

**Cuidados de enfermagem com pacientes terminais em um hospital de alta complexidade
de Teresina-PI**

Nursing care with terminal patients in a high complexity hospital in Teresina-PI
**Atención de enfermería con pacientes terminales en hospital de alta complejidad de
Teresina-PI**

Recebido: 30/09/2020 | Revisado: 10/10/2020 | Aceito: 13/10/2020 | Publicado: 16/10/2020

Ronnara Kauênia da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7522-6384>

Centro Universitário Maurício Nassau, Brasil

E-mail: kauenia.10@hotmail.com

Rosane da Silva Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0601-8223>

Universidade Federal do Ceará, Brasil

E-mail: rosane_santana5@hotmail.com

Ricardo Clayton Silva Jansen

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6392-8100>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: ricardojansen_20@hotmail.com

Michelle Kerin Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0243-246X>

Unidades Integradas de Pós-Graduação, Brasil

E-mail: michellekerin@hotmail.com

Illana Silva Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6222-5860>

Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí, Brasil.

E-mail: illananascimento@yahoo.com.br

Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1292-8386>

Centro Universitário Internacional, Brasil.

E-mail: pamelaenfermeira@gmail.com/

Pollyana Rocha de Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6084-0517>

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil.

E-mail: pollyanaraujo@hotmail.com

Luciana Stanford Baldoino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5052-7607>

Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Email: lsbaldoino@hotmail.com/

Jéssyca Fernanda Pereira Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1438-4650>

Centro Universitário UniFacid Wyden, Brasil

E-mail: jeh.feeh1@gmail.com

Camilla de Kássia Cruz da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7540-8129>

Centro Universitário UniFacid Wyden, Brasil

E-mail: milladekassia@hotmail.com

Resumo

Cuidados paliativos referem-se ao tratamento que pretende melhorar as condições para o bem-estar físico e psíquico dos pacientes e de seus familiares durante o enfrentamento de doenças terminais, a partir do reconhecimento precoce, da análise religiosa e do abrandamento da dor com base nos aspectos de ordem física, espiritual e psicossocial. O objetivo do estudo foi conhecer os cuidados realizados pelos enfermeiros com os pacientes terminais em um hospital de alta complexidade em Teresina-PI. Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo. A pesquisa foi realizada em todas as unidades de internação que apresentavam pacientes terminais. Participaram do estudo onze enfermeiros que realizavam assistência direta aos pacientes terminais. Utilizou-se um roteiro com perguntas direcionadas para a caracterização dos entrevistados, guiadas para as questões norteadoras. A análise dos dados foi executada por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. A realização de medidas de conforto, alívio da dor, apoio psicológico e comunicação terapêutica com estabelecimento de vínculo entre profissionais, família e paciente são fatores extremamente importantes para indivíduos que enfrentam uma doença terminal. A atuação da equipe de Enfermagem no cuidado paliativo contribui para a manutenção da qualidade de vida de pacientes terminais e a

partir disto, verifica-se a necessidade de profissionais qualificados e especializados para atuarem no cuidado a essa clientela dentro de instituições hospitalares de saúde.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Cuidado paliativo; Enfermeiros; Equipe interdisciplinar de saúde; Paciente terminal.

Abstract

Palliative care refers to the treatment to improve the conditions for the physical and psychological well-being of the patients and also of their relatives during the confrontation of terminal illnesses, from the early recognition, religious analysis and pain relief based on the aspects of physical, spiritual and psychosocial order. The objective of the study was to know the care performed by nurses with terminal patients in a hospital of high complexity in Teresina-PI. This is a qualitative, descriptive study. The research was performed in all hospitalization units that had terminal patients. Eleven nurses who provided direct assistance to terminal patients participated in the study. It was used with questions directed to the characterization of the interviewees and guided to the guiding questions. The analysis of the data was performed using the technique of content analysis proposed by Bardin. The accomplishment of measures of comfort, pain relief, psychological support and therapeutic communication with establishment of bond between professionals, family and patient, are extremely important factors for individuals facing a terminal illness. The work of the Nursing team in palliative care contributes to the maintenance of quality of life of terminal patients and from this, there is a growing need for qualified and specialized professionals to work in the care of this clientele in hospital institutions of Cheers.

Keywords: Nursing care; Palliative care; Nurses; Interdisciplinary health team; Terminal patient.

Resumen

Los cuidados paliativos se refieren al tratamiento que tiene como objetivo mejorar las condiciones para el bienestar físico y psicológico de los pacientes y sus familias durante el afrontamiento de enfermedades terminales, basado en el reconocimiento temprano, el análisis religioso y el alivio del dolor basado en la aspectos físicos, espirituales y psicosociales. El objetivo del estudio fue conocer la atención brindada por enfermeras a pacientes terminales en un hospital de alta complejidad en Teresina-PI. Se trata de un estudio descriptivo cualitativo. La investigación se llevó a cabo en todas las unidades de hospitalización que tenían pacientes terminales. En el estudio participaron once enfermeras que realizaron asistencia directa a

pacientes terminales. Se utilizó un guión con preguntas orientadas a caracterizar a los entrevistados, orientadas a las preguntas orientadoras. El análisis de los datos se realizó mediante la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin. Las medidas de confort, el alivio del dolor, el apoyo psicológico y la comunicación terapéutica con el establecimiento de vínculos entre los profesionales, la familia y el paciente son factores de suma importancia para las personas que enfrentan una enfermedad terminal. La actuación del equipo de Enfermería en cuidados paliativos contribuye al mantenimiento de la calidad de vida de los pacientes terminales y de ahí la necesidad de profesionales calificados y especializados para trabajar en la atención de esta clientela dentro de las instituciones hospitalarias de salud. **Palabras clave:** Atención de enfermería; Cuidados paliativos; Enfermeras; Equipo de salud interdisciplinario; Paciente terminal.

1. Introdução

Cuidados paliativos são atividades desenvolvidas por uma equipe multiprofissional com pacientes sem nenhuma possibilidade terapêutica de cura. A palavra "paliativa" é originada do latim *palliun*, e seu significado está relacionado com proteção, manto, referindo-se a melhorias da qualidade de vida de pacientes que enfrentam doenças graves (Hermes & Larmarca, 2013).

Para a Organização Mundial de Saúde [OMS] (2014), cuidados paliativos são designados para melhorar as condições do bem-estar físico e psíquico de pacientes e familiares durante o enfrentamento de doenças terminais, a partir do reconhecimento precoce, da análise religiosa e do abrandamento da dor com base nos aspectos de ordem física, espiritual e psicossocial.

Em alguns países é inexistente ou são elementares os serviços de cuidados paliativos. Cerca de cinco bilhões de pessoas vivem em locais com pouco ou nenhum acesso à medicação para o controle da dor moderada e/ou grave. Alguns países desenvolvidos apresentam prática de cuidado focada exclusivamente na manutenção da vida, sem considerar medidas que permitam uma morte sem dor, desconforto e stress (Victor, 2016).

No Brasil, os serviços de cuidados paliativos também são incipientes, mas a Academia Nacional de Cuidados Paliativos [ANCP] prevê que, nos próximos anos, haja uma mudança no panorama, aumentando a demanda de serviços com cuidados paliativos executados por profissionais especializados e regularizados e que sejam incluídas coberturas em planos de

saúde, reduzindo-se os custos dos serviços de saúde e trazendo benefícios aos pacientes e familiares (ANCP, 2019).

A doença terminal é a condição vivenciada pelo paciente quando não há possibilidade de cura e ameaça à continuidade da vida. Provoca perdas inestimáveis, como diminuição da autonomia, da autoimagem, do poder aquisitivo, do status social, da capacidade física em realizar atividades diárias, podendo evoluir para quadro depressivo (Etkind et al., 2017).

Assim, para amenizar a dor e o sofrimento no período de sobrevivência do paciente, em situações de doenças crônicas e/ou degenerativas, os cuidados paliativos desenvolvidos por uma equipe multidisciplinar tornam-se essenciais (Arrieira et al., 2017). Os enfermeiros, que compõem a equipe, estão na linha de frente e realizam cuidados essenciais em todo o enfrentamento dessas condições clínicas, utilizando princípios técnicos e científicos, para planejar ações específicas e especializadas conforme a necessidade individual do paciente na higiene pessoal, alimentação, sono e repouso, conforto, riscos ambientais, auxílio na comunicação, precaução de infecção, atividades recreativas, religião e aprendizado (Durante, 2014).

O objetivo da pesquisa foi conhecer os cuidados realizados por enfermeiros aos pacientes terminais em um hospital de alta complexidade de Teresina-PI.

2. Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, de caráter descritivo. O foco da pesquisa qualitativa demanda compreender e aprofundar o conhecimento sobre os fenômenos desde a percepção dos participantes ante um contexto natural e relacional da realidade que os rodeia, com base em suas experiências, opiniões e significados de modo a exprimir suas subjetividades (Sampieri; Collado & Lúcio, 2013; Minayo, 2014).

A pesquisa foi realizada em todas as unidades de internação que apresentavam pacientes terminais de um hospital de alta complexidade de Teresina-PI. A escolha desse hospital foi baseada no fato de que essa instituição possui a maior cobertura de saúde, além de ser referência para pacientes oriundos de dentro e fora do estado.

Participaram da pesquisa onze enfermeiros. Foram incluídos no estudo apenas os enfermeiros que assistem diretamente os pacientes terminais. E excluídos, os enfermeiros que estivessem de férias ou licenças durante a coleta dos dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de março a abril de 2019, após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Associação Piauiense de Combate ao Câncer com

parecer Nº 3176511. Para captação dos dados foi utilizado um roteiro com perguntas direcionadas para caracterização dos entrevistados e guiadas para as questões norteadoras: Quais os principais cuidados realizados pelos enfermeiros com os pacientes terminais? Quais os impactos positivos e negativos vivenciados pelos enfermeiros no cuidado ao paciente terminal?

As entrevistas foram realizadas nas dependências do hospital, em uma sala privada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos enfermeiros (BRASIL, 2012). As falas dos participantes foram gravadas com recurso de um aparelho MP4® para garantir a autenticidade dos depoimentos. Como forma de segurança aos entrevistados e a ética que rege a pesquisa sobre o sigilo e o anonimato, foram utilizadas as iniciais ENF em caixa alta, seguida da numeração de 01 a 11, a qual foi determinada a partir da ordem de realização das entrevistas, permitindo que todos os sujeitos da pesquisa não fossem identificados.

No estudo foi utilizado a técnica de análise de conteúdo, caracterizada por ser um processo compreendido por pré-análise, exploração do material, análises do conteúdo das falas dos sujeitos e tratamento dos resultados (Bardin, 2011).

3. Resultados e Discussão

3.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa onze enfermeiros, dos quais oito eram do sexo feminino e três, masculino. Quatro concluíram a graduação em Enfermagem há mais de nove anos, seis, mais de três anos, e um com um ano de formado. Dos enfermeiros entrevistados, apenas dois possuíam especialização em cuidados paliativos, um, concluindo oncologia, e oito, sem especialização na área. Concernente ao tempo de trabalho, três dos entrevistados trabalham no hospital há mais de oito anos; dois, mais de três anos; dois estão com dois anos; um, há mais de quatro anos; e três, com um ano de trabalho.

3.2 Categorias analíticas

3.2.1 Principais cuidados realizados pelos enfermeiros aos pacientes terminais

Na primeira categoria, observou-se que os principais cuidados realizados pelos enfermeiros aos pacientes terminais estavam relacionados ao conforto, alívio da dor, apoio

psicológico e comunicação terapêutica com estabelecimento de vínculo entre profissionais, família e paciente.

Segundo Silva, Pereira e Mussi (2015), o conforto consiste em uma experiência positiva, subjetiva e multidimensional, que é vivenciada na interação das pessoas com elas mesmas, com as práticas de saúde, com a racionalidade que as constituem com os objetos institucionais. Entre algumas dessas práticas, estão o alívio de desconfortos físicos com a dor e a angústia respiratória, oferecimento de suporte social e emocional, ações de prevenção como mudança de decúbito, limpeza e higiene para evitar lesões de pele, aspiração de vias aéreas e administração de medicações paliativas, principalmente para analgesia.

Percebe-se que grande parte dos depoentes aponta que o conforto é a intervenção de mais importância para os enfermeiros no cuidado de pacientes terminais:

[...] Aqui no hospital, os principais cuidados que a gente fornece a esse tipo de paciente é cuidado de conforto, a gente conforta tanto esses pacientes quanto a família. O que é o conforto? É manter o paciente em mudança de decúbito a cada 2 horas, é ter uma alimentação adequada, é verificar os sinais vitais dele de acordo com o protocolo da instituição de 6 em 6 horas, ter um olhar mesmo sobre esse paciente que não por ele ser terminal ele não precise da nossa assistência, esses são os principais cuidados de conforto mesmo [...] ENF1.

[...] Assim a gente prioriza o conforto né pro paciente, então é o paciente que esta precisando de oxigenoterapia a gente oferecer aquele conforto respiratório pro paciente que tá mais debilitado em relação a isso, é a questão do controle da dor né a gente tentar priorizar isso, se não tiver nenhuma medicação prescrita daquele prontuário procurar o medico pra poder tá prescrevendo pra manter esse controle. É a questão mesmo da gente, é a dignidade né a gente da o melhor conforto pra ele naquela fase, que não é por que esta em fase terminal que a gente não vai da um conforto pra ele relacionado a isso. A dor, a questão do banho daquele paciente, realizar o banho no leito claro que dependendo das condições clinicas dele, entendeu. Então é mais relacionado a isso a dar um conforto e dignidade nessa hora né que é a fase terminal do paciente da morte dele [...] ENF2

[...] Visita de enfermagem diária, está atento a prescrição médica, adotar medidas de conforto. Acompanhamento multiprofissional, sinalizar as possíveis demandas para psicologia para assistência tanto para o paciente-família. Adotar tudo para confortar o paciente, tentar suprir todas as demandas daquele doente durante a paliação [...] ENF3.

[...] Nem sempre vão ser pacientes terminais, às vezes foram pacientes que foram diagnosticados com doença avançada, mas a doença não é terminal mas a gente presta assistência visando a qualidade de vida do paciente e a melhoria de vida do paciente mesmo dentro da internação, já que a gente não presta essa assistência em domicílio, mas seria medidas de conforto, medidas de alívio de dor é a dor física, a dor emocional, espiritual. Dentro da assistência de enfermagem a gente sempre fica

atento a questão da dor, é da forma que o paciente se alimenta, da forma que o paciente esta no leito, se ele tem risco de lesão por pressão, se ele possui coxão de ar, se ele tem medicação pra dor, se ele tem medicação pra náusea e vômito, se ele consegue se alimentar, se existe necessidade de acompanhante dentro da enfermaria ao lado do leito, se ele consegue fazer xixi, se ele consegue fazer coco, é em relação de troca de curativo quando existe sugestões dentro da troca de curativos, de forma geral é mais isso [...] ENF4.

[...] Cuidados diários, conforto, promover o bem estar do paciente, cuidados com a alimentação, medicações para melhora da dor, quando prescritas [...] ENF5.

[...] Prestação de cuidados com a intenção de gerar conforto, dignidade e controle de dores [...] ENF6.

[...] É uma melhora realmente do quadro do paciente tentar dá conforto, manter o paciente no momento de conforto, no momento de, tentar proporcionar conforto nesse momento terminal e fazer com que ele não sinta tanta dor, é medicações pra aliviar esse momento que ja esta mesmo em fase terminal [...] ENF7.

[...] Daí a gente precisa ver a, qual é a atividade desse meu paciente terminal, qual é a demanda que esse paciente tem pra mim. Porque quando eu falo de quais cuidados prestados pela enfermagem, eu tenho que saber que tipo desse meu paciente terminal [...] ENF10.

[...] Os principais cuidados prestados é uma assistência pra qualidade de vida, proporcionar conforto de vida pro paciente, pro alívio da dor é banho no leito, dependendo da dependência do paciente, é administração de analgésico, medidas de conforto como o uso de colchão de ar é massagem de conforto, é abordagem da família por meio da equipe de profissionais do grupo de cuidados paliativos [...] ENF11.

Assim, é possível inferir que a multidimensionalidade do conforto apresenta equilíbrio com a filosofia dos cuidados paliativos, que tem por objetivo abolir o sofrimento do paciente e família, para a promoção do bem-estar e de uma morte tranquila (Hermes & Lamarca, 2013).

Outra intervenção de cuidado realizada pelos enfermeiros é o alívio da dor. Entre todos os sintomas que um paciente terminal apresenta, a dor é uma das mais temidas, por afetar todo o seu meio e constituir-se o fator mais característico de sofrimento pertinente à doença, mesmo quando é comparado à expectativa da morte, como apontado por Rangel e Telles (2012), ao relatar ser opinião comum a todos que a analgesia farmacológica é o principal aspecto no tratamento da dor em pacientes terminais, como os oncológicos.

Os ENF 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10 e 11 relataram que o alívio da dor é um cuidado fundamental para o paciente em fase terminal. Todavia, em alguns casos, é necessário realizar a mudança de decúbito para evitar o surgimento de lesões e, por esses pacientes sentirem

muitas dores, os familiares acabam pedindo para evitar a mudança. E se não a fizessem, o efeito seria bem mais gravoso, evidenciando que as intervenções do profissional enfermeiro são importantes:

[...] Geralmente os pacientes em fase terminal são acamados, muitos precisam de oxigênio, e banhos entendeu, fazer curativos, sente muitas dores, então o nosso cuidado envolve isso. É geralmente é banho, fazer medicação pra analgésico e a parte psicológica quem trabalha mais é a parte da psicologia né, tem um setor que faz um acompanhamento, tanto dos pacientes quanto dos acompanhantes e o hospital que a gente, a gente geralmente trabalha pouco com os pacientes paliativos aqui [...] ENF8.

[...]Esses cuidados acho que são cuidados gerais né, ele não deixa de receber a assistência como um paciente qualquer, então todos os pacientes eles recebem uma assistência independente dele ser terminal ou não né, então em relação a dieta, em relação a curativos, em relação a visita do nutricionista, a visita multiprofissional no qual ele recebe toda a assistência em relação a questão de verificações de sinais, de administração de medicamento nos horários, então toda a assistência que os demais pacientes recebem ele recebe da mesma maneira que os demais, então assim não muda a forma de assistência dele só por ele ser paliativo né. [...] ENF9.

Existem medidas farmacológicas e não farmacológicas que podem ser utilizadas no manejo da dor em pacientes terminais. No estudo de Pereira, Andrade, Agra e Costa., (2015), foram destacadas algumas, entre elas, a termoterapia, baseada no uso de calor através de bolsas térmicas ou compressas; a massoterapia, referente à manipulação dos tecidos moles para promover o relaxamento muscular e consequente alívio da dor; e a crioterapia, com o estímulo de receptores com o frio que contribuem para a redução de mediadores químicos envolvidos na dor inflamatória.

Como relatado pelo ENF 11, a massagem pode ser uma intervenção de cuidado não farmacológico que contribui para o alívio da dor em pacientes terminais:

[...] Os principais cuidados prestados é uma assistência pra qualidade de vida, proporcionar conforto de vida pro paciente, pro alívio da dor é banho no leito, dependendo da dependência do paciente, é administração de analgésico, medidas de conforto como o uso de colchão de ar é massagem de conforto, é abordagem da família por meio da equipe de profissionais do grupo de cuidados paliativos [...] ENF11.

O apoio psicológico foi apontado pelos enfermeiros como sendo uma necessidade que precisa ser observada tanto para o paciente, quanto para seus familiares. Na instituição do estudo existe uma equipe multiprofissional preparada para atender essa demanda, quando solicitada:

[...] Visita de enfermagem diária, está atento a prescrição médica, adotar medidas de conforto. Acompanhamento multiprofissional, sinalizar as possíveis demandas para psicologia para assistência tanto para o paciente-família. Adotar tudo para confortar o paciente, tentar suprir todas as demandas daquele doente durante a palição [...] ENF3.

[...] Nem sempre vão ser pacientes terminais, às vezes foram pacientes que foram diagnosticados com doença avançada, mas a doença não é terminal mas a gente presta assistência visando a qualidade de vida do paciente e a melhoria de vida do paciente mesmo dentro da internação, já que a gente não presta essa assistência em domicílio, mas seria medidas de conforto, medidas de alívio de dor é a dor física, a dor emocional, espiritual. Dentro da assistência de enfermagem a gente sempre fica atento a questão da dor, é da forma que o paciente se alimenta, da forma que o paciente esta no leito, se ele tem risco de lesão por pressão, se ele possui coxão de ar, se ele tem medicação pra dor, se ele tem medicação pra náusea e vômito, se ele consegue se alimentar, se existe necessidade de acompanhante dentro da enfermaria ao lado do leito, se ele consegue fazer xixi, se ele consegue fazer coco, é em relação de troca de curativo quando existe sugestões dentro da troca de curativos, de forma geral é mais isso [...] ENF4.

[...] Geralmente os pacientes em fases terminal são acamados, muitos precisam de oxigênio, e banhos entendeu, fazer curativos, sente muitas dores, então o nosso cuidado envolve isso. É geralmente é banho, fazer medicação pra analgésico e a parte psicológica quem trabalha mais é a parte da psicologia né, tem um setor que faz um acompanhamento, tanto dos pacientes quanto dos acompanhantes e o hospital que a gente, a gente geralmente trabalha pouco com os pacientes paliativos aqui [...] ENF8.

Nesse contexto, Ferreira, Lopes e Melo,(2011) defenderam que atualmente são analisadas as dimensões do ser humano em um cuidar (paliar) integral, a partir das dimensões psicológica, familiar, social e espiritual e que antes, no modelo biomédico, havia a soberania apenas da dimensão biológica do cuidado.

Assim, é notória a importância de enfermeiros na realização de cuidados paliativos, pois estes profissionais, em conjunto à uma equipe multiprofissional, buscam realizar a avaliação sistemática dos sinais e sintomas, valorizando todas as instâncias do cuidado para o auxílio da equipe no estabelecimento de precedências para cada paciente, assim como para a equipe e instituição que contém o atendimento qualificado como cuidados paliativos, na interação com os familiares e, especialmente, no auxílio das orientações repassadas pelos demais profissionais da equipe, de modo que os objetivos terapêuticos sejam alcançados (Vasconcelos, Santana & Silva, 2012).

O estudo evidenciou que a realização de medidas de conforto, alívio da dor, apoio psicológico e comunicação terapêutica com estabelecimento de vínculo entre profissionais,

família e paciente são realizadas com qualidade por enfermeiros, ratificando que esses profissionais possuem papel primordial na assistência, considerando sua posição privilegiada de permanecer a maior parte do tempo junto à pessoa enferma e poder prestar a maior parcela de cuidados, sempre atuando com uma visão atenta às reais necessidades que o paciente apresenta, a fim de poder identificá-las rapidamente e supri-las com cientificidade e com qualidade.

3.2.2 Impactos negativos vivenciados pelos enfermeiros no cuidado ao paciente terminal

Esta categoria aborda os impactos negativos que os enfermeiros vivenciam durante a realização dos cuidados aos pacientes terminais no ambiente hospitalar.

Para a equipe multiprofissional que presta atendimento a pacientes terminais, é uma missão difícil, pois o tempo de internação desses pacientes em ambiente hospitalar acaba se prolongando, e a equipe presente acaba desenvolvendo um vínculo entre pacientes e acompanhantes, dificultando assim o processo de aceitação da morte em si (Rosa & Couto, 2015).

[...] Os impactos eu diria assim negativos mesmo a tensão do momento, sabe o paciente paliativo as vezes ele evolui muito rápido a óbito e as vezes ele não evolui, isso causa um certo, uma tristeza digamos assim na família, fica aquele clima pesado, só que a gente ta sempre perguntando se ta tudo bem e se o paciente precisa de alguma coisa pra da um maior conforto quanto pra família, quanto pra gente que ta convivendo com eles, então como impacto negativo seria isso.[...]ENF 1.

[...]Os negativos é sempre a questão de lhe da com a morte ne, nunca é fácil pra ninguém mesmo quando a gente não tem um vínculo com aquele paciente mas é um ser humano e ai a maioria das vezes a gente sempre se coloca no lugar do outro ne, então o maior desafio é esse ne, lidar com a morte e muitas vezes que ficam muito tempo internado aqui ne passando por esse momento e não tem como a gente não criar um tipo de vínculo com esse paciente, a gente acaba o ponto negativo acaba sendo esse ne.[...]ENF 2.

Por conseguinte, foi relatado nos depoimentos dos enfermeiros, que o principal utensílio que interfere nas intervenções é a falta de preparação da equipe multiprofissional, na hora da abordagem a esse paciente.

[...] eu não vejo nenhum ponto negativo, mas eu vejo mais a questão da, de um. De uma barreira que a gente encontra muitas vezes, porque a maioria dos pacientes que a gente atende, são pacientes com algum déficit de conhecimento, as vezes são

*pacientes analfabetizados que não entende o que a gente conversa, mesmo a gente capitando a realidade deles com o assunto, as vezes o acompanhante não entende que o paciente é grave e que vai morrer, as vezes nem o próprio paciente entende que vai morrer, as vezes a família engana o paciente dizendo que ele ta internado pra tomar uma medicação pra ficar bem e ficar melhor, mas na verdade ele esta nas ultimas horas da vida dele, então não seria um impacto negativo, seria mas uma barreira que a gente encontra que a deficiência de conhecimento mesmo do paciente e do acompanhante que esta ali do lado[...]*JENF 4.

Conforme as vivências e as experiências citadas no dia a dia dos enfermeiros com os pacientes paliativos, percebeu-se que existe uma compreensão acerca da morte como um fator infelizmente cotidiano, mas que deve ser assistido de forma humana e com qualidade.

*[...]Impacto negativo é a gente acaba se envolvendo com os laços do paciente e emocionalmente[...]*JENF 3.

*[...]negativos muitas vezes falta do preparo psicológico para lidar com pacientes em cuidados paliativos[...]*JENF 5.

*[...]Negativos frustração [...]*JENF 6.

*[...]partes negativas é que é muito difícil as vezes pros familiares até pro próprio paciente entender que, que não tem mais nada a ser feito, que ja esta na fase terminal e que eles as vezes não entendem que realmente que é, que ja é o final. E o final ás vezes é muito sofrido, dolorido e as famílias não, não compreende, não entende, mas quando elas começam a entender e usar a fé isso já vai um ponto positivo pra gente e pro paciente que já entende que a gente ta dando conforto pro paciente[...]*JENF 7.

Quanto ao dever profissional, entende-se que quando um doente terminal está em suas últimas horas de vida e sofrimento, o cuidado não deve ser apenas técnico, também deve-se considerar as dimensões espirituais e emocionais, de forma que seja realizado o cuidado integral e holístico.

Na maioria das vezes, o cuidador é a única fonte de apoio e suporte naquela última fase de vida do paciente. Portanto, quando se faz um planejamento de intervenções, o enfermeiro deve ser objetivo tanto com o paciente, quanto com os familiares, e juntamente com a equipe, será responsável por manter qualidade de vida ao paciente, dando-lhe suporte físico e mental (Beraldo, Almeida & Bocchi, 2015).

*[...]A morte geralmente muito ruim de lidar ne por mais que todo mundo saiba que vai morrer mas é difícil e a gente tenta aceitar e trabalhar da melhor forma mas é muito difícil principalmente pro familia [...]*mas até isso a gente também o suporte da

*psicologia que fica em atendimento mais próximo pra fazer o atendimento psicológico do paciente e em relação a nós profissionais né temos que também trabalhar isso dentro da nossa cabeça e aceitar que isso acontece com todo mundo[...]*JENF 8.

Estudos evidenciaram que a enfermagem realça a empatia, o acolhimento e a humanização na aceitação da morte no tempo ideal, discernindo-a da medicina, que está voltada apenas para a cura e a restauração da saúde dos indivíduos (Beraldo et al., 2015).

*[...]negativo é que tem a maioria dos médicos eles não tem, não sabem ainda cuidar do paciente paliativo, então as vezes eles deixam pra dizer isso no último momento, então é um impacto um choque muito grande pra família, muitos das famílias acabam não entendendo isso e as vezes é o que acontece, as vezes eles não entendem, o paciente é paliativo tem um monte de metástase mas eles querem que o paciente vá pra UTI porque foi dito aquilo e o paciente ja falecendo entendeu, então assim não houve uma preparação antes entendeu e aí eu acho que aí é um dos impactos bem negativos assim de ainda não tem essa equipe preparada para lhe dar com esse tipo de paciente [...]*JENF 9.

Para o enfermeiro, que convive com o paciente terminal, cabe ressaltar que durante o cuidar do indivíduo no final de vida desencadeia-se diferentes sentimentos na abordagem de intervenção que surgem de paciente para paciente, no compartilhamento de histórias de vida, situações estressantes, na falta de conhecimento e compreensão dos pacientes e familiares, falta de materiais e ausência de profissionais durante a assistência da equipe. Todos esses aspectos interferem e prejudicam a qualidade de vida do paciente, além de demonstrar a falta de preparo do enfermeiro (Viana et al., 2014).

*[...]Assim quando a gente fala de morte, as vezes quando ela não é estudada isso não só pelo profissional de enfermagem mas por todo mundo que faz parte da saúde, torna uma coisa mais complicada. Quando a gente consegue conversar com a família e com o paciente sobre todo um processo de vida e todo um processo de morte, as coisas ficam mais fácil [...]quando não é aquela morte que, quando o paciente morre, você nos corredores que morreu, o clima ta sempre pesado, ta tudo muito complicado, o profissional não sabe conversar com a família sobre isso, eles sempre colocam as coisas como responsabilidade da psicologia ou sobre outra profissão. A gente nota muito isso quando o profissional é preparado pra isso, e quando o profissional não é preparado pra isso ne, sobre o momento de morte eminente daquele paciente, o ideal é que todos sejam extremamente preparados pra isso [...]*JENF 10.

[...]Os negativos é vivenciar com a perda, porque é uma pessoa que tem uma história que tem uma família então é um ponto negativo é a perda, é as vezes o sentimento de não poder prolongar mas as vezes é melhor se o paciente ja tiver uma aceitação da família, a opção da paliatividade ela é melhor do que condutas de procedimentos invasivos, é onde vai prolongar sofrimentos, medidas que não sejam de conforto, então acho que o ponto negativo principal é a perda e os positivos é você esta

presente pra da o suporte emocional, o alívio da dor e conforto pra o paciente e pra família no momento de perda [...]ENF 11.

O enfermeiro precisa aprimorar-se no cuidado ao paciente terminal, criando novas estratégias de intervenção para conviver com a patologia diagnosticada, promovendo qualidade de vida e suporte emocional, espiritual, psicossocial e físico ao paciente terminal, o que torna o tratamento menos doloroso e mais digno, amenizando o sofrimento, dando conforto e aliviando a dor através de tratamentos humanizados.

Constatou-se que é fundamental a qualificação do enfermeiro, que deve desenvolver suporte emocional para lidar com o paciente em final de vida e com os familiares.

4. Considerações Finais

O estudo mostrou que as ações executadas pelos enfermeiros correspondem ao preconizado pela instituição sobre cuidados paliativos, como realização de medidas de conforto, alívio da dor, apoio psicológico e comunicação terapêutica com estabelecimento de vínculo entre profissionais, família e paciente.

Muitos desses profissionais, para desempenhar esses cuidados, sofrem problemas por desenvolver vínculos com pacientes e familiares, causando tristeza, angústia e frustrações no ambiente hospitalar.

O estudo executado pode servir de embasamento ao enfermeiro, para que verifiquem a importância em executar ações que contribuem com a manutenção da qualidade de vida, demonstrando a necessidade de profissionais qualificados e especializados no cuidado em instituições de saúde.

Referências

Academia Nacional De Cuidados Paliativos. *ANCP e cuidados paliativos no Brasil*. Brasil: ANCP. Available from: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/>.

Arriera, I. C. D. O., Thoferhn, M. B., Schaefer, O. M., Fonseca, A. D. D., Kantorski, L. P., & Cardoso, D. H. (2017). O sentido do cuidado espiritual na integralidade da atenção em cuidados paliativos. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(3), 1-9.

Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: *Edições 70*.

Beraldo, L. M., Almeida, D. V. D., & Bocchi, S. C. M. (2015). From frustration to coping with caring for death by nurse technicians. *Revista brasileira de enfermagem*, 68(6), 705-711.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

Durante, A. L. T. D. C. (2014). *Cuidados Paliativos no hospital geral: o saber-fazer do enfermeiro*. 2014.92 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Etkind, S. N., Bone, A. E., Gomes, B., Lovell, N., Evans, C. J., Higginson, I. J., & Murtagh, F. E. M. (2017). Quantas pessoas vão precisar de cuidados paliativos em 2040? Tendências passadas, projeções futuras e implicações para serviços. *BMC Med*, 15(1), 1-10.

Ferreira, A. P. D. Q., Lopes, L. Q. F., & Melo, M. C. B. D. (2011). O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Revista da SBPH*, 14(2), 85-98.

Hermes, R. H., Lamarca, A. C. I. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (9), 2577-2588.

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisas qualitativas em saúde*. São Paulo (SP): *Hucitec*.

OMS. Palliative Care: Non communicable diseases and their risk factors palliative care. (2014) Geneva: *World Health Organization*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

Pereira, S. D. T., Andrade, L. L., Agra, G., & Costa, M. M. L. (2015). Conduas terapêuticas utilizadas no manejo da dor em oncologia. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7(1), 1883-1890.

Rangel, O., & Telles, C. (2012). Tratamento da dor oncológica em cuidados paliativos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 11(2), 32-37.

Rosa, D. S. S., & Couto, S. A. (2015). O enfermeiro emocional do profissional de Enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 4(1), 92-104.

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, M. P. B. (2013). Metodologia de Pesquisa. (5a ed). Porto Alegre (RS): *Penso*. 624p.

Silva, R. S. D., Pereira, Á., & Mussi, F. C. (2015). Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. *Escola Anna Nery*, 19(1), 40-46.

Vasconcelos, E. V., Santana, M. E. D., & Silva, S. É. D. D. (2012). Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. *Enferm. foco (Brasília)*, 127-130.

Viana, R. A. P. P., Vargas, M. A. D. O., Carmagnani, M. I. S., Tanaka, L. H., Luz, K. R. D., & Schmitt, P. H. (2014). Perfil do enfermeiro de terapia intensiva em diferentes regiões do Brasil. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 23(1), 151-159.

Victor, G. H. G. G. (2016). Cuidados paliativos no mundo. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 62(3), 267-270.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ronnara Kauênia da Silva – 20%

Rosane da Silva Santana – 20%

Ricardo Clayton Silva Jansen – 10%

Michelle Kerin Lopes – 10%

Illana Silva Nascimento – 10%

Pâmela Caroline Guimarães Gonçalves – 10%

Pollyana Rocha de Araujo – 10%

Luciana Stanford Baldoino – 10%

Jéssyca Fernanda Pereira Brito – 10%

Camilla de Kássia Cruz da Silva – 10%