidade de vida possível para o paciente. Para o controle dos sintomas, tratamentos não farmacológicos (como musicoterapia, acupuntura, brincadeiras, massagens) podem ser úteis, especialmente se aliados às medidas farmacológicas (VALADARES; MOTA; OLIVEIRA, 2013).

#### **4. A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE TERMINAL**

Embora cada pessoa experimente a fase terminal de maneira única, a doença também é moldada de forma substancial pelos contextos social e cultural em que ela acontece. Nos Estados Unidos, a doença com risco de vida, as decisões de tratamento para o suporte de vida, a fase terminal e a morte, acontecem em um ambiente social no qual a doença é considerada em grande parte um inimigo e onde batalhas são perdidas ou ganhas (ARAÚJO et al., 2010).

O significado da espiritualidade para quem é cuidado (paciente/cliente) devemos observar a espiritualidade na assistência ao paciente como necessidade básica, tentar confortar o paciente destacando a importância de sua crença como um cuidado essencial (SÁ, 2007).

Quando se refere à criança, no tratamento paliativo os profissionais enfrentam um grande desafio, pois a relação com a família aumenta, é preciso prestar assistência a todos, respeitando suas vontades e ao mesmo tempo ter o cuidado de estabelecer limites, a fim de evitar exageros e inconvenientes com familiares. As medidas de conforto devem ser previamente estabelecidas e cumpridas durante o tempo requisitado. O enfermeiro deve fazer a avaliação da dor, manter uma boa comunicação com o acompanhante, sanando as dúvidas em relação à evolução da doença. O apoio psicológico e espiritual é fundamental tanto para a criança quanto para a família (REMEDI et al., 2008).

Segundo Carvalho (2009) a enfermagem é centrada no cuidado, que por sua vez não se restringe em uma ou outra fase da vida, mas está presente em todo o ciclo vital, desde o nascimento até a morte do indivíduo. Podemos destacar então, o crescente avanço tecnológico na área da saúde, as sofisticadas tecnologias diagnósticas e terapêuticas culminaram com um significativo aumento da expectativa de vida dos pacientes.

A despeito do desenvolvimento e da disponibilidade de uma grande quantidade de drogas analgésicas e anestésicas, observa-se ainda hoje, nos hospitais e Unidades de Terapia Intensiva (UTI), muitos pacientes morrendo com dor e sem as mínimas condições de dignidade humana, sendo isso, o resultado de tentativas frustradas de matar a morte e ficar com a consciência tranquila. As

equipes de saúde devem pensar na necessidade de um novo paradigma em relação aos pacientes terminais

Alves citado por Santos (2009, p.45) relata em sua citação que:

Houve um tempo em que nosso poder perante a morte era muito pequeno. E, por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir a sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje, nosso poder aumentou, a morte foi definida como inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente se nos livramos de seu toque. Com isso, nos tornamos surdos às lições que ela pode nos ensinar. E nos encontramos diante do perigo de que, quanto mais poderosos formos perante ela... mais tolos nos tornamos na arte de viver. E, quando isso acontece, a morte que poderia ser conselheira sábia transforma-se em inimiga que nos devora por detrás. Acho que, para recuperar um pouco da sabedoria de viver, seria preciso que nos tornássemos discípulos e não inimigo da morte. Mas, para isso seria preciso abrir espaço em nossas vidas para ouvir sua voz. Seria preciso que voltássemos a ler os poetas.

Para alguns autores a morte deve ser concebida de forma natural e progressiva, e procuram esclarecer as fases da boa morte, para que seja aceita de forma menos traumática. Com isso, apresentam três momentos importantes nessa etapa; a primeira é o momento de definir a hora final, dar o último encaminhamento; o segundo são as pessoas envolvidas, o cenário do momento da morte e o terceiro são os procedimentos pós-morte e como proceder com os familiares presentes (KEINERT; KEINERT; DIAS, 2010).

De acordo com Santos (2009), como profissionais de saúde temos o dever de tentar compreender os motivos que têm estimulado a negação da morte em nossa sociedade para descobrirmos meios para que ela não se torne exagerada, pois acarreta sofrimentos desnecessários.

Os movimentos de cuidados aos pacientes durante a proximidade da morte têm Elizabeth Kübler Ross uma das figuras mais importantes e seu texto deveria ser leitura obrigatória para quem lida com o morrer. Ela realizou vários estudos com evidências que puderam comprovar os padrões de comportamento, que normalmente os pacientes terminais passam, devido ao ambiente que se encontram e também devido sua condição de irreversibilidade da doença. Com esses achados o profissional de saúde pode compreender melhor o paciente, facilitando na assistência prestada. (SANTOS, 2009).

Em sua descrição, Kübler-Ross (1998) os agrupou em cinco estágios pelas quais os pacientes passam desde o momento que descobre um prognóstico ruim: negação; raiva; negociação; depressão e aceitação.

#### 4.1. NEGAÇÃO

O termo negação, implica em um conjunto de mecanismos mentais, muitos podem ser inferidos pelo profissional de saúde e reconhecidos em detalhes pela psicanálise; o paciente recebe a notícia sobre sua doença e a negação costuma ser o primeiro mecanismo emocional utilizado; a negação é a maior inimiga do diagnóstico precoce porque o paciente não entra em contato com sinais e sintomas ou os minimiza ou adia a busca da opinião médica (KÜBLER-ROSS, 1998).

Kübler-Ross (1998) afirma que a negação é a resposta imediata às notícias da perda ou perda iminente. As respostas fisiológicas podem consistir em fraqueza muscular, tremores, suspiros profundos, pele ruborizada ou fria e pegajosa, sudorese, anorexia e desconforto.

#### 4.2. RAIVA

Quando o paciente não pode mais negar, ele se sente tomado pelo ódio e pode demonstrar seu inconformismo por meio de condutas violentas, mostra-se agressivo e desafiador atacando a tudo e a todos. A raiva pode ser muito isoladora, e os parentes e equipe médica podem se afastar (KÜBLER-ROSS, 1998).

Os consternados podem expressar raiva em relação ao falecimento, tornam-se exigentes e acusadores. A raiva pode precipitar a culpa e levar à ansiedade e a baixa autoestima. Os indivíduos podem se sentirem ressentidos e enciumados com os outros, relutam em compartilhar os sentimentos e pensamentos. Os enfermeiros deverão tratá-los com compreensão e respeito, pois entendem que a razão da raiva é o pesar em relação à morte (KÜBLER-ROSS, 1998).

#### 4.3. NEGOCIAÇÃO

Neste estágio de negação o indivíduo age como se nada tivesse acontecido, e pode recuar-se a acreditar ou compreender que houve uma perda. Os pacientes mostram-se desejosos de fazer algo para evitar a perda ou alterar o prognóstico ou o destino, fazem barganhas com o ser supremo e aceitam as novas formas de terapia. Os enfermeiros deverão ser pacientes, permitindo a expressão dos sentimentos e apoiar a esperança realista e positiva do enfermo, pois tem a sensação de que o tempo está a seu favor, desejando alcançar uma meta que considera importante nos momentos que antecedem a morte (KÜBLER-ROSS, 1998).

#### 4.4. DEPRESSÃO

A fase de depressão ocorre quando a perda é compreendida e o impacto total de sua significação é evidente. A pessoa está elaborando lutos, e evitando o contato com pessoas que não respeitam seu momento. Não se recomenda encorajar dando falsas esperanças, e sim incentivar o paciente e a sua família a expressar seus sentimentos (SMELTEZ et al., 2008).

A realidade e a permanência da perda tornam-se reconhecidas. Confusão e falta de motivação, desinteresse, indecisão e choro são comuns. Ocorre o isolamento dos relacionamentos e atividades, os pacientes tornam-se inquietos e não comunicativos. Vem à tona o sentimento de solidão. Começam as lembranças do passado e do objetivo perdido, perde o interesse na aparência e muitas vezes podem se tornar suicidas apresentando comportamentos nocivos, como uso excessivo de drogas (KÜBLER-ROSS, 1998).

#### 4.5. ACEITAÇÃO

A este estágio o indivíduo aceita sua condição de finitude, as reações fisiológicas cessam e as interações sócias são reassumidas. O paciente aceita os termos de perda e morte e começam a planejar. Observam-se períodos de depressão e bem-estar. Os bons tempos começam a superar os períodos ruins e a vida parece começar a se estabilizar (KÜBLER-ROSS, 1998).

As fases pelas quais o indivíduo passa durante o processo de pesar ou morte podem não ser concretas ou difíceis de serem identificadas. De todas as perdas a

pessoal definitivamente é a mais significativa e requer adaptação no processo de pesar. Quando o indivíduo entende que não pode ser mais visto, sentido, ouvido, conhecido, fica um enorme vazio, ocorre então o processo de perda, e isso com certeza um estresse muito grande para todos os envolvidos (POTTER; PERRY, 2004).

Segundo Bifulfo e Lochida, (2009) é de suma importância que os profissionais atuem com sensibilidade quando frente ao enfermo terminal, além da necessidade de uma assistência holística, precisamos ter compaixão e respeito ao paciente e sua família que nesse momento passam por um conflito de temperamento, pois ninguém espera a morte com tranquilidade.

O enfermeiro necessita de conhecimento e competência para oferecer medidas que proporcionem conforto ao paciente, precisa compreender as necessidades espirituais e psicossociais do doente e também de sua família, mas deve evitar envolver-se emocionalmente, e assim garantindo uma assistência com suporte.

Para desenvolver um nível de conforto e experiência na comunicação com os pacientes com doença grave ou terminal e suas famílias, as enfermeiras e outros médicos precisam considerar em primeiro lugar, suas próprias experiências e valores relativos à doença e à morte. Leitura, reflexão e conversa com os membros da família, amigos e colegas podem ajudar o enfermeiro a examinar suas diferentes culturas e visualizar as suas crenças de um prisma diferente, e isso pode ajudá-la a se sensibilizar ao discutir sobre crenças e práticas relacionada à morte em outras culturas. O esclarecimento sobre valores e os exercícios de consciência sobre a própria morte podem fornecer um ponto de partida para a autodescoberta e discussão (SMELTZER et al., 2008).

Os pacientes terminais e suas famílias precisam de tempo e apoio para enfrentar as alterações provocadas pela doença grave e a perspectiva da morte iminente. O enfermeiro precisa ser sensível a estas necessidades podendo ouvir de forma empática. Como membro da equipe interdisciplinar de atendimento ao paciente em fase terminal, a enfermeira preenche uma função importante na facilitação da compreensão dos valores e preferências dos pacientes na tomada de decisão e na resposta do paciente da família ao tratamento e à variação do estado de saúde. É importante que os profissionais de saúde reconheçam o impacto da

participação na tomada de decisão em fase terminal, em relação aos membros da família, e que os apoiem neste momento (SMELTZER et al., 2008).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A morte é um processo complicado que acarreta diversos sentimentos, o medo do desconhecido atrelado as concepções e/ou ideias da sociedade acerca da morte, representam uma problemática no contexto dos profissionais da saúde. Essa problemática se amplifica quando se trata do paciente terminal, já que é criada uma ideia precipitada de que nada mais pode ser feito por esse paciente, dessarte as opções terapêuticas se esgotaram, mas os familiares e o paciente persistem em necessitar de auxílio para que possa ser vivido os últimos momentos de vida com dignidade. Dessa forma, surgiu a ideia de Cuidados Paliativos frente a necessidade existente, no qual não visa o processo de cura, mas busca tornar tênue o sofrimento e controla os sintomas associados a tal condição, além também de possibilitar apoio psicológico para o paciente e seus familiares, uma vez que é um período marcado pelo sofrimento, conflitos, dúvidas e incertezas.

Essa questão refere-se aos quatro pilares básicos dos cuidados paliativos que são o controle dos sintomas, apoio a família, comunicação e trabalho em equipe, mas também para a necessidade de prestar cuidados individualizados, personalizados ao doente, considerando-o como um todo holístico, tendo em conta os aspectos não só físicos, mas os aspectos psicológicos, sociais, espirituais, económicos e culturais que o constituem.

Sendo assim, é fácil perceber que os cuidados paliativos fazem parte dos cuidados de enfermagem na medida em que como foi referido as ações do enfermeiro compreendem, em sua essência o cuidado em si, independente do objetivo do tratamento ser preventivo, curativo, de reabilitação ou paliativo, sendo que a boa prática clínica em enfermagem é essencial em qualquer contexto de saúde.

A enfermagem tem como destaque a preocupação de cuidar dos pacientes. Este cuidar envolve o olhar, a escuta, a percepção e a disponibilidade para atender as necessidades de seus pacientes. Além dos procedimentos técnicos, a existência de uma preocupação com o alívio do sofrimento deve estar presente nos profissionais que trabalham com pacientes que se encontram com doença incurável.

O enfermeiro precisa se conscientizar que através de medidas sistematizadas apropriadas para o paciente sem possibilidades de cura, será possível um

tratamento digno. O diagnóstico de enfermagem é fundamental na aplicação das ações a serem implantadas a cada paciente.

Ao longo do trabalho ficou explícita a importância e função do enfermeiro em cuidados paliativos não só pelas intervenções que ele desenvolve mas também por todas as outras condições inerentes à própria profissão que permite ao enfermeiro ter enorme potencial para otimizar esse cuidado, no sentido este possui um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.

Os cuidados paliativos necessitem adentrar mais na atuação dos profissionais de saúde em especial do enfermeiro. Entretanto, esse tipo de atendimento requer capacitação, competência, discernimento e tomada de decisão, tendo como parâmetro a predominância da dimensão humana sobre a ciência e a técnica.

É importante que essa temática seja mais abordada ao longo do curso, de modo que ela passa a ser mais explorada e que faça parte da grade curricular do curso, buscando realçar a importância de prestar um cuidado humanizado ao doente em fim de vida, proporcionar-lhe melhor qualidade de vida e uma morte digna, através do alívio do seu sofrimento e controle dos sintomas, o que ajudará a quebrar a ideia errônea de que não existe mais nada a fazer.

O presente trabalho é de grande importância para o crescimento acadêmico, pois aprofundar sobre o conhecimento referente a cuidados paliativos, é tão importante quanto realizá-lo, porém não adianta apenas teoria, mas sim, colocá-lo em prática, pois falar e sentir algo são mais significativos se vivenciados no contexto do processo cuidativo.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, D. F et al. Cuidados paliativos: percepção dos enfermeiros do hospital das clínicas de Uberaba-MG. **Cienc Cuid Saude**. Out/Dez; 9 (4): 690-696, 2010. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13814>> acesso em: 24 de out.2018.
- BIFULCO, V. A, IOCHIDAL, L. C. A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura. Revista brasileira de educação médica. **RBEM**. São Paulo 33 (1): 92 – 100; 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/13.pdf>>. Acesso em 22 de out. 2018.
- BRAGANÇA, Joana Figueiredo. (2011). **Enfermeiros de Cuidados Paliativos Como despendem o seu tempo e qual a sua percepção em relação à qualidade dos seus cuidados**. Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa para a obtenção do Grau de Mestre em Cuidados Paliativos. JF Bragança. test02.rcaap.p.Acedio em 6 de Maio de 2013.
- CARVALHO, N. B; SANTOS, F.P.V; FILIPINI, S.M. **Conhecimento e utilização dos cuidados paliativos pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente**. UNIVAP.S.P;2011.Disponívelem:<[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2011/anais/arquivos/0612\\_0677\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/0612_0677_01.pdf)>. Acesso em: 22 de out.2018.
- CERQUEIRA, Manuela. O cuidador e o doente paliativo no Alto Minho – Análise das necessidades/dificuldades do cuidador para o cuidar do doente paliativo no domicílio. Lisboa: Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina de Lisboa, 2004. Dissertação de Mestrado.
- CERQUEIRA, Maria. Pessoa em fim de vida e família: o processo de cuidados no sofrimento. **Novas Edições Acadêmicas**, 2015. ISBN 978-3-8417-1145-8.
- CLARK, J. C. & MCGEE, R. F. (1997). **Enfermagem oncológica: Um currículo básico**. (2ª Ed.). Porto Alegre: Artes Medicas.
- GIORDANI, Anecy Tojeiro. **Humanização da Saúde e do Cuidado**. São Caetano do Sul/SP: Difusão Editora, 2008.
- HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde**

**coletiva**. Rio de Janeiro, v.18, n.9, p. 2577-2588, set. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232013000900012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000900012)> .Acesso em: 20.OUT.2018

KEINERT, R. C.; KEINERT, T. M. M.; DIAS, D. S. **Morrer faz parte da vida: o direito à morte digna BIS**, Boletim Instituto Saúde (Impr.) vol.12 no. 3 São Paulo 2010. Disponível em: <[http://www.mpba.mp.br/atuacao/infancia/saude/manuais/BIS\\_V12\\_N3.pdf](http://www.mpba.mp.br/atuacao/infancia/saude/manuais/BIS_V12_N3.pdf)>. acesso em 23 de out.2018.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

Lei nº 52/2012 de 5 de Setembro (2012). **Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. Diário da Republica I** série, nº 172 (5-09-2012), 5119-5124.

NETO, I. G., Aitken, H. H. & Tsering, P. (2004). **A dignidade e o sentido da vida: Uma reflexão sobre a nossa existência**. Lisboa: Pergaminho.

NETO, I.; Barbosa, A. (2006). **Manual de cuidados paliativos**. Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética.

PACHECO, S. (2002 / 2004) Cuidar a Pessoa em fase terminal: perspectiva Ética. Loures. Lusociência.

PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Loyola.2006.

PICANÇO, Carina Marinho; SADIGURSKY, Dora. Concepções de enfermeiras sobre o prolongamento artificial da vida. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, set/out; v. 22, n. 5, p.668-73, 2014. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/view/15527/12302>>. Acesso em: 15 out. 2018.

PIRES, Ana Raquel, APARÍCIO, Maria. (2010). **Papel do enfermeiro nos cuidados em fim de vida**. lesspro. Boas Práticas.

POTTER P. A; PERRY A. G. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S.A, 5ª edição, 2004.

Programa Nacional de cuidados Paliativos. (2005). Lisboa: DGS, ISBN 972-675-124-1. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i008151.pdf>>. Acessado em: 20/09/2018

REMEDY, P. P et al. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: **Revista Brasileira de Enfermagem**, VOL. 62 (1), p. 107-12 Ribeirão Preto: jan/fev. 2009.

- SÁ, Ana Cristina de. Reflexão sobre o cuidar em Enfermagem: uma visão do ponto de vista da espiritualidade humana e da atitude crítica. *Mundo saúde*. 33(2):205-217, 2009.
- SANTOS, Franklin Santana (Ed.). **Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.
- SAPETA, P. (2011). *Cuidar em fim de vida: O processo de interação enfermeiro-doente*. Loures: Lusociência.
- SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoniet al. Acolhimento ao paciente e família na unidade coronariana. **Texto Contexto – Enferm. [online]**. vol.17, n.1, pp. 81-89, 2008.
- SILVA, Adriana Ferreira da; ISSI, Helena Becker; MOTTA, Maria da Graça Corso; BOTENE, Daisy Zanchi de Abreu. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 56-62, jun. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198314472015000200056&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472015000200056&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16.OUT.2018.
- SILVA, M. J. P.; Araújo M. M. T. (2009). “Comunicação em Cuidados Paliativos” in MACIEL, M. G. S. (Coord.). (2009). *Manual de cuidados paliativos / Academia Nacional de Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro. ANCP.
- SILVA, M. J.P.; ARAÚJO M. T & FIRMINO F.( 2009) “**Enfermagem**”. in **OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de, R. A. (Coord.). (2009). Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).
- SILVA, Marcelle Miranda da; SANTANDA, Nathália Gabriella Meliano de; SANTOS, Monique Casartelli; CIRILO, Juliana Dias; BARROCAS, Desirée Lessa Rodrigues; MOREIRA, Marléa Chagas. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 460-466, set. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452015000300460&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452015000300460&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16. OUT.2018.
- SMELTZER, Suzanne C. et al. Brunner & Suddarth, **Tratado De Enfermagem médico-cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- TWYLCROSS, R. (2003). **Cuidados paliativos**. (2ª Ed. rev. e ampl.) Lisboa: Climepsi.

VALADARES, Maria Thereza Macedo; MOTA, Joaquim Antônio César; OLIVEIRA, Benigna Maria de. Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. **Rev. Bioét.**, Brasília, v.21, n. 3, p. 486-493, dez. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198380422013000300013&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422013000300013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18.OUT.2018.

VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; VIVIAN, Janaina; VIEIRA, Rosmari Wittmann; MANCIA, Joel Rolim; RAMOS, Flávia Regina; FERRAZZO, Sílvia; BITENCOURT, Júlia Valéria de Oliveira Vargas. Resignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível?. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 637-645, set. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072013000300009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000300009)>. Acesso em: 19.OUT.2018.