

CUIDADOS PALIATIVOS

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NO ENFRENTAMENTO FAMILIAR DA TERMINALIDADE DE VIDA DE UM ENTE QUERIDO

Karim Cristina Piovesan
Graduada em enfermagem na Unianchieta
Docência em enfermagem pela Falc
MBA de Administração hospitalar na Unianchieta
2021

RESUMO

Baseado no Manual da Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e no Ministério da Saúde, o cuidado paliativo visa aliviar o sofrimento e promover conforto nos momentos finais de vida do paciente fora de perspectiva de cura pela medicina e estendendo essas medidas aos seus familiares e cuidadores envolvidos nos cuidados prestados. Nesse processo, tem papel imprescindível a aplicação de medidas de prevenção e alívio de sofrimento não apenas físico, mas incluindo também o psíquico, social e espiritual, tornando assim o cuidado mais humanizado. Por conta da dificuldade em avaliar e em cuidar do sofrimento decorrente da iminência do fim da vida, destaca-se a importância da comunicação adequada e franca entre a equipe de saúde, o paciente e a família nesta fase. Neste contexto, a enfermagem exerce papel muito importante no planejamento de intervenções terapêuticas e não terapêuticas para promover o conforto em uma morte digna e com mínimo de sofrimento, oferecendo juntamente suporte social e emocional, minimizando perturbações e dificuldades de natureza física, psíquica e/ou social. A abordagem solidária e sensível inclui tratar o paciente e a família com tranquilidade, manter-se a disposição para diálogos, cumprimentar com sorriso, flexibilizar normas e rotinas hospitalares relacionadas às visitas e permanência dos acompanhantes, aplicar medidas de controle da dor e do desconforto respiratório, atender aos padrões de higiene, aplicar medidas de prevenção de lesões, preservar a imagem do paciente, eliminar odores, etc. É fundamental manter o foco em preservar a dignidade do ser humano e a humanização no

atendimento neste contexto crítico de terminalidade de vida e proporcionar bom nível de conforto ao paciente e aos membros da família que prefere não abrir mão de “estar junto ao paciente”. Caso a família opte por permanecer em domicílio, o trabalho do enfermeiro é o de observar, compreender, atuar e ensinar os cuidados a serem realizados, capacitando os familiares ao cuidado a ser prestado, orientando-os em como transformar o domicílio em um local confortável para cuidar do ente querido. Enquanto estudos sugerem a qualificação da enfermagem em cuidados paliativos desde a graduação, a longevidade da população tem aumentado. Na década de 1980 idosos representavam aproximadamente 6% da população brasileira, passando para 18% em 2017, sendo as doenças relacionadas ao aparelho circulatório as principais responsáveis (em cerca de 40%) pelos óbitos registrados.

Palavras-chave: cuidados paliativos, doente terminal, assistência terminal, assistência paliativa.

ABSTRACT

Based on the National Association of Palliative Care (ANCP) Handbook and the Ministry of Health, palliative care aims at alleviating suffering while promoting comfort to patient (without cure perspective) at his final life moments as well as to his family. It has a major role in this process by applying measures to either prevent or relieve physical, psychological, social, and spiritual suffering. In view of difficulties in assessing and caring for suffering due to imminent life end, the importance of adequate and frank communication is highlighted among health team, patient and family in this phase. Focus is on comfort and relief of physical symptoms, favoring social and spiritual support if necessary, thus making care more humanized. In this context, nursing plays a very important role in planning therapeutic and non-therapeutic interventions to promote comfort for dignified death, offering both social and emotional support while minimizing disturbances and difficulties of physical, psychological and social nature. Supportive and responsive approach includes treating patient and family with serenity, greeting with a smile, relaxing hospital rules and routines related to visits, physical control of pain and respiratory distress, meeting hygiene standards, applying injury prevention measures, preserving patient's image, and eliminating odors. It is essential to maintain human dignity in this critical terminality context and provide good level of comfort to patient as well as family not giving up 'to stay with the patient'. If the family chooses to remain at home, nurse's job is to observe, realize, act and teach care procedures to be undertaken, thus training family members to provide care and guiding them to convert their home into a comfortable place to care of their beloved patient. While studies point to nursing qualification on palliative care by starting at undergraduate level, population's longevity has increased. As elderly people represented about 6% of Brazilian population in the 80's and jumped up to 18% in 2017, diseases related to the circulatory system are mainly responsible for registered deaths (around 40%).

Keywords: palliative care, terminally ill, terminal care, palliative support.

1 INTRODUÇÃO

Segundo define a Organização Mundial de Saúde, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).¹ Compara-se com os dizeres do Manual da ANCP (Associação Nacional de Cuidados Paliativos) que descreve o objetivo principal do cuidado paliativo como sendo “a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares”, realizado através “da prevenção e alívio de sofrimento físico, psíquico, social e espiritual”.¹¹

A palavra paliativo deriva do verbo paliar (do latim palliare e palium) que o dicionário Michaelis define como significando, em seu modo mais abrangente, “aliviar, proteger e encobrir”. No entanto, Barros et al. (2013) aplicam o termo paliar como “aliviar provisoriamente, remediar, revestir de falsa aparência, dissimular, bem como adiar, protelar”. Visando aliviar o sofrimento humano em muitas de suas dimensões, o cuidado paliativo é principalmente direcionado a pacientes em estágio progressivo e irreversível da doença, não responsivos a tratamentos curativos. Esses cuidados não têm por objetivo proporcionar a cura, mas a qualidade de vida em seus momentos finais.⁴

Barros et al. (2013) e Silva (2018) concordam que as ações paliativas ativas e integrais devem focar no controle dos sintomas, principalmente da dor e demais sintomas de ordem física, psicológica, social e espiritual.^{4, 6} Essas ações devem ser prestadas aos pacientes com doença progressiva e irreversível e estendida aos seus familiares.

Na sociedade atual, a relação de final de vida ou morrer parece não estar associada a um fato inerente à vida, mas a um acontecimento extremamente traumático e, por isso, precisa ser evitado a todo custo. De acordo com Deon (2018), foi possível analisar que a aceitação de perda pela morte de um familiar idoso é mais bem aceita do que quando se trata de uma criança.⁵

No panorama sobre iniciar os cuidados paliativos, Deon (2018) reforça que é preciso esclarecer a primazia por oferecer dignidade e humanização no tratamento à pessoa em fase terminal de vida, pois tais tratamentos não vão

proporcionar a cura da doença. Porém, cuidados paliativos não se restringem apenas ao paciente pois se compreende que a família tem papel imprescindível nesse processo. Sabe-se que todo núcleo familiar passa por sofrimento intenso já que, muitas vezes, cabe a eles a decisão acerca dos trâmites do tratamento a ser seguido (DEON, 2018).⁵

No estudo realizado por Silva et al. (2015), conforto deve ser resultado de intervenções terapêuticas e não terapêuticas que conciliem racionalidade e sensibilidade nas interações dos profissionais de saúde com o paciente e sua família, assegurando-lhes a sua dignidade.¹⁰

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Índice de longevidade no Brasil

Mediante consulta a dados publicados no DATASUS e IBGE, é possível constatar o aumento da população idosa nos últimos anos. Na década de 1980, os idosos representavam cerca de 6% da população brasileira, segundo o IBGE. Ao avaliar dados demográficos no DATASUS, é possível comparar os registros de 1991, 2000 e 2010 a respeito dos números de idosos no Brasil.^{1,2}

Em 1991, havia 8 indivíduos idosos para cada 100 menores de 15 anos. Após 19 anos, o Censo de 2010 mostrou a alteração do índice, passando para 21 indivíduos idosos a cada 100 menores de 15 anos, correspondendo a 113% de aumento. Em menos de 2 décadas, a esperança de vida ao nascer subiu cerca de 6,5 anos, aumentando de 66 anos a 73,4 anos, fato esse que reflete a diminuição da mortalidade.²

Segundo o IBGE, em 2012 a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. De acordo com o DATASUS, em 1991 a população de 60 e mais anos representava 7,3% da população total, passando a representar 10,8% em 2010. Em 2017 o número de idosos ultrapassava a 30 milhões, representando 18% da população brasileira.^{1,2}

A respeito das doenças causadoras de óbitos em pessoas com mais de 60 anos na última década, estudo publicado por Conte et al. (2018) e consulta ao DATASUS (2018) apontam, em primeiro lugar, as doenças relacionadas ao aparelho circulatório como as principais responsáveis dos óbitos registrados, sendo cerca de 40%, com destaque à faixa etária entre 70 e 79 anos. Dentre as doenças do sistema circulatório, a de maior prevalência foi infarto agudo do miocárdio (IAM). Infecções mal definidas surgem como a segunda maior causa de morte em idosos no mesmo período, aproximadamente 22% dos óbitos registrados para pessoas de 60 a 69 anos. Neoplasias constam como a terceira causa de morte na hierarquização das doenças, respondendo por cerca de 12% dos óbitos registrados. Na quarta posição estão as doenças do aparelho respiratório, com cerca de 10% dos óbitos registrados.^{1,3}

2.2 Cuidados paliativos

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde “Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”.⁸

Comparando com os dizeres do manual da ANCP, que descreve o objetivo principal do cuidado paliativo é “a melhora da qualidade de vida de pacientes e familiares” e é realizado através “da prevenção e alívio de sofrimento físico, psíquico, social e espiritual”.¹¹

O dicionário Michaelis define o verbo paliar, do latim palliare e palium, que significa em seu modo mais abrangente como aliviar, proteger e encobrir. No entanto, BARROS e et al. (2013), aplica o termo paliar como “aliviar provisoriamente, remediar, revestir de falsa aparência, dissimular, bem como adiar, protelar”. O cuidado paliativo visa aliviar o sofrimento humano em muitas de suas dimensões e são principalmente direcionados aos pacientes em um estágio progressivo, irreversível de uma doença não responsiva aos tratamentos curativos, sendo assim, o objetivo desses cuidados não é proporcionar a cura mas a qualidade de vida do paciente que evolui para os momentos finais de vida e conforto aos familiares que passarão o momento de acompanhar esse processo difícil.⁴

Barros (2013) e Silva (2018) concordam que o foco das ações paliativas ativas e integrais deverão ser prestadas a pacientes com doença progressiva e irreversível, e também a seus familiares, sendo voltado para o controle dos sintomas, principalmente da dor e demais sintomas de ordem física, psicológica, social e espiritual.^{4,6}

Nesse panorama acerca de iniciar os cuidados paliativos, Deon (2018) reforça que é preciso esclarecer que primam por oferecer dignidade e humanização no tratamento à pessoa que se encontra em fase terminal de vida, pois os tratamentos não proporcionarão a cura da doença. Entretanto, os cuidados paliativos não se restringem somente ao paciente, pois se compreende que a família tem um papel imprescindível nesse processo. Sabe-

se que todo núcleo familiar passa por um sofrimento intenso já que, muitas vezes, cabe a eles a decisão dos trâmites que serão seguidos no tratamento.⁵

Devido a dificuldade em avaliar e cuidar de sofrimentos decorrentes da iminência do final da vida, a Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2019) recomenda alguns critérios para abordagem de cuidados paliativos. Um critério muito discutido refere-se à expectativa de vida, quando avaliada em menor ou igual a 6 meses. Se possível, convém conversar com o paciente sobre seu conhecimento e decisão de optar por cuidados paliativos exclusivos, abrindo mão de tratamentos de prolongamento da vida, ou, em caso de terminalidade, esclarecer os critérios de decisão por paliatividade e levar em conta a opinião de familiares em um momento da vida em que o importante é o conforto ao paciente e o alívio dos sintomas. Para maior eficácia, a abordagem deve se dar de forma calma, delicada, porém, franca, honesta e verdadeira sobre questões relativas ao diagnóstico, prognóstico e planejamento de cuidados futuros (ANCP, 2019).¹¹

É necessário checar se paciente e familiares conseguirão desenvolver a capacidade de lidar com as situações que surgirão durante a evolução do período desse cuidado. Para isso Borges e Santos Junior (2014) consideram a comunicação adequada e franca como um meio para conquistar e manter um relacionamento mais sólido e saudável entre equipe de saúde, paciente e família, com troca de informações de modo claro e objetivo, esclarecendo dúvidas e realizando os devidos esclarecimentos e orientações da evolução dos cuidados prestados aos pacientes.

Esse modelo de comunicação é indicado como uma forma de tornar o cuidado mais humanizado, favorecendo o planejamento e a continuação do tratamento da melhor maneira, ainda que o paciente não tenha mais possibilidades de cura. A necessidade de observação e compreensão da equipe de saúde acerca da avaliação que o paciente faz sobre seu estado de saúde, diagnóstico de uma doença incurável e cuidado paliativo é fator chave para a comunicação eficaz. Saber como se posicionar a partir das reações de enfrentamento do paciente como, por exemplo, raiva, tristeza, negação e demais sentimentos, possibilita avaliar as melhores medidas decisivas à serem adotadas pela equipe de saúde, a fim de proporcionar apoio social e espiritual aos paciente e familiares.^{4,11}

Referente às principais estratégias de prestação de cuidados paliativos de qualidade, a Associação Nacional de Cuidados Paliativos dedica um capítulo inteiro em seu manual (ANCP 2019) a esse tema. Explicando quais são esses cuidados principais são citados o controle da dor, dispneia, tosse, hipersecreção de vias aéreas, náusea, vômito, obstipação intestinal, diarreia, fadiga, sudorese e prurido, ansiedade e depressão. Sentimentos e apoio emocional a familiares também estão inclusos.¹¹

2.3 Enfermagem em cuidados paliativos

Em face da iminência da morte próxima, espera-se que a promoção do conforto seja o objetivo primordial dos cuidados da equipe de saúde. Neste último estágio, além do controle dos itens apontados pela ANCP, ter paz e serenidade também proporciona alívio físico e emocional. Assim, é possível à equipe de enfermagem planejar intervenções terapêuticas e não terapêuticas à pessoa em processo de terminalidade, tendo como metas contribuir para a promoção do conforto (ANCP, 2019).¹¹

A enfermagem pode promover medidas de conforto para uma morte digna. Silva et al. (2015) chamam de boa morte aquela com controle físico da dor e do desconforto respiratório, oferecendo juntamente com suporte emocional, minimizando perturbações e dificuldades de natureza física, psíquica e social vividas pela pessoa em processo de terminalidade de vida e por sua família. Em estudo realizado em uma unidade de terapia intensiva, notou-se que assegurar a integridade corporal e medidas de higiene do paciente também é uma medida de minimizar o sofrimento dos envolvidos.¹⁰

Ressalta-se que à medida que a doença avança, o paciente perde cada vez mais a autonomia com seus cuidados pessoais e então destaca-se ainda mais a importância das intervenções dos cuidados prestados pela enfermagem em atender aos padrões de higiene e aplicar medidas de prevenção de lesões corporais, preservação da imagem do paciente e eliminação de odores, atuando de modo fundamental para manter a dignidade do ser humano e alcançando assim um bom nível de conforto neste contexto crítico (SILVA, 2015).¹⁰

O suporte social e emocional dos profissionais promovem conforto por meio de demonstrações de apoio, atenção e afeto ao paciente e à sua família

bem como pela promoção da interação entre a pessoa em processo de terminalidade e a sua família, permitindo trocas intersubjetivas nos últimos momentos de vida. O conforto também é promovido por interações de familiares com profissionais não somente devido à competência técnica e científica, mas também com ações de humanização da equipe de saúde neste momento delicado enfrentado (SILVA, 2015).¹⁰

Quando o profissional de enfermagem demonstra preocupação para com o sofrimento da família e com a possibilidade de minimizá-lo, isso representa também conforto para familiares. Deve-se tratar a família com tranquilidade, cumprimentar com sorriso e abordá-los de forma gentil neste momento. Assim, torna-se importante o acolhimento da pessoa em processo de morrer e diante da morte e de seus familiares, adotando-se um sistema eficaz de comunicação via informações detalhadas. Sempre que desejável, convém flexibilizar normas e rotinas hospitalares relacionadas às visitas, permitindo maior interação entre a família e seu membro internado, respeitando vínculos afetivos, bem como se torna necessária a abordagem da equipe multiprofissional para lidar com o sofrimento de ambos, promovendo assim acolhimento e conforto (SILVA, 2015).¹⁰

O profissional deve respeitar e acatar o que a pessoa necessita e deseja, ouvindo inclusive a família quando o paciente não puder se expressar. Convém lembrar que uma pessoa nunca é igual à outra, ainda que a manifestação da doença possa sê-lo. Compreender a singularidade de cada um é um guia para promover o conforto da pessoa de quem se cuida (SILVA, 2015).¹⁰

Estudos realizados por Borges e Santos Junior (2014) e Silva et al. (2015) demonstram uma fragilidade no atendimento da enfermagem, os enfermeiros participantes das pesquisas se demonstraram confusos sobre a definição de cuidados paliativos e a maioria não soube dizer quais medidas paliativas realizavam aos pacientes. Por exemplo, um enfermeiro que trabalhava em UTI chegou a citar que medidas de cuidados paliativos não eram aplicadas aos pacientes no seu ambiente de trabalho, ao passo que outros enfermeiros que trabalhavam no mesmo local mencionaram algumas medidas realizadas.

Nas conclusões dos estudos supracitados, sugere-se uma abordagem mais enfática sobre cuidados paliativos desde a graduação. Intensificar estudos sobre tal assunto e usar de empatia acrescentaria na melhor qualificação do

exercício da profissão. Há, pois, a necessidade de ampliar a formação acadêmica de futuros de profissionais com ênfase a esse perfil de cuidado paliativo.^{9,10}

2.4 Participação familiar em cuidados paliativos

Borges e Santos Junior (2014) destacam as seguintes estratégias para o suporte da família do paciente em cuidado paliativo: promover comunicação efetiva, envolver a família nos cuidados prestados, providenciar controle da dor e de outros sintomas por medidas terapêuticas e não terapêuticas, providenciar suporte emocional para preparar a família à morte e providenciar suporte ao luto. Para maior eficácia, as ações paliativas devem considerar as necessidades individuais de cada paciente, ou seja, deve-se levar em conta o estágio da doença (evolução, possíveis complicações, prognóstico a curto e médio prazo) em ajuste às expectativas e aos valores da família.⁹

A equipe de saúde deve priorizar decisões antecipadas de final de vida e possíveis intercorrências tais como mudar ambiente domiciliar para hospitalar e estender cuidados ao apoio à família na fase de luto (pós-morte). Com relação a pacientes sob tratamento ambulatorial, notou-se que o início precoce dos cuidados paliativos, integrados aos cuidados modificadores de doença, está associado tanto à melhor qualidade de vida quanto ao importante ganho de sobrevivência (BORGES; SANTOS JUNIOR, 2014).⁹

A partir do estudo de Silva (2015), percebe-se que estratégias familiares não requerem tecnologias avançadas para serem implementadas. Entretanto, faz-se necessária a articulação nas esferas intrafamiliares e de equipe multiprofissionais apoiando-se mutuamente visando atender às necessidades apresentadas no decorrer da terminalidade de vida. A Psicologia parece auxiliar naquilo que para as pessoas ainda é tabu: “o preparar-se para a proximidade da morte” e lidar com o medo, a angústia e a incerteza.¹⁰

Notou-se que a maior parte das famílias, mesmo com dificuldades, prefere assumir diretamente o cuidado, não abrindo mão de “estar junto ao paciente”. Algumas famílias buscam por capacitar-se ao cuidado e transformar o domicílio em local confortável para cuidar de seu ente querido. Estando em seu próprio ambiente e com seus objetos pessoais, dentro das capacidades de cada um proporciona-se conforto e bem estar ao paciente, mantendo relações com

amigos e vizinhos a fim de não perder os vínculos existentes (BORGES; SANTOS JUNIOR, 2014).⁹

Nessa categoria, Silva (2015) também destaca as crenças espirituais como meio importante para enfrentar e compreender o processo de terminalidade, tanto para o familiar quanto para o próprio paciente. É um mecanismo auxiliador para enfrentamento do medo, da solidão e da carga de trabalho dedicada para a assistência ao ente querido.¹⁰

Os estudos aqui selecionados confirmam o trabalho do enfermeiro na assistência a pacientes e familiares que optam por permanecer em domicílio. É enfatizada a possibilidade de o enfermeiro ser o profissional articulador do cuidado, ou seja, de observar, compreender, atuar e ensinar os cuidados a serem realizados pela família, além do fato de a equipe de saúde conhecer tal paciente e sua família, sua realidade, suas limitações, fragilidades e potencialidades.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão bibliográfica foi elaborada via pesquisa on-line com os descritores “cuidados paliativos”, “família” e “enfermeiro”, sendo selecionados 10 artigos disponíveis eletrônica e gratuitamente. Foram analisados os textos completos, focando sobretudo na atuação dos profissionais de enfermagem e nas medidas adotadas para alívio ao sofrimento da família e dos pacientes em cuidados paliativos.

As publicações analisadas datam de 2013 a 2019, sendo 10% em 2013, 10% em 2014, 20% em 2015, 20% em 2017, 30% em 2018 e 10% em 2019. Os 10 artigos analisados foram publicados no idioma português, como descrito no Quadro 1. Quanto ao delineamento metodológico, 4 estudos correspondem a estudo quantitativo, sendo os outros 6 de revisão integrativa. Em termos de formação acadêmica dos autores, 8 artigos foram escritos por enfermeiros e 2 por médicos.

Os avanços terapêuticos no diagnóstico e tratamento do câncer infanto-juvenil têm progredido nas últimas décadas, contribuindo para o aumento da sobrevivência e cura. Todavia, mesmo com tais progressos, o câncer já representa uma alta taxa de mortalidade entre crianças e adolescentes de 1 a 19 anos.¹²

Além da inclusão de terapias curativas, do manejo da dor e do controle de outros sintomas, o cuidado à criança/adolescente com câncer requer o apoio à família, uma vez que o enfermeiro tem o papel fundamental no acolhimento, na comunicação, nos cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva e, de modo essencial, na visão holística de pais e cuidadores diretos.¹²

Em unidades de terapia intensiva (UTI), é cada vez mais ressaltada a importância em buscar por um atendimento humanizado de qualidade aos pacientes em cuidados paliativos. A UTI é notoriamente um local com alto investimento em tecnologia no sentido de curar; mas nestes casos, à medida que se evolui para a terminalidade de vida, a analgesia e a sedação ganham atenção especial com infusão contínua de medicamentos analgésicos e sedativos. São várias as formas de executar ações de caráter paliativo; porém, a mais importante é oferecer conforto ao paciente em seus momentos finais de sua vida.¹

Em sua maioria, a principal queixa desses pacientes refere-se à dor; para seu alívio, há uma diversidade de analgésicos e sedativos. A determinação

médica do tipo e da quantidade da medicação a ser usada irá depender do estado clínico geral do paciente, do grau de dor e do avanço da doença. Vale ressaltar que o profissional de enfermagem é responsável por avaliar o grau de dor do paciente.¹

Cabe ao profissional de enfermagem ter a sensibilidade de promover o cuidado integral de forma a avaliar se outras medidas de conforto podem ser adotadas. Por exemplo, se para realizar intervenções ou procedimentos que provoquem dor tais como troca de drenos e sondas, curativos, banhos e mudança de decúbito, pode ser adicionada uma dose suplementar de outro analgésico de curta duração.¹

Nos artigos analisados, alívio da dor e uso de medidas de conforto nos cuidados de enfermagem em pacientes sob cuidados paliativos foram as ações mais presentes e de maior evidência na literatura científica. Quanto a cuidados no contexto sociocultural, psicoespiritual e ambiental, houve também citações, mas apenas de forma superficial sem apresentar uma discussão consistente e baseada em evidências.³

Para aprofundar a compreensão sobre cuidados paliativos, o enfermeiro também precisa compreender as necessidades humanas básicas de seus pacientes, englobando: existir, pensar, sentir e o modo de agir no mundo, sua correlação familiar e auto aceitação. Neste contexto do cuidado, é necessário que o enfermeiro perceba que não basta apenas realizar técnicas assistenciais precisas ou operar aparelhos realizando intervenções diagnósticas e/ou terapêuticas. É preciso ter sensibilidade e proporcionar compreensão, empatia, aceitação e afeto, dando suporte adequado ao paciente e seus familiares.^{1,6}

O estágio de final de vida é um momento crítico para todos da equipe de saúde que prestam assistência à saúde deste paciente em fase terminal. Para tais pacientes, na fase do tratamento é vital direcionar a relação de terapêutica fundamentada no cuidar com solidariedade focando, principalmente no cuidado para o controle da dor e em medidas de conforto e demais sintomas de ordem física, psicológica, social e espiritual.²

Para que o paciente tenha processo de finalização da vida com qualidade, tranquilidade e respeito, concluiu-se que cuidar com respeito, qualidade, ética e de forma integral significa que o enfermeiro deverá manter o foco do tratamento para alívio de desconfortos físicos. Além de ofertar suporte social e emocional,

deverá sobretudo promover conforto, o qual pode resultar de práticas de cuidar conciliando aconchego com a dignidade do paciente e de sua família.⁵

A comunicação no processo de morrer é uma das atribuições mais penosas do profissional de saúde, cuja base do ensino prioriza salvar vidas e buscar a saúde.⁴ Esta é uma questão crucial, pois estudos mostram o quanto a preferência dos pacientes com doenças terminais em relação ao tratamento é negligenciada pela equipe de saúde, além de problemas de comunicação com seus pacientes e de pouca atenção e pouco cuidado oferecido aos familiares neste período.¹⁰ A promoção de melhor comunicação e melhor conhecimento sobre cuidados paliativos pode prevenir conflitos e aprimorar o tratamento do paciente na fase de terminalidade de vida.¹⁰

Diante da possibilidade da morte, surge no paciente o medo da dor física, da solidão e do abandono. Portanto, na transição dos cuidados curativos para os cuidados paliativos, a comunicação precisa ser delicada, com compaixão, cuidado e empatia, assegurando ao paciente que ele não será abandonado e que o foco de intervenção será apenas modificado, mas não cancelado.

Geralmente ao receber o diagnóstico de uma doença cuja cura tanto o paciente como seus familiares vivenciam um momento de crise, o profissional de enfermagem e da equipe de saúde deve fazer contato visual. Em termos de postura corporal, deverá encontrar-se inclinado na direção do paciente e com braços descruzados, indicando estar interessado em ouvir o que o paciente tem a comunicar. Em alguns momentos, deverá manter o silêncio para garantir que o paciente e a família tenham tempo para processar as informações.⁷

A comunicação franca e delicada transforma a esperança de cura na esperança de viver com qualidade, sem sofrimento físico e com a possibilidade de concretizar realizações pessoais dentro das possibilidades ainda disponíveis para este paciente.⁴ A comunicação em Cuidados Paliativos não compreende um único momento mas implica em um processo de comunicação que deve ser realizado aos poucos, conforme a preparação e a compreensão do paciente sobre seu adoecimento.^{4,8}

Ainda que o paciente não tenha mais possibilidades de cura, para o cuidado humanizado é essencial a comunicação adequada, com informações claras e objetivas, esclarecendo dúvidas e promovendo um espaço para a comunicação aberta entre o paciente e a equipe de saúde.⁸ Tais orientações

vêm como um meio para conquistar e manter um relacionamento mais sólido, empático e saudável entre os profissionais de saúde, o paciente e a família, favorecendo tanto o planejamento como o prosseguimento do tratamento e dos cuidados prestados.⁸

Alguns pontos que a equipe de saúde deve se atentar ao conversar com o paciente e seus familiares incluem: conhecer problemas, anseios, temores e expectativas; identificar o que proporciona alívio de sintomas e melhorar sua autoestima; oferecer informações verdadeiras, de modo delicado conforme as necessidades do paciente; conhecer seus valores culturais e espirituais; respeitar sua autonomia; identificar necessidades da família; envolver a família nos cuidados, caso desejem; certificar-se de que o paciente se sinta cuidado e acompanhado; auxiliar o paciente e a família no enfrentamento do processo de morte e providenciar suporte para o luto.^{5,10}

4 CONCLUSÃO

Pelo presente estudo, observou-se que conforme o aumento da longevidade, casos de pacientes em cuidados paliativos também têm aumentado no ambiente hospitalar. Por outro lado, são poucos os profissionais que compreendem o real objetivo abrangendo tais métodos de alívio do sofrimento e de promoção de conforto nos momentos finais de vida do paciente fora de perspectiva de cura e que tais cuidados se estendem também aos familiares se estendendo inclusive no período pós morte.

Neste sentido, a atuação da enfermagem possui papel imprescindível em aplicar medidas paliativas por ser a classe profissional presente em tempo integral com o paciente. Dentre as estratégias a serem adotadas pelo enfermeiro, destaca-se a comunicação. Ela deve ser estabelecida de maneira franca, delicada, com compaixão, cuidado e empatia, para conquistar e manter um relacionamento mais sólido e saudável entre os profissionais de saúde, o paciente e a família. Essa comunicação tem por objetivo descobrir e compreender os medos e os desejos de pacientes e familiares, favorecendo o melhor planejamento e seguimento do tratamento não somente para a prevenção e o alívio de sofrimento físico, mas também psíquico, social e espiritual.

As rotinas hospitalares consistem em outro desafio no atendimento aos cuidados paliativos, pois o foco primário de atendimento é curativo. Mudar o foco para cuidar para uma boa morte tende a contradizer o preparo técnico dos enfermeiros. Através da comunicação e da observação, o enfermeiro poderá elaborar estratégias das rotinas e adequar conforme permissão da instituição tais como liberar visitas, librar a entrada de objetos pessoais dos pacientes (como travesseiros, cobertores, fotografias...), ajustar horário de medicamentos para controle físico da dor e do desconforto respiratório, atender aos padrões de higiene conforme o paciente se sinta confortável, aplicar medidas de prevenção de lesões e preservar a imagem e privacidade do paciente.

É fundamental manter a dignidade do ser humano neste contexto crítico de terminalidade de vida e proporcionar um bom nível de conforto também à família, segundo seus medos e suas ansiedades referentes à morte do familiar. Portanto, conclui-se que os enfermeiros necessitam de atualização sobre como

estabelecer uma comunicação adequada e cuidados individuais a pacientes em cuidados paliativos e seus familiares. Atualmente ausente na grade curricular, essa cultura de 'olhar paliativo' deveria se iniciar na graduação, contando com o apoio da instituição de saúde por investimento através de ações de educação continuada e qualificação profissional, além da permissão para adequações de rotinas dos setores para atender a este fim.

5 REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde. **DATASUS**. 2015. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/indicadores-e-dados-basicos-idb/>. Acesso em: 02 de maio de 2020.
2. Instituto brasileiro de geografia e estatísticas. **IBGE**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br>. Acesso em: 02 de maio de 2020.
3. Centro científico conhecer. Principais causas de óbitos em idosos no brasil. Conte et al, 2018. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018b/sau/principais.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2020.
4. Barros et al., 2013. Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. Unirio. Revista de pesquisa: cuidado é fundamental. Disponível em: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2018b/sau/principais.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2020.
5. Deon et al., 2018. Estratégias de cuidado familiar frente à terminalidade da vida. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986951>. Acesso em: 08 de maio de 2020.
6. Silva et al., 2018. Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros. Revista de Enfermagem UFPE. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/334616800_intervencao_em_cuidados_paliativos_conhecimento_e_percepcao_dos_enfermeiros. Acesso em: 08 de maio de 2020.
7. Ponte e Silva, 2015. Conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication>. Acesso em: 10 de maio de 2020.
8. Organização mundial da saúde. **OMS**. Cuidados paliativos, 2012. Disponível em: <https://paliativo.org.br/tag/organizacao-mundial-da-saude/> Acesso em: 10 de maio de 2020.
9. Borges e Junior, 2014. A comunicação na transição para os cuidados paliativos. Disponível em:

<https://www.scielo.br/pdf/rbem/v38n2/a15v38n2.pdf>. Acesso em: 10 de maio de 2020.

10. Silva et al., 2015. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0040.pdf> acesso em: 13 de maio de 2020.
11. Academia nacional de cuidados paliativos (ANCP). Manual de cuidados paliativos. 2019. Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>. Acesso em: 15 de maio de 2020.
12. Costa, Thailly Faria da; Ceolim, Maria Filomena. A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura. Rev. Gaúcha Enferm. (Online), 2010, 31(4): 776-784.