



A Produção do
Conhecimento
**nas Ciências
da Saúde 4**

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

**A Produção do Conhecimento nas Ciências
da Saúde**
4

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-301-9

DOI 10.22533/at.ed.019190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”, em seu quarto volume apresenta vinte e oito trabalhos enriquecedores desenvolvidos em instituições diversas do país. Categorizamos informações apresentadas sob forma de trabalhos científicos na interface de estudos ligados à saúde orientando o leitor na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem e seus assuntos correlatos. Os trabalhos aqui apresentados demonstram de forma ampla conceitos atuais relativos aos temas da saúde mental e da família, cuidados de enfermagem, prescrição desta rotina física, práticas integrativas, oncologia, perfil de grupos de risco, promoção e educação em saúde dentre outros diversos temas que poderão contribuir com o público de graduação e pós graduação das áreas da saúde. A equipe de saúde cumpre um papel fundamental não apenas no laboratório e no hospital, mas no contexto da sociedade e do seu avanço, por isso cada vez estudos integrados são relevantes e importantes para a formação acadêmica. Vários fatores são necessários para se entender o indivíduo na sua integralidade, assim correlação de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos. Portanto, de cada um dos volumes desta obra é significativo não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Assim, desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM UTI NEONATAL	
Aline Pereira de Assis Santos Werivelton Muniz da Silva Gislaine Teixeira da Silva Danilo Moreira Pereira Maria Helena Mota e Mota Camila Maria Costa Mariana Areias Alves dos Santos Bruno Alves Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.0191903041	
CAPÍTULO 2	8
A DANÇA COMO CONTEÚDO DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR	
Lindinalva de Novaes Romano Ronis da Silva Araújo Sinara Keina Gonzaga de Castro Dantas Reginaldo Markievison Souza de Arruda Wesley Sebastião da Silva Moraes Thiago Teixeira Pereira Cristiane Martins Viegas de Oliveira Maria da Graça de Lira Pereira Gildiney Penaves de Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.0191903042	
CAPÍTULO 3	13
A PEDAGOGIZAÇÃO DA ARTE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL	
Fernando Luiz Zanetti	
DOI 10.22533/at.ed.0191903043	
CAPÍTULO 4	26
AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO - BELÉM-PA	
Laysa Balieiro Pinheiro Danielly do Vale Pereira Vitor Hugo Pantoja Souza Thayse Reis Paiva Anna Carla Delcy da Silva Araújo Maíra Nunes Quaresma	
DOI 10.22533/at.ed.0191903044	
CAPÍTULO 5	40
CARACTERIZAÇÃO DAS VIAS DE PARTO E DA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO E DOMICILIAR	
Gleyciane Dias Dutra Ana Beatriz Silva Rosa Carlos Eduardo Rodrigues Serra Claudiane Lago da Silva Cristina Oliveira Fonseca	

Florindomar Souto Romeu
Leticia Corrêa Cardoso
Maxcilene da Silva Pinto
Rafael Mendes Nunes
Patrícia Guilliane Silva Barros Teixeira
Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

DOI 10.22533/at.ed.0191903045

CAPÍTULO 6 50

CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO USO DO PRESERVATIVO FEMININO: REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Shirley Lima Dantas
Iolanda Maria Silva de Aguiar
Aline de Souza Pereira

DOI 10.22533/at.ed.0191903046

CAPÍTULO 7 54

CUIDADOS À SAÚDE REALIZADOS POR MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO: ESTUDO QUALITATIVO EM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Driene N. Silva Sampaio
Walquiere Nunes Sales
Brenda L. Assis Lisboa
Amanda C. Ribeiro da Costa
Gláucia C. Silva-Oliveira
Aldemir B. Oliveira-Filho

DOI 10.22533/at.ed.0191903047

CAPÍTULO 8 72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO À CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

Lucila Ludmila Paula Gutierrez
Ana Carolina Alves Saraiva
Camila Silva Martins
Laura Lisboa de Souza
Carolina Pereira Leão da Silva
Alethéa Gatto Barschak

DOI 10.22533/at.ed.0191903048

CAPÍTULO 9 77

FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS AO CÁLCULO DE MEDICAÇÃO EM ENFERMAGEM

Thaís Fátima De Matos
Evilin Cristine Rodrigues
Marcio Antonio De Assis

DOI 10.22533/at.ed.0191903049

CAPÍTULO 10 87

FOTOPROTEÇÃO SOLAR: O CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE ENGENHARIA AGRÔNOMICA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR PAULISTA

Luciana Marcatto Fernandes Lhamas
Nádila Paz do Nascimento Cardozo
Isadora Oliveira Pretti

Cristiane Rissatto Jettar Lima
Ednéia Nunes Macedo
Suélen Moura Zanquim Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030410

CAPÍTULO 11 94

HIDRATAÇÃO POR HIPODERMÓCLISE E SEUS DESAFIOS NO PACIENTE ONCOLÓGICO: FOCO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Werivelton Muniz da Silva
Aline Pereira de Assis Santos
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Cintia Cristina Nicolau Gouveia
Juliano Aparecido de Oliveira
Mariana Areias Alves dos Santos
Maria Helena Mota e Mota
Bruno Alves Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.01919030411

CAPÍTULO 12 102

IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Francisca Tereza de Galiza
Ana Karla Sousa de Oliveira
Patrícia Sibelli de Oliveira Policarpo
Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Paloma do Nascimento Carvalho
Kadija Cristina Barbosa da Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030412

CAPÍTULO 13 117

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS COMO INSTRUMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS

Thais Riker da Rocha
Anderson da Silva Oliveira
Sândrea Ozane do Carmo Queiroz
Kalysta de Oliveira Resende Borges
Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa
Juliana Petry
Luriane Melo de Aguiar Araújo
Daniel Vicente Jennings Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.01919030413

CAPÍTULO 14 129

MÉTODO CANGURU: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Agostinho Antônio Cruz Araújo
Mayrla Karen Rodrigues Mesquita
Maria Paula Macêdo Brito
Ellen Eduarda Santos Ribeiro
Priscilla Ingrid Gomes Miranda
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.01919030414

CAPÍTULO 15 142

MUSICAR O INDIZÍVEL – ESCUTAR O INAUDÍVEL: NOTAS ACERCA DE UMA METAPSIKOLOGIA DO OBJETO SONORO-MUSICAL

Leandro Anselmo Todesqui Tavares

DOI 10.22533/at.ed.01919030415

CAPÍTULO 16 155

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE SUPERMERCADOS NA CIDADE DE NAVIRAÍ-MS

Mariana de Melo Alves

Giovanna Lara dos Santos Oliveira

Pedro Paullo Alves dos Santos

Silvia Benedetti

Mariana Manfroí Fuzinato

DOI 10.22533/at.ed.01919030416

CAPÍTULO 17 163

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS COM OS PACIENTES QUE REALIZAM A HEMODIÁLISE

Rafael Mendes Nunes

Carlos Eduardo Rodrigues

Georges Pereira Paiva

Maxcilene da Silva Pinto

Florindomar Souto Romeu

Vanda Cristina Alves Silva

Gleyciane Dias Dutra

Luna Itayanne Leite Moraes

Patrícia Guilliane Silva Barros

Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

DOI 10.22533/at.ed.01919030417

CAPÍTULO 18 168

PERCEPÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS ACERCA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO

Sabrina Aparecida Gomes Pereira

Juliana Helena Montezeli

Elizângela Santana dos Santos

Sandra Renata Pinatti de Moraes

Andreia Bendine Gastaldi

DOI 10.22533/at.ed.01919030418

CAPÍTULO 19 182

PERFIL DOS APLICADORES DOS PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE UBERABA, MG

Marijunio Rocha Pires

Bruno de Freitas Camilo

Tales Emilio Costa Amorim

Renata Damião

DOI 10.22533/at.ed.01919030419

CAPÍTULO 20 197

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA

Paula Fernanda Gomes Privado
Priscila Praseres Nunes
Rafael Luiz da Rocha Junior
Ronaldo Silva Junior
Vanessa Nunes Vasconcelos
Yasmim Gonçalves dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030421

CAPÍTULO 21 207

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elisângela Silva Gomes
Iranete Pereira Ribeiro Grande
Tássio Ricardo Martins da Costa
Maicon de Araujo Nogueira
Erlon Gabriel Rego de Andrade
Thayse Reis Paiva
Danielly do Vale Pereira
Josias Botelho da Costa
Suanne Coelho Pinheiro
Anne Caroline Gonçalves Lima
Paula Regina de Melo Rocha
Sávio Felipe Dias Santos
Andreia Rodrigues Pinto
Milka dos Santos Iglezias
Maíra Nunes Quaresma

DOI 10.22533/at.ed.01919030422

CAPÍTULO 22 216

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DO SEXO MASCULINO COM CÂNCER DE MAMA

Luan Ricardo Jaques Queiroz
Laura Caroline Ferreira Cardoso
Maria Carolina Oliveira de Lima Santa Rosa
Paula Gisely Costa Silva
Fernanda Cássia Santana Monteiro
Marluce Pereira dos Santos
Tatiana Menezes Noronha Panzetti

DOI 10.22533/at.ed.01919030423

CAPÍTULO 23 224

SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO E MEDIATO EM PACIENTES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Werivelton Muniz da Silva
Aline Pereira de Assis Santos
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Maria Helena Mota e Mota
Camila Maria Costa

CAPÍTULO 24 230

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS POR MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAIS (MAV'S)

Yasmim Gonçalves dos Santos Silva
Vanessa Nunes Vasconcelos
Ronaldo Silva Junior
Ana Lídia Santos de Oliveira
Maria Elizabeth Durans Silva
Rafael Luiz da Rocha Junior

DOI 10.22533/at.ed.01919030425

CAPÍTULO 25 241

SUICÍDIO: ENSAIO SOBRE SABERES E PRÁTICAS

Ângela Raquel Cruz Rocha
Camylla Layanny Soares Lima
Jefferson Abraão Caetano Lira
Hérica Dayanne de Sousa Moura
Andressa Gislanny Nunes Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030426

CAPÍTULO 26 253

TERRITORIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RENASCER

Letícia Antunes Guimarães
Cecília Emília Porto da Assunção
Amanda Cristina Santos
Bruna de Cássia Soier
Deborah Rocha Gaspar
Eric Oliveira Faria
Laurene Castro de Paula
Lucas Souza e Costa
Martha Lorena de Moura Alves
Sandy de Souza Gonçalves
Silvio Cabral de Oliveira Neto
Tainá Giovanna Batista Brandes

DOI 10.22533/at.ed.01919030427

CAPÍTULO 27 269

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A RELEVÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PACIENTES TERMINAIS

Alana Michelle da Silva Janssen
Francisca Bruna Arruda Aragão
Karla Conceição Costa Oliveira
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos
Clíce Pimentel Cunha de Sousa
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa
Samyra Nina Serra e Serra
Larissa Alessandra Godinho de Sousa
Lívia Cristina Sousa
Joelmara Furtado dos Santos Pereira

Josinete Lins Melo Matos

Jonai Pacheco Dias

DOI 10.22533/at.ed.01919030428

CAPÍTULO 28 285

VARIÁVEIS DO TREINAMENTO DE FORÇA: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thiago Teixeira Pereira

Maria da Graça de Lira Pereira

Cristiane Martins Viegas de Oliveira

Camila Souza de Moraes

Gabriel Elias Ota

Luis Henrique Almeida Castro

Flavio Henrique Souza de Araújo

Silvia Aparecida Oesterreich

Gildiney Penaves de Alencar

DOI 10.22533/at.ed.01919030429

CAPÍTULO 29 294

AValiação das Áreas de Risco para Infecção por Leishmaniose Tegumentar Americana em Porto Nacional - Tocantins

Ana Luisa Maciel

Carina Scolari Gosch

Regina Barbosa Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.01919030430

CAPÍTULO 30 305

AValiação do Perfil de Bactérias Autoctones com Potencial Aplicação em Produtos Lácteos Fermentados

Marly Sayuri Katsuda

Amanda Giazzi

Priscila Lima Magarotto de Paula

Natara Fávoro Tosoni

Alane Tatiana Pereira Moralez

Luciana Furlaneto-Maia

DOI 10.22533/at.ed.01919030431

CAPÍTULO 31 315

Intervenção Multidisciplinar em Portador de Câncer de Pulmão com Intolerância à VNI – Relato de Caso

Daniela Giachetto Rodrigues

Fabiana Mesquita e Silva

Katia Akemi Horimoto

Denise Tiemi Noguchi

DOI 10.22533/at.ed.01919030432

CAPÍTULO 32 319

Estudo da Estabilidade Térmica de Filmes Poliméricos Constituídos de Poli (3-Hidroxibutirato) e Propileno glicol contendo o fármaco S-Nitroso glutatona

Regina Inêz Souza

Juan Pedro Bretas Roa

DOI 10.22533/at.ed.01919030433

CAPÍTULO 33 326

**IMPACTO NA SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSÃO PELA FALTA DE ACESSO
A INIBIDORES DE EGFR EM CARCINOMA DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO
PEQUENAS NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO**

Gabriel Lenz

Rodrigo Azevedo Pellegrini

Lana Becker Micheletto

Leonardo Stone Lago

DOI 10.22533/at.ed.01919030434

SOBRE O ORGANIZADOR..... 336

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A RELEVÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PACIENTES TERMINAIS

Alana Michelle da Silva Janssen

Faculdade Gianna Beretta.

São Luís – MA.

Francisca Bruna Arruda Aragão

Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

São Luís – MA.

Karla Conceição Costa Oliveira

Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

São Luís – MA.

Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos

Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

São Luís – MA.

Clíce Pimentel Cunha de Sousa

Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

São Luís – MA.

Rayssa Alessandra Godinho de Sousa

Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

São Luís – MA.

Samyra Nina Serra e Serra

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

Caxias- MA.

Larissa Alessandra Godinho de Sousa

Universidade CEUMA.

São Luís –MA.

Lívia Cristina Sousa

Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

São Luís – MA.

Joelmara Furtado dos Santos Pereira

Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

São Luís – MA.

Josinete Lins Melo Matos

Hospital Dr. Carlos Macieira.

São Luís – MA.

Jonai Pacheco Dias

Faculdade Estácio do Amazonas.

Manuas- AM.

RESUMO: No setor de Unidade de Terapia Intensiva o profissional de enfermagem enfrenta grandes desafios, dentre eles o cuidado com pacientes em fase terminal e o contato com os familiares destes. Zelando pela sua profissão, o enfermeiro tem papel preponderante na UTI, cooperando juntamente com a equipe médica no trato das pessoas que sofrem em seu leito de enfermidade. A pesquisa é bibliográfica que fez consultas na base de estudos bibliográficos da LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e da SciELO - Scientific Electronic Library Online. Esta busca foi feita no período que corresponde a janeiro de 2017 até outubro de 2018, utilizando como descritores: doença, assistência à saúde, morte, seres humanos, cuidado, doente terminal e relações profissional-família na busca dentro da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. E teve como objetivo maior, fazer uma análise da relevância que o enfermeiro tem nos cuidados com pacientes na Unidade de Terapia Intensiva em estado terminal de vida. Pode-se também

fazer uma observação do cuidado do enfermeiro com o paciente em fase terminal, buscando assim, identificar as barreiras de comunicação quanto à melhoria dos cuidados do enfermeiro ao paciente em fase terminal, sempre ponderando as medidas de enfermagem no apoio ao paciente e à família. O resultado que se chegou após a leitura dos materiais coletados, é que o cuidar não é um ato único, muito menos a soma de técnicas ou qualidades humanas, envolve doar-se aos necessitados de atenção e afeto nos últimos momentos de sua existência.

PALAVRAS-CHAVE: Unidade de Terapia Intensiva. Enfermeiro. Cuidado. Pacientes terminais.

ABSTRACT: In the Intensive Care Unit sector, the nursing professional faces major challenges, such as the care of terminally ill patients and contact with their families. Looking after his profession, the nurse plays a leading role in the ICU, cooperating with the medical team in dealing with people who suffer in their sickbed. The research is a bibliography that has consulted on the basis of bibliographic studies of LILACS - Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and of ScIELO - Scientific Electronic Library Online. This search was done in the period that corresponds to January 2017 until October 2018, using as descriptors: disease, health care, death, human beings, care, terminal patient and professional-family relationships in the search within the Virtual Health Library - VHL. The main objective of this study was to analyze the relevance of nurses in the care of patients in the Intensive Care Unit in a terminal state of life. It is also possible to make an observation of the care of the nurse with the patient in the terminal phase, seeking to identify the communication barriers regarding the improvement of nursing care to the terminally ill patient, always pondering the nursing measures in the patient support and the family. The result of reading the collected materials is that caring is not a single act, much less the sum of human techniques or qualities, it involves giving oneself to those in need of attention and affection in the last moments of their existence.

KEYWORDS: Intensive Care Unit. Nurse. Caution. Terminal patients.

1 | INTRODUÇÃO

Unidade de Terapia Intensiva ou comumente chamada de UTI é uma área do hospital destinada ao atendimento de pacientes considerados graves e que necessitam de acompanhamento constante. Surgiu justamente devido a necessidade de oferecer um suporte maior, já que é um ambiente reservado e único, e que oferece monitoria e vigilância 24 horas por dia. Uma UTI é composta de profissionais altamente qualificados, uma equipe multidisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. Para este artigo o foco será o papel do enfermeiro dentro de uma UTI e a sua importância neste setor hospitalar.

No seu dia a dia, dentro de um hospital, o enfermeiro se depara com um mundo tecnológico que requer preenchimento de dados sobre o paciente, aparelhos que fazem o monitoramento de todas as funções da pessoa internada, não devendo esquecer que o cuidado pessoal e humanizado com o paciente é a sua principal atividade. Ressaltando aqui a enfermagem como uma profissão que tem o homem como seu centro e é dever do profissional aqui em estudo, proporcionar através de seus conhecimentos teóricos e práticos já adquiridos, a melhoria da qualidade de vida de seus pacientes.

A análise do estudo sobre o papel do enfermeiro em uma UTI com pacientes terminais se faz necessário, devido à relevância do profissional de saúde na prestação de cuidados humanizados, com o propósito de gerar alívio da dor física, mental e até mesmo espiritual, entendendo também que a morte é algo iminente e que foge do controle de qualquer ser humano.

É importante salientar que o enfermeiro e os demais integrantes da equipe médica, estarão ligados não só ao doente, mas a seus familiares também, tornando o trabalho mais dolorido. Contudo, quando há pessoas competentes ao redor, pacientes e famílias envolvidas poderão sentir-se acolhidos, com uma boa assistência e acompanhamento do enfermeiro e da equipe multidisciplinar focando o bem estar através de suas habilidades e ações voltadas a este tipo de paciente

Sabe-se que cuidar de um paciente em fase terminal não é uma das tarefas mais fáceis, por lidar com a presença da morte diariamente, mas é preciso que o enfermeiro tenha cuidado e acima de tudo tato ao lidar com situações adversas. Por isso, que um dos enfoques desta pesquisa, além do profissional de enfermagem, é o cuidado com os menos favorecidos fisicamente e que dependem de outros para cuidar de sua saúde.

A palavra “cuidado” no seu sentido pleno de compreensão é um modo, ou maneira de se relacionar e segundo Waldow (2004, p. 188) o cuidado se inicia por cada um, com a preocupação com o outro, com o seu bem-estar. Cuidar significa praticar a convivência um com o outro, com respeito e solidariedade.

Para Leitão e Almeida (2000, p. 81), o cuidado é uma ação de vida que envolve diferentes atividades que tendem a manter e sustentar o ser, reparar o que lhe constitui empecilho e assegurar o prosseguimento da vida.

É neste contexto de tomar cuidado que a enfermagem é ciência e a arte de assistir o sujeito no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a cooperação de outros grupos profissionais (HORTA, 1973 p. 02).

Infelizmente dentro da realidade de uma UTI por mais cuidados que todos da equipe médica tenham, a morte faz parte do cotidiano deste local e com certeza é uma das mais duras realidades com que estes profissionais se confrontam, apesar de seus melhores esforços. Talvez não exista ambiente ou circunstância em que cuidados de

enfermagem sejam mais importantes que no cuidado dos pacientes em fase terminal (BRANDÃO, 2005, p. 74).

Ter noção sobre as decisões da fase terminal e sobre os princípios dos cuidados nesta etapa é primordial para apoiar os pacientes durante a tomada de decisão e no fechamento do término de vida. A educação, a prática clínica e a pesquisa relacionada com cuidado na fase terminal estão evoluindo, e a necessidade de preparar os enfermeiros e outros profissionais de saúde para o cuidado na fase terminal surgiu como uma prioridade.

Devido a complexidade do assunto e entendendo que se fazem necessárias mais pesquisas sobre o mesmo foi proposto nesta pesquisa analisar a relevância do enfermeiro e seus cuidados com pacientes na Unidade de Terapia Intensiva que estão em seus últimos momentos de vida.

Uma pessoa por mais forte que seja, com uma doença em fase terminal fica muito mais sensível e sendo assim, o enfermeiro deve lidar com a sensibilidade, insegurança, angústia, ansiedade e buscar meios para fazer com que seu paciente se adapte a este momento tão triste na vida de qualquer pessoa.

Não há como negar que existe uma relação ampla e forte entre o enfermeiro e o paciente que tem como prognóstico a morte. Surgindo então o questionamento: como o profissional de enfermagem deve agir frente à morte iminente, e ao mesmo tempo, atender às necessidades físicas, emocionais e psicossociais nos pacientes que estão em fase terminal? Seu papel enquanto enfermeiro é realmente relevante nestas horas?

2 | METODOLOGIA

A pesquisa terá cunho exploratório que tem como principal objetivo proporcionar maior familiaridade com o objeto de estudo, fazendo com que se desencadeie “um processo de investigação que identifique a natureza do fenômeno e aponte as características essenciais das variáveis que se quer estudar” (Köche, 1997, p. 126).

Traçando os caminhos para se realizar o que se propôs, escolheu-se o tipo de estudo ser através de uma pesquisa bibliográfica, que é aquela que se desenvolve tentando explicar um problema a partir das teorias publicadas em diversos tipos de fontes: livros, artigos, manuais, enciclopédias, anais, meios eletrônicos, entre outros. A realização da pesquisa bibliográfica é fundamental para que se conheça e analise as principais contribuições teóricas sobre um determinado tema ou assunto que se propões estudar (UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, 2007, p. 67).

Rampazzo (2002, p. 49) afirma que pesquisa é um método reflexivo, sistemático, controlado e crítico que permite descobrir novos fatos ou dados, soluções ou leis, em qualquer área do conhecimento. A pesquisa tem por finalidade realizar um estudo de caráter exploratório, através do levantamento bibliográfico, sobre a atuação dos enfermeiros nas UTI's no cuidado de pacientes terminais. E ainda segundo o referido

autor, a pesquisa bibliográfica procura explicar um problema a partir de referências teóricas publicadas (em livros, revistas científicas, entre outros), sendo realizada independentemente, ou como parte de outros tipos de pesquisa.

Realizaram-se consultas a capítulos de livros e artigos científicos, procurando autores que pudessem embasar cientificamente este trabalho. Para este fim, usou-se como base de estudos, a base de dados bibliográficos da LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e da ScIELO - Scientific Electronic Library Online, é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A busca na base de dados, leitura e fichamento do material coletado foi feito durante janeiro de 2017 a outubro de 2018, coletando mais de vinte autores que solidificassem o pensamento da pesquisadora do artigo em questão.

Utilizou-se como descritores na busca para o desenvolvimento do presente artigo, expressões como: doença, assistência à saúde, morte, seres humanos, cuidado, doente terminal e relações profissional-família e desta maneira, a busca na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, tornou-se muito mais prática e prazerosa.

Como a pesquisa tem como objetivo analisar a relevância do papel do enfermeiro nos cuidados com pacientes na Unidade de Terapia Intensiva em estado terminal de vida; identificar as barreiras de comunicação quanto à melhoria dos cuidados do enfermeiro ao paciente e avaliar as medidas de enfermagem no apoio ao paciente e à família. Para embasamento da discussão foram selecionados algumas literaturas e artigos científicos disponíveis sobre o determinado tema.

Ressalta-se que o profissional de enfermagem tem como papel promover o processo de assistência ao paciente, considerando o cuidar físico, emocional e psicossocial. Por esta razão, que as informações contidas aqui são no sentido de analisar a atuação do profissional de enfermagem frente a morte, atendendo as necessidades do paciente na fase terminal.

3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

Como se trata de uma pesquisa bibliográfica o resultado que se chegou após a leitura dos livros e artigos aqui citados é que o cuidar não é um ato único, muito menos a soma de técnicas ou qualidades humanas. O cuidar é o resultado de um processo em que se somam sentimentos, valores, atitudes e princípios científicos, com o objetivo de satisfazer os indivíduos que vivem neste processo.

Abaixo se descreverá mais sobre os cuidados, o enfermeiro, a comunicação deste profissional com todos os envolvidos e a Unidade de Terapia Intensiva, com a finalidade de ter um embasamento teórico necessário à construção desta pesquisa. Utilizaram-se autores dominantes no assunto e desta forma se alcançou o objetivo geral de analisar o papel do enfermeiro nos cuidados com pacientes em fase terminal.

3.1 Unidade de Terapia Intensiva - UTI

Este setor do hospital surgiu devido a necessidade de que certos pacientes dependiam de um atendimento intensivo em 24 horas por dia, um dia a dia que envolve pacientes e todos que compõe a equipe de uma UTI, incluindo os enfermeiros. Um local como este se caracteriza por ser um ambiente tenso e onde se convive constantemente com a morte.

Com a criação do setor de unidade de terapia intensiva, aumentou também os processos movidos pelo crescimento da tecnologia que se propõe a auxiliar o hospital no cuidar, tratar e se possível curar os pacientes que buscam socorro médico e hospitalar. Muitos estudiosos afirmam que o paciente internado em uma UTI, além de precisar de cuidados para o seus problemas fisiopatológicos, necessitam de cuidados para suas questões psicossociais, ambientais e familiares, que querendo ou não, se interligam com as doenças físicas (HUDACK; GALLO, 1997, p. 41).

Leclainche (1962, p. 10) enfoca muito bem a dor física e psicológica quando retrata a fala da situação de vulnerabilidade que o paciente vive na UTI:

[...] o doente que já está à margem da vida da comunidade, da atividade profissional e da vida de família, sofre a dor física, o medo da morte, inquietude pelos entes queridos, preocupação pelo futuro, sentimentos de inferioridade.

Cada UTI possui suas próprias características: convivência dos enfermeiros com os pacientes de riscos; o enfoque na tecnologia de ponta e o conhecimento que se deve ter para manusear os equipamentos que ficam ligados 24 horas por dia, todos os dias do ano; a ansiedade do paciente, de seus familiares e de todos que ali trabalham; rotinas de trabalho desgastantes e a presença da morte.

E em vista do que foi dito acima, entende-se que nem sempre se poderá proporcionar o melhor atendimento. Mas por que isso não é possível? Segundo Silva (2000, p. 11), para que uma UTI ofereça um bom atendimento, ela tem que ter uma boa estrutura física, pessoas em quantidade numérica suficiente e com capacitação e treinamentos na área, equipamentos de ponta, com manutenção frequente, respeitado as observações dos fabricantes, além de que, é preciso se ter uma boa organização administrativa e diretiva a fim de manter o padrão de qualidade e acima de tudo, visando sempre à humanização dos atendimentos.

Dentro de uma UTI o clima de trabalho é estressante e com uma atmosfera emocionalmente abalada, que envolve àqueles que convivem diariamente nele. O serviço dos enfermeiros tem um impacto forte e onde se concentra todas as tensões que provêm do cuidado direto com o doente. Corroborando com este pensamento, Silva (2000, p. 10) justifica que isso acontece porque a equipe de enfermagem está permanentemente em contato com os pacientes, sentindo de perto suas dores, seus medos e ansiedades. O autor cita ainda que enfermeiros afirmam que um dos fatores que mais pesam é a instabilidade do quadro clínico do paciente, e conseqüentemente gera uma tensão grande, impondo neles um ritmo de trabalho forçado e desordenado.

3.2 O fim da vida - a morte

Pobres ou ricos, negros ou brancos, de qualquer religião que se professe, a única certeza que é igual a todo ser humano é a morte. A questão do cuidado da vida humana na fase terminal tornou-se relevante na sociedade e na área da saúde. Na visão de Zimmerman (2000, p. 19-20) é necessário, antes de tudo, fazer uma diferença entre morte e o morrer. Ele define morte como sendo o ato de morrer, o fim da vida animal ou vegetal; termo fim. Portanto, diz-se que a morte é o término da vida biológica, física, mas não necessariamente o fim. A morte faz parte da vida, ainda que as pessoas tentem negá-las.

Kovács (2002, p. 3) defende que “a morte faz parte do desenvolvimento humano”, em outras palavras, desde os primeiros anos de vida, desde o nascer, a criança aprende a viver com a falta da mãe, e essa falta é vivida como morte, pois a criança encontra-se desamparada. Na adolescência, as experiências de morte passam a ser concretas, como a perda de amigos que se mudam, morrem devido a acidentes ou até mesmo assassinatos. Já na fase adulta, o indivíduo tem a consciência de que a morte permanece distante, pois nessa fase ocorre a construção de sua vida, através da carreira profissional, do casamento, da iniciação familiar e conquistas pessoais. Na velhice as perdas vão sendo experimentadas através da separação dos filhos, da aposentadoria, falta de disposição para prática do lazer. São com estas perdas que o idoso se prepara para a morte (KOVÁCS, 2002).

O fenômeno morte é um dos que mais geram questionamentos nas pessoas em toda a história da humanidade. Estudiosos como: filósofos, antropólogos, sociólogos, historiadores, e outros, fizeram inúmeras especulações acerca da morte e do mistério pelo qual ela está envolvida. Contudo, o que se sabe, além da certeza da morte, é que para um grande número da população mundial a morte ainda é encarada como um acontecimento estranho, distante da realidade, do cotidiano agitado, e vem sendo banalizada. Quando se confere à morte essa banalização, não se discute sobre ela, e não se consegue quebrar as barreiras e tabus que a rodeiam (SILVA; RUIZ *apud* BRAGA *et. al*, 2010, s.p.). Para muitos a morte é algo distante, que só é possível de acontecer com os outros a seu redor.

Embora a morte, a dor, o luto e a amargura sejam aspectos universalmente aceitos na vida, os valores, as perspectivas e as técnicas durante a doença grave estão culturalmente ligados e expressos à medida que a morte se aproxima. Hoje existem mais oportunidades que no passado para permitir uma morte tranquila, como o conhecimento e as tecnologias. (SMELTZER; BARE, 2005, p. 395).

Como o homem em toda a sua complexidade não assimila em sua plenitude o fim, para os enfermeiros é um momento difícil de conviver com a iminência diária da morte, e ainda lidar com um equilíbrio emocional quando ocorre a perda de um dos seus pacientes, que estava aos seus cuidados em uma UTI. Infelizmente o processo

de perda é um fato que pode acontecer e cabe ao profissional de enfermagem saber com muita sapiência, lidar com este triste sentimento, de que é o da perda de alguém.

Entre os filósofos, antropólogos, cientistas sociais, historiadores e até mesmo leigos, a morte gera inúmeras especulações e continua sendo um mistério que o homem insiste em desvendar. Contudo, para outra parcela da população, a morte é encarada ainda como um acontecimento alheio, distante de sua própria realidade, e com isso a banalizam. Quando se confere à morte essa banalização, não se discute e nem se busca conhecer e assim, surgem conceitos errôneos sobre ela (SILVA; RUIZ *apud* BRAGA *et. al*, 2010, s.p.).

A morte vista como algo alheio e que só acontece com os outros não é bom para o paciente, para seus familiares e muito menos para a equipe médica que cuida do paciente em fase terminal. Todos, sem exceção, precisam ver que a morte faz parte do ciclo da vida do homem e que, portanto, todos são suscetíveis a ela. E que discutir sobre o assunto não fará ninguém morrer mais cedo ou mais tarde, porém, trará o conhecimento necessário a fim de entender que a morte é um processo inevitável de todo ser vivo.

Ao mesmo tempo em que a morte é um tema que fascina a alguns, por outro lado, ela aterroriza a outros. Surgem muitas filosofias e teorias sobre a morte, mas verdade é que ninguém quer morrer. Não se aceita facilmente a morte, mas cada cultura interpreta a morte de forma a sua própria maneira. Quando se fala em civilização, em povos, observa-se que na construção da tradição cultural, morte e nascimento representam assuntos relevantes e fundamentais para a formação da identidade de cada grupo social.

3.3 O papel do enfermeiro

Para Araújo (*apud* Braga *et. al*, 2010, s.p.) a enfermagem tem um papel fundamental e relevante nos cuidados com pacientes em fase terminal, visto que, o cuidar é a essência da profissão. O trabalho exercido pelo enfermeiro é essencial no acompanhamento do enfermo durante todo seu tratamento, mesmo quando não há resposta de uma possível cura, e já teve até mesmo o diagnóstico fatal. É nesta fase, de fim da vida, que a equipe de enfermagem realiza todos os cuidados para reduzir a ansiedade e concedendo apoio aos familiares, tornando este atendimento mais humanizado.

Com doentes em fase terminal, a sociedade de acordo com Kruse *et. al* (2007), julga como valor máximo, o direito destes morrerem tendo o apoio da família, ou seja, em casa. O paciente no término da vida, como um ser que vivencia o processo de morrer, necessita de alguém que esteja junto a ele. A família tem um papel fundamental durante o processo da doença, porém, necessita ser assistida também, já que é necessário compartilhar emoções entres seus membros, podendo chegar à aceitação dessa realidade, inclusive da morte. Mas isso às vezes se torna difícil, visto que em

casa não se tem todo o aparato tecnológico e profissionais que venham a ter o mesmo conhecimento e cuidados com o moribundo.

Se forem observados os cuidados de uma pessoa informal, há dois aspectos que devem ser salientados, primeiro as condições necessárias à manutenção dos cuidados domiciliar e segundo, as condições que realmente a família dispõe para ser responsabilizada pelo mesmo. Manter um paciente numa UTI é um valor elevado e muitas famílias não dispõem de recursos financeiros capazes de fornecer um atendimento hospitalar e para quem busca este atendimento no sistema público de saúde vê que a realidade é dura e despreparada (HORTALE e SILVA, 2006, s.p.).

Manter um paciente em fim de vida no hospital ou em casa é uma decisão que deve ser muito bem pensada e repensada, sempre priorizando a dignidade da pessoa enferma, independentemente de suas condições, escolaridade, renda e religião, afinal, todos possuem o direito a uma morte digna e humanizada.

Defendendo a hospitalização do paciente em fase terminal, Kruse *et. al* (2007) diz que é necessária quando fica impossível para as famílias manterem por tempo indeterminado um doente em casa enquanto trabalham, principalmente quando o paciente não tem mais autonomia, tem limitações no seu locomover e não consegue mais tomar decisões por conta própria.

À medida que a medicina foi progredindo, os cuidados ao final da vida passaram a ser realizados, sobretudo nos países desenvolvidos, em um ambiente impessoal, cercado de pessoas estranhas, muitas vezes sob monitoramento de aparelhos eletrônicos e submetidos a procedimentos médicos invasivos. Esse panorama reflete o que é denominado “medicalização da morte” (HORTALE e SILVA, 2006, s.p.). Mas essa hospitalização do paciente nesta etapa é necessária, já que há avanços na medicina para esse cuidado e também, porque nos hospitais os atendimento e cuidados são feitos por profissionais capacitados para desempenhar tais funções.

Compreender e aceitar que a procura por um cuidado profissional, mesmo que seja cercado de aparelhos que monitoram o enfermo 24 horas por dia, é a melhor saída, é vital oferecer àquele que sofre um alívio aos seus sofrimentos, com a redução das dores físicas, acalento de suas dores emocionais e recebendo a certeza de que tudo de melhor dentro da medicina está sendo feito por ele e para ele.

Angerami-Camon (2004) ao descrever sobre o assunto dos aspectos terapêuticos ligados ao paciente terminal, vê as implicações existentes na sociedade, e também no contexto hospitalar, que incidem sobre ele. Vive-se hoje numa sociedade em que a pessoa é explorada mercantilmente, e quando não se pode mais explorá-la “não presta mais”, acontecendo então o “desamparo social”. O abandono parcial ou total a que se encontram entregues os doentes, muitas vezes leva àquele que está em fase terminal a desesperar-se diante da realidade que se lhe apresenta.

Compete ao enfermeiro dentro do seu papel ou qualquer outro profissional da área de saúde comunicar ao paciente a sua situação, como está previsto na própria legislação, no artigo 59 do Código de Ética Médica brasileiro que proíbe ao profissional

“Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, neste caso a comunicação ser feita ao seu responsável legal” (Código de Ética Médica, 1988, p. 7).

Diante do exposto acima, cabe ao enfermeiro além de manter um contato direto, claro e limpo com seu paciente, deve ele também cuidar com muito zelo das necessidades que o enfermo lhe apresentar, e para isso ele deve estar atento àquilo que lhe é comunicado verbal ou não verbal, porque a boa comunicação é fundamental para que os processos caminhem dentro de uma determinada ordem.

3.4 Manter a comunicação entre enfermeiro e paciente terminal

Embora o enfermeiro tenha que lidar com os sentimentos negativos, agonia e aflição, isto não impede que eles procurem uma forma aceitável de enfrentar o processo da morte de seus pacientes. Refutando esta ideia, Smeltzer e Bare (2005, p. 402) defende que a comunicação diante de um diagnóstico com risco de vida é mais bem realizada através de equipe interdisciplinar: um médico, enfermeiro e assistente social. Estes profissionais devem estar presentes, sempre que possível, para fornecer as informações, facilitar a discussão e abordar as preocupações e claro, acima de tudo, a presença da equipe transmite segurança, carinho e respeito pelo paciente e pela família no momento mais difícil de suas vidas.

O conselho deixado por Smeltzer e Bare (2005, p. 402) para os profissionais que lidam com situações adversas diante da morte e desta maneira desenvolver um nível de conforto e experiência na comunicação com os pacientes e suas famílias, é que eles precisam, em primeiro lugar, considerar suas próprias experiências e valores relativos à doença e à morte e quando eles se colocam no lugar do paciente ou de seu familiar a empatia torna a comunicação mais leve e direta, podendo ser a comunicação verbalizada ou não.

O enfermeiro, por exemplo, deve saber relacionar-se e trabalhar com a comunicação não verbal, em que palavras muitas vezes são substituídas pelo comportamento e atitudes que revelam a vivência do paciente, saber expressar amor através do olhar é uma excelente forma de comunicação e usar o tato também para comunicar ao paciente que existe um ser humano por trás das roupas brancas e emaranhados de fios.

Silva (2006, s.p.) afirma que a comunicação não verbal ocorre na interação pessoa – pessoa e se caracteriza por transmitir a informação por meio de gestos, posturas, expressão facial, orientações do corpo, entre outras. A comunicação não verbal potencializa a transferência da mensagem e diminui os problemas de verbalização comuns nos processos de morte.

A comunicação verbal com paciente e a sua família se dá pela troca de mensagens, relatando a doença, o quadro clínico do paciente e os possíveis tratamentos que serão

utilizados, avaliando a evolução, ou não, passando segurança e esclarecendo algumas dúvidas. Conforme Smeltzer e Bare (2005, p. 402), lidar com as notícias sobre um diagnóstico grave ou prognóstico ruim é um processo contínuo. Portanto, para isso, o enfermeiro precisa ser sensível a essas necessidades contínuas e em muitos casos, lhe será requisitado a repetição das informações previamente fornecidas ou simplesmente estar presentes enquanto o paciente e a família reagem emocionalmente a cada visita. Porém, a melhor comunicação que o enfermeiro ou qualquer outro profissional possa ter é a de ouvir e mostrar atenção e interesse, porque em muitos casos, o paciente ou algum membro de sua família só precisam falar, desabafar seus medos com alguém.

Ainda segundo Smeltzer e Bare (2005, p. 406) muitos dilemas nos cuidados ao paciente em fase terminal estão relacionados com a deficiência na comunicação entre os membros da equipe, o paciente e a família, bem como também, como com a falha dos membros da equipe de saúde em se comunicar efetivamente entre si. A comunicação direta, clara e sem ruídos deve ser mantida, até mesmo para se passar pela etapa mais dura que há de vir: a morte.

Esta comunicação direta com os pacientes e com a família deles é primordial para que o trabalho do enfermeiro prospere, principalmente quando se tem diante de si, o quadro de morte, visto que, como agente cuidador, caberá ao enfermeiro, dar apoio aos familiares e ao doente, passando a todos uma confiança e segurança, mesmo diante de um prognóstico ruim.

3.5 Apoio ao paciente e sua família

No mundo hoje muito se enaltece a saúde e a vida, porém a morte é um assunto quase sempre evitado (Bernardes, *apud* Braga *et al*, 2010) e com frequência negada, mesmo quando diante de um quadro real de morte se aproximando. Mais uma vez entra o papel do enfermeiro, que possui a essência do cuidar e mediante o doente terminal, desenvolver ações para a preservação da vida (mesmo que esta esteja no fim), buscando alívio do sofrimento, oferecendo conforto, apoio emocional, ouvindo com atenção suas lamúrias e pesares e fortalecendo o vínculo entre o enfermo e seus familiares.

Os enfermeiros precisam reconhecer que com os seus cuidados uma grande lacuna é preenchida na vida do enfermo grave à medida que o profissional procura atenuar ou minimizar os efeitos de uma situação fisiológica desfavorável, nunca abandonar, prezar pelo acolhimento espiritual do doente e de sua família, além do respeito à verdade e à autonomia do doente. Medidas como estas favorecem a participação do enfermo no tratamento, não esquecendo de que o tratamento não pertence a equipe de saúde, mas sim ao próprio enfermo. A não possibilidade de cura parece romper com 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, *apud* BRAGA *et. al*, 2010, s.p.)

O que se observa em muitos casos de pacientes em fase terminal nas UTI's é que eles sofrem desnecessariamente quando a atenção é inadequada para os sintomas que acompanham sua doença, porque existe um foco apenas na sua dor física e esquecem as dimensões psicossociais e espirituais do enfermo e da família.

Deve-se valorizar a alegria, o bom humor e saber que há pacientes, que embora acamados, primem por isto, não só em si mesmos, mas nos profissionais de saúde e nas pessoas com as quais ao seu redor. O riso é uma terapia e uma forma de comunicação também. Uma boa risada é capaz de aliviar a tensão do ambiente contextualizado pela dor. Estudos apontaram que o bom humor e a risada proporcionaram um modo de aliviar a ansiedade, tensão e insegurança, mediante a morte que desenha um quadro de estresse, pesar e sentimentos que geralmente são difíceis de expressar quer seja verbal ou não verbal (ARAÚJO; SILVA, *apud* BRAGA *et. al*, 2010 s.p.).

Diante do exposto acima, compreende-se que o enfermeiro é importante no cuidado com pacientes terminais, porque lhe oferecem ajuda que vai além dos cuidados físicos ou clínicos do enfermo, ele abrange os cuidados emocionais e faz de tudo para adaptar cada momento na última etapa de vida da pessoa junto aos seus familiares, sempre prezando por uma comunicação assertiva e buscando assim, transmitir um pouco de paz a quem não aguenta mais sofrer.

Segundo Soares (2007), os familiares possuem atenções específicas devido ao elevado nível de estresse, alterações frequentes no humor e ansiedade altíssima durante o acompanhamento da internação, e este quadro muitas vezes persiste após a morte do paciente. Todavia, não levar em consideração a família do paciente em fase terminal, não será possível ajudá-los verdadeiramente, durante o período da doença. A família desempenha papel ímpar, e suas reações muito contribuem para a própria reação do paciente.

Encarar a morte o tempo todo não faz bem para o paciente e nem para sua família, é salutar orientar aos familiares que eles não podem e não devem excluir suas relações extra-hospitalares para ficar exclusivamente ao lado do paciente. Cada um tem a sua própria necessidade e precisa também tirar um tempinho para se cuidar e assim, restabelecer suas energias para enfrentar mais um dia de vida ou morte.

A família merece um cuidado especial, desde o instante da comunicação do diagnóstico, uma vez que esse momento tem um enorme impacto sobre eles, que veem seu mundo desabar após uma notícia fatídica de que uma doença potencialmente fatal atingiu um dos seus membros. Suas necessidades psicológicas carecem de ajuda e, dependendo da intensidade das reações emocionais desencadeadas, a ansiedade familiar torna-se um dos aspectos mais difícil no processo da doença, tratamento, cura ou morte (Oliveira, Voltarelli, Santos e Mastropietro, 2005, s.p.).

Quando sai um diagnóstico de uma doença fatal, não é raro os familiares se perguntarem se devem se culpar por isto, “se ao menos o tivesse mandado antes ao médico” (Kübler-Ross, 2005, p. 167). Este sentimento de culpa de nada ajuda, pelo contrário, só traz mais pesar e sofrimento para todos. Por isso, quanto mais os

enfermeiros e demais envolvidos diretamente com o paciente e família, ajudarem os parentes a expor estas emoções antes da morte de um ente querido, mais reconfortados se sentirão os familiares. O falar antes da morte é tão importante quanto o chorar depois, e a ajuda mais significativa que o enfermeiro pode dar a qualquer parente, é partilhar seus sentimentos antes que a morte chegue, é ouvir atentamente o que aflige o outro e deixando que enfrente estes sentimentos, racionais ou não de maneira humanizada.

3.6 O Paciente terminal

Segundo os estudos de Gutierrez (2001) o conceito para paciente terminal é complexo, devendo-se ao fato de existirem diversas avaliações consensuais, de diferentes profissionais, contudo, ao autor destaca que tais dificuldades não devem comprometer o benefício que pacientes, a família e os profissionais da área da saúde possam ter no reconhecimento desta condição.

A identificação do paciente terminal na prática, considerado sem esperança de cura ou com morte inevitável, é doloroso e não envolve unicamente um raciocínio lógico, porque o fato de que o limite entre o terminal e o paciente com perspectivas de cura é sempre arbitrário no sentido de não existir uma linha divisória, bem definida, entre ambos (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006).

Em suma, paciente terminal é quando se esgotam as chances ou alternativas de restabelecimento da saúde e a chegada da morte próxima parece inevitável e previsível, o paciente é considerado “um caso perdido” e caminha para a morte, sem que se consiga reverter o que o aguarda ao final do caminho (MARENGO; FLAVIO; SILVA, 2009). Já para Kovács (2010) o conceito de paciente terminal, estigmatiza o indivíduo, pois do ponto de vista psicossocial, o atributo terminal pode condenar o paciente ao abandono, ao fim definitivo de todas as coisas, levando à naturalização da dor e do sofrimento, já que a morte está próxima.

O que se percebe com a análise da morte, é que ela não é em si um problema para o paciente, contudo, o medo de morrer que se torna o problema maior, que brota da desesperança, do desamparo e do isolamento que o acompanha durante sua estadia na UTI. Por isso, cabe ao profissional de enfermagem que está em contato direto e constante com o paciente terminal auxiliar no processo que antecede sua partida (BORGES, 2006). Para este feito, o enfermeiro precisa trabalhar sua mente e o seu espírito e transmitir segurança, conforto e muito amor e carinho, mesmo que seja para uma pessoa que esteja destinada a morte.

Destaca-se aqui que tanto a medicina, quanto a enfermagem, busca moldar seus alunos a considerar a morte como “o maior dos adversários”, sendo o dever deles combatê-la, utilizando-se para isso, de todos os recursos tecnológicos e científicos disponíveis. Contudo, a equipe de saúde já entra na luta com o ônus de derrota, pois esquece que a morte é maior e mais evidente do que todo tecnicismo do saber médico, mas infelizmente muitos não querem admitir que não se tenha mais nada a fazer pelo

paciente (Quintana, Kegler, Santos, Lima, 2006).

O enfermeiro deve se lembrar de que não é deus e não opera milagres. Aceitar a morte como fase do ser humano é tão importante quanto o cuidar dele em vida. O que se deve fazer é sempre ter o cuidado em oferecer o melhor atendimento a fim de conseguir, ainda em vida, minimizar a dor de quem sofre com a chegada da morte.

4 | CONCLUSÃO

O enfermeiro precisa entender que como profissional ele não tem poder de anular as doenças, muito menos evitar a morte, mas que ele é um agente não somente de conhecimento e da técnica, ele é o agente do cuidado e para isso, ele deve se colocar no lugar do outro, saber ouvir mais e falar menos, deve estar atento a reciprocidade da comunicação, aos estímulos que seu paciente lhe transmite e deixar seus sentimentos mais puros aflorar, contribuindo, portanto, para um atendimento, um cuidar mais humanizado e digno.

Ele precisa de um comprometimento pessoal, sair detrás do jaleco branco e se colocar como uma pessoa com carne e osso, cheio de emoções. Precisa se envolver com mais efetividade no que diz respeito aos cuidados, principalmente nos aspectos emocionais, espirituais, físicos e culturais. Sim, talvez seja necessário arriscar-se mais, abrir a si mesmo a dores e dúvidas, que é da natureza humana.

É sabedor que a morte está presente no cotidiano, então, é preciso compreendê-la em todas as fases da vida e se colocar no lugar do próximo, conta-se com a ajuda do diálogo, que é o caminho para esse entendimento. A comunicação é sem dúvida um fator muito importante na assistência à saúde, especialmente quando se trata de cuidados a pacientes terminais.

O tocar também é outro ponto importante a ser considerado e falar com o outro tocando nele é algo mágico e restaurador, principalmente para o enfermo que se sente rejeitado e quando este é tocado com carinho, é como se estivesse recebendo a tão sonhada cura. E este método de cuidar tocando é muito importante numa Unidade de Terapia Intensiva. Por isso que se enfatiza aqui que os enfermeiros precisam se despir de seus conhecimentos teóricos e se vestir de sentimentos que olham para o seu próximo (paciente aqui em questão) com ternura e que busquem sempre cuidar com sábias palavras e com toques que revelam amor e carinho.

O homem já nasce com a certeza da morte, o fim faz parte da narrativa da humanidade, mesmo que se tenha dificuldade em falar sobre o assunto. Sendo assim, artigos, pesquisas que voltem sua ótica sobre a morte e o papel que um enfermeiro tenha nos últimos momentos de vida são de grande relevância, para pacientes, familiares e equipe hospitalar.

Todos os dias a equipe médica, inclusive os enfermeiros, enfrentam a morte e, independentemente da experiência profissional que este venha a ter, quase todos a encaram com um certo sentimento de incerteza. Isto ocorre porque eles não sabem se

todos os cuidados que fazem podem auxiliar no bem estar do paciente, minimizando sua dor; desespero porque se sentem impotentes para fazer algo que mantenha com vida o paciente e angústia porque não sabem como comunicar assertivamente com o doente e sua família.

Conclui-se com este estudo que o enfermeiro exerce papel de alta relevância frente a morte de um paciente em fase terminal, afinal, lidar com a morte e com pacientes neste estado, requer muito preparo, e aqui não vai entrar o conhecimento de sala de aula apenas, mas o cuidado humanizado que se deve ter, pois ele deverá transmitir segurança e amabilidade para com o doente e seus familiares, já que o enfermeiro é a ponte de ligação entre a família e o enfermo.

REFERÊNCIAS

Angerami-Camon, V. A. **Tendências em Psicologia Hospitalar**. São Paulo: Thomson, 2004.

BORGES, A.V. S. B. et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, mai./ago. 2006.

BRAGA, E. M; CARVALHO, R. C; FERRACIOLI, K. M; FIGUEIREDO G. L. A. **Cuidados paliativos: a enfermagem e o doente terminal**. 2010. Disponível em: <<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/150/0>>. Acesso em: 19 out. 2018.

Brasil, Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro. (1988). **Código de Ética Médica**. Capítulo v, Art. 69.

Gutierrez, P., L. (2001). O que é o Paciente Terminal? **Revista da Associação Médica Brasileira**. v. 47, n. 2. ano 01. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2018.

HORTA, W.A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU 1979.

HORTALE, Virgínia Alonso; SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da; **Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área**. Scielo, 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo>>. Acesso em: 21 de out. 2018.

HUDACK, C.M.; GALLO, B. M. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

KOVACS, Maria Júlia. Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional. **O Mundo da Saúde**. São Paulo: 2010; 34(4):420-429.

_____. **Morte e desenvolvimento humano**. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

KÖCHE, José Carlos. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa**. 20. ed. atualizada. Petrópolis: Vozes, 1997.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a Morte e o Morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

LECLAINCHE, X. É preciso humanizar o hospital. **Rev. Paulista Hosp**. 1962, maio; 10(5): 7-10.

LEITÃO, G.C.M.; ALMEIDA, D. T. O cuidador e sua qualidade de vida. **Acta Paul Enferm**. São Paulo, v. 13, n. 1, p. 80-85, jan./abr. 2000.

MARENGO, M. O.; FLAVIO, D. A.; SILVA, R. H. A. *Terminalidade de Vida: Bioética e Humanização em Saúde. Medicina* (USP. FMRP), v. 42, p. 286-293, 2009.

Oliveira, Érika Arantes de; Voltarelli, Júlio César; Santos, Manoel Antônio dos; Mastropietro, Ana Paula (2005). Intervenção junto à família do paciente com alto risco de morte. **Revista Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto**. v. 38, n. 1. ano 05. Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista/2005/vol38n1/10_intervencao_junto_familia_paciente_alto_risco.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.

Quintana, A. M., Kegler, P., Santos, M., S., & Lima, L. D. (2006). Sentimento e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. **Paidéia** (Ribeirão Preto). v.16, n.35 ano 06. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2006000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 nov. 2018.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Loyola, 2002.

SILVA, M. J. P. **Humanização em Unidade de Terapia Intensiva**. In: Cintra EA, Nishide V. M; Nunes, W. A. Assistência de enfermagem ao paciente crítico. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 1-11.

SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico - Cirúrgica**. 10. ed. RJ: Guanabara Koogan, 2005.

Soares, Márcio (2007). Cuidando da família de pacientes em situação de terminalidade internados na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. v.19,n.4 ano 07. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2007000400013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 out. 2018.

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA. **Metodologia científica e da pesquisa**. 5. ed. rev. e atualizada. Palhoça, 2007.

WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmo**. Petrópolis: Vozes; 2004.

ZIMERMAN, Guite I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. São Paulo: Artmed, 2000.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-301-9

