



ALINE BODELASSE DOS SANTOS

CUIDADOS PALIATIVOS:

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS
PALIATIVOS DURANTE A FASE FINAL DE VIDA.

SANTO ANDRÉ
2022

ALINE BODELASSE DOS SANTOS

CUIDADOS PALIATIVOS:

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS
PALIATIVOS DURANTE A FASE FINAL DE VIDA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade de Ensino Anhanguera de Santo André como requisito parcial para obtenção do título de graduada em Enfermagem da instituição.

Orientador: Renata Giarola

ALINE BODELASSE DOS SANTOS

CUIDADOS PALIATIVOS:

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS
PALIATIVOS DURANTE A FASE FINAL DE VIDA.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Universidade de Ensino
Anhanguera de Santo André como
requisito parcial para obtenção do título de
graduada em Enfermagem da instituição.

BANCA EXAMINADORA

__José Andys de Oliveira Rodrigues

Eliseu Aleixo

Wilder Moggi

Shirley Dayane

Vânia Aparecida

SANTO ANDRÉ
2022



Dedico este trabalho a uma amiga muito especial, Marielza Lins, que através do seu exemplo de luta até o fim da vida me ensinou a amar e a entender a importância dos cuidados paliativos.

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus pelas suas delicadezas diárias, por me sustentar e capacitar a realizar este sonho que não era só meu, mas também da pessoa que me amou e lutou por mim até seu último suspiro e hoje no céu celebra junto a mim, meu herói e grande PAI.

Ao meu esposo Fabiano que desde o início me incentivou e acreditou que era capaz.

Aos meus filhos Gabriel e Maria Clara, que são a razão da minha luta diária.

Aos meus pais: Milton "meu anjo" e Wilma que é meu exemplo de vida.

A pessoa que me ajudou, orientou e torceu por mim Fernanda Betez "ID" e a Sabrina "EGO" que lutou junto comigo para conquistar este momento.

Aos professores em especial Jose Andys e Eliseu Aleixo que foram minha inspiração e que contribuíram para este momento, apesar da distância que vivemos por conta da pandemia.

Enfermeiros e amigos que trabalham comigo e que sempre acreditaram que este era o caminho certo e que existia ali um Dom.

E a todos que torceram por mim de alguma forma, MEU MUITO OBRIGADO!

“A coisa mais linda que podemos fazer por quem esta morrendo é fazer ela se sentir importante”.

Ana Claudia Quintana Arantes

SANTOS, Aline Bodelasse. **A Importância da Enfermagem nos Cuidados Paliativos Durante a Fase Final de Vida.** 2022. 34 Folhas. Trabalho de Conclusão de Curso Graduação de Enfermagem Institucional – Centro Universitário Anhanguera – Santo André.

RESUMO

O presente estudo aborda questões relativas a Importância da Enfermagem nos Cuidados Paliativos. Faz a discussão das dificuldades familiares ao descobrirem que seu ente querido possui uma doença que ameaça a vida. Entende-se por Cuidados Paliativos como um conjunto de abordagens que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento com identificação precoce. Nesse tipo de cuidado, a enfermagem tem um papel importante no cuidado do paciente e acolhimento familiar, no qual oferece um atendimento humanizado e respeitando a individualidade e a particularidade de cada um, tendo em vista que cada paciente é um ser impar, respeitando o momento único da morte e do morrer. Esse tipo de cuidado deve ser iniciado no surgimento de quaisquer manifestações de uma condição ou doença ameaçadora da vida, em conjunto com as terapêuticas capazes de modificar seu curso. A palição ganha maior importância a medida que as terapêuticas curativas perdem sua efetividade. Tem como focos, além de garantir qualidade de vida por meio do controle de sintomas, a integração dos aspectos clínicos, psicológicos, espirituais e sociais da pessoa doente e de seus familiares, o respeito a autonomia do paciente aos valores e desejos que devem integrar a abordagem e o plano terapêutico, trazendo o paciente para o centro das decisões e do planejamento de cuidados. Considerando que o processo de trabalho em saúde tem, como um dos seus elementos principais, as ações de cuidado de forma integral, esse não deve se limitar a realização de procedimentos técnicos, pois a técnica impessoal e mecanicista podem levar ao distanciamento da pessoa cuidada. Ao contrário, é primordial que o profissional de saúde, em sua prática, adota, como princípio norteador, todos os sentidos possíveis de cuidado, pois se trata de uma relação entre sujeitos. Para estruturar a organização da abordagem do tema em questão, procurou-se conceituar Cuidados Paliativos; discutir o processo do cuidado e o papel da enfermagem nas principais dificuldades existentes diante da doença e da morte; conceituando o óbito e respeitando o momento dos familiares envolvidos. A coleta de dados se deu, em uma abordagem qualitativa, de forma reflexiva por uma pesquisa bibliográfica descritiva pelo método dialético. Desse modo, a presente investigação propõe uma leitura do tema aprofundando aspectos éticos e filosóficos, que envolvem o significado do morrer acompanhado por Cuidados Paliativos.

Palavras-chave: Paliativos; Equipe Multidisciplinar; Papel da Enfermagem; Doenças Terminais

SANTOS, Aline Bodelasse. The Importance of Nursing in Palliative Care During the Final Phase of Life. 2022. Leaves. Completion of the Institutional Nursing Graduation Course – Centro Universitário Anhanguera – Santo André.

ABSTRACT

This study addresses issues related to the Importance of Nursing in Palliative Care. It discusses family difficulties when discovering that their loved one has a life-threatening illness. Palliative Care is understood as a set of approaches that seek to improve the quality of life of patients and their families facing a life-threatening illness, through prevention and relief of suffering with early identification. In this type of care, nursing has an important role in patient care and family embracement, in which it offers humanized care and respecting the individuality and particularity of each one, bearing in mind that each patient is a unique being, respecting the moment unique of death and dying. This type of care should be initiated when any manifestation of a life-threatening condition or disease appears, together with therapies capable of modifying its course. Palliation gains greater importance as curative therapies lose their effectiveness. It focuses on, in addition to ensuring quality of life through symptom control, the integration of the clinical, psychological, spiritual and social aspects of the sick person and their family members, respect for the patient's autonomy and the values and desires that must integrate the approach and therapeutic plan, bringing the patient to the center of decisions and care planning. Considering that the health work process has, as one of its main elements, comprehensive care actions, this should not be limited to carrying out technical procedures, as the impersonal and mechanistic technique can lead to distancing from the person being cared for. On the contrary, it is essential that the health professional, in his practice, adopts, as a guiding principle, all possible meanings of care, as it is a relationship between subjects.

To structure the organization of the approach to the theme in question, an attempt was made to conceptualize Palliative Care; discuss the care process and the role of nursing in the main difficulties faced by illness and death; conceptualizing death and respecting the moment of the family members involved. Data collection took place, in a qualitative approach, in a reflective way through a descriptive bibliographical research by the dialectical method. Thus, the present investigation proposes a reading of the theme, deepening ethical and philosophical aspects, which involve the meaning of dying accompanied by Palliative Care.

Keywords: Palliative Care; Multidisciplinary Team; Role of Nursing; Terminal Illnesses.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITUAÇÃO, FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS.....	13
2.1 CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITUAÇÃO.....	13
2.2 A BIOÉTICA E OS CUIDADOS PALIATIVOS.....	15
2.3 CUIDADOS PALIATIVOS: PRINCÍPIOS	17
2.4 ORIGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO HISTÓRICA.....	20
2.5 A REALIDADE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL.....	21
3. CUIDADOS PALIATIVOS E HUMANIZAÇÃO.....	24
3.1 DOENÇAS QUE AMEAÇAM A CONINUIDADE DA VIDA: CUIDADOS PALIATIVOS E O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO.....	25
4.0 ENFERMAGEM E EQUIPE: A IMPORTÂNCIA EM PROMOVER AÇÕES TERAPÊUTICAS.....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como tema os Cuidados Paliativos e a importância da enfermagem durante a fase final da vida, as dificuldades enfrentadas pelos familiares e necessidade de humanizar esse processo. Cuidados Paliativos diferencia-se fundamentalmente da medicina curativa, por focar no cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas para todos os pacientes que enfrentam doenças graves, ameaçadoras da vida a qual abrange os familiares e cuidadores que adoecem e sofrem juntamente com o paciente. Entende-se que os cuidados paliativos proporcionam ao paciente a oportunidade de viver com qualidade, sob o acolhimento e confiança pelos cuidados prestados pela enfermagem até o dia em que a morte chegar.

Desta forma minimiza-se o impacto do sofrimento com a doença e assegura a dignidade no processo de morrer. O acolhimento pode ser realizado por toda a equipe multidisciplinar, principalmente pelo enfermeiro que está diretamente dando toda a assistência necessária nesse momento tão delicado e desconhecido para o paciente e seus familiares.

Para realização desta investigação visou-se compreender de que maneira ocorrem os Cuidados Paliativos dentro do processo familiar de pacientes graves. Ao formula-lo, levantou-se o questionamento: Quais seriam os principais fatores psicossociais envolvidos nos Cuidados Paliativos que levam a resistência dos familiares em aceitá-los?

A proposta de cuidados paliativos é feita entre a equipe multidisciplinar e os familiares, sendo de suma importância orientá-los sempre que necessário.

Os profissionais envolvidos no paliativismo possuem um limite na atuação. O papel da enfermagem é prestar o acolhimento e se fazer presente no cuidado e conforto considerando a intensidade do sofrimento, que os pacientes apresentam nesta fase do adoecimento, dando-lhes condições necessárias de uma finitude digna. Desse modo, a pesquisa sobre o tema pode contribuir para que, ao aumentar o conhecimento sobre a área, haja a possibilidade de uma divulgação e promoção de um cuidado tão importante para humanização da morte, pois auxilia no esclarecimento e aceitação da família do paciente em resgatar a possibilidade da

morte como um evento natural e esperado ao paciente com uma doença incurável; ou ainda, tratar de forma paliativa, enquanto há vida, mesmo quando não há este prognóstico.

Um diagnóstico objetivo e bem embasado, portanto, com o conhecimento da história natural da doença, o acolhimento e uma relação empática com o paciente e seus familiares, ajudara na decisão de aceitar os cuidados paliativos como algo humanizado, que contempla o bem estar das múltiplas dimensões do ser humano, ao considera-lo como ser biopsicossocial e finito. Prioriza-se assim, sempre o interesse do paciente pois se deve respeitara autonomia e a dignidade do mesmo para que ele viva em plenitude até seu ultimo suspiro. O luto, em um programa de Cuidados Paliativos, também deve ser imprescindível. Deve haver o auxilio da família e amigos, respeitando, que os momentos da doença e da morte são individuais, íntimos e solitários. Nessa etapa, o acolhimento pode ser realizado por toda equipe multidisciplinar, em especial, a enfermagem.

Dessa forma, o objetivo geral da pesquisa referiu-se a importância dos Cuidados Paliativos para ampliar a qualidade de vida de paciente e seus familiares, que possuem doenças que ameaçam a continuidade da vida por meio da prevenção e alivio do sofrimento. Estabeleceu-se como objetivos específicos: conceituar Cuidados Paliativos; discutir o processo de desospitalização e as principais dificuldades existentes; e, por fim conceituar óbito domiciliar e as resistências familiares envolvidas.

A presente monografia foi feita por intermédio de uma pesquisa bibliográfica do tema em questão, com coleta de dados reunidos de forma sistemática e reflexiva. Na interpretação do estudo foi utilizada a abordagem qualitativa a partir dos pressupostos teóricos – metodológicos da linha de investigação. Realizou-se uma pesquisa descritiva e a seguir, fez-se a interpretação e reflexão do assunto estudado, sem a intervenção do pesquisador pelo método dialético. Os dados do estudo foram coletados por intermédio de pesquisas e documentações. Seu referencial teórico, por meio da contextualização dos Cuidados Paliativos, no primeiro capítulo, propõe a sua conceituação, princípios e fundamentos, assim como sua origem histórica e como se mostra atualmente no Brasil.

2. CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITUAÇÃO, FUNDAMENTOS E PRINCÍPIOS

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2019), os Cuidados Paliativos são uma forma de observar o paciente sob todas as suas dimensões e o sujeito da ação é o paciente, respeita-se a sua autonomia e a importância de todos estes aspectos na composição.

Cuidados Paliativos são instrumentos de um conjunto de medidas destinadas a pacientes fora das possibilidades terapêuticas de cura em que se promove a qualidade de vida por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, com identificação precoce, controle de dor, sintomas físicos e psicossociais (HERMES; LAMARCA, 2013).

De acordo com Souza (2009), os Cuidados Paliativos são prestados efetivamente por uma equipe interdisciplinar sendo eles competentes e habilidosos em todos os aspectos do processo de cuidar relacionados à área de atuação. Nessa totalidade, tem se buscado uma práxis voltada para a assistência hospitalar, fundamentada em uma compreensão de saúde que transcende os limites do orgânico e que abranja a amplitude da pessoa, que relativize o olhar sobre a vida e a morte como etapa da vivência do ser, sendo a morte mais uma etapa do ciclo de vida.

2.1 CUIDADOS PALIATIVOS: CONCEITUAÇÃO

Para Arantes (2016, p.30), os Cuidados Paliativos oferecem não apenas a possibilidade de suspender tratamentos considerados fúteis, mas a realidade tangível de ampliação da assistência oferecida por uma equipe, que pode cuidar dos sofrimentos físicos, sintomas da progressão da doença ou das sequelas de tratamento ou no controle da doença grave incurável. O sofrimento emocional é muito intenso. Nele, o doente toma consciência de sua mortalidade. Essa consciência o leva a busca de sentido de sua existência. Maciel (2009, p.37) amplia essa reflexão e argumenta:

Os Cuidados Paliativos e a medicina paliativa requerem conhecimento técnico refinado, aliado à percepção do ser humano como agente de sua história de vida e determinante do seu próprio curso de adoecer e morrer. Valorizam-se as histórias natural da doença pessoal de vida e as reações fisiológicas, emocionais e culturais diante do adoecer. Promovem-se uma atenção dirigida para o controle de sintomas e o bem-estar do doente e de

seu entorno. Os familiares precisam compreender a evolução da doença e da cadeia de acontecimentos que levará ao evento final. (2009, p.37).

Braz e Franco (2017) ressaltam que no momento em que a doença afetar individualmente o paciente, suas consequências afetam também a família e todos os que vivem ou trabalham com o paciente. O processo da doença desafia e até pode alterar os papéis familiares e a dinâmica do grupo. As perdas da autonomia, da segurança, da autoimagem, da capacidade física, sem falar das perdas materiais, como de emprego e poder aquisitivo, podem trazer angústia, depressão e desesperança, intervêm objetivamente na evolução da doença, na intensidade e frequência dos sintomas que podem apresentar maior dificuldade de controle.

Diante de tantos prejuízos expressivos, o sentimento de luto se apresenta como uma reação esperada, um processo singular em que a pessoa busca significado próprio da perda, do adoecimento e da morte de um ente querido. (MOURA; CORRÊA, 2009).

Para a abordagem do indivíduo na fase de terminalidade, segundo Braz e Franco (2017), é necessário foco na humanização do atendimento, propiciar assistência digna que respeite suas necessidades, tendo a capacidade de se colocar no lugar do paciente cuidar de todos os aspectos físicos, sociais, psicológicos e culturais.

O paciente em Cuidados Paliativos deve receber uma assistência individualizada que também envolva seus familiares, é necessário identificar as angústias durante esta fase fazendo o possível para revertê-las, tratar com integridade é de extrema importância, deve-se apoiar este paciente e proporcionar qualidade de vida, na prevenção dos fatores que possam causar sofrimento e proporcionar alívio (HERMES; LAMARCA, 2013).

Segundo Porto e Lutosa (2009), estar à frente da morte não imuniza o homem da angústia diante da finitude existencial, nem tão pouco alivia a dor intrínseca aos processos de luto indispensáveis à elaboração das perdas e a exaustão dos medos evocados pela morte. No enfrentamento da falência do corpo e da saúde, surge a necessidade de estabelecer uma significação para a vida ainda possível. É como se a morte necessitasse de um novo sentido.

O processo de morrer pode ser muito doloroso para a maioria das pessoas, em especial, por conta da falta de conhecimento e habilidade dos profissionais de

saúde ao conduzir esse tempo sagrado da vida humana. Nesse processo, quando tem à disposição uma equipe de saúde de fato habilidosa para conduzir os cuidados com o tempo que resta do indivíduo, mesmo que seja pouco, possui “a chance incrível de sair dessa existência pela porta da frente, com honras e glórias dignas de grades heróis, reis e rainhas da própria vida”. (ARANTES, 2016, p. 35)

Os Cuidados Paliativos resgatam a possibilidade da morte como um evento natural e esperado na presença de doença ameaçadora da vida, coloca-se a ênfase na vida que ainda pode ser vivida o que talvez seja acompanhado pela angústia de não ter tido tempo suficiente de descobrir o sentido de sua existência. (MATSUMOTO, 2009)

2.2 A BIOÉTICA E OS CUIDADOS PALIATIVOS

A Bioética é o estudo interdisciplinar entre a Ética e a Biologia, que traz novos princípios éticos para a vida quando essa é colocada em risco pela Medicina ou pelas ciências. O seu foco é problematizar as especificidades das práticas habituais na ótica dos sujeitos e sua contextualização. “É um conhecimento complexo e cunho pragmático que parte do pluralismo moral da pós-modernidade e dispõe de variados julgamentos culturais, jurídicos, religiosos e éticos” (SOBRAL, 2019, p.2).

Este campo científico traz uma discussão para este milênio, sobre as questões e princípios relativos à morte. Assunto que ainda é visto como tabu e vergonhoso, diante tanta tecnologia apresentada pela a área de saúde, na busca da cura e salvamento de vidas. A perseverança que a vida pode ser prolongar traz muitos temores existenciais para o homem. Muitas vezes, em um hospital com muito sofrimento, intubados e a com uma máquina sendo sua única potência de vida. Caminhos que se leva ao questionamento se é possível escolher a forma da morte? Diferentemente, eutanásia, que apressa a morte ou até a distanásia que prolonga o processo de morte com sofrimento intenso (KOVÁCS, 2003).

Os Cuidados Paliativos trouxeram um movimento de “rehumanização” na questão da morte. Uma oposição da ideia em que a morte é um inimigo, que deve ser combatido. A morte faz parte do processo da vida. Portanto, quando a pessoa adoece os tratamentos deveram visar a qualidade dessa vida o bem estar do doente. Mesmo que a doença é incurável (KOVÁCS, 2003).

Dessa maneira, destaca-se os princípios mais importantes nesse momento: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça distributiva.

- Beneficência: é uma prática para evitar que o paciente se submeta a intervenções invasivas cujo resultado pode ser sofrimento maior que o benefício;
- Não-Maleficência: são ações feitas para evitar intervenções que determine desrespeito à dignidade ao paciente como pessoa;
- Autonomia: para exercitar esse princípio deve-se estudar o caso, nas questões sobre evolução e velocidade, as decisões são difíceis devido aos fatores emocionais envolvidos. Momento de união entre a família e a equipe multidisciplinar;
- Justiça Distributiva: outro princípio que deve ser considerado nas decisões clínicas, porém não se deve prevalecer sobre os outros princípios, portanto, se há consenso que o paciente mesmo que está em estado crítico, será beneficiado com um determinado tipo de medicação ou procedimento, os Cuidados Paliativos não são um abandono terapêutico (URTIAGA, 2014).

De acordo com Oliveira e Silva (2010, p. 2) “diante dessa proposta de cuidados procura-se resgatar valores éticos e humanos, a autonomia individual se destaca como um dos valores centrais na busca da fundamentação e excelência dos Cuidados Paliativos”. Nas sociedades ocidentais, em sua maioria, a autonomia é vista em nas esferas políticas e jurídicas como independência, implícito o conceito de autoafirmação para realização de ações, crenças e razões para agir. Em uma ótica, que o indivíduo é livre das interferências externas e sociais do Estado, que se posiciona de uma forma neutra diante deste direito. Os autores citados destacam que nesse contexto, o homem não é considerado com suas limitações sociais, econômicas e físicas.

Agich aborda que este fenômeno é mais complexo quando é abordado no cotidiano, em que se constroem as relações sociais e humanas, que não observam o desenvolvimento humano e seus relacionamentos, aos quais a autonomia destaca-se nos Cuidados Paliativos. O autor citado complementa o conceito de autonomia e argumenta:

É um conceito multidimensional e relacionado ao interstício da vida cotidiana, capaz de ser validado na fragilidade e no comprometimento por meio da reabilitação do indivíduo em sua autonomia residual, pela ação de cuidadores treinados e capazes de reconhecê-la e maximizá-la (2008, p.24).

Desse modo, a autonomia em casos de doenças sem possibilidades de cura é uma ferramenta aliada à filosofia dos Cuidados Paliativos, e por meio dessa forma de cuidado, que se pode estruturar um projeto terapêutico ético e com coesão diante das expectativas e direitos individuais. (OLIVEIRA, 2010)

2.3 CUIDADOS PALIATIVOS: PRINCÍPIOS

Para organização do programa de Cuidados Paliativos necessitam-se os conhecimentos de diversas especialidades, para que se possa fazer intervenções clínicas e terapêuticas em muitas áreas de ciências médicas e outras informações necessárias. Em 2002, a Organização Nacional da Saúde publicou esse documento a seguir é resumido e interpretado por Matsumoto (2012, p. 26-29):

Para promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis os medicamentos deveram ser necessariamente o conhecimento específico, assim adoção de medidas não farmacológicas e a abordagem dos aspectos psicossociais e espirituais que oferecem as características do “sintoma total”. Outro princípio, destacado é considerar a morte como um processo normal da vida, isto é, os Cuidados Paliativos trazem a oportunidade de ver a morte como um evento natural, no momento, em que a doença ameaça a vida, assim, sua ênfase é olhar a vida que ainda pode ser vivida.(LAMARCA, 2013)

Ressalta-se que os Cuidados Paliativos não estão relacionados com eutanásia, como algumas pessoas confundem. Embora, essa relação ainda traz decisões equivocadas quanto as intervenções desnecessárias e a dificuldade de prognosticar o paciente que possui uma doença progressiva e incurável, questão que dificulta todo o processo. Portanto, necessita-se fazer um diagnóstico real, estabelecer a história natural da doença, ser acompanhado ativamente, acolher e respeitar a relação com empatia com o paciente e seus familiares para solucionar as escolhas e decisões. Para se ter uma maior segurança nos encaminhamentos. (MATSUMOTO, 2012)

Ressalta-se que os Cuidados Paliativos não estão relacionados com eutanásia, como algumas pessoas confundem, portanto, não acelera e nem adia a morte, um princípio fundamenta. Ainda mais, essa relação ainda traz decisões equivocadas quanto as intervenções desnecessárias e a dificuldade de prognosticar o paciente que possui uma doença progressiva e incurável, questão que dificulta todo o processo. Portanto, necessita-se fazer um diagnóstico real, estabelecer a história natural da doença, ser acompanhado ativamente, acolher e respeitar a relação com empatia com o paciente e seus familiares para solucionar as escolhas e decisões. Para se ter uma maior segurança nos encaminhamentos (MATSUMOTO, 2012).

Os aspectos de vida de cada ser humano estão relacionados com a sua qualidade de vida e o seu bem-estar. Problemas sociais, dificuldades de serviços, medicamentos também somam nos motivos de sofrimento do enfermo e tem que ser levado para equipe multidisciplinar. Matsumoto (2012, p.28) reflete “viver ativamente, e não simplesmente viver, remete-nos à questão da sobrevivida ‘a qualquer custo’ que se espera combater”. Portanto, o profissional da saúde é facilitador para resolução dos problemas do paciente, seu dever e sua responsabilidade.

Salienta-se que o ser humano possui como natureza um ser gregário. Existe um processo que no momento da doença do paciente o núcleo da família adoce conjuntamente. Desse modo, a família biológica ou adquirida (amigos, colegas e outros) trazem suportes para parceria e colaboração, pois conhecem o paciente, as suas necessidades, suas peculiaridades, seus desejos e até angústias, transmitidos muitas vezes não verbalmente, podem facilitar a forma de sofrimento por meio de acolhimento e paliado. Destaca-se que o sujeito é o paciente, sua crença e seus princípios. Para oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte, os aspectos de vida de cada organizar um plano integral de cuidados e adequá-lo à evolução da doença. Todos estes princípios deverão serem utilizados nos programas de Cuidados Paliativos (ser humano devem estar relacionado com a sua qualidade de vida e o seu bem-estar. Problemas sociais, dificuldades de serviços, medicamentos também somam nos motivos de sofrimento do enfermo e tem que ser levado para equipe multidisciplinar, questão primordial para nortear as ações (BRAZ, 2017).

Para se organizar uma abordagem multiprofissional que dê o enfoque as necessidades dos pacientes e seus familiares, inclusive o acompanhamento no luto, os Cuidados Paliativos criam uma forma que observa o paciente em todas as suas dimensões, aspectos que são alinhavados para organização da proposta de abordagem como princípio. Dessa forma, necessita-se abrangê-las, pois uma avaliação incompleta será prejudicial para o processo na questão sobre a eficácia dos sintomas. O paciente é o sujeito dessa ação, deve-se também respeitar sua autonomia. A família também precisa ser incluída no processo do cuidar e estender-se no luto, que precisa ser acompanhada por toda equipe multiprofissional (ANCP, 2020).

Desse modo, para melhorar a qualidade de vida e trazer elementos que traga positivamente no curso da doença deve ser proposto um trabalho com abordagem holística para olhar o paciente como um ser biográfico, respeitar os seus desejos e suas necessidades. A convivência com seus familiares é fundamental, o resgate com as pendências, para que esse conforto ajude o paciente nesse momento, outro princípio que se destaca.

Por conseguinte, deve ser abarcado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, os tratamentos de quimioterapia e radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes. Os Cuidados Paliativos devem iniciar-se desde o diagnóstico da doença potencialmente mortal (WHO, 2017). Já, as próximas etapas de tratamento serão de acordo com a evolução da doença, assim sendo, não é privado de recursos diagnósticos e terapêuticos que são oferecidos na área da Medicina. Estes materiais serão usados de forma hierarquizada, para os benefícios e evitar os malefícios que possam acontecer.

A abordagem precoce é também usada para prevenir os sintomas e evitar complicações inerentes à doença, além de propiciar o diagnóstico e o tratamento adequado para a enfermidade. Serão realizados os exames necessários, irá se definir a capacidade funcional do paciente para se MATSUMOTO, 2012).

2.4 ORIGEM DOS CUIDADOS PALIATIVOS – REVISÃO HISTÓRICA

Os termos Cuidados Paliativos, historicamente, foram confundidos com a expressão “*Hospice*”. Nos primórdios da era cristã criaram-se abrigos (hospedarias), que eram denominados de “*Hospices*”, pois recebiam peregrinos e viajantes para terem cuidados. Após alguns séculos na Europa, surgiram diversas instituições que cuidavam de pobres, órfãos e doentes, uma prática realizada pelos religiosos católicos e protestantes. Somente no século XX, o Movimento “*Hospices*” Moderno surge na Inglaterra, com uma proposta mais humanista. Cicely Saunders, em 1947, médica, enfermeira e assistente social, ao cuidar de um paciente judeu, chamado Davi Tasma, com uma patologia muito grave. O tratamento, realizado por Cicely, consistiu em visitas domiciliares, prestando-lhe cuidados, em todo o período de doença até sua morte. Em recompensa aos seus cuidados, Davi Tasma deixa para a doutora uma herança como recompensa. Com esse dinheiro inicia-se a fundação do “*St. Christopher Hospice*”, espaço que oferecia a assistência aos doentes e desenvolvia ensino e pesquisa para bolsistas de diversos países. (MATSUMOTO, 2012).

Dessa forma, ainda segundo Matsumoto (2012), Cicely Saunders foi a primeira a descrever a origem dos Cuidados Paliativos na modernidade. Realizou, entre 1958 a 1965, um estudo sistemático de mil e cem pacientes com câncer em estado avançado no “*St. Joseph’s Hospice*”. Seus estudos foram realizados por meio de uma pesquisa descritiva e qualitativa, baseados em observações clínicas e gravações de relatos de pacientes. A medicação utilizada durante o tratamento restringia-se ao efetivo alívio da dor com drogas analgésicas.

Na década de 1970, Elisabeth Kübler-Ross, psiquiatra suíça, radicada nos Estados Unidos, ao conhecer os trabalhos de Cicely Saunders quis ampliá-los. Entre 1974 e 1975, foi fundado um “*Hospice*” na cidade de *Connecticut* (Estados Unidos). A partir daí, houve um movimento de difusão e os cuidados a pacientes fora da possibilidade de cura passaram a acontecer em diversos países. (Matsumoto, 2012).

Outro momento importante para a história dos Cuidados Paliativos, relatado por Matsumoto (2012), refere-se a uma pesquisa, publicada por Robert Twycross, em 1970, que revia, a questão do mito sobre os opiáceos, drogas com efeito

analgésico e hipnótico, em que o autor da pesquisa demonstrou que essas substâncias não causam ajuda nos pacientes de câncer avançado.

Em 1982, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou um grupo de trabalho para definição das políticas sobre o alívio da dor e cuidados do tipo “*Hospice*” para os pacientes com câncer, que conseguiu expansão mundialmente. Como o termo “*Hospice*” trazia uma dificuldade na sua tradução em algumas línguas, adotou-se pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a terminologia, usada até o momento, de “Cuidados Paliativos”. Assim 1990, a OMS publica a sua primeira definição:

Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva a tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais são primordiais. O objetivo do Cuidado Paliativo é proporcionar a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e familiares (MATSUMOTO, 2012).

Posteriormente, aconteceram novas revisões sobre essa conceituação. Os Cuidados Paliativos possuem fundamentos éticos e filosóficos. Halina Bortnowska (1984) filósofa, escritora e voluntária de “*Hospice*”, traz a reflexão sobre a ética da cura e a ética da atenção. Para essa autora, ética seria “uma constelação de valores sustentados pela pessoa”. Seus pressupostos da ética da cura seriam, portanto, “virtudes militares” que predominariam, o paciente não poderia ser vencido, isto é, seguia-se o lema de perseverança. Na ética da atenção, o valor primordial era a dignidade humana, que acontecia pela solidariedade entre o paciente e o profissional de saúde, segundo Bortnowska (1984, p. 23) “uma compaixão afetiva”.

2.5 A REALIDADE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO BRASIL

O programa dos Cuidados Paliativos no Brasil originou-se na década de 1980 e avançou no novo milênio. Os serviços sem ampliam com novas iniciativas, entretanto, com a expansão geográfica brasileira surgem algumas dificuldades em realizá-los (MATSUMOTO, 2012).

No Brasil, existe uma carência de uma política nacional para articulação entre as ações para o final da vida, abordada no modelo de cuidado paliativo. Para Queiroz et al. (2013, p.3) apontam que há alguns desafios para se enfrentar as dificuldades sobre o diagnóstico nas doenças que ameaçam a vida, “o uso de intervenções prolongadas, em detrimento de condutas de alívio do sofrimento, além

da descontinuidade do tratamento na transição dos cuidados curativos para os paliativos”.

As atividades relacionadas a Cuidados Paliativos ainda não são regularizadas na forma de lei. Na área da saúde ainda existem muitos preconceitos e desconhecimentos sobre este programa. São poucas as unidades que oferecem atenção baseadas em critérios científicos e de qualidade deste serviço. Outro fato, a se destacar é a lacuna na formação de médicos e profissionais de saúde em Cuidados Paliativos. Em alguns cursos de Medicina, em graduação, não possui uma unidade de ensino que traz a discussão sobre como trabalhar com a fase terminal dos pacientes, como reconhecer os sintomas e como administrar esta situação de forma humanizada e ativa. (HERMES;LAMARCA. 2013)

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) prevê que essa situação possa mudar contemporaneamente. Os serviços de Cuidados Paliativos possuem uma demanda de ampliação quando os profissionais especializados tiveram a regularização profissional. Desse modo, necessita que aconteça uma conscientização da população brasileira sobre a importância deste programa, para que o sistema de saúde brasileiro possa mudar a abordagem diferenciada para pacientes com doenças que ameaçam a continuidade de suas vidas. Portanto, os Cuidados Paliativos são uma forma de necessidade de saúde pública, ainda mais, um processo de humanização no momento da morte. (ANCP, 2019).

De acordo com Ferreira, Souza e Stuchi (2008, p.35), na abordagem dos Cuidados Paliativos, é primordial que haja o seu envolvimento da família do paciente, como um fator que auxiliará a recuperação da saúde do indivíduo. Denota-se que é muito doloroso para os membros familiares quando uma pessoa recebe o diagnóstico de que a doença está fora da possibilidade de cura. Cada família possui diferentes manifestações, em alguns casos percebe-se a negação, e em outros, a reserva, o fechamento ao diálogo; outras vezes, até há buscas alternativas para a cura, que poderá trazer ainda maior agonia para o doente. Portanto, o programa paliativista implica ações desafiantes, em que se oportunizam apoios físicos e psicológicos no patamar familiar, que podem exigir muito equilíbrio em situações de terminalidade. Além de ser uma sobrecarga da capacidade de superar todos

aspectos que envolve o ritual da morte do ser humano. Bourdieu descreve o processo de laços afetivos e as relações interpessoais:

Para compreender como a família passa de uma ficção nominal a grupo real, cujos membros estão unidos por intensos laços afetivos, é preciso levar em conta todo o trabalho simbólico e prático que tende a transformar a obrigação de amar em disposição amorosa e dotar cada um dos membros da família de um “espírito de família” gerador de devotamentos, de generosidade, de solidariedade (1996, p. 129).

Os sentimentos familiares são construídos por inúmeras trocas na vida cotidiana, como: serviços, atenção, ajuda e compartilhamento de momentos felizes e tristes. A família possui seus ritos próprios e formais. Araújo e Girardi (2016) salientam que a estirpe se comunica por olhares, gestos, sorrisos, formas culinárias, formação e educação dos filhos, lembranças, histórias e muitos outros aspectos

A família é o espaço em que se vive junto. Nele, as experiências subjetivas de conflitos e de relações amorosas permitem perceber, conhecer e compreender o outro. Da elaboração dessas experiências familiares, há a construção peculiar das histórias de vida de cada dos participantes. No entanto, lar é o local ideal para que as diferenças desapareçam, por mais graves que possam aparecer. Assim, o momento do cuidado é visto como a ética do cuidar, e cada um é responsável pela vida do outro. O indivíduo é um personagem da sua estirpe, dessa maneira, a sua construção e identidade social está na emersão e na força que os seus pares darão para o encontro do seu significado da vida. (ARAÚJO; GIRARDI, 2016).

O suporte da família é fundamental nesse momento para o paciente, pois no ambiente familiar é que acontece o seu crescimento, sua educação e onde as crenças e os valores foram construídos e assimilados durante as etapas de desenvolvimento de seu ciclo vital. Acrescenta-se a esse suporte a possibilidade de amparo espiritual dado no contexto de origem cultural familiar, que poderá fornecer conforto para todos, respeitando-se os preceitos religiosos e a própria história de vida do doente, por ser justamente nesse espaço, que se forneceu laços para os recursos físicos e emocionais para manutenção da sua saúde e um significado para sua vida.(OLIVEIRA et. al, 2016).

Os cuidados paliativos é um ato de valor e respeito a vida humana, não se trata de treinamento, e sim de sensibilização dos Profissionais da Enfermagem no processo de humanização.

3.0 CUIDADOS PALIATIVOS E HUMANIZAÇÃO.

A humanização é um dos eixos orientadores das práticas de gestão dos serviços e da qualificação da atenção paliativa. Humanizar significa oferecer atendimento de qualidade, vinculando os avanços tecnológicos ao acolhimento, com melhoria nos ambientes de cuidados e das situações de trabalho dos profissionais, segundo o Ministério da Saúde, 2022. Compreende-se a humanização como um ato de valor e respeito á vida humana, na qual são incluídas éticas, sociais e educacionais, presentes em todo ser humano e nas relações interpessoais.

Destaca-se ainda a revelação sobre a morte e os vínculos, que já se articulou no processo com todos familiares e pacientes e finalmente, as limitações do sistema de Saúde, como: acesso a outros pontos de atenção (farmacêutica, retaguarda de leitos e de especialidades (VASCONCELOS e PEREIRA, 2018).

De acordo com Ferreira, Souza e Stuchi (2008, p.35), na abordagem dos Cuidados Paliativos, é primordial que haja o seu envolvimento da família do paciente, como um fator que auxiliará a recuperação da saúde do indivíduo. Denota-se que é muito doloroso para os membros familiares quando uma pessoa recebe o diagnóstico de que a doença está fora da possibilidade de cura. Cada família possui diferentes manifestações, em alguns casos percebe-se a negação, e em outros, a reserva, o fechamento ao diálogo; outras vezes, até há buscas alternativas para a cura, que poderá trazer ainda maior agonia para o doente. Portanto, o programa paliativista implica ações desafiantes, em que se oportunizam apoios físicos e psicológicos no patamar familiar, que podem exigir muito equilíbrio em situações de terminalidade. Além de ser uma sobrecarga da capacidade de superar todos aspectos que envolve o ritual da morte do ser humano. Bourdieu descreve o processo de laços afetivos e as relações interpessoais:

Para compreender como a família passa de uma ficção nominal a grupo real, cujos os membros estão unidos por intensos laços afetivos, é preciso

levar em conta todo o trabalho simbólico e prático que tende a transformar a obrigação de amar em disposição amorosa e dotar cada um dos membros da família de um “espírito de família” gerador de devotamentos, de generosidade, de solidariedade (1996, p. 129).

Os sentimentos familiares são construídos por inúmeras trocas na vida cotidiana, como: serviços, atenção, ajuda e compartilhamento de momentos felizes e tristes. A família possui seus ritos próprios e formais. Araújo e Girardi (2016) salientam que a estirpe se comunica por olhares, gestos, sorrisos, formas culinárias, formação e educação dos filhos, lembranças, histórias e muitos outros aspectos

3.1 DOENÇAS QUE AMEAÇAM A CONTINUIDADE DA VIDA: CUIDADOS PALIATIVOS E OS PROCESSOS DE HUMANIZAÇÃO

A população mundial segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2008) irá ter um rápido envelhecimento, alcançando em 2050 o patamar de 81 anos. Isso se dá devido à fatos e avanços tecnológicos da contemporaneidade, que ampliaram as expectativas de vida da população mundial. Entretanto, cresceram os problemas sociais, em especial, a manutenção da saúde da pessoa idosa. Marcon et al, (2004) apontam que as mudanças nos hábitos e estilos de vida contribuem para o aumento e incidência de doenças crônico-degenerativas. Outro fato que se destaca é que a população idosa se tornou vulnerável ao desenvolvimento destas doenças devido o surgimento de sequelas e incapacidades funcionais fisiológicas.

Rizzatti et. al (2011) ressaltam que todos esses elementos estão relacionados com a transição epidemiológica que alterou o padrão de cuidado à saúde do idoso e atenção da população em geral; embora, existem jovens portadores de doenças crônico-degenerativas que também necessitam de cuidados como os idosos. Desse modo, surge o termo envelhecimento funcional que determina o envelhecimento da pessoa, que se difere do envelhecimento fisiológico ou cronológico.

No Brasil, segundo o Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, durante o ano 2006 ocorreram 1.031.691 óbitos. Aproximadamente 725 mil morreram de doenças crônico-degenerativas e neoplásicas, questões que causaram muito sofrimento nos indivíduos acometidos. As mortes acontecem quase três vezes maiores nos hospitais do que em casa, pois, ainda existe o mito de que

nas instituições hospitalares os pacientes terão maior atenção e cuidado (ANCP, 2009).

Observa-se nestas perspectivas que os Cuidados Paliativos são uma nova abordagem de cuidar dos pacientes em ambiente domiciliar, pois muitas vezes devido à alta tecnologia na área de saúde, muitos tratamentos invasivos são realizados desnecessariamente, em especial, no ambiente hospitalar. Desse modo, Rizzatti et. al (2011) analisam que existe uma tendência de que os doentes terminais sejam transferidos dos hospitais para o domicílio, pois é considerado o melhor lugar para o paciente, que está na fase terminal. Entretanto, Oliveira argumenta que se deve considerar algumas questões culturais relacionadas ao óbito no domicílio e exemplifica:

A sobrecarga do familiar e cuidador, que se sente sozinho e com a sensação de que seu familiar não vai receber o atendimento que merece na hora da morte; bem como, a dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com a morte do doente e permanecer cuidando, mesmo quando a cura não é mais possível (2010, p.28).

Nos Cuidados Paliativos, a abordagem espiritual possui uma grande importância, pois nesse momento da vida, em que há a presença da doença, as crenças e os valores são recursos fundamentais para amenizar e aliviar as angústias. As concepções de morte integram o desenvolvimento humano no ciclo vital. Assim sendo, ela é um processo natural da vida. Entretanto, é tarefa não muito fácil para muitas pessoas. “A crença espiritual nesse momento difícil é, talvez, a única ferramenta de alívio ao sofrimento do desligamento definitivo da vida como se conhece” (BRASIL, 2013, p. 87).

Nas equipes paliativistas o tema religiosidade e espiritualidade é destacado, pois demonstra-se por pesquisas científicas que os efeitos dos aspectos religiosos diminuiriam questões relacionadas a ansiedade, ao humor e à dor. Além disso, demonstra-se melhoria de qualidade de vida em pacientes com “dor crônica ao integrar aspectos de espiritualidade, fé e religiosidade” (PERES et. al, 2007, p.85-86).

Destaca-se, assim, a importância da integração entre a espiritualidade e a religiosidade. Koenig (2004) aborda que pessoas que possuem rituais religiosos ou espirituais são fisicamente mais saudáveis, possuem um estilo de vida mais equilibrado e se utilizam menos dos serviços de saúde. Pode-se definir

espiritualidade como a busca de significado e propósito à vida das pessoas. Ela contribui com um fator essencial para a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos. Este conceito é encontrado em muitas sociedades e culturas. Albanesi enfoca o valor da espiritualidade para o ser humano:

A espiritualidade procura exaltar a força interna do ser humano para que essa força venha ao mundo sem norma externa, mas com ética interna. A espiritualidade busca trazer para o ser humano não normas de condutas, mas a possibilidade de infinitos caminhos, pois ela amplia sua visão para que você decida aonde quer chegar (2013, p.40).

A morte é preponderantemente um evento inevitável para o ser humano, pois faz parte do ciclo vital e ao observá-la como se fosse um acidente biológico evitável é um fato enganoso. Acreditar que nada possa se realizar também é outro equívoco. Os Cuidados Paliativos possibilitam humanizar a questão da morte, a sua filosofia busca entender a morte como parte do processo vital, não adia a sua chegada, ainda integra os aspectos psicossocioespirituais no cuidado do doente, proporciona um apoio diferencial aos familiares na vivência da elaboração do luto.

4. ENFERMAGEM E EQUIPE: A IMPORTÂNCIA EM PROMOVER AÇÕES TERAPÊUTICAS.

O trabalho de uma equipe paliativista exige que o grupo supere as questões pessoais e profissionais, ainda respeitem os valores, as crenças, o conhecimento e as emoções. Para equilibrar todas as ações faz-se necessário reuniões contínuas, discussão em pares sobre os casos, uma educação permanente, avaliação e reavaliação contínua das práticas realizadas nos Cuidados Paliativos. Essas ações deverão ser conjuntas para direcionar um trabalho integro para os pacientes (BRASIL, 2013).

Para Franco, 2017, os cuidados paliativos envolvem todas os campos do paciente, porém em relação aos sintomas físicos, tem-se uma necessidade maior de uma equipe multidisciplinar, visando que um conformidade no método terapêutico empregado, não permita que a assistência paliativa se torne de alguma forma

distanásia, trazendo sofrimento longo ao paciente, ou se aproxime da eutanásia, acelerando o processo da morte.

Potencializa-se o sofrimento quando a pessoa está vivenciando uma enfermidade que ameaça a vida, devido essa dor ser uma experiência que é caracterizada pela sua subjetividade, podendo se manifestar por sinais fisiológicos e emocionais, sendo do enfermeiro a responsabilidade pelo manejo da dor, por ser ele o profissional que permanece mais tempo com o paciente, o qual pode lhe proporcionar alívio do sofrimento e melhor qualidade de vida. Ao avaliar a presença de dor nos pacientes, o enfermeiro deve utilizar diferentes instrumentos para caracterizar a dor relatada, a sua escolha deve depender das condições físicas, da condição de comunicação do paciente e a idade, vale ressaltar a importância de interpretar a dor relatada, não somente na sua dimensão física, mas também em aspectos emocionais, espirituais e sociais que influenciam na expressão da queixa dolorosa que a sensação da morte lhe traz. Nessa assistência, o enfermeiro consegue ter uma visão na qual se preza a qualidade de vida e a manutenção do conforto (FERNANDES, 2013)

Vila, (1990), O apoio dos profissionais nos Cuidados Paliativos nas questões de comunicação é de extrema importância, pois os pacientes, ao receberem informações imprecisas ou desajustadas, podem desenvolver transtornos depressivos severos e ansiedade. Muitos questionamentos como: - “A minha enfermidade é realmente câncer? Estou morrendo?” É necessário garantir respostas honestas aos pacientes, porém respeitar a cultura, a religiosidade e os sentimentos que estão presentes no enfermo, uma vez que o mais importante nesse processo é garantir uma significação daquele momento com um sentido mais humanizado.

Exercer os cuidados a um paciente que demanda atenção constante nas suas atividades básicas de vida diária (ABVD) e que está enfrentando processo de finitude envolve questões que não são explicitadas claramente e rotineiramente aos profissionais de Saúde envolvidos no cuidado desse mesmo paciente. Assim, é importante ter uma escuta qualificada a esse cuidador, objetivando informações que darão mais subsídio para o atendimento do paciente (BRASIL, 2013, p.87)

Mesmo com os esforços de todas pesquisas de conhecimento da humanidade, “a morte continua sendo uma certeza, que ameaça o ideal da cura e preservação da vida”. Muitos profissionais da saúde são treinados para amenizar o

sofrimento do paciente, a angústia e a impotência da família diante do problema enfrentado (MATSUMOTO, 2012, p. 23). Cabe à equipe paliativista perceber o doente, suas limitações e o fim da vida. Uma situação vivenciada por todos os seres humanos, portanto, “as ações do grupo multidisciplinar deverão ser baseadas em humanidade, carinho e amor para que tudo possa ser mais sereno possível” (MACIEL, 2013, p.542).

Em alguns momentos a enfermagem tende a sentir-se impotente visto que não pode fazer mais nada por um paciente, ou despreparada em outros, em vista que apenas aprendeu a curar. A morte eminente pode fazer com que estes sentimentos primários se transforme em raiva, frustração podendo se materializar um evento que é natural, passando a ser de sua responsabilidade como se pudesse ter feito algo a mais. A morte passa a ser incomoda de alguma forma, manifestando comportamentos defensivos (FRANCO, 2017).

Segundo Freitas (2018, p.5) ao trabalhar com os Cuidados Paliativos é muito importante respeitar a espiritualidade do paciente, mesmo que não seja a ação do profissional da enfermagem ter influência neste processo. “Deve perceber o fenômeno religioso como um recurso neste tratamento, pois ele proporciona ao paciente sentido à vida, suporte emocional, reforço para o paciente, tendo assim papel terapêutico”.

A enfermagem participa diariamente do sofrimento dos pacientes e seus familiares na espera pela morte, evento este que se tornam cotidiano na profissão, porém, na maioria das vezes os profissionais não sabem lidar com esta situação. Evento comum nos profissionais da saúde, onde já não enxergam a morte como natural, sendo necessário que a enfermagem desenvolva estratégia para que este fato não lhes afetem tão nocivamente em longo prazo (Franco, 2017).

A comunicação é extremamente importante no vínculo terapêutico, estabelecendo entre a equipe e o paciente um elo de confiança para que se possa alcançar uma relação de ajuda efetiva no qual o paciente e sua família possam expressar angustias, temores, valores e significados. Nesse sentido o enfermeiro deve comunicar-se efetivamente com os envolvidos oferecendo uma escuta de qualidade sempre que possível, de maneira que possa ajudar a pessoa a verbalizar os sentimentos que cercam o processo de terminalidade e luto, para que se possa

compreender melhor a sua experiência colaborando com a comunicação essencial e uma assistência de qualidade, promovendo assim uma morte digna. Essa comunicação entre enfermeiro e paciente tem como objetivo esclarecer dúvidas relacionadas a questões pessoais e permitindo que expresse os aspectos obscuros para ele, desta forma é de suma importância o esclarecimento sobre procedimento e conduta a serem seguidas levando em consideração a comunicação do paciente através de gestos olhares e falas, compreendendo a comunicação verbal e não verbal, sendo este ultimo essencial no cuidado do paciente no processo de terminalidade, olhares e linguagens simbólicas, peculiares de quem esta vivenciando seu eminente fim (FERNANDES, 2013).

Arantes (2016) em seu livro “A morte é um dia que vale a pena viver”, aborda a temática da finitude vital de forma surpreende. Ao abordar este assunto, a autora ressalta, que a causa assustadora das pessoas não é morte em si, mas a possibilidade de se chegar ao fim da vida sem a esperança de não aproveitá-la, da forma em que poderia utilizar o tempo da maneira diferenciada em busca do que gostaria de fazer. Assim sendo, há uma inversão entre a perspectiva do senso comum, pois o homem é levado a pensar sobre sua própria existência e oferecer as pessoas ao seu redor a oportunidade de viverem bem até o dia de sua partida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A área de Saúde tem como foco a cura das doenças, porém ao encontrar enfermidades que ameaçam a vida, a visão da equipe se amplia para além da doença, auxiliando no manejo dos sintomas e melhorando a qualidade de vida de cada paciente. A trajetória do cuidado tem como objetivo de cura para o cuidado com desígnio paliativo sendo um processo contínuo e sua dinâmica difere para cada paciente, tornando prioritário para garantir qualidade de vida, conforto e dignidade.

Os avanços tecnológicos trouxeram muitas técnicas que, as vezes, podem ser consideradas como invasivas. Para atenuar este aspecto, os cuidados paliativos é uma solução para amenizar as dores emocionais e físicas dos pacientes.

Desse modo, com ou sem possibilidade de reversão ou tratamento curativo, os cuidados paliativos trazem um olhar para o cuidado amplo e complexo, voltado para a totalidade da vida do paciente, respeitando sempre o sofrimento dele e de sua família diante da evolução da doença.

O atendimento da enfermagem é uma importante ferramenta utilizada para a prática dos cuidados paliativos, possibilitando a identificação de situação de saúde ou doença. É também uma atividade prestada ao paciente, a família e a comunidade de maneira contínua e sistemática. Compreende-se deste modo uma série de ações positivas, desde a recepção do paciente, avaliação do atendimento até a sua finitude.

Na assistência humanizada caracteriza-se como um processo amplo, demorado, complexo e que muitas vezes envolvem mudanças de comportamento, possibilitando que o enfermeiro forneça conforto e a qualidade de vida para o paciente e sua família em uma condição humanística, por meio de compaixão e da humanidade.

O cuidado da enfermagem nesse momento é capaz de fornecer ao paciente e seus familiares a segurança que eles necessitam para que a aceitação dos limites sejam respeitados e o bem-estar sejam oferecidos dentro das possibilidades de cada momento. Portanto, a delicadeza do ver, sentir e ouvir, pode ser essencial para ressignificar um momento único e irrevogável.

REFERÊNCIAS

AGICH, GJ. **Dependência e autonomia na velhice**: um modelo ético para o cuidado de longo prazo. São Paulo: Loyola, 2008.

ANCP. **Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. 2019. Disponível em: <http://www.paliativo.org.br>. Acesso em: 02 mai.2020.

ANCP, Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Cuidados Paliativos no Brasil**. Disponível em: <http://www.paliativos.org.br>. Acesso em: 28 abr. 2020.

ARANTES, Ana Claudia Quintana. **A Morte é um dia que vale a pena Viver**. Rio de Janeiro - Casa da Palavra Produção Editorial Ltda, 2016.

ARAÚJO, Sílvia Maria de; GIRARDI, Armelino. **Projeto de Vida**. Uma visão ampliada, São Paulo: Paulinas, 2016.

BARBOSA, Maria Fernanda. **Paciente sob cuidados paliativos oncológicos e utilização de medicamentos**, 2011.

BOURDIEU, Pierre. **Razão práticas**: sobre a teoria de ação. Campinas: Papius, 1996.

FERNANDES, Maria Andrea; EVANGELISTA, Carla Braz; PLATEI, Indiara Carvalho dos Santos; ANGRA, Glenda; LOPES, Marineide de Souza; RODRIGUES, Francieleide de Araujo. **Percepção dos Enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativo sem pacientes com câncer terminal**. João Pessoa, 2013.

FERREIRA, Noeli Marchioro Liston Andrade; SOUZA, Claudenice Leite Bertoli de Souza; STUCHI, Zaiana. **Cuidados paliativos e família**. **Revista Ciência Médica**. Campinas, vol.17, p.33-34, jan./fev., 2008.

FRANCO, Handersson Cipriano Paillan; Stigar, Robson; Souza, Sílvia Jaqueline Pereira; Burci, Lígia Moura. **Papel da enfermagem na equipe de Cuidados Paliativos: A humanização no processo da morte e morrer**. Rio Grande do Sul, 2017.

HERMES Héli da Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados Paliativos: Uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Rio de Janeiro - Departamento de Ciências Sociais, 2013.

KOVÁCS, Maria Julia. **Bioética nas questões da vida e da morte**. **Revista Psicologia USP**, v. 14, n. 2, São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.com.br>. Acesso em: 5 abr. 2020.

Manual de Cuidados Paliativos. ANCP. Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/download/manual-de-cuidadospaliativos.ancp>. Acesso em: 01 maio. 2020.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados Paliativos, conceitos, fundamentos e princípios. IN: CARVALHO, Ricardo Tavares; PARSONS, Henrique Afonseca. **Manual de Cuidados Paliativos**, ANCP, 2012. Disponível em: <http://www.biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativo>. Acesso em : 29 abr. 2020.

OLIVEIRA, Aline Cristine de. SILVA, Maria Júlia Paes. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**. Vol.23, n.2, São Paulo, mar./abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br>. Acesso em: 4 abr. 2020.

QUEIROZ, Ana Helena Araújo et al. Percepções de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, vol.18, n.9. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org>. Acesso em: 15 abr. 2020.

URTIAGA, Maria Elizabeth. **Bioética e Cuidados Paliativos**. Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Hospital da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2014. Disponível em: <http://www.slideserve.com/britney/cuidados-paliativos>. Acesso em: 3 abr. 2020.

VASCONCELOS, Gabriella Belém; PEREIRA, Patrícia Mora. Cuidados Paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. **Revista Administração Saúde**, vol. 18, n.70, jan./mar.2018. Disponível em: cqh.org.br. Acesso em: 3 abr. 2020.

VILA, Vanessa da Silva; ROSSI, Lidia Aparecida. **O significado cultural do cuidado humanizado em unidade de terapia intensiva: muito falado e pouco vivido**. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, 1990.