



13 Seminário de Extensão

COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DE CUIDADOS PALIATIVOS PARA A ENFERMEIRA

Autor(es)

IVANETE APARECIDA DA SILVA DANTAS

Co-Autor(es)

JOCELI DA ROCHA

Orientador(es)

PROFA. MS. MARIA CRISTINA PAULI DA ROCHA

1. Introdução

O modelo de cuidado paliativo surgiu no movimento originado em 1984 por Cecily Saunders, introduzindo um conceito focado no cuidado e não na cura definitiva do paciente, o que marcou a visão do processo da medicina paliativa. (SANTOS et al 2007).

Cicely Saunders morreu aos 87 anos (1918-2005), no St. Christopher's Hospice, por ela fundado em 1967. Ela começou sua carreira profissional primeiro como enfermeira e assistente social. Depois estudou medicina, com o objetivo de “cuidar bem dos pacientes terminais, esquecidos pelos médicos tradicionais”.

O St.Christopher's Hospice por ela fundado foi o primeiro hospice que, numa visão holística da pessoa humana e cuidados integrados, ligou o alívio da dor e controle de sintomas com o cuidado humanizado com o ensino e a pesquisa clínica. Influenciou os cuidados em saúde ao redor do mundo e gerando novas atitudes em relação á morte, ao morrer e diante da dor da perda (PESSINE e BERTACHINI, 2005).

Ela acreditava que os “cuidados paliativos se iniciam a partir do entendimento que cada paciente tem sua história, relacionamentos, cultura e que cada um merece respeito como ser único e original. Esse respeito inclui proporcionar melhor cuidado médico disponível e disponibilizar a ele as conquistas das ultimas décadas de forma que todos tenham a melhor chance de viver bem o seu tempo restante de vida (PESSINE e BERTACHINI, 2005).

A primeira definição da Organização mundial da Saúde (OMS) em 1986 foi que os cuidados paliativos são cuidados ativos e totais cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, sendo primordial o controle da dor e de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais com o objetivo de proporcionar melhor qualidade de vida para o paciente e seus familiares.

Em 2002 essa definição foi revisada como: o cuidado paliativo são cuidados que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, cuja doença ameaça a continuidade da vida através da prevenção e alívio de sintomas, um trabalho diferenciado que requer identificação, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza físico, psicossocial e espiritual (caderno cremesp, 2008).

Muitas doenças como câncer, doença de Alzheimer, HIV/AIDS, doenças cardíacas e pulmonares, doenças renais no seu estágio final, e doenças neuronais, podem causar dor intensa além dos limites físicos, sofrimento emocionais e espirituais tão profundos tornando a vida insuportável. À medida que o tratamento curativo perde o poder de oferecer um controle razoável da mesma, os cuidados paliativos crescem significativamente surgindo como uma necessidade absoluta na fase em que a incurabilidade se torna uma realidade. (MENDES et al, 2010).

2. Objetivos

3.1- Objetivo geral

? Compreender o significado que as enfermeiras, de unidade de terapia intensiva, atribuem aos cuidados paliativos.

3.2 Objetivos específicos

? Conhecer como é realizado o processo de comunicação enfermeira- paciente diante da fase de terminalidade.

? Conhecer como a equipe de enfermagem cuida da família do paciente que esta em cuidados paliativos.

3. Desenvolvimento

Preparando o paciente para morte

Para a enfermeira estar com o paciente em cuidados paliativos significa cuidar para que ele tenha uma boa morte. Quando o médico fecha o diagnóstico e diz que já foi feito tudo que podia ser feito e não há mais um prognóstico, os cuidados paliativos acabam sendo uma maneira de aliviar o sofrimento do paciente. A enfermeira relata que uma das formas de cuidar do paciente em fase terminal proporcionando uma “boa” morte é realizar ações que promovam o alívio de seu sofrimento tanto físico quanto psicológico ou seja é necessário cuidar do corpo e mente do paciente.

“Cuidados paliativos então são aqueles cuidados que a gente oferece para o paciente, é, fora do cuidado clínico, medicamentoso, a gente olha então para o estado emocional, sócio econômico do paciente, o que ele tá precisando naquele momento fora o medicamento, então quais são os cuidados que a gente pode dar para ele no sentido emocional e sócio cultural...você tem que cuidar para que ele tenha uma boa morte. Se ele interna você tem que dar os cuidados para ele, assim pra que ele tenha uma boa morte vamos falar assim, é cuidado que você tem que dar pra ele pra amenizar sua dor..o enfermeiro tem que cuidar do corpo e mente do paciente e família.”

Aliviando o sofrimento físico do paciente

É a enfermeira buscando cuidar de forma a amenizar o sofrimento físico do paciente. Ela acredita que colocar o paciente em uma posição mais confortável no leito ameniza o seu sofrimento físico e evita com que ele desenvolva ulcera por pressão. A enfermeira está sempre tentando amenizar o sofrimento do paciente através da promoção de ações de conforto: evitando com que o paciente sinta dor, cuidando para que o paciente tenha uma melhor assistência e deixando ele o mais confortável possível.

... dentro da UTI agente tem vários paciente em cuidados paliativos, então assim, meu cuidado com esse paciente é fazer com que ele tenha melhor assistência, principalmente referindo-se a dor, a gente oferece uma no leito para ele não ter escara, para não ter dor de posição...”

Aliviando o sofrimento emocional do paciente

Para enfermeira aliviar o sofrimento emocional do paciente em cuidados paliativos é essencial e também ajuda a preparar o paciente para uma “boa” morte. A questão da humanização ajuda a manter a dignidade do paciente, olhando para seu estado emocional, cultural e sócio econômico.

Para enfermeira aliviar o sofrimento emocional do paciente significa: estar sempre atenta para o que o paciente está precisando naquele momento, permitir que a sua família esteja sempre por perto, oferecer um ambiente tranquilo, conversar com paciente mesmo que ele não esteja respondendo, fazer com que ele viva da melhor maneira possível o tempo que ainda lhe resta providenciando todas as medidas de contato possível para minimizar sua dor emocional.

“Cuidados paliativos então são aqueles cuidados que agente oferece pro paciente é fora o cuidado clinico, medicamentoso pra ele, agente olha então é o estado emocional, sócio econômico do paciente, o que ele ta precisando naquele momento fora o medicamento...”

Percebendo o familiar vulnerável

Percebendo o familiar vulnerável é a enfermeira reconhecendo o sofrimento da família ao ter que lidar com o seu ente querido em fase terminal. A enfermeira percebe a família precisar de ajuda, pois fica em choque, chora e nega a condição do paciente, criando uma falsa esperança eu relação ao prognóstico do mesmo. Essa situação ao ver da enfermeira exige uma adaptação tanto do familiar quanto da equipe que cuida do paciente em fase terminal que necessita de desenvolver ações que visem o cuidar da família ajudando-a transpor essa fase. Ao mesmo tempo a enfermeira percebe a família envolvida com no processo de cuidado ao seu ente querido.

“Inicialmente a família fica em choque e nega a condição do pacienteTem família que tem uma falsa aceitação né, eles aceitam não aceitando, essa é mais difícil por que eles nunca vão aceitar em perder, muito pelo contrário eles querem que volte como era

antigamente, e não vai ser, né?...”.

Cuidando da família

Ao perceber a família vulnerável a enfermeira desenvolve ações para cuidar da mesma. Para enfermeira cuidar da família significa estar junto, estar sempre perto, confortar, orientar e tirar dúvidas do familiar em relação aos cuidados paliativos.

“... a gente sempre procura conversar, tenta explicar pra família o que é melhor pro paciente, que a doença dele é muito grave, que foi feito tudo que podia ser feito, que a família podia estar ali (perto do paciente) dando força até ele agüentar, mas não teria outro fim, assim, a gente conforta e põe se a disposição (da família) para conversar, tirar duvidas....”

Percebendo o familiar envolvido

Embora a situação de cuidados paliativos confira a família uma situação de vulnerabilidade, a enfermeira percebe o familiar envolvido com o processo de cuidado ao seu ente querido. Para enfermeira quando a família está preparada e sente-se cuidada, ela ganha força e passa a participar do cuidado, acompanhar o caso, dar força ao paciente, ajuda a cuidar do paciente e interage com a equipe de saúde para proporcionar sempre o melhor para o paciente.

“A gente percebe que tem dois tipos de família, a família que aceita que tá sempre presente, que aceita (a condição do paciente) que está sempre ali junto presente...alguns casos que já vivenciei aqui, a família assim sabia da gravidade, estava acompanhando o caso da doença, então estava preparada”.

Sendo difícil o cuidado do paciente em paliativo

É a enfermeira percebendo a dificuldade em cuidar do paciente em fase de terminalidade. Para ela os cuidados paliativos exigem um preparo da equipe de saúde para saber lidar com a situação, sendo que a doença que o paciente tem é grave, ele sente dor e está sofrendo. Para enfermeira além de ter que lidar com a situação de dor física e emocional do paciente, precisa saber lidar com a família em fase de estresse, o que torna ainda mais difícil o processo de cuidar.

“É difícil, a gente sempre pede o acompanhamento da psico (psicologia), da equipe de psicologia junto, porque não é fácil, né? A gente tenta sempre mostrar para eles (família) que no momento é o melhor para eles (paciente). Que não adianta levar o paciente para casa com dor, sofrendo.”

Percebendo ser difícil o processo de comunicação

Para enfermeira um dos motivos que dificultam o cuidado do paciente em fase de terminalidade é o processo de comunicação. Na percepção delas, na UTI a maioria dos pacientes estão sedados, o que impede o processo de comunicação com o mesmo. No entanto a enfermeira passa a ter maior comunicação com a família ao invés do paciente.

“...a maioria dos pacientes nossos estão entubados, não tem muita comunicação entre nós e o paciente, quando alguns deles tá assim mais consciente, a gente procura sempre tá chegando perto conversando..., mas esse contato não existe tanto, mais pelo fato do paciente estar entubado, né? A gente tem mais contato com a família”.

Percebendo o paciente negando sua condição de saúde

Na percepção da enfermeira outro fator que dificulta o cuidado em paliativos é a não aceitação do paciente da sua condição de saúde. O paciente fica triste ao ver o choro de seu familiar, fazendo com que ele fique revoltado com sua condição, com isso ele acaba recusando medicamento, recusando alimentação.

“Uma situação que vivenciei, o paciente negava sua condição e recusava alimentação, medicação, a família não sabia como lidar com isso e chorava muito, o que deixava o paciente mais triste e revoltado”.

4. Resultado e Discussão

Através desse estudo procuramos entender um pouco o significado que as enfermeiras que trabalham UTI atribuem aos cuidados paliativos, como elas realizam o processo de comunicação entre enfermeiro paciente na fase da terminalidade e como a equipe de enfermagem cuida da família do paciente que esta em cuidados paliativos.

A partir dos relatos das enfermeiras pudemos identificar que os cuidados paliativos não é um tema que elas desconhecem. Para ela cuidados paliativos significa cuidar da dor e do sofrimento do paciente para que ele tenha uma boa morte, aliviando tanto seu sofrimento físico quanto emocional.

A enfermeira reconhece o sofrimento do familiar, percebe o mesmo precisando de ajuda e põe se a disposição para ajudá-lo. Neste sentido, desenvolve ações para cuidar da família e sempre procura deixar o familiar envolvido com o processo do paciente.

A enfermeira relata também sentir dificuldade em cuidar do paciente em fase da terminalidade. Para ela isso exige um preparo da equipe para saber lidar com toda situação que o paciente se encontra e saber lidar com a família em situação de estresse o que torna

ainda mais difícil o processo de cuidar.

Fica evidente neste estudo que a dificuldade maior da enfermeira está no processo de comunicação com o paciente em fase de terminalidade, pois ela percebe a maioria dos pacientes sedados, portanto impossibilitados de se comunicarem.

5. Considerações Finais

Nosso estudo permitiu identificar que a grande dificuldade da enfermeira em cuidados paliativos e a comunicação com o paciente em fase de terminalidade por estarem sedados e não responderem a comunicação verbal.

No entanto observa-se uma falha no processo de comunicação enfermeiro paciente, pois em nenhum momento fica evidente na fala das enfermeiras o quanto a comunicação não verbal como, por exemplo, o toque pode ser importante para ao alívio da dor física e emocional do paciente em fase de terminalidade.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, E. C. D; MODESTO, A. P; CUNHA, J. X. P; A comunicação enfermeiro-paciente percebida pelo doente crítico durante seu internamento na unidade de terapia intensiva. *Revista nursing*. v.14, nº149, p.518-22, 2010.

ARAÚJO, M. M. T; SILVA, M. J. P; A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando alegria e o otimismo. *Rev. esc. Enferm. USP*. v.41, nº4, p.668-78, 2007.

Cuidados paliativos/coordenação institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de medicina do estado de São Paulo; p.689, 2008.

KRUSE, M. E. L; VIEIRA, R. W; AMBROSINI, L; NIEMEYER, F; SILVA, F. P; Cuidados paliativos: uma experiência. *Rev. HCPA*. v. 27, nº2, p. 49-52, 2007.

MENDES, A. F; GUERRA, G. M; TSUNEM, M; PALOMO, J. S. H. Diagnostico de enfermagem em cuidados paliativos segundo a taxonomia NANDA internacional I. *Revista Nursing*. v.13, p.148, nº 463-73, 2010.

Moritz, R. D; Lago, P. M; Alberto D; Nilson, C; Machado, F. O; Othero, J; Piva, J P; Rossini, J. P; Rovatti, K; Azevedo N; Silva, N B; Puschi, Rl. 1º Fórum do grupo de estudo do fim de vida do cone sul: proposta para atendimento do paciente portador de doença terminal internado em UTI. *Rev. Bras. Terapia Intensiva*. v.21, nº3, p. 306-9,2009.

Oliveira, A. C; Sá, L; Silva, M. J. P. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. *Rev. Bras. Enfermagem*. v.60, nº 3, p. 286-90, mai-jun 2007.

PESSINI, L; BERTACHINI, L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O mundo da saúde - São Paulo*, v. 29 nº 4 out/dez 2005.

Remedl, P. P; Mello, D. F; Menossl, M J; Lima, R. A. G. Cuidados Paliativos para adolescente com câncer: Uma revisão da literatura. *Rev. Bras. Enfermagem, Brasília*. v.62, nº 1, p.107- 12, jan-fev 2009.

SANTOS, M. C. L; PAGLIUCA, L. M. F; FERNADES, A. F. C. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob olhar de Peterson e zderad. *Rev. latino- am enfermagem*. v.15, p.2, mar-abr 2007.