

A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS

BENTAK, Kelly¹
SAVARIS, Priscila Kevelin²
OLIVEIRA, Rafaela Bramatti Silva Razini³

RESUMO

Este artigo teve como objetivo explorar através da literatura existente, quais as principais atribuições e a importância da equipe de enfermagem frente à assistência prestada aos pacientes em tratamento paliativo, em qualquer nível de atenção. Quanto aos procedimentos metodológicos, a pesquisa se caracterizou como bibliográfica, descritiva, com análise qualitativa, sendo realizada no período de agosto à outubro de 2013. Após a leitura e análise dos textos foram classificados em três eixos norteadores: 1) o impacto da morte; 2) a humanização do cuidado; 3) a importância da equipe de enfermagem aos cuidados prestados. Este artigo mostra a importância da enfermagem aos cuidados paliativos de pacientes em estados terminais. A partir dos resultados obtidos, conclui-se que conforme observado durante a pesquisa a dimensão do sofrimento do paciente tem demonstrado a importância de ser aplicada uma assistência humanística, voltada para o bem-estar e para que os dias de vida do doente sejam vivenciados com o verdadeiro significado de sua existência. As ações e cuidados humanísticos na terapêutica paliativa vão além de realizar procedimentos técnicos, pois a equipe de enfermagem não visa somente o cuidado físico, mas busca apoiar o doente e a família em seus momentos de angústia e sofrimento, onde colocam seu conhecimento e suas experiências para fortalecer a confiança entre o doente, a família e a equipe.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos, humanização e enfermagem.

THE IMPORTANCE OF NURSING TEAM FORWARD TO PALLIATIVE

ABSTRACT

This article aims to explore through literature what are the main responsibilities and the importance of nursing staff across the assistance provided to palliative care patients at any level of care. The literature review was used notions about the impact of death, the humanization of care and the importance of nursing staff to care. Regarding to methodological procedures, the research is characterized as bibliographic, descriptive and the analysis is qualitative. This research was made between August and October, 2013. After the reading and analysis of the texts were classified three guidings: 1) The death impact; 2) the humanization of care; 3) the importance of the nursing staff to the care. This article shows an overview of the importance of nursing to palliative care patients in terminal states. From the results obtained, it is concluded that observed during the research extent of the patient's suffering has demonstrated the importance of being applied humanistic care, focused on the well-being and that the days of the patient's life are experienced with the true meaning of its existence. The actions and humanistic care in palliative therapy beyond to perform technical procedures, because the nursing staff does not aim only physical care, but seeks to support the patient and family in their time of anguish and suffering, where they put their knowledge and experiences to build confidence between the patient, family and staff.

KEYWORDS : Palliative Care, humanization and nursing.

1. INTRODUÇÃO

Após a vivência no ambiente hospitalar com pacientes em estados terminais durante a graduação, surgiram algumas indagações referente aos cuidados paliativos que poderiam ser realizados nas instituições e qual seria a importância da enfermagem perante esta situação. Assim, o trabalho em questão irá abordar temas como: dor, humanização no atendimento, voltado para o conforto e alívio da dor ao paciente fora de possibilidades de cura, para que possamos provocar questionamentos perante a importância do assunto em nossa profissão e para os pacientes.

Desde a origem do homem o sofrimento e as doenças o acompanham. De acordo com Santos (2011), as primeiras tentativas de aliviar o sofrimento, físico ou espiritual, surgiram com os xamãs nas civilizações mais antigas, como a hindu, a chinesa, a caldeia e a egípcia. Grande parte do alívio do sofrimento, consistia na aplicação de unguentos em feridas, regimes dietéticos e ingestão de bebidas com ervas, bem como rituais espirituais, como preces e encantamentos. Porém, a capacidade de abrandar os sofrimentos causados por doenças, acidentes intempéries da natureza era bastante restrita em razão do conhecimento científico então incipientes.

Os primeiros centros de tratamento eram, na verdade, templos religiosos, como o Templo de Asclépio (o deus da medicina) na Grécia Antiga. Os pacientes não curados por um médico itinerante podiam passar a noite em suas dependências internas, “incubando” com o deus. Pela manhã, os sacerdotes de Asclépio interpretariam os sonhos dos pacientes e proporiam um tratamento. Com o tempo, esses lugares se transformariam em escolas médicas.

Foi na Grécia Antiga, com o advento da medicina hipocrática que houve uma tentativa de entendimento da causa das doenças e, conseqüentemente, das dores e uma sistematização do tratamento e do cuidar com base em observações empíricas. Contudo, infelizmente, todos os pacientes com doenças fatais eram deixados ao sabor da sorte, pois a tradição hipocrática dizia que isso se devia à vontade dos deuses e considerava antiético tratar alguém com uma doença fatal; ao fazer isso, o médico se predisporia a receber uma penalidade por retardar a morte, o que significava desafiar a Natureza e os deuses. As dores físicas eram tratadas com bebidas alcoólicas, para diminuir os sentidos, e com drogas

¹ Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Assis Gurgacz – FAG.

² Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Assis Gurgacz – FAG. Pós graduanda em Terapia Intensiva pela Faculdade Assis Gurgacz – FAG

³ Graduada em Enfermagem pela UNIOESTE. Especialista em Neonatologia pela Faculdade Pequeno Príncipe. Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Docente do Colegiado de Enfermagem da Faculdade Assis Gurgacz – FAG.

fitoterápicas como o ópio, um potente sedativo e analgésico na forma de tintura e elixir, que é derivada da morfina usada atualmente para tratar a dor nas unidades modernas de cuidados paliativos (SANTOS, 2011).

Na era romana, o costume de hospitalidade privada foi codificado e definido legalmente. Esse contrato firmado em nome de *JupiterHospitalis* desenvolveu-se em prática na qual o Estado romano designava cidadãos de países estrangeiros, chamados *HospitiumPúblico* para proteger os romanos no exterior.

Para Santos (2011), a palavra *hospice* deriva do latim *hospes*, que significava estranho ou estrangeiro. Posteriormente, o termo tomou outra conotação *hospitalis* que significava uma atitude de boas-vindas ao estranho. Na língua portuguesa o termo foi incorporado como *hospício*, palavra cujo significado vulgar é *lugar para tratar pessoas com doenças mentais*. Por isso, na língua portuguesa manteve-se a palavra inglesa *hospice*, palavra usada para designar o local que acolhe e cuida de pessoas com doenças incuráveis e avançadas, que irão a óbito em meses ou anos.

O contexto da enfermagem profissional no mundo foi erigida a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale, que foi influenciada diretamente pela sua passagem nos locais onde se executava um cuidado leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade ao cuidado a ser prestado.

De acordo com Geovanini, et al (2002), o cuidado dos enfermos foi uma das muitas formas de caridade adotadas pela igreja e que se conjuga à história da enfermagem, principalmente após o advento do cristianismo. Os ensinamentos de amor e fraternidade transformaram não somente a sociedade, mas também o desenvolvimento da enfermagem, marcando, ideologicamente, a prática do cuidar do outro modelando comportamentos que atendessem a esses ensinamentos. A caridade era o amor de Deus em ação, propiciando para aqueles que a praticavam o fortalecimento do caráter, a purificação da alma e um lugar garantido no céu. O cuidado dos enfermos, embora não fosse a única forma de caridade prestada, elevou-se a um plano superior, ou seja, um trabalho que antes era praticado apenas por escravos se converteu em uma vocação sagrada e passou a ser integrado por homens e mulheres cristãos (ãs). Embora haja controvérsias sobre a elevação ou não da posição das mulheres pelo cristianismo propiciou às mulheres oportunidades para exercer um trabalho social honrado e ativo, particularmente as mulheres solteiras e/ou viúvas, no cuidado a pobres e doentes.

Para Padilha, et al (2011), as ideias de Florence Nightingale acerca da enfermagem como profissão chocavam-se com a ideologia da era vitoriana, correspondente à prática da enfermagem, ou seja uma forma de ocupação manual desempenhada por empregadas domésticas. A escola de enfermagem se iniciou tendo por base o preparo das enfermeiras para o serviço hospitalar e para visitas domiciliares a doentes pobres; e no preparo de profissionais para o ensino de enfermagem. Na seleção das candidatas, as qualidades morais tinham prioridade durante o curso e a disciplina era rigorosa. O rigor da escola se justificava ao rigor da época, isto é, quem cuidava dos doentes na Inglaterra eram pessoas imorais e, portanto, o modelo preconizado deveria ser oposto, o mais próximo possível do que realizam as associações religiosas, porém laicas.

Para Waldow (2010), o processo de cuidar é a forma como se dá o cuidado. É um processo interativo entre cuidadora e ser cuidado em que a primeira tem um papel ativo, pois desenvolve ações acompanhadas de comportamentos de cuidar. Já o segundo, ser cuidado tem um papel mais passivo e, em função de sua situação, pode tornar-se dependente, temporariamente, mudando para um papel menos passivo e, contribuir no cuidado, e ser responsável pelo próprio cuidado.

A enfermagem não é nem mais nem menos do que a profissionalização da capacidade humana de cuidar, através da aquisição e aplicação dos conhecimentos, de atitudes e habilidades apropriadas aos papéis prescritos à enfermagem. (WALDOW, 2010)

O cuidado humano e o cuidar são vistos como o ideal moral da enfermagem. Cuidado consiste de esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrarem significado na doença, sofrimento e dor, bem como na existência. É ainda ajudar outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e autocura, quando um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente de circunstâncias externas. (WALDOW, 2010)

De acordo com Pessini e Bertachini (2009), a humanização dos cuidados em saúde propõe considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que considere o lado *humano* das pessoas envolvidas. O objetivo do processo de atendimento humanizado é facilitar que a pessoa vulnerabilizada enfrente positivamente os seus desafios.

O cuidar humanizado implica, por parte do cuidador, a compreensão do significado da vida, a capacidade de perceber e compreender a si mesmo e ao outro, situado no mundo e sujeito da sua própria história. (PESSINI e BERTACHINI, 2009)

A palavra *paliativo* deriva do latim *pallium*, que significa manto. No entanto, em português a palavra *paliativo* ganhou um significado de menor importância, indicando uma solução temporária e sem consistência, no sentido amplo do termo, *paliar* seria remendar e não resolver (SANTOS, 2011).

Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu os cuidados paliativos como sendo o cuidado ativo e total dos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos. Controle da dor e dos outros sintomas, entre outros problemas sociais e espirituais, são da maior importância. O objetivo dos cuidados paliativos é atingir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias.

A definição da OMS explicita também que os cuidados paliativos:

- afirmam a vida e encaram o morrer como um processo normal;
- não apressam nem adiam a morte;
- procuram aliviar a dor e outros sintomas desconfortáveis;
- integram os aspectos psicossocial e espiritual nos cuidados do paciente;
- oferecem um sistema de apoio e ajuda aos pacientes para viver tão ativamente quanto possível até a morte;
- disponibilizam um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a situação durante a doença do paciente e no processo de luto.

Nessa perspectiva, os cuidados paliativos não se iniciam simplesmente quando o tratamento falhou, mas são parte de uma abordagem altamente especializada para ajudar as pessoas a viver e enfrentar a morte da melhor forma possível.

Em 2002, a OMS redefiniu o conceito de cuidados paliativos, de acordo com esta definição segue alguns princípios fundamentais:

- os cuidados paliativos visam assegurar aos doentes condições que os capacitem e os encorajem a viver suas vidas de forma útil, produtiva e plena, até o momento de sua morte. A importância da reabilitação em termo bem-estar físico, psíquico e espiritual não pode ser negligenciado;
- oferecem um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viver tão ativamente quanto possível, até o momento de sua morte. É importante ressaltar que o paciente estabelece os objetivos e prioridades;
- exige uma abordagem em equipe. Fica evidente que nenhuma pessoa ou especialidade por si só prepara, adequadamente, profissionais para lidar com a complexidade das questões pertinentes ao período dos cuidados paliativos. É necessária uma equipe maior composta de médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas, psicólogos, e terapeutas ocupacionais.

O cuidado paliativo preocupa-se com as necessidades do paciente, e não com o seu diagnóstico. São cuidados integrais aos pacientes e familiares, realizados por uma equipe multidisciplinar, todos com sua importância, visto, que tal cuidado tem como principal objetivo diminuir o sofrimento humano.

Os cuidados prestados à pacientes sem possibilidades de cura terapêutica integram uma proposta de assistência humanizada. Ou seja, o paciente deverá ter sua dor amenizada, seu bem estar priorizado e suas crenças consideradas, para que ele possa aceitar sua condição como um processo natural, que é a morte. Logo, é considerado indispensável que todas as ações terapêuticas sejam planejadas com a participação do paciente, família e da equipe de saúde.

Para Santos (2009), o foco principal dos cuidados paliativos é *cuidar*, portanto, alguns princípios básicos são essenciais, como escutar o paciente, fazer um bom diagnóstico antes de tratar, ter um amplo conhecimento das drogas a serem utilizadas, empregar drogas que tenham mais de um objetivo de alívio, manter o tratamento o mais simples possível; nem tudo o que dói deve ser tratado com medicamentos e analgésicos; cuidados paliativos são intensivos; aprender a reconhecer e desfrutar pequenas realizações e ter a consciência de que alguma coisa sempre poderá ser feita.

Com base nesses princípios, a equipe multidisciplinar (grupo com diferentes especializações funcionais que trabalham para alcançar um objetivo comum) pode valorizar pequenas realizações e dividi-las com, os pacientes.

Tendo em vista que a equipe de enfermagem passa a maior parte do tempo juntos aos paciente, esta, precisa estar preparada para atender as suas necessidades biopsico-sócio-espirituais, em qualquer momento da vida. Para suprir estas necessidades do paciente fora de possibilidade de cura surgiu o cuidado paliativo, voltado para o conforto e alívio da dor daqueles que o experienciam.

Assim, o presente artigo teve como finalidade, explorar através da literatura existente, quais as principais atribuições e a importância da equipe de enfermagem frente à assistência prestada aos pacientes em tratamento paliativo, em qualquer nível de atenção.

2. MÉTODO

Estudo de origem bibliográfica, descritiva com abordagem qualitativa, onde os dados foram selecionados em artigos científicos, bibliotecas locais e livros didáticos, no período de agosto à outubro de 2013. Os critérios para a seleção dos artigos e periódicos foram ser do idioma português; sem seleção de data de publicação, com a utilização dos seguintes termos: cuidados paliativos, humanização e equipe de enfermagem. Sendo encontrados um total de trinta artigos.

Realizada leitura minuciosa do material, em segundo momento procedeu-se a classificação de sete artigos, considerando aqueles que se englobavam, nas características segundo aplicação quanto a necessidade de cuidados paliativos.

A pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc. Utiliza-se de dado ou de categorias teóricas já trabalhados por outros pesquisadores e devidamente registrados. Os textos tornam-se fonte dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes nos textos (SEVERINO, 2013).

A pesquisa bibliográfica tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto ou fenômeno (OLIVEIRA, 1999).

Para Oliveira, (1999), o estudo descritivo possibilita o desenvolvimento de um nível de análise em que se permite identificar as diferentes formas dos fenômenos, sua ordenação e classificação. Os estudos descritivos dão margem à explicação das relações de causa e efeito dos fenômenos, podendo analisar o papel das variáveis que, de alguma maneira influenciam ou causam o aparecimento dos fenômenos.

São várias metodologias de pesquisa que podem adotar uma abordagem qualitativa, modo de dizer que faz referência mais a seus fundamentos epistemológicos do que propriamente a especificidades metodológicas (SEVERINO, 2013).

As pesquisas que se utilizam da abordagem qualitativa possuem a facilidade de poder descrever a complexidade de uma determinada hipótese ou problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos experimentados por grupos sociais, apresentar contribuições no processo de mudança, criação ou formação de opiniões de determinado grupo e permitir, em maior grau de profundidade, a interpretação das particularidades dos comportamentos ou atitudes dos indivíduos (OLIVEIRA, 1999)

3. DISCUSSÕES E RESULTADOS

A sociedade parece exaltar a saúde e a vida, porém a morte é um assunto quase sempre evitado. É com frequência negada, mesmo quando iminente e nessa fase o enfermo e sua família esgotam todas as suas perspectivas de cura da doença. Nesse contexto é esperado que a equipe de enfermagem, mediante o doente terminal, desenvolva ações direcionadas a preservar a vida, buscando alívio do sofrimento, oferecendo conforto, apoio emocional, atenção e não somente a busca pela cura clínica, e assim fortalecer o vínculo com o enfermo e seus familiares (BERNARDES et al., 2008).

Após leitura e análise minuciosa do assunto, os dados coletados foram divididos em três subgrupos para melhor entendimento sendo: o impacto da morte, a humanização ao cuidado e a importância da equipe de enfermagem aos cuidados prestados.

3.1 O impacto da morte

Tratando-se sobre o impacto da morte em todos os artigos lidos sobre cuidados paliativos, estes abordam principalmente sobre a dignidade ao morrer, apoio familiar nesse momento, e como a equipe de enfermagem é importante para estar possibilitando que nesses últimos momentos o doente tenha seus desejos respeitados, o mínimo de dor possível, e ter o prazer de contar com seus familiares e amigos, podendo se necessário utilizar os recursos tecnológicos, atentando-se para a vontade do paciente.

Com a morte considerada como inimiga urge o anseio de nos livrarmos do seu toque. Essa fantasia onipotente parece cada vez mais permitir à sociedade moderna acreditar no seu poder sobre a morte. Em consequência, as modificações sociais e o domínio sobre a tecnologia que ocorreram na área da saúde fizeram aumentar as expectativas tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde, na medida em que ampliaram as intervenções médicas (OLIVEIRA; SÁ; SILVA, 2007).

Deve ser levado em conta até que ponto esses avanços tecnológicos serão benéficos ao paciente e seus familiares, não se tratando de afastar a tecnologia no processo assistencial, mas o que merece atenção é a maneira em que esses recursos serão aplicados, de forma ética, humana e paliativista.

É fundamental a percepção de que a morte é um processo natural e que a autonomia do paciente deve ser respeitada, sendo importante seguir princípios e metas que visem o respeito às necessidades e anseios individuais. O foco do cuidado deve ser direcionado para o controle da dor e dos sintomas, visando o alívio do sofrimento do paciente e familiar (SANTANA, et al, 2012).

O conceito de “boa morte”, no que diz respeito aos cuidados ao paciente terminal, tem sido utilizado quando estão presentes determinadas características, tais como: morte sem dor; morte ocorrendo com os desejos do paciente sendo respeitados (verbalizados ou registrados nas diretivas antecipadas); morte em casa cercado pelos familiares e amigos; ausência de evitável infortúnio e sofrimento para o paciente, sua família e o cuidador; morte em um contexto onde as necessidades do paciente estejam resolvidas e ocorrendo com uma boa relação entre o paciente e sua família com os profissionais de saúde (BARROS, et al, 2012).

A morte é inevitável. Mas não deveria ser vivenciada pelos profissionais da saúde como um processo comum ou ser banalizada. A busca pelo aprimoramento para trabalhar nesta temática traria benefícios para o tratamento do enfermo nessa fase, assim como o apoio aos familiares. Entendendo que a essência da profissão, seria fazer tudo o que for possível para que o enfermo tenha qualidade de vida em todos os momentos, inclusive na fase terminal, respeitando seus limites e suas necessidades.

3.2 A humanização do cuidado

Com referências nos artigos selecionados a humanização do cuidado ao paciente em cuidados paliativos, nota-se a necessidade de realizar aperfeiçoamento no cuidado aplicado, pois onde existe cuidado deve juntamente existir humanização, levando em consideração que alguns profissionais tem sobrecarga em horários de trabalho, falta de motivação, o que os leva à prestar uma assistência ineficaz. É importante manter os cuidados individualizados, humanísticos e suficientes para garantir a autonomia do enfermo.

A humanização da saúde pressupõe considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e à necessidade da construção de um espaço concreto nas instituições de saúde que legitime o humano. Humanização é a palavra utilizada para falar da melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes. É o cuidado prestado com respeito, dignidade, ternura e empatia ao paciente e a sua família.

Cuidar é um verbo que envolve atos humanos no processo de assistir o outro (pessoa, família e comunidade) na sua multidimensionalidade, de tal forma, que exige igualmente o relacionamento interpessoal com base nos valores humanísticos e o conhecimento científico. Cuidado é substantivo que reflete o resultado da ação do cuidar, contudo, somente quando há o encontro terapêutico entre o ser cuidado e o ser que cuida, é possível existir o cuidado. Logo, pode se perceber que o cuidar do outro é um processo complexo, talvez até mais complexo que a cura (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

O cuidado humanizado envolve a presença verdadeira e legítima, o diálogo vivo e autêntico entre as pessoas. O estar com ou estar ali, na realidade, é um tipo de relacionamento que implica a presença ativa da enfermeira, isto é, estar atento a uma abertura aqui e agora na situação de comunicar a disponibilidade, envolvendo o estar presente, que constitui uma chamada e uma resposta. (SANTOS; PAGLIUCA; FERNANDES, 2007).

Os cuidados prestados à pacientes sem possibilidades de cura terapêutica integram uma proposta de assistência humanizada. Neste sentido, o paciente deverá ter sua dor amenizada, seu bem-estar priorizado e suas crenças consideradas, para que ele possa aceitar sua condição como um processo natural da finitude. Para tanto, é indispensável que todas as ações terapêuticas sejam planejadas com a participação do paciente, família e da equipe de saúde (BARROS, et al, 2012).

O foco principal do cuidado humanizado está no cuidar com humanização daqueles que estão em processo de terminalidade e, para isso, algumas mudanças nas posturas dos profissionais são necessárias, tais como: o profissional passar a escutar o paciente e ouvir com atenção quais são as suas necessidades; o profissional aprender a respeitar fragilidade momentânea em que o paciente se encontra diante de um processo de terminalidade; o profissional precisa aprender a cuidar do outro com humildade e humanidade. Parece estranho cobrar ações humanitárias dos seres humanos, mas a realidade nos mostra que se tem perdido, e muito, o agir com humanização ao nos reportar a este paciente e sua família e estabelecer um processo de comunicação saudável, pautado na confiança.

3.3 A importância da equipe de enfermagem aos cuidados prestados

Com base nos artigos selecionados, pode-se observar a importância da equipe de enfermagem, desde o surgimento dos primeiros cuidados realizados por Florence Nightingale, pois a mesma deixa claro em suas bibliografias que não somente em procedimentos técnicos são necessários para o bem-estar, cura e morte digna do doente, mas que é necessário também aplicar cuidado humanizado, onde o enfermeiro pode promover um ambiente agradável para juntamente com o paciente elaborar um plano de cuidados, baseado nas necessidades desse paciente e colocando como prioridade suas vontades, não deixando de lado seus limites e respeitando-os.

O eixo norteador para os cuidados paliativos, vem de alguns conceitos desenvolvidos por algumas teóricas da enfermagem, pois algumas se aproximam muito da filosofia dos cuidados paliativos, sendo uma delas Florence Nightingale precursora da enfermagem moderna, com a teoria ambientalista, onde ela caracteriza o indivíduo como um ser único, onde a doença é vista como um processo reparador, instituído pela natureza como um sinal de um desejo de atenção. No contexto de cuidados paliativos, busca-se um ambiente familiar, para que a morte aconteça na presença dos entes queridos.

No Brasil os cuidados paliativos tem conquistado seu espaço gradativamente, onde dos primeiros serviços de cuidados paliativos surgiram nos anos 80, no Rio Grande de Sul, e depois no Rio de Janeiro por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), seguidos pelo Paraná, Santa Catarina, e Jaú, no interior de São Paulo, que em 1992,

instituiu os princípios filosóficos dos cuidados paliativos em uma enfermaria com nove leitos que atendiam apenas pessoas com indicações de cuidados paliativos, assim sendo a primeira enfermaria brasileira de cuidados paliativos.

O objetivo fundamental dos cuidados paliativos é oferecer o máximo de conforto e bem-estar para o paciente, entendendo bem-estar como: sensação global de satisfação, alívio das necessidades físicas, psicológicas, emocionais, sociais e espirituais que pode experimentar o enfermo na última etapa de sua existência, evitando o sofrimento e conseguindo finalmente uma morte digna, não esquecendo a família, elemento fundamental na atenção ao doente terminal (SANTOS, 2011).

O cuidado paliativo envolve ações mais complexas voltadas ao paciente e sua família, pois ambos estão fragilizados. Assim, compete ao enfermeiro a promoção da educação em saúde, de forma clara e objetiva, agindo com praticidade. As ações do profissional devem ser interativas e dinâmicas, respeitando a individualidade do cliente, visando proporcionar conforto e bem estar a este e sua família (SANTANA, et al, 2012).

É fundamental que a equipe multiprofissional perceba que a questão crucial dos cuidados paliativos está em conseguir oferecer à pessoa que está morrendo uma qualidade de vida nesses últimos momentos que lhes restam, e não apenas um tempo de vida sem menor qualidade. Não se trata de prolongar a vida por si só, mas oferecer subsídios para que o tempo que resta seja vivido com dignidade e qualidade, mantendo o foco no controle da dor e outros sintomas de ordem física, social, psicológica e espiritual. Os cuidados paliativos, portanto, são os cuidados integrais e contínuos oferecidos não só ao paciente gravemente enfermo, mas também aos seus familiares, inclusive com o preparo para o luto – o luto antecipatório (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

A enfermagem parece reconhecer que os cuidados paliativos vêm preenchendo uma lacuna existente no cuidado prestado ao enfermo grave à medida que procura atenuar ou minimizar os efeitos de uma situação fisiológica desfavorável. Prezar pelo não abandono, pelo acolhimento espiritual do doente e de sua família, além do respeito à verdade e à autonomia do doente, parece favorecer a participação do enfermo no tratamento, não esquecendo que o tratamento não pertence aos profissionais de saúde, mas sim ao próprio enfermo. A não possibilidade de cura parece romper os limites terapêuticos, mas de forma alguma com as possibilidades de cuidar e proporcionar dignidade e respeito aos limites de quem não quer viver sofrendo (OLIVEIRA; SÁ; SILVA, 2007).

Neste contexto, nota-se a importância da enfermagem no ambiente onde o paciente terminal se encontra, pois não trata-se somente de procedimentos técnicos, alívio de dor e sintomas, trata-se também de apoio ao doente e a família, pois os mesmos encontram-se fragilizados, proporcionando um respaldo psicológico e emocional.

Na enfermagem, mais precisamente num ambiente de cuidados paliativos, só é possível existir cuidado, quando a equipe interdisciplinar de saúde consegue se transportar à realidade da pessoa que está morrendo, e assumir esse desafio de cuidar do outro e ajudá-lo a conquistar dignidade de uma morte com a maior naturalidade e o menor sofrimento possível (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

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 (SANTOS; PAGLIUCA; FERNANDES, 2007).

É sabido que a enfermagem, por um lado, por seu contato ininterrupto com o doente hospitalizado e acesso facilitado aos seus familiares, tem importante papel na abordagem e desenvolvimento dos cuidados paliativos, bem como no alcance de seus objetivos (MENEGÓCIO; RODRIGUES; SILVA, 2010).

Na prática da terapia paliativa, o enfermeiro pode cuidar, juntamente com sua equipe, para que o doente não sinta dor, esteja em boas condições de higiene e nutrição, receba conforto físico e se mantenha livre de riscos. Deve buscar comunicar-se efetivamente com ele, ouvindo-o sempre que possível, ajudando-o a expressar seus sentimentos e ideias, tanto quanto a compreender melhor a sua experiência. O enfermeiro pode e deve, ainda, estabelecer uma comunicação efetiva também com a família do paciente, ensinar e orientar quanto aos cuidados necessários quando o doente estiver em casa (VASCONCELOS; SANTANA; SILVA, 2012).

Na perspectiva da qualidade de vida do paciente, o enfermeiro deverá estar apto para exercer sua prática de forma autônoma, executando de forma sistematizada ações paliativas, por meio da aplicação do processo de enfermagem, identificando os diagnósticos e propondo intervenções de enfermagem (BARROS, et al, 2012).

O objetivo do enfermeiro é oferecer uma assistência em que o paciente possa conseguir a maior autonomia possível, conservando sua dignidade até a morte. Devemos modificar nossa atuação de curativa para paliativa, oferecendo alívio e bem-estar, avaliando a relação dano *versus* benefício do cuidado realizado. É vital ouvir o paciente e a sua família para a planificação dos cuidados e a tomada de decisão, utilizando características tais como sensibilidade cuidadora, altruísmo, capacidade de transmitir segurança e confiança, maturidade pessoal diante de tudo e da morte, ser positivo e flexível. O enfermeiro tem ainda um papel importante no cuidado do paciente em fase terminal, em vários níveis: na aceitação do diagnóstico, na ajuda para conviver com a enfermidade e no apoio a família, antes e depois da morte (SANTOS, 2011).

De acordo com Silva, Amaral e Malagutti (2013), o cuidado profissional de enfermagem envolve a perspectiva de ações do profissional enfermeiro e sua equipe, que visam conhecer e respeitar os valores pessoais, psicológicos, sociais, espirituais e culturais da pessoa com indicações de cuidados paliativos e sua família, criando oportunidades para que resolvam assuntos pendentes e atuando como “ponte” na relação com os demais membros da equipe interdisciplinar, por estes ficarem muito mais presentes junto ao paciente.

A enfermagem é um meio contínuo de cuidado com a finalidade de acolher, preservar, acarinhar e dar condições físicas, mentais, espirituais para um desprendimento livre e sereno. Portanto, a enfermeira está constantemente valorizando as capacidades e necessidades do paciente e fomenta sua participação máxima em seu programa de recuperação (SANTOS; PAGLIUCA; FERNANDES, 2007).

Há necessidade do cuidado de enfermagem no acompanhamento do enfermo durante todo seu tratamento, mesmo quando não é mais possível a cura, submetendo-o aos cuidados paliativos. A enfermagem parece ter um papel primordial nos cuidados paliativos, já que o cuidar é a essência da profissão (ARAUJO, 2006).

As ações da enfermagem frente ao cuidado do paciente terminal, não representam uma atividade fácil e nem isolada, há uma necessidade de um trabalho multiprofissional, podendo ser desenvolvido em todos os níveis de atenção, ajudando na qualidade de vida.

Para Santos; Pagliuca e Fernandes (2007), a prática da equipe de enfermagem é descrita fenomenologicamente, uma vez que sua capacidade de trabalhar com o outro ser humano em suas experiências de máxima intensidade não se centra unicamente no bem-estar da pessoa, mas em seu existir mais pleno, ajudando o ser humano no momento particular de sua vida.

As mentes dos profissionais e da família devem estar abertas para entender que quando não há mais nada do ponto de vista curativo para se fazer, ainda há muito do ponto de vista humano. O ser humano deve ser aceito por todos da forma mais digna possível, deve se cuidar da pessoa e não da doença.

O cuidado de enfermagem prestado a pacientes sem expectativa de cura deve ser realizado não somente para o bem-estar do doente, mas também para que o mesmo possa viver seus últimos dias de vida com dignidade, sem sofrimentos desnecessários, vivenciando esses momentos de dor e sofrimento juntamente com seus familiares e podendo desfrutar o máximo possível. A enfermagem nesse aspecto pode estar lado a lado com o paciente e sua família proporcionando um acolhimento de tal maneira que integrem paciente, equipe de enfermagem e a própria família, colocando em prioridade seus últimos desejos em vida, considerando suas crenças e auxiliando-o a entender que a morte é um processo natural, e proporcionando um cuidado humanizado até que os mesmos não sejam mais necessários.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática de cuidados paliativos surgiu para suprir as necessidades do paciente sem possibilidade de cura. O cuidado paliativo em enfermagem busca prover conforto, agir e reagir adequadamente frente a situação de morte com o doente e sua família. A presença da equipe de enfermagem promove o crescimento pessoal do doente, valorizando o sofrimento e as conquistas, encorajando o outro a participar do cuidado, lutar pela preservação da integridade física, moral, emocional e espiritual. O cuidado paliativo promove alívio de sintomas, objetividade nos cuidados e reconhece o doente como um ser humano único.

Os cuidados paliativos tem grande importância, pois envolve o sofrimento, a dignidade o cuidado das necessidades humanas e qualidade de vida das pessoas afetadas por uma doença que está em fase final de vida.

Segundo observado durante a pesquisa a dimensão do sofrimento do paciente tem demonstrado a importância de ser aplicada uma assistência humanística, voltada para o bem-estar e para que os dias de vida do doente sejam vivenciados com o verdadeiro significado de sua existência.

As ações e cuidados humanísticos na terapêutica paliativa vão além de realizar procedimentos técnicos, pois a equipe de enfermagem não visa somente o cuidado físico, mas busca apoiar o doente e a família em seus momentos de angústia e sofrimento, onde colocam seu conhecimento e suas experiências para fortalecer a confiança entre o doente, a família e a equipe.

Acreditamos que os cuidados paliativos auxiliam nesse momento, amenizando o sofrimento, facilitando o relacionamento entre os envolvidos, promovendo cuidado humanizado. Sabemos que a essência da enfermagem é fazer todo o possível para que o enfermo tenha qualidade de vida em todo momento, inclusive na fase terminal, respeitando seus limites e necessidades. A pessoa que recebe os cuidados paliativos além de estar fisicamente abalada ela ainda encontra-se psicologicamente frágil e desacreditada, nesse contexto a enfermagem entra com a assistência humanizada, visto que o foco da enfermagem é o cuidado do ser humano em todos os aspectos, cabe ao profissional enfermeiro estabelecer uma relação de confiança com o paciente e seus familiares.

Sabemos que todo ser humano tem direito a uma morte digna, portanto os cuidados empregados procuram aliviar a dor e o sofrimento, promover o máximo de conforto e bem-estar nessa fase final da vida, prestando uma assistência individualizada, tendo em vista que cada paciente tem seus valores e crenças diferentes.

Para que seja prestada uma assistência de qualidade a equipe deve estar preparada para situações que possam enfrentar, como a morte, a diversidade e a autonomia de cada paciente, pois ele tem o direito a decisões que envolvam seu tratamento, e com o desgaste emocional que podem sofrer.

A equipe de enfermagem deve agir criando um elo entre o paciente, família e equipe multiprofissional, buscando recursos que possibilitem a melhor qualidade de vida ao seu cliente e sendo ele terminal, deve buscar algo que permita uma morte digna. O enfermeiro e sua equipe são profissionais sempre muito presentes, porém suas responsabilidades devem ser centradas no cuidado aos pacientes, nas possibilidades e probabilidades relacionadas às suas doenças e sobre

suas vidas do início ao final, respeitando suas perspectivas. As ações do enfermeiro, no cuidar do paciente terminal, não representam uma atividade fácil e nem isolada, há a necessidade de conhecer profundamente o paciente, valorizando seus sintomas, características pessoais, cultura e família, tendo-se a necessidade de um trabalho multiprofissional, podendo ser desenvolvido em qualquer nível de atenção, ajudando na qualidade de vida.

Podemos então concluir que este artigo irá contribuir para a melhoria na assistência para o paciente em cuidados paliativos, pois podemos observar que há necessidade de maior documentação sobre a importância da equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos, onde poderá também ser abordado este assunto durante a graduação em enfermagem e também no curso técnico em enfermagem, sendo assim o profissional sai da graduação com o máximo de conhecimento possível na área paliativista.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.M.T. **Quando “uma palavra de carinho conforta mais que um medicamento”: necessidades e expectativas de pacientes sob cuidados paliativos.** Biblioteca digital de teses e dissertações da USP, São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-02102006-144115/pt-br.php>>. Acesso em: 19 ago. 2013.

BARROS, N. C. B. et al. **Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros.** Rev. enferm UFSM 2012 Set/Dez; 2(3) pg 630-640.

BERNARDES, A.P.F, et al. **A ética de enfermagem frente a pacientes terminais.** In. SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOBRE O TRABALHO NA ENFERMAGEM, 2., 2008. Curitiba. Disponível em <<http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.007.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2013.

GEOVANINI, T; et al. **História da enfermagem – versões e interpretações.** 2.ed. Rio de Janeiro – RJ: Revinter, 2002.

MENEGÓCIO, A.M. RODRIGUES, L. SILVA, S.R. **Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: quando iniciá-los.** Anuário da produção acadêmica docente. Vol 4, nº7, ano 2010. Pg 163-174

OLIVEIRA, A.C.; SÁ, L.; SILVA, M.J.P. **O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente.** R. bras. Enferm., Brasília, v.60, p.286-290, 2007.

OLIVEIRA, S.L. **Tratado de metodologia científica.** 2.ed. São Paulo – SP: Pioneira Thomson Learning, 1999.

PADILHA, M. I; et al. **Enfermagem história de uma profissão.** 1.ed. São Caetano do Sul – SP: Difusão, 2011.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos.** 4.ed. São Paulo – SP: Loyolo, 2009.

SANTANA, J. C. B; et al. **Cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva: implicações na assistência de enfermagem.** rev enfermagem ver. V16 nº03. Set/dez. 2012. Pg 327-342

SANTOS, F, S. **Cuidados Paliativos – discutindo a vida, a morte e o morrer.** 1.ed. São Paulo – SP: Atheneu, 2009.

SANTOS, F. S. **Cuidados Paliativos – diretrizes, humanização e alívio de sintomas.** 1.ed. São Paulo – SP: Atheneu, 2011.

SANTOS, M.C.L. PAGLIUCA, L.M.F. FERNANDES, A.F.C. **Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad.** rev latino-am Enfermagem 2007. 15(2)

SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico.** 23.ed. São Paulo – SP: Cortez, 2013.

SILVA, R.S; AMARAL, J.B; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte.** 1.ed. São Paulo – SP: Martinari, 2013.

VASCONCELOS, E.V. SANTANA. M.E. SILVA. S.E. **Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa.** Ver enfermagem em foco, 2012 3(3). Pg 127-130

WALDOW, V. R. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem.** 3.ed. Petrópolis – RJ: Vozes, 2010.