



MINDYARA CARVALHO NOGUEIRA

CUIDADOS PALIATIVOS:
ASSISTENCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE
IRRECUPERÁVEL

MINDYARA CARVALHO NOGUEIRA

CUIDADOS PALIATIVOS:
ASSISTENCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE
IRRECUPERÁVEL

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

Orientador: Vanessa Cezar

MINDYARA CARVALHO NOGUEIRA

CUIDADOS PALIATIVOS:

**ASSISTENCIA DO ENFERMEIRO AO PACIENTE
IRRECUPERÁVEL**

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

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Prof(a). Titulação Nome do Professor(a)

Guarapari, dia de mês de 2022

Dedico este trabalho à todas as pessoas que sofrem esperando a partida de alguém.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus pelo amor e misericórdia dispensados a mim, pois diante de muitas dificuldades me conservou a vida para chegar até aqui. A minha família, principalmente meu pai que foi meu sustento durante a graduação, a minha mãe que sempre acreditou em mim e me incentivou, e ao meu esposo pela paciência.

Por fim, agradeço aos meus professores que extraíram de mim toda dedicação necessária para um melhor aprendizado, em especial a enfermeira Denise Silva Barros, Edson Cassiano, Bruna Brum, Alessandra Merigete Simões, Laerciana Vieira e claro, todos os meus colegas de turma que fizeram os dias mais leves.

NOGUEIRA, Mindyara Carvalho. **Cuidados paliativos: Assistência do enfermeiro ao paciente irrecuperável**. 2022. 32. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Pitágoras, Guarapari, 2022.

RESUMO

O presente trabalho foi desenvolvido a partir do tema “Cuidados Paliativos: Assistência do enfermeiro ao paciente irrecuperável”, e discorreu sobre os cuidados elencados ao doente em situação terminal bem como o papel do enfermeiro frente a essa assistência. O objetivo geral foi compreender sobre o tema e apresentar a atuação do enfermeiro na prestação de cuidados ao doente paliativo. A metodologia empregada nesse estudo foi além de estruturar a presente pesquisa com os objetivos propostos pela faculdade Pitágoras, desenvolver uma pesquisa bibliográfica por meio de pesquisa exploratória qualitativa descritiva, utilizando-se de artigos acadêmicos e científicos, livros, dissertações.

Palavras-chave: Enfermagem, assistência, paliativo.

NOGUEIRA, Mindyara Carvalho. **Cuidados paliativos: Assistência do enfermeiro ao paciente irrecuperável**. 2022. 32. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade Pitágoras, Guarapari, 2022.

ABSTRACT

The present work was developed from the theme "Palliative Care: Nurse's assistance to the irrecoverable patient", and discussed the care listed for the terminally ill patient as well as the nurse's role in this assistance. The general objective was to understand the subject and present the role of nurses in providing care to palliative patients. The methodology used in this study was in addition to structuring the present research with the objectives proposed by the Pitágoras faculty, to develop a bibliographic research through descriptive qualitative exploratory research, using academic and scientific articles, books, dissertations.

Keywords: Nursing, assistance, palliative.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Diagnósticos e intervenções de enfermagem em cuidados paliativos....25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HIV Vírus da imunodeficiência humana

AIDS Síndrome da imunodeficiência adquirida

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

SAE Sistematização da assistência de enfermagem

SSVV Sinais Vitais

SNG Sonda Nasogástrica

LPP Lesão por pressão

SUMÁRIO

2. INTRODUÇÃO.....	11
3. CUIDADOS PALIATIVOS	13
2.1 PROCESSO DE MORTE.....	16
3. INTEGRAÇÃO DOS ASPECTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS E ESPIRITUAIS	18
3.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS: CONTROLE DE SINTOMAS E ALIVIO DA DOR....	20
3.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS.....	22
3.3 ASPECTOS ESPIRITUAIS.....	23
4. ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: ASSISTENCIA AO PACIENTE IRRECUPERÁVEL	22
4.1 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IRRECUPERÁVEL.....	26
4.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DOENÇA IRRECUPERÁVEL:.....	27
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS	27

1. INTRODUÇÃO

Quando um indivíduo recebe o diagnóstico de doença terminal é habitual achar que não há mais o que se fazer por ele, entretanto, em razão do seu prognóstico o paciente precisa ter suas necessidades assistidas, e seu bem estar preservado, esse portanto se torna o objetivo da equipe profissional que presta assistência ao paciente paliativo: proporcionar qualidade de vida aos últimos dias de vida desse paciente. A enfermagem é responsável pelo contato direto com o doente e por isso tem a oportunidade de ofertar um cuidado holístico prevendo que essa postura humanizada fará a diferença no período que precede a morte do indivíduo e para a família que agora lida com a possibilidade da perda do ente querido.

Falar sobre a morte é desafiador para profissionais de saúde, pois sabe-se que a busca pela cura, a promoção e a recuperação da saúde são o foco de seu trabalho. Entretanto, foi preciso criar um modelo de atenção onde se oferta amparo ao doente e à família que enfrenta uma doença incurável. Essa medida terapêutica foi intitulada como Cuidados Paliativos e prevê práticas baseadas na ciência, que forneça suporte para o paciente, considerando todas as esferas do ser, biológico, social e espiritual.

O termo doença terminal faz referência a pacientes que não tem mais perspectiva de cura em seu tratamento. Assim a doença que o acomete segue seu curso natural e a ideia da morte se torna algo presente em seu dia a dia. Os cuidados direcionados aos doentes nesse estado é definido como conjunto de medidas que viabilizem uma melhor qualidade de vida, redução do sofrimento e sintomas para o indivíduo. Partindo dessa vertente, quais os princípios que norteiam a assistência ofertada a esses pacientes com prognóstico de morte e o papel do enfermeiro na contribuição do bem estar e na manutenção da vida desses pacientes?

O indivíduo que se encontra nessa situação passa a vivenciar diferentes conflitos e sentimentos como impotência, temor da morte, preocupação com os entes queridos, e, dessa forma, o profissional deve promover uma educação sobre a morte, além de se munir de técnicas qualificadas para que o doente tenha suas necessidades biológicas amenizadas.

Nesse contexto, o objetivo geral do trabalho é compreender com maior acuidade sobre o tema cuidados paliativos. Os objetivos específicos são: apresentar o tema ao leitor afim de despertar interesse acerca da relevância de ser assegurado ao paciente um bom restante de vida; elencar alguns aspectos do curso natural da

morte; e apontar o papel do profissional de enfermagem na assistência desses pacientes, enaltecendo as principais ações de conforto e qualidade de vida diante de quadros de saúde irrecuperáveis.

A metodologia utilizada teve como base a pesquisa bibliográfica por meio de pesquisa exploratória qualitativa descritiva. Foram consultados autores como Margaret L Campbell (2011), Cibele Andruccioli de Mattos Pimenta et al. (2005), Karine Rodrigues Mendonça (2018), entre outros. A coleta de dados se deu por meio de pesquisa literária em artigos científicos, livros, periódicos impressos e online, publicados nos últimos 20 anos. Os descritores pesquisados foram: paliativo, cuidados, morte, enfermagem.

2. CUIDADOS PALIATIVOS

Pode-se definir cuidados paliativos como um conjunto de práticas aqueles pacientes fora da possibilidade terapêutica de cura, são cuidados direcionados a quadros irreversíveis. Sem resposta positiva ao tratamento portanto, o profissional direciona suas intervenções para o controle de sinais físicos, emocionais e principalmente a qualidade de vida do paciente e da família em seus momentos finais de existência.

Segundo a Organização Mundial da Saúde o ato de paliar é uma abordagem que visa a promoção do conforto para pacientes e seus familiares, através da avaliação precoce de intercorrências e controle de sintomas desagradáveis físicos, sociais, psicológicos e espirituais no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida. É “uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos ou crianças), e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a vida.” (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2019), isto é, os cuidados ao doente paliativo devem ser direcionados especificamente ao alívio do sofrimento respeitando o desejo do paciente e da família. Vale ressaltar que essa assistência é ofertada de acordo com a necessidade do paciente, ou seja, estando a doença de base em evolução ou não, e ainda que o tratamento vise controlar o avanço da doença o indivíduo é elegível a esse modelo de assistência.

Todo paciente que possui doença crônica ou ameaçadora da vida pode se beneficiar com a assistência paliativa, as principais enfermidades que requerem esses cuidados e sua incidência em adultos são: doenças cardiovasculares (38.47%), neoplasias (34.01%), Doenças Pulmonar Obstrutiva Crônica (10.26%), HIV/AIDS (5.71%), diabetes mellitus (4.59%), doenças renais (2.02%), cirrose hepática (1.70%), Alzheimer e outras demências (1.65%), tuberculose multirresistente (0.80%), doença de Parkinson(0.48%), artrite reumatoide (0.27%), esclerose múltipla (0.04%) (WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2014).

Alguns historiadores afirmam que o cuidado paliativo teve início na antiguidade. Eram comuns os hospícios (hospedarias) que abrigava moribundos, pobres, mulheres em trabalho de parto afim de acolher e aliviar o sofrimento desses indivíduos. Posteriormente se modernizou com Cicely Saunders uma assistente social, enfermeira e médica que conheceu um paciente judeu de 40 anos que tinha um câncer no reto inoperável e cuidou dele até o dia de sua morte, o doente muito grato pelos cuidados

deixou uma pequena herança para ela dizendo: “Eu serei uma janela na sua casa”, desde então Cicely dedicou a vida para assistência de doentes terminais e fundou inclusive um dos principais serviços em cuidados paliativos no mundo. (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2019).

No Brasil, a história dos cuidados paliativos começa em meados de 1992 com a Unidade de Dor do hospital do Fundão – Rj, mais tarde em 1995 com a fundação da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos se desenvolveu no país, mas somente em 2002 passa a fazer parte dessa assistência algumas doenças como aids, doenças cardíacas, renais, doenças degenerativas e doenças neurológicas. Outro avanço acontece em 2004 quando um documento revisa a importância de incluir no tratamento todas as doenças crônicas e programas de atenção aos idosos (FIGUEREDO, 2011).

Como os cuidados são voltados para um olhar uniforme do indivíduo é necessário diferentes profissionais para cuidar, sendo assim, a assistência é realizada por uma equipe multiprofissional durante o período do diagnóstico, adoecimento, finitude e luto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Essa equipe é basicamente formada por profissionais de serviço social, médicos, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas e enfermeiros, sendo que o profissional da enfermagem juntamente com sua equipe é o que compartilha a maior parte do tempo ao lado do paciente em seus últimos momentos de vida.

Expressando o entendimento em comento, os entusiastas da medicina paliativa escrevem que:

A Enfermagem tem um papel fundamental de oferecer um sistema de apoio para complementar o trabalho multiprofissional, entre eles, prescrever cuidados e ofertar conforto aos pacientes para viverem ativamente até a sua morte. Além de ajudar as famílias no processo do adoecimento do paciente e no momento de luto (HERMES; LAMARCA, 2013, p.9).

2.1 O PROCESSO DE MORTE

Adoecer é a experiência mais temida para muitos, pensar sobre a morte então ativa a fragilidade humana lembrando a possibilidade de deixar pra trás sonhos, planos, juventude, pessoas, a vida. Para o profissional que lida com essa situação é importante a implementação de temas relacionados a doença para que a aceitação da morte seja vista como parte da condição humana.

O doente deve ter a consciência que é submetido a um processo de nascer, crescer, se reproduzir (ou não) e morrer, essa seria a condição plena da aceitação, sem resistir a morte apenas gerenciando os cuidados para alívio do sofrimento.

Para Silva Junior (et al., 2001) o processo de morrer tem várias vertentes e significados, mas o estudo sobre esse assunto é importante para a educação da sociedade. Assim dizendo, alguns conceitos como morte que significa fim da vida; terminalidade que se refere ao fim das possibilidades de reversão da doença e ortotanásia que é o processo natural de morte sem prolongar o sofrimento do indivíduo devem estar esclarecidos para a equipe e paciente a fim de facilitar a atuação paliativa.

Outro ponto importante nesse processo de morte é a comunicação com o doente, é sabido que nem sempre será possível o enfermeiro estar 24 horas ao lado do paciente, mas é viável conversar com ele enquanto presta assistência nos procedimentos de troca de curativos, banho no leito, administração de medicamentos entre outros. Ter essa habilidade vai facilitar ao profissional identificar as necessidades do paciente permitindo que o mesmo possa expressar seus sentimentos associados a doença e conseqüentemente colaborar os objetivos da equipe.

Alguns estudos na década de 70 deduziram que empatia é: prestar atenção adequadamente, ouvir e verbalizar sensivelmente. Isso denota a postura que o enfermeiro e sua equipe devem adotar para a qualidade nos cuidados paliativos (SILVA, 2012). Além da comunicação entre profissional e paciente, a comunicação das más notícias também merece um olhar diferenciado no cuidado paliativo. São notícias que, logicamente, os promotores da saúde também não gostariam de fornecer, mas falar sobre a terminalidade da vida tornará esse momento mais suportável.

De toda sorte, o profissional que comunica a notícia difícil deve manter clareza nas informações prestadas, respeitar o grau de escolaridade e cultura dos indivíduos, evitar jargões e termos técnicos incompreensíveis, bem como estar atento à linguagem não verbal (fisionomia, expressão facial, toque afetivo, tom de voz e silêncio) (SILVA, 2012). O uso dessas técnicas fará com que o paciente e familiares tenham melhor entendimento a respeito da situação clínica do enfermo e segurança na equipe que presta o cuidado.

Nesse sentido, lecionam os estudiosos da área:

A comunicação é uma habilidade a ser aprendida e melhorada. Diversos estudos propõem técnicas para uma comunicação mais empática e mais efetiva. A seguir serão apresentadas recomendações nesse sentido, elaboradas a partir de artigos e instrumentos específicos de comunicação (BAILE et al., 2000; D'ALESSANDRO et al., 2015; HARMAN; ROBERT, 2019, p 81.).

A comunicação é uma prática utilizada para uma boa assistência em saúde, e para a efetivação do processo de cuidado paliativo é necessário que o doente tenha seus desejos salientados e sintomas reduzidos, isso porque à medida que o tempo passa e o curso da doença avança o doente passa apresentar uma intensificação nos sintomas. O prognóstico vai depender de alguns fatores como doença de base, gravidade, idade, comorbidades associadas, tratamentos já realizados, mas do ponto de vista fisiológico as 48 horas antes da morte são cruciais pois é quando o paciente se torna mais fraco e cansado, com respiração lenta e irregular, os reflexos de deglutição diminuídos, disfagia, extremidades frias, as visitas que se tornam mais constantes nem sempre vão encontra-lo consciente, e aos poucos a respiração torna-se prolongada até não mais existir. (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2020)

Explorando os sinais e sintomas do processo ativo de morte, inicialmente é percebido uma recusa alimentar e baixa aceitação de líquidos no paciente paliativo podendo até evoluir para anorexia, nessa condição não é aconselhável forçar a alimentação pois o paciente pode apresentar vômitos e dependendo do quadro clínico ter uma aspiração brônquica; no sistema locomotor dos pacientes que deambulam é reparado fadiga e cansaço incapacitantes que passa a limita-lo ao leito, nos já acamados apresentam pouca movimentação no leito e o corpo torna-se rígido; no campo cognitivo o paciente se apresenta sonolento, por vezes desperta mas volta rapidamente a dormir, podem surgir alucinações e palavras impróprias; outro sinal prevalente é a mioclonia que na maioria das vezes é causada por alguns medicamentos nesse caso a equipe deve estar atenta a melhor conduta visando o conforto do paciente ; a broncorreia costuma ser um dos maiores incômodos pra família pois provoca sensação de que o ente querido está em sofrimento; é bastante comum também ocorrer a queda mandibular, a boca do paciente tende a permanecer aberta e ele respira incessantemente pela boca; sudorese intensa; hipotensão a pressão sistólica fica abaixo de 70mmhg e diastólica abaixo de 50mmhg e alteração no padrão miccional e evacuatório (diminuição da quantidade, alteração da cor, perda do controle dos esfínteres e melena) esses são os últimos e mais comuns sintomas preponderantes de que a morte se encontra eminente. (CAMPELO et al. 2020)

A ação paliativa não consiste em intenção curativa, mas, em qualquer medida que busque promover a humanização no momento final da vida do paciente e só não é possível ser parte integrante da assistência quando corre morte súbita, portanto seja no ambiente hospitalar ou domiciliar o profissional de enfermagem deve perceber a morte como um processo natural sem antecipar nem tampouco prolongar o estágio terminal do enfermo e estar pronto para prestar um cuidado qualificado.

3. INTEGRAÇÃO DOS ASPECTOS BIOLÓGICOS, PSICOLÓGICOS E ESPIRITUAIS

A integração dos aspectos biológicos, psicológicos e espirituais são fundamentais para o melhor entendimento das necessidades do doente paliativo, e assim determinar o manejo correto do tratamento.

De forma a melhor estruturar o presente trabalho o tema do capítulo será subdividido nos próximos tópicos.

3.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS: CONTROLE DE SINTOMAS E ALIVIO DA DOR

Quando se esgotam as possibilidades de cura a finalidade passa ser a qualidade de vida do paciente paliativo, portanto a adoção de medidas para o controle de sintomas e alívio da dor são um dos focos principais da equipe que presta o cuidado. O passo inicial do evento doloroso é a transformação de estímulos agressivos de natureza química, física ou mecânica em estímulo elétrico que será transmitido para o Sistema Nervoso Central, e interpretado pelo Córtex Frontal como dor (ROCHA et al. 2007). Desse modo em brandas palavras a dor é uma experiência sensitiva e desagradável, mas não é um sintoma difícil de ser controlado. No paciente paliativo tem potencial incapacitante, é intensa, diária, e quando não é ininterrupta pode durar várias horas do dia.

Cardoso (2012) reafirma que para um manejo adequado desse quadro é necessário durante o exame físico contemplar informações relacionadas à: qualidade da dor (sensação de pulsação, agulhada, queimação, formigamento, aperto, irradiação, facada, pontada etc.), localização anatômica, fatores modificadores (se piora ou melhora em algum momento do dia por exemplo), intensidade, frequência, duração e o impacto nas atividades diárias (sono, humor, alimentação).

Além da verbalização e percepção do quadro algíco durante o exame físico outro instrumento muito utilizado para esse controle são as escalas. Alguns exemplos de escalas utilizadas são: escala numérica, deve-se pedir que o paciente atribua uma nota de zero a 10 para sua dor; escala visual analógica, compreende uma linha horizontal onde nas extremidades é escrito “sem dor” e “máxima dor” e o indivíduo localiza o ponto que condiz com sua situação; escala de faces, para cada face há uma pontuação entre zero e dez e o paciente identifica qual o representa no momento (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2020).

A partir da identificação das características da dor é possível traçar as estratégias para o tratamento. No contexto de medidas farmacológicas o uso de drogas analgésicas e adjuvantes é recomendado, sendo que o tratamento onde o paciente tem dor leve deve ser desempenhado com analgésicos não-opioides (paracetamol e dipirona). Lamentavelmente na assistência a pacientes paliativos é costumeiro que o paciente tenha dores de intensidade moderada a forte portanto os mais empregados são os opioides tais como: Codeína, Tramadol, Morfina, Metadona, Oxycodona, Fentanil, entre outros. Os opioides podem ser administrados por via oral, sublingual, retal, intravenosa, intramuscular, subcutânea, trans dérmica, a depender da disposição do paciente. (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2020).

Se necessário a equipe pode fazer uso dos adjuvantes, fármacos que tem como finalidade tratar outros problemas, mas quando utilizado paralelamente potencializa o efeito analgésico e controla sintomas de efeitos colaterais proporcionando o bem estar desejado ao paciente, nessa classe podemos citar: amitriptilina, carbamazepina, dexametasona, gabapentina, haloperidol, metoclopramida e omeprazol (CARTILHA DE ORIENTAÇÃO DOS MEDICAMENTOS PARA DOR, 2008)

Apesar da alta eficácia o uso desses fármacos traz inúmeros efeitos como letargia, náusea, depressão do sistema respiratório, alucinação, constipação intestinal, retenção urinária etc. Para Pimenta et al (2006), a presença de efeitos colaterais pode trazer a necessidade de mudança de via de administração ou de medicamento. Vale ressaltar algumas medidas não farmacológicas em pacientes paliativos que podem contribuir para o alívio da dor: estimular que pessoas próximas o visite com mais frequência, reduzir luminosidade e barulhos no ambiente, oferecer apoio emocional ao doente e a família, evitar acordar o paciente caso esteja dormindo, ofertar suporte espiritual e psicológico.

Ademais outras intervenções precisam ser imediatas na assistência dos sintomas que antecedem a morte, em caso de sudorese deve-se trocar as roupas de cama sempre que estiverem úmidas; quando houver alteração do padrão miccional e evacuatório deve-se aumentar a troca de fralda para que o paciente esteja sempre seco e limpo; no caso de broncorreia e “queda do queixo” posicionar a cabeceira da cama elevada; não forçar o enfermo a comer afim de evitar êmese, ofertar oxigênio quando a dispneia for presente, mudança de decúbito para abolir o aparecimento de lesão por pressão. Esses entre outros fatores são determinantes para um bom cuidado ofertado ao doente em sua finitude (CAMPELO et al., 2020).

3.2 ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Há cerca de quarenta anos a psicologia vem se integrando a equipe multidisciplinar de hospitais e Unidades Básicas de Saúde, o uso dessa modalidade em pacientes terminais traz a possibilidade de impulsioná-los a uma melhor aceitação das mudanças vividas e ressignificação da morte (CAMPOS et al. 2022).

Durante a avaliação psicológica toda equipe deve se manter próxima do paciente, segundo Comas et al. (2013) essa abordagem permitirá uma resposta emocional de depressão ou aceitação do enfermo e a partir daí será possível explorar seus fatores estressantes, medos e ansiedades; isso significa a participação autônoma do paciente nas decisões sobre sua doença. Com o manejo da aproximação ainda é possível determinar se esse paciente dispõe de uma rede de apoio, se possui questões pendentes nos relacionamentos, e ajudar o mesmo falar sobre a doença, vale salientar aqui a importância da escuta e acolhimento nas demandas do doente (BOLOGNINI, 2017).

No sentido de orientar os familiares a OMS (2007) dispõe o papel do apoio psicológico a família que enfrentará em breve o luto de seu ente querido. Durante a progressão da doença deve-se permitir conversas, pedidos de perdão, agradecimentos, visitas mais longas e frequentes. E após a concepção da morte, assistência ao luto. Essa participação familiar causará uma redução dos sentimentos de culpa e impotência.

A equipe multidisciplinar deve unir esforços para oferecer uma assistência mais completa possível ao paciente e sua família. Trazendo para o campo da enfermagem, pelo fato de estar a maior parte do tempo em contato com o paciente, o profissional desempenha um papel profundo no aspecto psicológico, apesar da correria do dia a dia durante o plantão o enfermeiro pode planejar um tempo exclusivo ao doente terminal, sentar-se com ele e ouvir suas preocupações, ofertar frases do tipo: “Quer me contar como está se sentindo?”, “Você precisa de alguma coisa?”. Ser sensível as emoções do paciente, amenizará de forma considerável o sofrimento psicológico do processo de morte (CAMPBELL, 2011).

Os principais objetivos do acolhimento psicológico no cuidado paliativo é mostrar ao paciente que é possível uma transição tranquila no período terminal e trabalhar a redução do sofrimento psíquico (FERREIRA et al 2011).

3.3 ASPECTOS ESPIRITUAIS

A abordagem nos cuidados paliativos enfatiza uma visão holística do indivíduo, pensar nele além da sua doença, valorizando suas crenças, valores, religião e questões pessoais traz um maior enfrentamento do tratamento e permite a equipe atender melhor as demandas apresentadas pelo paciente e família, portanto, dentro das necessidades já citadas a espiritualidade é considerado uma urgência durante a assistência (EVANGELISTA et al, 2016).

Para Koenig (2016), a fé nos faz acreditar em algo superior e facilita um entendimento a respeito do fim da vida, trata-se da busca para um sentido de vida que ocorre por meio da religião, arte, música, solidariedade, dentre outros. Nesse sentido procurar a fé se torna um caminho para lidar com a possibilidade da finitude e reduzir o sofrimento, sendo importante ressaltar a importância da sua utilização por parte da equipe no cuidado ao paciente paliativo.

As necessidades espirituais podem ser percebidas através da comunicação com o doente, perguntas como: Você tem fé em algo? Como você gostaria que esse assunto fosse abordado durante o tratamento? Você faz parte de alguma organização religiosa? Podem ser feitas para direcionar as intervenções que serão implementadas. Em alguns casos o paciente pode solicitar orações com a família e desejar a participação do enfermeiro, essa iniciativa deve ser atendida e o enfermeiro pode permanecer respeitosamente em silêncio junto ao leito como sinal de apoio. Outras ferramentas utilizadas na abordagem espiritual no cuidado paliativo são a leitura de textos sagrados, meditação, yoga, visita do líder religioso, conversas com padre, pastor, capelão, etc. (CAMPBELL, 2011).

4. ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS: ASSISTENCIA AO PACIENTE IRRECUPERÁVEL

A enfermagem é conhecida como “arte de cuidar”, uma ciência que compreende o ser humano de forma individual em suas necessidades e experiências. Desse modo quando o profissional presta uma assistência paliativa ele está realizando o que se espera no cuidado de enfermagem; e apesar de integrar uma equipe multidisciplinar, consideramos o fato de que o enfermeiro é quem passa a maior parte do tempo ao lado do paciente (FERREIRA,2008).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) determina alguns deveres do profissional de enfermagem que se alinham com a prática do cuidado paliativo. Nesse sentido, a resolução de nº 564/2017 apregoa que:

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais. Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto (CONFEN, 2007, p3).

Por conseguinte, nos Casos de doenças ameaçadoras da vida, em consonância com a equipe multidisciplinar, o profissional de enfermagem deve oferecer toda assistência disponível para garantir o suporte físico, espiritual e emocional do paciente (COFEN, 2017).

Ainda no campo legal, o COFEN no ano de 2018 apresentou a Resolução de nº 570/2018, que atualiza os procedimentos incluindo os Cuidados Paliativos como uma especialidade da Enfermagem (COFEN, 2018).

4.2 ASSISTENCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE IRRECUPERÁVEL

Para Rudval et al., (2019) a atuação da enfermagem no fim da vida precisa ser sistematizada, o enfermeiro necessita lançar mão da Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) para planejar uma assistência de excelência a pessoa em processo de terminalidade; coleta de dados, diagnóstico de enfermagem e intervenções são dados básicos para instrumentalizar essa prática.

Na coleta de dados segundo Amaral et al., 2019 o enfermeiro no cuidado paliativo, precisa desenvolver uma habilidade de comunicação, a fala deve ser transparente e direcionada para o que o paciente deseja ou não falar, por vezes ele não vai sentir o desejo de conversar sobre suas inseguranças na frente da família ou

talvez não queira saber os detalhes sobre seu processo de morte, portanto é preciso respeitar a pessoa/família. Recomenda-se uma escuta segura, ponderando o momento certo de falar e sendo cauteloso com as expressões faciais.

Após a coleta de dados o enfermeiro passa para a fase do exame físico, etapa onde é feita a reunião de informações fisiológicas desse paciente. Através de métodos propedêuticos de inspeção, palpação, percussão e ausculta será possível obter a identificação de sinais e sintomas do enfermo; no decorrer desse processo deve ser levado em consideração: a intensidade e duração dos sintomas, bem como fatores modificadores da condição do doente. Alguns sintomas mais frequentes nessa etapa são: dor, náusea, constipação, anorexia, caquexia, fadiga, entre outros (AMARAL et al., 2019).

Em seguida o enfermeiro sistematizador poderá então estabelecer os diagnósticos de enfermagem, que serão o ponto de partida para elencar as intervenções que a equipe vai utilizar no cuidado do paciente e da família. Alguns diagnósticos bastante recorrentes nos cuidados paliativos para Rudval et al., (2019) são: Dor aguda, comunicação verbal prejudicada, risco de constipação, sono prejudicado, capacidade de realizar autocuidado prejudicada, mobilidade física prejudicada, entre outros.

Após discutir com a equipe e determinar os diagnósticos concernentes as informações coletadas, o enfermeiro terá de traçar um planejamento com intervenções que serão implementadas pela equipe de enfermagem. A seguir alguns exemplos de intervenções de enfermagem:

Tabela 1 - Diagnósticos e intervenções de enfermagem em cuidados paliativos

Diagnóstico de enfermagem	Intervenção de enfermagem
Dor aguda	Realizar analgesia Monitorar nível da dor. Manter ambiente livre de ruídos. Monitorar Sinais Vitais (SSVV)
Mobilidade física prejudicada	Utilizar cadeira de rodas para movimentação. Encorajar deambulação se adequado. Assistência no auto cuidado. Banho restrito ao leito se adequado.

Medo	<p>Manter fala calma e acolhedora.</p> <p>Informar ao paciente os procedimentos que serão realizados.</p> <p>Encorajar verbalização de sentimentos.</p>
Risco de integridade da pele prejudicada	<p>Realizar troca de decúbito de duas em duas horas.</p> <p>Utilizar colchão pneumático.</p> <p>Proteger protuberâncias ósseas.</p> <p>Realizar hidratação da pele uma vez ao dia, preferencialmente após o banho.</p>

Fonte: Produzida pelo autor com base nos dados de (NANDA Diagnósticos de enfermagem,2020 e NIC Classificação das intervenções de enfermagem,2020).

4.2 CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM DOENÇA IRRECUPERÁVEL:

Banho no leito: Em pacientes paliativos devido aos sintomas de dor, fadiga, e mobilidade física afetada a principal modalidade de banho é restrita ao leito. É exigido no mínimo dois indivíduos para a realização da prática, podendo ser um profissional e um familiar/cuidador, salvo quando dor seja aguda, nesses casos pode ser necessário a administração de analgésicos antes do procedimento (FIRMINO et al., 2021)

Segundo Labbate (2003) durante a execução do banho é recomendado considerar técnicas conjuntas, como a higiene oral e hidratação da pele. A higiene oral pode ser um desafio em patologias onde a abertura da boca esteja comprometida, é comum o aparecimento de feridas e por isso deve-se usar escova com cerdas macias ou com espátulas envoltas em gaze. A solução mais eficaz utilizada é a clorexidina. Em cuidados ao fim da vida a frequência deve ser de seis vezes ao dia.

Nutrição: A terapia nutricional muda conforme a progressão da doença, no primeiro momento o objetivo da equipe é evitar ou recuperar déficits nutricionais, porém com o avanço terminal é recomendado promover conforto e aliviar os sintomas que possam surgir. Em pacientes paliativos alimentação por via oral geralmente não é tolerada, sendo utilizado as vias alternativas de sonda nasogástricas (SNG), gastrostomia e jejunostomia. Em casos de sofrimento e dor intensa a família deve ser

avisada que a melhor escolha é a suspensão da dieta (FIRMINO et al., 2021). À vista disso é viável o uso da dieta de conforto, como próprio nome diz, o paciente é permitido ingerir alimentos que tem vontade.

Administração de medicamentos: O uso de diversos medicamentos é corriqueiro em cuidados paliativos devido a busca impecável pelo o controle de sintomas e qualidade de vida para o doente. Portanto o profissional de enfermagem deve estar atento quanto a via de administração e compatibilidade das drogas administradas (algumas drogas a exemplo Dexametasona necessita de sítio próprio de administração). A disponibilidade de acesso venoso no doente paliativo é restrita, sendo mais comum as vias: Subcutânea pela rápida instauração do efeito e Hipodermoclise (FIRMINO et al., 2021).

Prevenção de lesões por pressão: Para Leite et al (2019) os pacientes da assistência paliativa são de alto risco para surgimento de lesões por estarem grande parte do tempo acamados. As recomendações para a equipe de enfermagem nesse sentido são: mudança de decúbito a cada duas horas; aumento da ingestão hídrica caso o paciente tolere; hidratação do corpo; manter roupa de cama limpa e esticadas ao máximo, uso de dispositivos especiais contra lesões por pressão (LPP) - colchão pneumático e casca de ovo, coxins, entre outros.

Curativos paliativos: Nessa modalidade de assistência nem sempre a cicatrização é o foco principal, na maioria das vezes o manejo vai priorizar o cuidado local com a lesão. Nesse sentido o enfermeiro deve realizar a avaliação da ferida e determinar os cuidados de limpeza, controle do exsudato, cobertura e curativo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2009).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cuidados paliativos são denominados como um conjunto de práticas que os profissionais da saúde adotam afim de ofertar ao paciente que recebe um diagnóstico de doença terminal, independente da evolução da doença, uma assistência que resulte no alívio do sofrimento e na qualidade de vida desse indivíduo e seus familiares. Esse cuidado é realizado por uma equipe multidisciplinar, porém o enfermeiro se destaca ao passar a maior parte do tempo ao lado do paciente, tendo a oportunidade de detectar precocemente durante a assistência as necessidades do doente.

Os cuidados paliativos devem abranger o indivíduo como um todo, em seu ser espiritual, emocional e biológico; sendo que no aspecto biológico o foco principal da equipe é o alívio da dor e controle de sintomas incapacitantes, tais como dor, dispneia, náusea, etc. No que tange ao papel do enfermeiro, deve ser utilizado métodos propedêuticos para identificar as demandas do paciente, e o processo de enfermagem para determinar um plano de cuidados.

É importante pensar em medidas de saúde coletiva que visem ampliar a assistência a pacientes em que o tratamento curativo não seja mais uma opção e necessitem de cuidados paliativos. Ademais o tratamento deve compor uma equipe preparada que permita ao paciente dispor de um bom restante de vida.

REFERÊNCIAS

- ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS - **ANCP. História do cuidado paliativo**. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos>>. Acesso em 21 março. 2022.
- ARANTES, Ana. **Histórias lindas de morrer**. Rio de Janeiro: Sextante, 2020.
- BOLOGNINI, Thaís. **O Papel do Psicólogo na Equipe de Cuidados Paliativos**. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Edição 04. Ano 02, Vol. 01. pp 631-640, julho de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos**. 3ª edição, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Tratamento e Controle de feridas tumorais e úlceras por pressão no câncer**. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, 2009.
- CAMPBELL, Margaret L. **Enfermeira para Enfermeira: Cuidados paliativos em Enfermagem**. 1. Ed. Porto Alegre: Editora AMGH Editora Ltda, 2011.
- CAMPELO, Helena; OLIVEIRA, Kaliana; KENTTT Nataniele. **Fase ativa de morte: Às últimas horas de vida**. Projeto de extensão: A consulta de enfermagem como instrumento de cuidados a pessoas com doenças que ameaçam a vida e suas famílias. Pelotas, 2020. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br>>. Acesso em 10 março 2022.
- CAMPOS, Elisa Maria Parahyba; VILAÇA, Anali Póvoas Orico. **Cuidados paliativos e Psico-oncologia**. 1. ed. – Santana de Parnaíba [SP]: Manole, 2022. 152 p
- CAPELAS, Manuel et al. **Desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos: visão nacional e internacional**. ResearchGate. [2014]. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Manuel-Capelas/publication/279191632_Desenvolvimento_historico_dos_Cuidados_Paliativos_visao_nacional_e_internacional/links/558d734608ae15962d893a84/Desenvolvimento-historico-dos-Cuidados-Paliativos-visao-nacional-e-internacional.pdf>.
- CARVALHO, R. T. et al. (Ed.). **Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar**. Barueri: Manole, 2018. 1056 p.
- COFEN. Resolução nº 570/2018, 9 de março de 2018. **Atualiza os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e lista as especialidades**. Conselho Federal de Enfermagem: Brasília, 2018. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0570-2018_61172.html> Acesso: 25 de mar de 2022.

COFEN. Resolução nº 564/2011, 6 de dezembro de 2017. **Institui o código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Conselho Federal de Enfermagem: Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html> Acesso 25 de mar de 2022.

DALACORTE, Roberta et al. **Cuidados Paliativos em Geriatria e Gerontologia**. 1. Ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu, 2012. 354 p.

FERREIRA, Ana Paula de Queiroz; LOPES, Leany Queiroz Ferreira; MELO, Mônica Cristina Batista de. **O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer***. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 mar. 2022

FERREIRA Assunção Márcia. **A prática da ciência e da arte de cuidar e as exigências à produção e difusão do conhecimento**. SciELO Brasil, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/kVGXN49H9v9LbVVS7Qq6HzLs/?lang=pt>>

FIGUEIREDO, M. T. DE A. **A história dos Cuidados Paliativos no Brasil/ The History of Palliative Care in Brazil**. Revista Ciências em Saúde, v. 1, n. 2, p. 2-3, 11.

FIRMINO, Flavia. et al. **Enfermagem em cuidados paliativos**. 1 ed. São Paulo: Difusão Editora, 2021.

FIRMINO Flavia, et al. **Enfermagem em Cuidados Paliativos**. 4. Ed. São Paulo: Editora Difusão, 2021.

FUKUMITSU Karina O. **Vida, Morte e Luto**. 1. Ed. São Paulo: Editora Summus, 2018.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]. Rio de Janeiro, vol.18, n.9, p.2577-2588, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>. Acesso em: 09 nov 2021.

INSTITUTO PALIAR. **Cuidados Paliativos**. São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://www.paliar.com.br/cuidadospaliativos>>. Acesso em: 09 nov. 2021.

Koenig HG, Muccullough ME, Larson DB, **Handbook of Religion and Health**. Ed. Oxford; 2001. p297-408.

LEITE, Oliveira Paloma; SANT'ANA, Jane Kilicia Avelino; VILELA, Renata Prado Bereta. **Lesão por pressão e cuidados paliativos: uma resenha crítica**. Cuid Enferm. 2019 jul. Dez.; 13(2): 213-216.

Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.175p

MONTEIRO, Fabiana; OLIVEIRA, Miriam; VALL Janaina. **A importância dos cuidados paliativos na enfermagem**. Artigo de revisão. Recebido de Faculdades Integradas do Brasil (UniBrasil). Curitiba. PR. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1470.pdf>>.

SAUNDERS, CM. **Oxford Textbook of Palliative Medicine**. Nova York: Oxford University Press, 2004. 3ª ed.

SILVA, Ednamare; SUDIGURSKY, Dora. **Concepções sobre cuidados paliativos**. Artigo de revisão. Recebido de Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/ape/a/stc93mrQ9mGyH5J68hkfDCm/abstract/?lang=pt> > Acesso em 15 março 2022.

SILVA, Maria. **Comunicação de más notícias**. Artigo de revisão. Recebido de Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/comunicacao_mas_noticias.pdf> Acesso em 01 março 2022.

SOUZA, Da Silva Rudval. **Enfermagem em cuidados paliativos – Cuidando para uma boa morte**. 2 ed. São Paulo: Editora Martinari, 2019.

VALL Janaina, et al. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Portal Regional da BVS: Biblioteca Virtual e Saúde**. São Paulo, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1470.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Worldwide Palliative Care Alliance**. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life, 2014. Disponível em https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. Acesso em: 15 março 2022.