

CAPÍTULO 2

CUIDADOS PALIATIVOS: ENFERMAGEM E ORTOTANÁSIA

Data de submissão: 13/09/2024

Data de aceite: 01/10/2024

Letícia Catarine da Silva Romano

Enfermeira pelo Centro Universitário
UniFacema, Caxias – Ma
<https://orcid.org/0009-0005-4715-8619>

Soleane Silva Alves

Enfermeira. Hospital Universitário
Cassiano Antônio Moraes. Universidade
Federal do Espírito Santo. HU- UFES/
EBSERH, Vitória – ES
<https://orcid.org/0009-0004-6720-6334>

Jacqueline Martins Cantanhede

Enfermeira. Mestre em Saúde do Adulto e
da Criança pela Universidade Federal do
Maranhão - UFMA, São Luís – Ma
<http://lattes.cnpq.br/6475076384952947>

Luana Dourado Jinkings Reis

Enfermeira pelo Centro Universitário
UNICEUMA, São Luís – Ma
<http://lattes.cnpq.br/2779347722698755>

Gêzana Rita Cunha Oliveira

Enfermeira. Especialista em Terapia
Intensiva Adulto, Pediátrico e Neonatal
pelo Centro Universitário- UNINOVAFAPI,
Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/0045044659360149>

Márcia Mônica Borges dos Santos

Enfermeira. Hospital Universitário do
Piauí. HU-PI/ EBSERH, Teresina – Piauí
<https://orcid.org/0009-0003-4388-8249>

Andrienny Santana da Silva

Enfermeira pela Faculdade do Piauí –
FAPI. Teresina – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7893012435100232>

Kelly Cristina Moraes Silva

Enfermeira. Complexo Hospital de
Clínicas - Universidade Federal do
Paraná. Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares – EBSERH, Curitiba – PR
<https://lattes.cnpq.br/7098579908833859>

Anna Paula Kuchnir Silva

Médica. Complexo Hospital de Clínicas -
Universidade Federal do Paraná. Empresa
Brasileira de Serviços Hospitalares –
EBSERH, Curitiba – PR
<https://lattes.cnpq.br/0220489355706386>

Caroline Pereira Rodriguez

Enfermeira. Complexo Hospital de
Clínicas - Universidade Federal do
Paraná. Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares – EBSERH, Curitiba – PR
<http://lattes.cnpq.br/1726053552194299>

Josiel Chaves Guedes

Enfermeiro. Complexo Hospital de
Clínicas - Universidade Federal do
Paraná. Empresa Brasileira de Serviços
Hospitalares – EBSERH, Curitiba – PR
<http://lattes.cnpq.br/4549830718552650>

Aghacelly Cristye Bittar Mannes

Enfermeira. Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Curitiba – PR
<http://lattes.cnpq.br/8542647630090253>

Andrea de Jesus Zangiacomi

Enfermeira. HU UFscar - Universidade Federal de São Carlos. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, São Carlos – SP
<http://lattes.cnpq.br/9393455757239386>

Jordeilson Luís Araujo Silva

Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Sobral – Ce
<http://lattes.cnpq.br/9561612823974865>

Luzinete Araujo Nepumoceno

Enfermeira pela Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal, Brasília – DF
<https://orcid.org/0000-0002-4868-5454>

Erika Joseth Nogueira da Cruz Fonseca

Enfermeira. Mestre em Saúde do Adulto e da Criança. Universidade Federal do Maranhão, São Luís – Ma
<http://lattes.cnpq.br/8989225098285205>

Monyka Brito Lima dos Santos

Enfermeira. Complexo Hospital de Clínicas - Universidade Federal do Paraná. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSEH, Curitiba – PR
<http://lattes.cnpq.br/6560552273096253>

RESUMO: A construção e organização de modelos assistenciais voltados para pacientes com doenças em fase terminal requer capacitação e recursos humanos competentes, tanto nos termos éticos quanto nos técnicos. O presente estudo teve como objetivo demonstrar a percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos ao paciente terminal e o processo de morte/morrer. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizada com 24 enfermeiros, sendo 16 da atenção secundária e 8 da atenção primária a saúde no estado do Maranhão em setembro de 2022. A coleta de dados ocorreu mediante questionário semiestruturado, os dados foram submetidos a Análise de Conteúdo de Bardin e discutidos mediante evidências científicas publicadas. Dentre os 24 enfermeiros, houve predomínio do sexo feminino (62,5%), idade entre 31 e 40 anos (54,2%), cor parda (62,5%), declarados católicos (45,8%) e tempo de atuação >4 anos (54,2%). Da análise do conteúdo, os Núcleos de Sentido que surgiram foram: conhecimento acerca dos cuidados paliativos e dificuldades em desempenhar a assistência em fase terminal; percepção de enfermeiros sobre o processo morte/morrer; assistência de enfermagem ao paciente terminal e cuidados paliativos no âmbito hospitalar e domiciliar. Concluiu-se que os enfermeiros pesquisados demonstraram efetiva percepção acerca dos cuidados paliativos ao paciente terminal e o

processo de morte/morrer. No entanto, prestar assistência ao paciente terminal não torna o enfermeiro capacitado para executar tais cuidados, nesse sentido, torna-se relevante a capacitação das equipes em cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVES: Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Cuidados Paliativos; Assistência Terminal; Enfermagem.

PALLIATIVE CARE: NURSING AND ORTHOTANASIA

ABSTRAT: The construction and organization of care models aimed at patients with terminal illnesses requires training and competent human resources, both in ethical and technical terms. The present study aimed to demonstrate the perception of nurses about palliative care for terminally ill patients and the process of death/dying. This is an exploratory, descriptive study, with a qualitative approach, carried out with 24 nurses, 16 from secondary care and 8 from primary health care in the state of Maranhão in September 2022. Data collection took place through a semi-structured questionnaire, the data were submitted to Bardin Content Analysis and discussed using published scientific evidence. Among the 24 nurses, there was a predominance of females (62.5%), age between 31 and 40 years (54.2%), brown skin color (62.5%), declared Catholics (45.8%) and time of experience >4 years (54.2%). From the content analysis, the following Core Meanings emerged: knowledge about palliative care and difficulties in providing care in the terminal phase; nurses' perception of the death/dying process; nursing care for terminally ill patients and palliative care in the hospital and home settings. It was concluded that the nurses surveyed demonstrated effective perception about palliative care for terminally ill patients and the death/dying process. However, providing care to terminally ill patients does not make the nurse qualified to perform such care; in this sense, training teams in palliative care becomes relevant.

KEYWORDS: Hospice and Palliative Care Nursing; Palliative Care; Terminal Care. Nursing.

INTRODUÇÃO

A morte sempre foi enfrentada como um tabu e muito temida pela sociedade. Todo ser humano tem em si o intuito pela sobrevivência, um desejo de vencer o processo de morte/morrer e de forma inconsciente permanecer vivo, o que torna esse assunto mais difícil de ser tratado com naturalidade e consequência inevitável para próprio viver (Salazar *et al.*, 2016).

Caracteriza-se como boa morte, a morte sem dor, com ausência de sofrimento para o paciente, família e cuidador; morte com os desejos do paciente sendo respeitados; morte no domicílio, cercado pelos familiares e amigos; morte onde as pendências estejam resolvidas e haja boa relação entre o paciente, família e profissionais de saúde que lhe presta cuidado nas horas finais. Entretanto, deve-se levar em consideração as condições individuais em que o paciente enfrenta sua morte, considerando seus aspectos culturais e espirituais, de modo a não gerar falsas expectativas (Floriani, 2021).

A construção e organização de modelos assistenciais voltados para pacientes com doenças em fase terminal requer capacitação e recursos humanos competentes, tanto

nos termos éticos quanto nos técnicos. Assim, a implementação de políticas públicas de assistência no fim da vida, não se dá somente em relação à busca de melhor qualidade de vida, mas também ofertar melhor qualidade de morte ao paciente terminal (Floriani, 2021).

A ortotanásia se tornou um método adotado para lidar com pacientes terminais, tendo como propósito ressignificar o processo da morte, substituindo as intervenções médicas desnecessárias, adotando terapias que respeitem os princípios da bioética, as necessidades físicas e psicológicas, tanto do paciente quanto de seus familiares, facilitando o processo de aceitação da morte e proporcionando dignidade nos últimos dias de vida (Ribeiro; Almeida, 2020). A adoção dos cuidados paliativos pela equipe de saúde deverá sempre respeitando a vontade do paciente e a adesão desse cuidado visa alívio da dor, controle dos sintomas, promoção de suporte emocional e psicológico (Coelho; Yankaskas, 2017).

Na perspectiva do profissional enfermeiro, por muitas vezes a morte do paciente é encarada de forma negativa no plano de cuidados, quando o paciente evolui para óbito, alguns profissionais não lidam positivamente com o fato, o que torna evidente a importância de refletir sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos ao paciente terminal, bem como sua compreensão sobre o processo de morte/morrer, respeitando o momento do paciente, dos familiares e até mesmo o próprio profissional que lida com este processo de finitude humana continuamente (Ribeiro; Almeida, 2020).

Neste contexto, surgiu a seguinte indagação: qual a percepção dos enfermeiros sobre a ortotanásia e seus conhecimentos acerca dos cuidados paliativos ao paciente terminal? O presente estudo justifica-se pela necessidade de mais estudos sobre a atuação da enfermagem no processo de cuidado paliativo aos pacientes terminais, principalmente no âmbito da bioética. Ademais, a contextualização desta temática gerou conhecimento multidisciplinar, que agrega qualidade na assistência de enfermagem e conhecimento sobre cuidados e condição da vida e morte dos pacientes em fase terminal.

A adoção de eficientes cuidados paliativos é fundamental para promover ao paciente terminal uma melhor qualidade de vida, autonomia, dignidade e estabilidade emocional no enfrentamento do processo de morte/morrer. Portanto, o objetivo geral propôs demonstrar a percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos ao paciente terminal e o processo de morte/morrer.

MÉTODOS

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa que possibilitou discutir a percepção dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos que prestam ao paciente terminal, bem como entendem a ortotanásia. A pesquisa foi desenvolvida no Município de Codó, região leste do Maranhão, no Hospital Geral Municipal Dr. Marcolino Júnior e quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município.

Inicialmente, estabeleceu-se contato prévio com o Hospital Geral Municipal Dr. Marcolino Júnior e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) mediante ofício emitido pela Secretaria Municipal de Saúde, informando que os pesquisadores visitariam as referidas unidades. Um total de 70 enfermeiros foram convidados e orientados quanto aos objetivos

e relevância do estudo para a promoção da saúde no âmbito da enfermagem, bem como a garantia de todos os preceitos éticos e legais estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde, esclarecidos por escrito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) entregue em duas vias aos enfermeiros que aceitaram participar do estudo.

A amostra foi selecionada de forma aleatória simples por conveniência, resultando em 24 enfermeiros que aceitaram participar do estudo, sendo 16 da assistência secundária e 08 da atenção primária a saúde. O perfil dos pacientes assistidos pelos enfermeiros participantes do estudo foram adultos e idosos, de ambos os sexos, em estágio terminal, sem distinção de patologia, sob cuidados paliativos.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: enfermeiros que atuavam no âmbito hospitalar e atenção primária a saúde a no mínimo um ano, de ambos os sexos, sem limites de idade. Foram excluídos os enfermeiros ausentes no turno de coleta, em férias ou de licença médica no período de coleta de dados, e aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

Os dados foram coletados em setembro de 2022. A coleta de dados foi realizada no ambiente de trabalho, em sala disponibilizada para os pesquisadores que ficaram disponíveis diurnamente nas unidades e realizaram as coletas conforme disponibilidade dos enfermeiros, de forma que não fosse alterado o fluxo de assistência das unidades. Realizou-se a coleta por meio de entrevistas semiestruturadas, divididas em: I- caracterização dos sujeitos da pesquisa e II- atuação profissional frente os cuidados paliativos.

Inicialmente estabeleceu-se contato prévio com os enfermeiros de plantão nas unidades, solicitando o comparecimento a sala de coleta portando uma das vias do TCLE assinado, que foi entregue anteriormente. Optou-se por realizar todas as entrevistas por escrito pois a maioria dos participantes referiram desconforto com a possível gravação de suas falas. As entrevistas foram realizadas individualmente em sala reservada, foi entregue um envelope contendo o questionário semiestruturado impresso, os pesquisadores responsáveis pela coleta permaneceram na sala para esclarecer possíveis dúvidas do participante.

De posse das respostas por escrito, cada material coletado foi enumerado de 1 a 24, segundo a ordem de resposta dos participantes e foi garantido o sigilo das informações, reforçando aos participantes que todas as respostas da entrevista eram para fins acadêmicos e científicos.

Para a interpretação e análise dos dados utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin (Bardin, 2011). Os resultados foram organizados em categorias determinadas a partir das respostas obtidas pelos participantes, excluindo-se informações repetitivas. Para garantir o sigilo e anonimato dos sujeitos do estudo na apresentação dos resultados, todos foram identificados pela sigla “ENF” de enfermeiros (as) seguido do número da ordem de coleta de dados. O projeto de pesquisa foi aprovado com o número de CAAE: 61402922.6.0000.8007, pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de

RESULTADOS

Participaram do estudo 24 enfermeiros, com predomínio do sexo feminino (62,5%), idade entre 31 e 40 anos (54,2%), cor parda (62,5%), declarados católicos (45,8%) e tempo de atuação >4anos (54,2%). Da análise do conteúdo das entrevistas, os Núcleos de Sentido que surgiram das falas transcritas foram: conhecimento do enfermeiro acerca dos cuidados paliativos e dificuldades em desempenhar a assistência em fase terminal; percepção de enfermeiros sobre a morte e o processo morte e morrer; assistência de Enfermagem ao paciente terminal e os cuidados paliativos em âmbito hospitalar/domiciliar.

Conhecimento acerca dos cuidados paliativos e dificuldades em desempenhar a assistência em fase terminal

A compreensão acerca do cuidado paliativo é fundamental para o conforto e qualidade de vida do paciente cuja doença não é responsiva a tratamentos curativos. A partir do conhecimento acerca assistência ao paciente terminal, o enfermeiro poderá empregar ações e cuidados que proporcionaram amparo ao paciente e família durante a ortotanásia (Oneti; Barreto; Martins, 2017). Evidenciou-se com as narrativas, que os enfermeiros detêm conhecimento sobre o cuidado paliativo a sua relevância para qualidade de vida, alívio do sofrimento e a dignidade do paciente.

É o cuidado realizado em busca da redução do sofrimento do paciente, oferecendo uma qualidade no conforto e dignidade do paciente e dos familiares, atendendo as necessidades básicas de saúde, bem como as necessidades físicas, mentais e sociais. (ENF. 5)

São todos os cuidados prestados ao paciente em estado terminal, esses cuidados têm como finalidade diminuir o sofrimento do paciente, oferecendo dignidade nos últimos dias de vida. (ENF. 4)

Afirmar a vida e encarar o morrer como um processo natural. Procurar aliviar a dor e outros sintomas. Oferecer um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viverem ativamente. (ENF. 10)

Sobre as dificuldades em desempenhar a assistência ao paciente terminal, os enfermeiros destacam que a escassez de recursos humano e capacitação profissional são os maiores problemas que enfrentam na execução dos cuidados paliativos. O conhecimento científico é uma base sólida para nortear a prática de enfermagem na execução dos cuidados paliativos, com isso, se houver escassez de recursos humanos e ausência capacitação profissional, a assistência de enfermagem não será eficiente e a fase terminal do paciente será um processo de desgaste físico e emocionalmente, que afetará não apenas o paciente, mas a tomada de decisões terapêutica do enfermeiro (Oneti; Barreto; Martins, 2017).

“Sim, porque a escassez de recursos, bem como a escassez de recursos humanos (quantidade reduzida de pessoal), não nos possibilita ofertar a atenção necessária ao paciente terminal. Nos fazendo dessa forma, priorizar pacientes ainda com prognóstico de sobrevida. Uma outra dificuldade é a falta de treinamento para os colaboradores, sobre essa problemática o desconhecimento impossibilita a prestação do cuidado na forma que ele deveria ser prestado”. (ENF 13)

“Envolve o saber lidar com este processo. Depende muito de quem vai prestar este tipo de cuidado, pois envolve preparo psicológico do profissional”. (ENF 05)

Percepção de enfermeiros sobre o processo morte/morrer

O assunto vida e morte despertam imprecisão nos indivíduos sobre a finitude da vida, pois não se sabe quando realmente a vida vai terminar (Salazar et al., 2016). Em relação a essa abordagem, foi possível identificar dentre as percepções dos enfermeiros sobre o processo de morte/morrer os seguintes termos: “inevitável”, “fim da vida”, “ciclo natural da vida” e “processo natural”, conforme destacado nas falas abaixo:

“Faz parte do fim da vida, um fenômeno que causam angústia medo e ansiedade. É um processo individual de cada pessoa, mas acredito que todos passam por essa fase, dependendo do estado emocional, do apoio da família e etc.”. (ENF. 9)

“O paciente em estado morte se encontra dentro de elementos como: passagem, separação e finitude”. (ENF. 12)

“É um processo em que passa por diversos estágios, onde tem diversos sentimentos, o que inclui tristeza, negação. É um processo doloroso em cada etapa, até chegar na aceitação”. (ENF. 4)

“Algo que desperta medo, ansiedade, insegurança, vulnerabilidade, faz parte do ciclo natural da vida, mas que não traz uma preparação”. (ENF. 9)

“Aprender a aceitar e conviver com a morte e o morrer é essencial para a saúde mental, embora seja um processo doloroso é necessário que seja discutido de modo natural”. (ENF. 8)

“É muito relativo, no idoso a morte é melhor aceita, é um estágio da vida o qual sabemos que chega implacavelmente para todos”. (ENF. 12)

“A morte é um tema muito difícil de ser discutido, pois falar sobre já causa angústia e sofrimento, por sabermos que é algo certo e inevitável, pois em algum momento todos iremos passar por isso”. (ENF. 22)

Assistência de enfermagem ao paciente terminal e cuidados paliativos no âmbito hospitalar e domiciliar

Em relação ao fim dos cuidados curativos/hospitalares e o início dos cuidados paliativos, os enfermeiros acreditam que esta é uma decisão multiprofissional, onde toda a equipe de saúde decide junta, priorizando a qualidade de vida e conforto do paciente nos seus últimos dias de vida. Dentre as afirmativas, observa-se que os enfermeiros ressaltam a tomada de decisão por parte da equipe um fator importante da assistência de enfermagem ao paciente paliativo no âmbito hospitalar e domiciliar.

“Na verdade, é um processo discutido de forma multidisciplinar (médico, enfermeiro, fisioterapeuta, Assistente Social, psicólogo e etc)”. (ENF. 24)

“A tomada de decisão precisa ser em conjunta, devendo haver esclarecimento sobre a mudança do tratamento (tanto para o paciente como para a família). Acima de tudo deve permanecer o bem-estar do paciente”. (ENF. 13)

“Consiste no processo de decisão partida muitas vezes em conjunto de equipe multi, da família e das vontades do próprio paciente. Algo feito em conjunto com o apoio e retirada de dúvidas da família sobre o início dos cuidados paliativos no hospital, na UBS ou no domicílio”. (ENF. 9)

Com base na rotina de cuidados ao paciente paliativo em âmbitos diferentes da assistência, os enfermeiros reforçando suas percepções sobre a prestação de cuidados conforme descrito nas falas abaixo:

“Consiste em oferecer alívio das dores físicas, apoiar nas crenças que o deixem mais esperançosos ou bem psicologicamente”. (ENF. 20)

“A família e cuidadores devem receber orientações para que desenvolvam a assistência de forma humanizada, que garanta conforto e dignidade do paciente nos seus últimos dias”. (ENF. 21)

“A assistência ao paciente terminal domiciliado consiste primeiramente na oferta de um suporte técnico e apoio multiprofissional, que possa possibilitar a continuidade dos cuidados, oferecendo-lhe qualidade de vida, não se esquecendo da família/cuidador”. (ENF. 23)

“Hospitalar: consiste na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida. Domiciliar: proporciona ao paciente uma sobrevida com menos sofrimento e com melhor qualidade de vida na própria residência, evitando os procedimentos invasivos comuns no ambiente hospitalar”. (ENF. 12)

“A assistência deve se manter contínua independente do quadro atual do paciente, realizando cuidados de troca de acessos enquanto ele se encontra no hospital, banho, cuidados com a pele, feridas, medicações, alimentação

mesmo que o paciente esteja usando sonda, anotações de todos os padrões vitais”. (ENF. 6)

“Consiste na assistência com administração de medicações para conforto e alívio da dor, esses cuidados podem ser prestados tanto em ambiente hospitalar e domiciliar pela equipe de enfermagem”. (ENF. 1)

Quando se controla a dor física, o corpo entra em harmonia com o emocional (Coelho; Yankaskas, 2017). Neste contexto, os enfermeiros percebem sua capacidade de prover uma morte livre de sofrimentos físicos.

“Ofertar todo cuidado e atenção necessária. Respeitar costumes crenças do paciente e família. Oferecer apoio à família. Proteger a privacidade do paciente”. (ENF. 18)

“A enfermagem pode estar atuando nesses momentos administração de medicamento para alívio da dor, prestando uma assistência mais humanizada, dando uma palavra amiga e de consolo, através de apoio emocional para o paciente e os familiares, dialogando, explicando a família sobre o real caso”. (ENF. 1)

“Proporcionar uma assistência ética e respeitosa, garantindo alívio do sofrimento e dignidade ao morrer. Deve-se resguardar e respeitar religião, crenças e especificidades de cada doente”. (ENF. 13)

“Atuar com um olhar diferenciado, com atenção no alívio do sofrimento, no conforto e na dignidade humana. Promovendo orientações e apoio emocional tanto na paciente quanto a família, favorecendo alívio da dor durante o processo da morte”. (ENF. 5)

O enfermeiro é responsável por realizar o acompanhamento do paciente e seus familiares desde o diagnóstico até o pós-morte. Ressalta-se através das falas, como consiste no relacionamento profissional enfermeiro/familiar.

“O enfermeiro por ser também um ser humano formado por emoções e sentimentos, acaba criando vínculos, buscando promover também cuidados aos familiares, levando a reflexão que nem sempre é preciso aceitar a morte, mas se faz indispensável entender”. (ENF. 23)

“O enfermeiro em geral tem que tá capacitando pra isso, pois ele se dá quase 100% de si, para uma situação como está na sua vida profissional. O relacionamento tem que ser afetivo e emocional dentro do limite”. (ENF. 22)

“O relacionamento enfermeiro e familiar consiste em está esclarecendo dúvidas do mesmo, repassando orientações de cuidados, às vezes chega fazer papel até de psicólogo”. (ENF. 1)

“É através do diálogo, o enfermeiro (a) deve agir de forma humanizada, para promover uma boa assistência, visando um preparo emocional e psicológico”. (ENF. 8)

“Deve estar pronto para além de enfrentar seus medos, suas dores. Devem oferecer apoio aos familiares nesse processo de luto, além de respeitar seus costumes e crenças”. (ENF. 12)

DISCUSSÃO

A ortotanásia é compreendida como uma prática paliativa que promove uma morte digna, sem sofrimento físico (Leme *et al.*, 2019). No entanto, o preparo profissional é o maior desafio em se estabelecer cuidados paliativos no Brasil, a ausência de profissionais especializado deixa uma lacuna na assistência e reduz a qualidade e eficiência dos serviços (Hermes; Lamarca, 2013).

Uma pesquisa realizada pela Academia Nacional em Cuidados Paliativos em 2019 identificou a existência de apenas 191 equipes especializada em cuidados paliativos em todo o Brasil (Santos, 2020), que está entre os países como menor qualidade em assistência terminal, apresenta baixos índices de acesso a cuidados paliativos, formação acadêmica de profissionais e números de leitos paliativos (Victor, 2023).

O profissional de saúde está em constante exposição ao sofrimento e vulnerabilidade do paciente terminal, reconhecendo os limites do tratamento e os métodos mais assertivos de alívio do sofrimento é essencial a assistência. Mas, reconhecer as próprias vulnerabilidades frente sua prática profissional contribui para estabilidade emocional do profissional, compreender seus próprios medos e vulnerabilidade ajudam a oferecer o melhor cuidado prestado (Arantes, 2019).

A morte é uma temática que faz parte da realidade cotidiana dos profissionais da saúde, porém, ainda é um tema difícil de ser tratado, e pode gerar sentimentos como frustração, perda, impotência e culpa. Por isso, é importante entender a morte como um processo e não como um fim, e a não aceitação desse processo como parte do ciclo de vida tem relação com o medo do desconhecido do pós-morte (Meireles *et al.*, 2022).

É necessário preparo profissional e recursos humanos para prestar assistência aos pacientes terminais, por se tratar de um processo lento, todas as mudanças na assistência devem ser gradativas respeitando as necessidades e limitações do paciente e familiares. Assim, qualquer que seja o entendimento da equipe em relação a um paciente terminal, é correto que toda conduta seja discutida com a família e, quando possível, com o próprio paciente, levando em conta o que é melhor para assisti-lo e confortá-lo (Pereira; Martins; Silva, 2018).

Identificar a fase final de vida e o processo ativo de morte, não irá acelerar a história natural da doença do paciente, mas será ponto de partida para elaboração do melhor cuidado para o paciente e sua família (Schroeder; Lorenz, 2018). A tomada de decisão sobre a limitação terapêutica deve passar por uma ampla discussão e por um processo de racionalização, considerando os critérios cognitivos da doença, critérios objetivos e

subjetivos da homeostase do paciente, naquele momento, para aquela doença, segundo seu contexto familiar e social (Coelho; Yankaskas, 2017).

A atuação da família nas decisões sobre as condutas de tratamento do paciente é indispensável, considerando sua responsabilidade sobre ele. O respeito ao paciente e à sua família é imprescindível, pois há situações em que, dada a evolução da doença, não há razão para causar mais desconforto ao paciente, o que implica no conhecimento dos familiares sobre o problema de saúde e a tomada de decisão ativa no processo (Espíndola *et al.*, 2018).

A decisão, na maioria dos casos, deveria caber aos familiares, contudo, as decisões continuam sendo isoladas, ou seja, cada médico decide diante da situação que se apresenta, entretanto, existe o risco da iminência da morte, em que os familiares optam por manter os equipamentos ligados, mesmo sabendo que o paciente não tem chance de vida ou de curar. É necessária muita compreensão por parte dos familiares e um relacionamento de confiança com a equipe multiprofissional para que possam tomar a decisão adequada, livre de qualquer tipo de arrependimento e imposição de culpa (Queiroz *et al.*, 2018).

Os cuidados paliativos vão além do ambiente hospitalar, devendo ser adotado em todos os âmbitos da assistência. Um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a integralidade da assistência, o que significa considerar a integralidade do sujeito, dos serviços e dos cuidados, portanto, na atenção primária a assistência ao paciente terminal é de suma importância, é nesta modalidade onde o paciente se desvincula da terapia curativa em âmbito hospitalar. Promover autonomia e atender os desejos do paciente e familiares é fundamental em qualquer serviço de saúde, por mais básico que seja (Prado *et al.*, 2018).

O cuidado de enfermagem não é uma tarefa simples, vivenciar o estado terminal e a morte, necessita de competências e habilidades que tornem os profissionais aptos à prestação de um cuidado humanizado mesmo após a morte (Praxedes; Araújo; Nascimento, 2018). O profissional de enfermagem possui papel indispensável frente ao paciente terminal, a assistência holística e humanizada se estende além da habilidade técnica de procedimentos práticos, para que se possa atender a todas as demandas do paciente e familiares (Queiroz *et al.*, 2018). A enfermagem é responsável por prescrever cuidados respeitando o modelo de assistência firmado na bioética dos cuidados paliativos, considerando as necessidades que estão além da dor e sintomas físicos, como os aspectos emocionais, sociais e familiares (Souza *et al.*, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros pesquisados demonstraram efetiva percepção acerca dos cuidados paliativos ao paciente terminal e o processo de morte/morrer. No entanto, prestar assistência

ao paciente terminal não torna o enfermeiro capacitado para executar tais cuidados, nesse sentido, torna-se relevante a capacitação das equipes em cuidados paliativos. Assim, sugere-se investimentos em capacitação para elevar o conhecimento e melhorar a qualidade na assistência e cuidados paliativos.

Sobre as limitações deste estudo destacou-se o número reduzido de participantes e a recusa dos participantes em realizar a entrevista gravada em aparelho de áudio MP4, dificultando a análise do discurso através da fala. Recomenda-se a realização de mais pesquisas em hospitais de diferentes portes e maus UBS, pois limitações como a amostragem por conveniência pode impedir que os resultados sejam generalizados.

Quanto as contribuições para a prática de enfermagem, estudos sobre cuidados paliativos são necessários para elevar a qualidade da assistência de enfermagem, além de beneficiando diretamente aqueles sem prognóstico de cura, reforça o conhecimento e demonstra a relevância de capacitar profissionais de enfermagem em todos os âmbitos da assistência. Ao compreender o conhecimento em relação a assistência paliativa é possível reforçar quão essencial é investir na formação e capacitação dos profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- Arantes, A. C. I. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Editora Sextante. Rio de Janeiro. 2019. 1.ed. 192p.
- Bardin, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- Coelho, C. B. T.; Yankaskas, J. R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira De Terapia Intensiva**, 29(2):222–230, 2017.
- Espíndola, A. V.; Quintana, A. M.; Farias, C. P.; München, M. A. B. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Rev Bioética**, 26(3):371–7, 2018.
- Floriani, C. A. Considerações bioéticas sobre os modelos de assistência no fim da vida. **Cad Saúde Pública**, 37(9):e00264320, 2021.
- Queiroz, T. A.; Ribeiro, A. C. M.; Guedes, M. V. C.; Coutinho, D. T. R.; Galiza, F. T. de; Freitas, M. C. de. Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. **Texto contexto enferm.**, 27(1):e1420016, 2018.
- Hermes, H. R.; Lamarca, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc saúde coletiva**, 18(9):2577–88, 2013.
- Leme, F. A. A.; Fialho, M. L.; Gouveia, W. C.; Campos, O. N.; Franco, M. V. A aplicação da ortotanásia aos pacientes terminais é um direito à morte assistida e à dignidade da pessoa humana? **Int@ciência Revista Científica**, 17:1-13, 2019.
- Meireles, A. A. V.; Amaral, C. D.; Souza, V. B.; Silva, S. G. Sobre a morte e o morrer: percepções de acadêmicos de Medicina do Norte do Brasil. **Rev bras educ med.**, 46(2):e057, 2022.

Oneti, C.F.; Barreto, D. M. I.; Martins, E. L. Percepção dos profissionais de enfermagem frente a prática da distanásia e ortotanásia. **Enferm. Foco**, 8(2):42-46, 2017.

Pereira, M. S.; Martins, S. A.; Silva, S. N. A importância da enfermagem para pacientes em fase terminal. **Rev. Ibirapuera**, 15:32-42, 2018.

Prado, R. T.; Leite, J. L.; Castro, E. A. B.; Silva, L. J.; Silva, Í. R. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. **Revista Gaúcha De Enfermagem**, 39, e2017-0111, 2018.

Praxedes, A. M.; Araújo, J. L.; Nascimento, E. G. C. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 19(2):369-376, 2018.

Ribeiro, L. O.; Almeida, É. J. R. Ortotanásia: O papel do enfermeiro e a Adoção de Terapias Alternativas em Pacientes Terminais. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(6):17290-17311, 2020.

Schroeder, K.; Lorenz, K. Nursing and the Future of Palliative Care. **Asia Pac J Oncol Nurs**, 5(1):4-8, 2018.

Salazar, V.; Campos, P. R.; Garrido, T.; Ferreira, V.; Schneider, D. T. M. Desejos e planos de futuro de pacientes terminais: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde e Doenças**, 17(2):295-310, 2016.

Santos, A. F. J. dos. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. [livro eletrônico]. Organização Luciana Messa. Coordenação Stefhanie Piovezan. 1. ed. São Paulo: ANCP, 2020.

Souza, M. O. L. S.; Troadio, I. F. M.; Sales, A. S.; Costa, R. E. A. R.; Carvalho, D. N. R.; Holanda, G. S. L. S.; et al. Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. **Rev Bioét.**, 30(1):162-71, 2020.

Victor, G. H. G. G. Cuidados Paliativos no Mundo. **Rev. Bras. Cancerol.**, 62(3):267-70, 2023.