

# **CUIDADOS PALIATIVOS NO PROCESSO DE MORTE NA TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

## **PALLIATIVE CARE IN THE DEATH PROCESS IN INTENSIVE THERAPY: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW**

Natasha Alvares Carvalho Lisboa<sup>1</sup>, Ythana Carla Farias de Alcântara<sup>1</sup>, Juliana Bezerra do Amaral<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeiras pós-graduandas pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública <sup>2</sup> Professora Adjunta Escola Bahiana Medicina e Saúde Pública

### **RESUMO**

Os cuidados paliativos têm como objetivo proporcionar uma melhor qualidade de vida, oferecendo condições que viabilizem e incentivem o paciente a viver o final de sua vida de forma produtiva, útil e que seja gratificante para o mesmo. Pois os cuidados paliativos é um cuidado ativo e global realizado a pacientes cuja doença não respondeu ao tratamento curativo, e que estão sob o controle da dor e de outros sintomas como problemas psicológicos, sociais e espirituais, com o propósito de alcançar maior qualidade de vida para o paciente e sua família. Desta forma, são cuidados proporcionados aos pacientes que não responderam ao tratamento curativo e necessitam de cuidados para o controle de sinais e sintomas da doença. Trata-se de uma revisão da literatura sendo utilizados artigos publicados no período 2003 a 2016 na língua portuguesa disponíveis por meio eletrônicos, nas bases de dados SCIELO, LILACS, PEPsic, foram encontrados 21 artigos. Os artigos revelaram que a equipe de enfermagem convive mais tempo com os pacientes, já que estes se tornam dependentes dos seus cuidados, que vão dos mais simples até os mais complexos. Portanto, a assistência deve ser prestada por uma equipe multiprofissional de saúde, garantindo, desta forma, uma assistência integral e humanizada.

**Descritores:** Cuidados Paliativos. Bioética. Processo de morte. Enfermagem. UTI.

### **SUMMARY**

Palliative care aims to provide a better quality of life, offering conditions that enable and encourage patients to live the end of their lives in a productive, useful and rewarding way. Because palliative care is an active and comprehensive care given to patients whose illness has not responded to curative treatment and who are under the control of pain and other symptoms such as psychological, social and spiritual problems in order to achieve a higher quality of life for the patient and his family. In this way, care is provided to patients who have not responded to the curative treatment and need care for the control of signs and symptoms of the disease. It is a review of the literature using articles published in the period 2003 to 2016 in the Portuguese language available through electronic means, in the databases SCIELO, LILACS, PEPsic, found 21 articles. The articles revealed that the nursing team has more time with the patients, since they become dependent on their care, ranging from the simplest to the most complex. Therefore, the assistance must be provided by a multiprofessional health team, guaranteeing, in this way, a comprehensive and humanized assistance.

**Descriptors:** Palliative Care. Bioethics. Death process. Nursing. ICU.

## INTRODUÇÃO

O cuidar faz parte da existência humana desde o nascimento até a finitude, e se constitui uma necessidade primordial do homem no processo de viver. O ato de cuidar contempla o componente humanístico ao promover a continuidade da espécie humana de modo saudável e se insere no contexto da liberdade e da autonomia, tanto no âmbito individual quanto no âmbito coletivo, visto que cuidar propicia condições para uma vida saudável e em benefício do bem comum. (SOUSA et.al.2010).

A morte é inerentes a existência humana. As incertezas e as imprevisibilidades que se dispõem em volta do binômio morte morrer compelem o ser humano a conviver com a sua presença desde o início ao estágio final do seu desenvolvimento. Os conflitos acarretados pela morte nos seres humanos, seja em relação a sua própria morte, a de seus familiares, ou mesmo no exercício profissional, deixam em relevo sentimentos diferentes exemplificados pela raiva, pela tristeza, pela barganha e pela negação, os quais carecem de discussão e de análise, de modo a propiciar um enfrentamento mais apropriado do processo de morte. (JUNIOR et.al.2011).

Cuidar do ser humano no processo de morte é um desafio para os enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Os cuidados paliativos possibilitam a humanização do morrer. Nas Unidades de Terapias Intensivas brasileiras, a literatura internacional já apresenta práticas diferenciadas e inovadoras com desenvolvimento de instrumentos e protocolos para aprimoramento dos cuidados paliativos na UTI. (SILVA et.al.2011).

Ações de cuidados paliativos se aplicam a qualquer doença ativa, progressiva ou que ameça a continuidade da vida, ou seja, se estendem aos casos em que a morte pode se constituir por um processo de evolução natural em relação ao adoecer, ainda que se prolongue por anos. Logo, os cuidados paliativos somente se tornam inexecutáveis quando ocorrem mortes súbitas, sejam elas por doença, acidentes ou violência.(PALMEIRA et.al.2011).

O paciente terminal é um doente com enfermidade progressiva e incurável, com evidências de deterioração clínica, que inclui anorexia, perda de peso, xerostomia, dificuldade respiratória, deterioração comportamental,

comprometimento da mobilidade, continência e higiene, o que causam impacto emocional no doente e em sua família. Portanto, é necessária uma assistência humanizada ao binômio paciente e família, pautada na filosofia dos cuidados paliativos, que visam melhorar a qualidade de vida destes. (ANDRADE,et.al.2013)

O paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura, não somente em sua fase terminal, mas durante todo o percurso da doença, apresentam fragilidades e limitações bastante específicas de naturezas física, psicológica, social e espiritual. Trata-se daquele paciente, para o qual a ciência não possui recurso para deter o avanço fatal da doença, trazendo interrogações para a equipe de saúde, familiares e para o próprio indivíduo.(SILVA & SUDIGURSKY.2008)

Este estudo justifica-se que os cuidados paliativos na UTI, compreendem ações direcionadas aos pacientes críticos, em estágio terminal e sem possibilidades terapêuticas de cura. Para isso, deve haver consenso entre os membros da equipe e familiares do paciente quanto à manutenção de tratamentos, devendo priorizar cuidados que possam promover alívio de desconfortos físicos e psicológicos, para que o paciente tenha uma morte respeitosa, digna e tranquila, com inclusão da família nesta atenção.

Pois o profissional deve ter conhecimento de que cuidar pressupõe preocupação, responsabilidade e envolvimento com o paciente para aliviar seu sofrimento no momento que precede a morte. (FREITAS & PEREIRA 2013)

Partindo dessa vertente, eclode a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados paliativos prestados na unidade de terapia intensiva a paciente em processo de morte?

Com o incremento das tecnologias na área da saúde, ao longo dos tempos, a morte do indivíduo passou do ambiente domiciliar para hospitalar com o intuito de tentar evitar a morte e promover maior tempo de sobrevida. No âmbito hospitalar é na Unidade de Terapia Intensiva(UTI), que se concentra o maior número de pacientes críticos e dentre estes há pacientes com situações clínicas reversíveis, como também pacientes com doenças crônicas, sem perspectiva terapêutica de cura e que evoluem para estágio de terminalidade. (BARROS.et.al.2012).

No contexto da UTI, a luta pela vida de pacientes criticamente enfermos tem sido permeada por técnicas e aparatos tecnológicos especializados, porém diante da terminalidade do ser há evidências do despreparo de profissionais ao implementar ações que se sobrepõe ao conforto do paciente que está morrendo,

com condutas fúteis que só lhe causam dor e prolongamento do sofrimento.(BARROS.et.al.2012).

Segundo registros da Organização Mundial da Saúde (OMS), dos 58 milhões de mortes por ano no mundo, 34 milhões são por doenças crônico-degenerativas incapacitantes e incuráveis. O Brasil assiste a um milhão de óbitos por ano, dos quais 650 mil deles por doenças crônicas. Cerca de 70% dessas mortes ocorrem em hospitais, grande maioria em unidades de terapia intensiva. (GOMES & OTHERO.2016).

O objetivo da pesquisa descrever a atuação da enfermagem nos cuidados paliativos a pacientes no processo de morrer na unidade de terapia intensiva.

O enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve ter o conhecimento sobre as perspectivas terapêuticas em diversas situações clínicas, mas, por outro lado, possibilita o prolongamento da vida a qualquer custo, acarretando, muitas vezes, tratamentos fúteis. A utilização dessas medidas ocorre, muitas vezes, por desconhecimento dos profissionais sobre os cuidados paliativos que poderiam ser empregados. (FREITAS & PEREIRA. 2013).

## **METODOLOGIA**

Segundo Souza *et al*(2010) a pesquisa bibliográfica é uma das melhores formas de iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência. A compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente.

A coleta dos dados foi realizada no período de junho de 2017, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui as bases de dados: Medline, Biblioteca Cochrane e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Para busca dos artigos foram utilizadas em seu título algumas referências com descritores de formas cruzadas: cuidados paliativos, processo de morte, enfermagem, UTI.

Foram considerados para elaboração desse universo os estudos encontrados na língua portuguesa, tendo sido incluídos artigos originais no período de 2003 a 2016 em periódicos nacionais. Os artigos sugeridos tiveram relação direta com o tema da pesquisa e seus resultados apresentaram delineamento da pesquisa

desenvolvida com a percepção dos cuidados paliativos no processo de morte na terapia intensiva.

Para a seleção dos artigos, primeiramente ocorreu uma leitura extensiva das 21 publicações, com a finalidade de refinar a amostra por meio dos critérios de inclusão e exclusão, buscando a relação direta com o objeto de estudo, estando coerente à questão norteadora do estudo e aos objetivos do mesmo. Através do fluxograma serão apresentadas as bases de dados dos artigos encontrados com diagrama 1 no processo de busca e seleção dos artigos que compuseram o universo com relação ao tema desenvolvido. Portanto na tabela 1 mostra as principais características dos 21 estudos encontrados.

**Diagrama 1-** Processo de busca e seleção dos artigos que compuseram o universo deste estudo.



**Tabela 1-** Apresentam-se as principais características dos 21 estudos encontrados.

ID	ANO DE PUBLICAÇÃO	AUTORES	TÍTULO	BASE DE DADOS
1	2013	ANDRADE CG de, COSTA SFG da, VASCONCELOS MF de et .al.	Bioética, Cuidados Paliativos e terminalidade: revisão integrativa da literatura.	Rendalyc
2	2012	BARROS.et.al.	Cuidados paliativos na uti: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros.	Rendalyc
3	2011	CHAVES BHJ, MENDONÇA GLV, PESSINI L , REGO G,NUNES R.	Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético.	Scielo
4	2013	FREITAS ON de ,PEREIRA GVM.	Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI.	Bireme
5	2008	FILHO CCR .et.al .	Como Implementar Cuidados Paliativos de Qualidade na Unidade de Terapia Intensiva.	Rendalyc
6	2010	BRASIL.FUNDAÇÃO DO CÂNCER.	Expansão dos cuidadospaliativos	Google
7	2016	GOMES A L Z: OTHERO M B	Cuidados paliativos	Scielo
8	2013	HERMES HR, LAMARCA ICA .	Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.	Scielo
9	2011	JÚNIOR FJGS, et al.	Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem.	Scielo
10	2010	MONTEIRO FF, OLIVEIRA M , VALL J.	A importância dos cuidados paliativos na enfermagem.	Lilacs
11	2008	MORITZ RD, LAGO PM, SOUZA	Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de	Scielo

		RP,SILVA NB, MENESES FA, OTHERO JCB et al.	terapia intensiva	
12	2014	PAIVA FCL , JÚNIOR JJA, DAMÁSIO AC	Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida.	Scielo
13	2011	PALMEIRA, HELOÍSA MARIA; SCORSOLINI- COMIN, FABIO; SANCHES PERES, RODRIGO.	Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica	Rendalyc
14	2010	PORTO G, LUSTOSA MA	Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos	Pepsic
15	2010	SOUZA.M.T.et.al	Revisão Integrativa: o que é e como fazer	Scielo
16	2007	SANTOS MCL, PAGLIUCA LMF, FERNANDES AFC	Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de paterson e zderad.	Scielo
17	2008	SILVA EP, SUDIGURSKY D.	Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica.	Scielo
18	2009	SILVA RS, CAMPOS ERA, PEREIRA A	Dying with dignity feelings of nurse who care for patients that dying at Intensive Care Unit.	Google
19	2011	SILVA RS, CAMPOS AER, PEREIRA	Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva	Scielo
20	2003	SIMONE M de ,SANTOS LM	Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem.	Scielo
21	2010	SOUSA OTA.et.al.	Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética.	Scielo

## **DISCUSSÃO**

### **HISTÓRIAS DO CUIDADO PALIATIVO NO BRASIL**

O conceito de cuidados paliativos, defendido na década de 1960 por Saint Christopher Hospice de Londres, visava, sobretudo, melhorar o final de vida dos pacientes vítimas de câncer. Esta visão estendeu-se progressivamente à fase terminal de outras doenças e diversificou-se em função das doenças e da idade dos pacientes, especialmente dos mais jovens, vitimados pela síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). Os cuidados paliativos foram implantados na França no início de 1980, em serviços de gerontologia.(CHAVES.et.al.2011).

A história dos cuidados paliativos no Brasil é recente, tendo se iniciado na década de 1980. Conforme Peixoto 27 o primeiro serviço de cuidados paliativos no Brasil surgiu no Rio Grande do Sul em 1983, seguidos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1986, e logo após em Santa Catarina e Paraná. Um dos serviços que merece destaque é o Instituto Nacional do Câncer – INCA, do Ministério da Saúde, que inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos. (HERMES e LAMARCA 2013).

O termo palliare tem sua origem no Latim significando proteger, amparar, cobrir, abrigar e objetiva, não somente de curar, mas, o de cuidar como foco principal Palição expressa toda medida resultante do alívio do sofrimento do paciente. No entanto, a ação paliativa não consiste em intenção curativa, mas, qualquer medida terapêutica que vise diminuir as repercussões negativas da doença sobre o bem-estar do indivíduo, seja em ambiente hospitalar ou domiciliar. Deve ser parte integrante da prática profissional de saúde, independente do estágio de evolução da doença e pode ser prestada já no nível básico de atenção, tanto em casos irreversíveis como em caso de doença crônica progressiva. (MONTEIRO et.al.2010).

No Brasil, são escassas as unidades de cuidados paliativos. No nosso país, é um tipo de cuidado mais frequentemente encontrado no atendimento domiciliar, em especial para as classes mais favorecidas economicamente. No que tange aos cuidados paliativos no hospital no Brasil, foi criada, em abril de 2000, uma comissão formada por médicos, enfermeira e fisioterapeuta, a fim de atender ambulatorialmente pacientes que apresentam a dor como sintoma. Em última instância, os pacientes podem ser encaminhados para o Instituto Nacional do Câncer (INCA), com maior volume de recursos materiais. (SIMONI e SANTOS 2003).

Ainda não há no Brasil uma Política Nacional de Cuidados Paliativos. O Ministério da Saúde vem consolidando formalmente os cuidados paliativos no âmbito do sistema de saúde do país, por meio de portarias e documentos, emitidos pela Agência Nacional de vigilância Sanitária e pelo próprio Ministério da Saúde. De acordo com Rabello e Rodrigues 29 há apenas um instrumento legal (Portaria GM/MS nº 2.439/2005) que inclui os cuidados paliativos na Política Nacional de Atenção Oncológica. (BRASIL.2010).

Dessa forma, exclui as demais doenças e pacientes que também necessitam desses cuidados, em uma linha que contemple todos os níveis de atenção. As principais dificuldades apresentadas para o trabalho de cuidados paliativos no Brasil, conforme notícia veiculada pela Fundação do Câncer em 2010, são: a inclusão dos Cuidados Paliativos na atenção básica; o atestado de óbito em domicílio; a “cesta básica” de medicamentos, que é muito cara; e, o armazenamento, a distribuição e o descarte de remédios opiáceos que aliviam a dor. (BRASIL.2010).

## **PROCESSO DE MORRER E BIOÉTICA NO PROCESSO TERMINALIDADE**

A temática da morte e o processo de morte residem atualmente no ideário coletivo das sociedades ocidentais, sendo propalados indiscriminadamente por veículos de comunicação de larga natureza. (JUNIOR et.al.2011).

O conceito de morte é sempre relativo, complexo e sofre mudanças influenciadas pelo contexto situacional, social e cultural. Existem algumas abordagens que devem ser levadas em consideração para a definição e sua determinação, como a perda irreversível do fluxo de fluídos vitais, onde a maioria

das mortes é determinada pela ausência de sinais vitais; perda irreversível da alma do corpo; perda irreversível da capacidade de integração corporal e a perda irreversível da capacidade de interação da consciência ou social. Assim sendo, com a nova definição de morte cerebral, há uma mudança dos parâmetros de um modelo cardiocêntrico para um encefalocêntrico. A morte e o morrer são vistos de formas diferentes, a depender do contexto histórico e cultural em que o indivíduo está inserido, tratando-se de um tema bastante complexo. (SILVA et.al.2011).

Diante disso, surgem questionamentos éticos como, por exemplo, se um doente, em fase terminal de um câncer, sofrendo dores insuportáveis, tem o direito de pedir que o matem. Os defensores da eutanásia enfatizam a questão da qualidade de vida do paciente, considerando fútil e até mesmo imoral prolongar vidas sem qualidade, sem condições dignas de serem vividas. (PORTO e LUSTOSA .2010).

De acordo com Porto e Lustosa(2010) relatam que, os critérios que levam a uma possível prática da eutanásia voluntária, não significa desrespeitar a vida considerada sagrada, pois as condições da existência natural já teriam se esgotado. A ortotanásia, segundo a visão de alguns autores, é a terceira via entre a eutanásia e a distanásia, pois oferece ao paciente as condições necessárias para o entendimento de sua finitude e o prepara para partir em paz e sem sofrimento.

Essa prática não apressa e nem prolonga o processo de morrer, mas proporciona condições de vida durante esse período, aliviando todos os tipos de sofrimentos (físico, espiritual e emocional) e permitindo um maior contato com as pessoas queridas do seu convívio a fim de proporcionar a despedida sem culpas e dúvidas.(PORTO e LUSTOSA .2010).

No Brasil, de acordo com os Códigos de Ética Médica e de Enfermagem, é proibido esse tipo de ação. Segundo o artigo 29 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, é vetada a promoção da eutanásia ou participação em prática destinada a antecipar a morte do paciente. O Código Penal em vigor no país não especifica o crime de eutanásia. Todavia, o médico que abrevia a vida do seu paciente, ainda que movido por ato de solidariedade, comete crime de homicídio simples, previsto no artigo 121 da citada lei, estando o autor sujeito a pena de 6 a 20 anos de reclusão, por ter ferido o princípio da inviolabilidade do direito à vida, assegurado pela Constituição da República.(PAIVA et.al.2014).

A Bioética é considerada como uma ciência que estuda a sobrevivência humana e utiliza-se de base filosófica e pragmática para defender a melhoria das condições de vida. Nesse sentido, ocupa-se da reflexão, que tem como finalidade indicar o agir corretamente do homem para assegurar o bem-estar e a sobrevivência da humanidade, com base em seus princípios fundamentais, a saber: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Nesse prisma, a Bioética parte do princípio de que todo avanço no campo das ciências biomédicas deve estar a serviço da humanidade e apresenta-se como uma nova consciência ética, na busca de respostas equilibradas diante dos conflitos éticos atuais. (ANDRADE et.al.2013).

O termo bioética é um neologismo derivado do grego bios (vida) e ethike (ética) e pode ser definido como o “estudo sistemático das dimensões morais, incluindo visão, decisão, conduta e normas, das ciências da vida e dos cuidados da saúde”. Sendo assim, faz parte de um universo muito maior, englobando ainda, a conhecida e conservadora ética médica, mais envolvida com a relação médico-paciente e médico-médico, sem apresentar propostas de soluções para inúmeros problemas emergentes no campo das ciências da vida.(CHAVES.et.al.2011).

A inserção e a continuidade dos cuidados paliativos devem estar embasados em princípios filosóficos que contemplem a ética da vida, a bioética. A Bioética se pauta em quatro princípios fundamentais: autonomia (faculdade para governar a si mesmo), beneficência (obrigação do bem-estar dos outros, sendo extremamente necessário levar em conta os desejos, as necessidades e os direitos de outrem), justiça (tratamento justo a qualquer indivíduo) e da não maleficência (não acarretar danos ao indivíduo). Esses princípios devem reger qualquer ação que esteja relacionada à vida, isto é, do nascimento a terminalidade. (SOUSA et.al.2010).

## **A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI**

Na prática paliativa é importante a interatividade de todos os envolvidos no processo, isto é, do paciente, de seus familiares e da equipe da saúde. Esses cuidados incluem, necessariamente, uma perspectiva multidisciplinar e dimensão institucional, voltada também para as equipes de saúde. Uma abordagem ampla permite a inclusão dessa prática no sistema de saúde e na sociedade. Os cuidados paliativos podem e devem ser oferecidos concomitantemente a cuidados

curativos/restaurativos, pois não são excludentes para a prevenção e tratamento do sofrimento de pacientes e seus familiares. (MORITZ et.al.2008).

O cuidado é a essência da enfermagem e cuidar do paciente terminal exige do enfermeiro conhecimentos específicos sobre controle da dor, administração de analgésicos, comunicação com o paciente, além da reflexão sobre o processo de terminalidade da vida. O controle da dor física é um dos principais objetivos dos cuidados paliativos, pois a dor afeta sensivelmente a qualidade de vida e a recuperação dos pacientes, uma vez que de 55% a 95% dos pacientes necessitam de analgesia para alívio da dor. (FREITAS e PEREIRA .2013).

A equipe de Cuidados Paliativos, ela colabora sinergicamente com outros profissionais de saúde, em cada um desses ambientes. Todos os pacientes, independentemente de suas idades, com diagnóstico de uma doença ameaçadora à vida, ou enfrentando uma condição debilitante são candidatos aos (CP). Desta forma, o paliativismo é apropriado principalmente para os pacientes que sofrem de câncer, insuficiência cardíaca grave progressiva, falência hepática e/ou renal, doenças neurodegenerativas como o Alzheimer, lesões medulares graves, doenças pulmonares crônicas e degenerativas, e inúmeras outras condições encontradas frequentemente nas UTI, e também por vezes fora da terapia intensiva. (FILHO et.al.2008).

Para a enfermagem oferecer cuidados paliativos é vivenciar e compartilhar, terapeuticamente, momentos de amor e compaixão, compreendendo que é possível tornar a morte iminente digna e assegurar ao paciente suporte e acolhimento nesse instante. Prestar um cuidado competente, qualificado e diferenciado na fase terminal de um indivíduo é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, cada um dentro da área de suas competências. O enfermeiro tem capacitação técnico-científica para realizar o cuidado em questão, uma vez que a estrutura curricular de seu curso exhibe disciplinas da área das Ciências Humanas preparando-o para a assistência aos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo em suas múltiplas dimensões, além de associar à ciência, a arte do cuidar no seu cotidiano profissional. (MONTEIRO et.al.2010).

Na equipe de Cuidados Paliativos, a enfermeira desempenha um papel ímpar, cujo cuidado abrange uma visão humanística que considera não somente a dimensão física, mas também as preocupações psicológicas, sociais e espirituais do paciente. Apesar da impossibilidade de cura, isso não significa a deterioração da

relação enfermeiro paciente, mas sim, o estreitamento dessa atenção, a qual, certamente, trará benefícios para ambos. Como ser ativo no seu tratamento, o paciente pode participar dos processos de decisão e dos cuidados voltados para si. (SANTOS et.al.2007).

As práticas de enfermagem envolvendo cuidados técnicos como higiene, hidratação, medicação entre outros, tornam-se rotineiras, mantendo-se iguais por vários dias, sem alterações significantes em seu conteúdo. Isso caracteriza um *cuidar contínuo*, no qual há uma predominância do cuidado mecanicista, apesar de toda discussão em torno de uma assistência de enfermagem que respeite a individualidade do paciente. (SILVA et.al.2011).

## **AS DIFICULDADES DO PROFISSIONAL DURANTE O PROCESSO DOS CUIDADOS PALIATIVOS**

A dificuldade em se relacionar com pacientes com prognóstico de morte se deve em parte às características apresentadas pelo paciente nesta fase e, principalmente, a dificuldade interna que sentem em lidar com o problema. De um modo geral, é perceptível que aos estudantes e profissionais de enfermagem não é permitido viver o luto de outros, talvez, na tentativa de se protegerem ou porque não estão preparados para conviver com essas manifestações somáticas e emocionais. Eles acreditam que sua postura deva ser firme e que reconhecer o seu sofrimento significa ferir sua índole. Ainda há a visão de que o profissional deva ser “frio” ou indiferente na situação de morte. (JUNIOR et.al.2011).

A dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde, o paciente e familiares é sem dúvida um grande problema nas terapias intensivas. Um importante aspecto da Medicina é saber comunicar, informar relacionando-se com compaixão. A comunicação é o pilar da Medicina Paliativa. Comparada às medicações, uma habilidade em comunicação, possui eficácia paliativa; pode reduzir sintomas rapidamente sem efeitos colaterais. Assim, a comunicação de uma má notícia é um dos maiores desafios na prática diária dos profissionais das UTI. (FILHO et.al.2008).

Os enfermeiros relataram a dificuldade em ter um consenso entre a equipe multiprofissional sobre as condutas em relação ao paciente em fase terminal da vida na UTI. Em muitos casos, a questão sobre a ausência de condutas paliativas ocorre devido à falta de conhecimentos dos profissionais sobre cuidados paliativos, o que

pode acarretar na utilização de medidas fúteis, prolongando o sofrimento do paciente e familiares. (FREITAS e PEREIRA .2013).

Os profissionais da saúde, especialmente a Enfermagem, por sua peculiaridade de estar com o paciente as 24 horas do dia e sua proximidade com os familiares, têm a difícil responsabilidade de preparar a família para o prognóstico, muitas vezes não satisfatório, do seu ente querido. (SILVA et.al.2009).

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se neste estudo que o Cuidado Paliativo é uma forma inovadora de assistência à saúde que vem ganhando espaço no Brasil, especialmente na última década. Os Cuidados Paliativos não antecipam a morte, nem prologam o processo de morrer. Os cuidados paliativos e o cuidado hospice propõem uma transformação, na forma de cuidar da pessoa com doença grave e terminal, deslocando o paradigma da cura para o cuidado.

Pois a abordagem paliativa é a única opção real para a maioria dos pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas, sendo que tal assistência conta com apenas parte dos recursos financeiros disponíveis, uma vez que grande parcela da verba é destinada aos tratamentos curativos. Nesse sentido, torna-se necessário reconhecer que essa temática, muitas vezes negligenciada, é um problema de saúde pública.

A criação de equipes matriciais para apoio e capacitação de profissionais de saúde, a garantia de disponibilização de medicamentos para controle de sinais e sintomas da doença, e a concepção de leis que protejam profissionais de saúde, pacientes e familiares, constituem-se em fatores de extrema importância para viabilizar cuidados paliativos.

Cuidado prestado para aliviar o sofrimento do paciente portador de uma patologia crônica e sem cura, proporcionando conforto e minimizando as complicações, sendo de grande importância para o paciente com câncer terminal e sua família. Os Cuidados Paliativos é uma modalidade de cuidar que valoriza o ser, suas queixas e proporciona o conforto.

Portanto o cuidado paliativo têm como foco o alívio dos sintomas e a melhoria na qualidade de vida, que permite um cuidado contínuo e uma assistência ampla

que atenda a pessoa em sua totalidade, considerando-a como um ser biopsicossocial e espiritual.

## REFERÊNCIA

ANDRADE CG de, COSTA SFG da, VASCONCELOS MF de et al. Bioética, Cuidados Paliativos e terminalidade: revisão integrativa da literatura. Rev. Enferm. UFPE on line., Recife, 7(esp):888-97, mar., 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11554>.

BARROS.et.al.Cuidados paliativos na uti: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. Rev Enferm UFSM 2012 Set/Dez;2(3):630-640. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/5857/pdf>.

CHAVES BHJ, MENDONÇA GLV, PESSINI L , REGO G,NUNES R. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. Rev Dor. São Paulo, 2011 jul-set;12(3):250-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n3/v12n3a11>.

FREITAS ON de ,PEREIRA GVM.Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(4):450-457. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=756259&indexSearch=ID>.

FILHO CCR .et.al .Como Implementar Cuidados Paliativos de Qualidade na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva 89 Vol. 20 Nº 1 Janeiro/Março, 2008. Disponível em: <http://www.rbti.org.br/artigo/detalhes/0103507X-20-1-14>,

BRASIL.FUNDAÇÃO DO CÂNCER. *Expansão dos cuidados paliativos*. [página na Internet]. 2010. Rio de Janeiro. [acessado 2017 ]. Disponível em: <http://www.cancer.org.br/noticia/275/expansao-dos-cuidadospaliativos>.

GOMES A L Z; OTHERO M B .Cuidados paliativos. *Estudos avançados* 30 (88), 2016.Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142016000300155&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142016000300155&script=sci_arttext).

HERMES HR, LAMARCA ICA . Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9):2577-2588, 2013.Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/630/63028227012/>.

JÚNIOR FJGS, et al. Processo de morte e morrer: evidências da literatura científica de Enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasilia 2011 nov-dez; 64(6): 1122-6. Disponível em:[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000600020&script=sci\\_arttext&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000600020&script=sci_arttext&lng=pt).

MONTEIRO FF, OLIVEIRA M , VALL J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. *Rev Dor*. São Paulo, 2010 jul-set;11(3):242-248. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1470.pdf>.

MORITZ RD, LAGO PM, SOUZA RP,SILVA NB, MENESES FA, OTHERO JCB et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev. Bras. Ter .Intensiva*. 2008; 20(4): 422-428. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/22970>.

PAIVA FCL , JÚNIOR JJA, DAMÁSIO AC. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2014; 22 (3): 550-60. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3615/361533266019/>.

PALMEIRA, HELOÍSA MARIA; SCORSOLINI-COMIN, FABIO; SANCHES PERES, RODRIGO. Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica .*Aletheia*, núm. 35-36, mayo-diciembre, 2011, pp. 179-189. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1150/115025560014/>.

PORTO G, LUSTOSA MA, Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos. Rev. SBPH v.13 n.1, Rio de Janeiro, Jun. 2010. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582010000100007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000100007).

SOUZA.M.T.et.al.Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**.8(1pt 1)102-6.2010.

SANTOS MCL, PAGLIUCA LMF, FERNANDES AFC. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de paterson e zderad. Rev Latino-am Enfermagem 2007 março-abril; 15(2). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/2438/2777>.

SILVA EP, SUDIGURSKY D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. Acta Paul Enferm 2008;21(3):504-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt\\_20](http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n3/pt_20).

SILVA RS, CAMPOS ERA, PEREIRA A. Dying with dignity feelings of nurse who care for patients that dying at Intensive Care Unit. Rev Enferm UFPE. 2009;3(3):131-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/5637>.

SILVA RS, CAMPOS AER, PEREIRA A.Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. Rev.Esc. Enferm USP 2011; 45(3):738-44. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3610/361033310027/>.

SIMONE M de ,SANTOS LM de. Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. Psicologia USP, 2003, 14(2), 169-194. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n2/a09v14n2>.

SOUSA OTA.et.al. Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética. Revista Cubana de Enfermeria .2010; 26(3)117-129. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192010000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300004).