

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO FIM DA VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Resumo: Trata-se de um relato de experiência com o objetivo de descrever o processo de identificação e discussão das principais dificuldades vivenciadas durante a assistência ao paciente no fim da vida na Unidade de Terapia Intensiva. Este relato foi desenvolvido em um hospital do município de Maringá, com quatro enfermeiras, vinte e cinco técnicos de enfermagem e seis estagiários de enfermagem. Após o aprofundamento teórico, foi aplicado um questionário para a identificação das principais dificuldades da equipe na realização dos cuidados paliativos e realizado uma aula dialogada sobre o tema. Verificamos que os profissionais possuíam dúvidas principalmente sobre a classificação em cuidados paliativos, orientação a família e nutrição do paciente, o que possibilitou a padronização e classificação da assistência no setor. A aula contribuiu para que o profissional tivesse um maior embasamento na realização de uma assistência integral de qualidade para o paciente e família.

Descritores: Assistência no Fim da Vida, Cuidados de Enfermagem, Sistematização da Assistência.

Nursing care at the end of life: experience report

Abstract: This is an experience report with the aim of describing process of identification and discussion of the main occurrences experienced during patient care at the end of life in the Intensive Care Unit. This report was developed in a hospital in the city of Maringá, with four nurses, twenty-five nursing technicians and six nursing interns. After the theoretical deepening, a questionnaire was applied to identify the main difficulties of the team in carrying out palliative care and a lecture on the topic was held. We verified that the professionals had doubts about the classification in palliative care, family orientation and patient nutrition, what made possible the to standardize and classify assistance in the sector. The class contributes so that the professional has a greater basis in carrying to provide better quality comprehensive care for patient and family.

Descriptors: End of Life Assistance, Nursing Care, Assistance Systematization.

Apoyo de la enfermería al final de la vida: informe de experiencia

Resumen: Este es un informe de experiencia con el objetivo de describir el proceso de identificación y discusión de las principales dificultades experimentadas durante la atención pacientes que se encuentran en la fase final de su vida en la Unidad de Terapia Intensiva. Este informe fue desarrollado en un hospital de la ciudad de Maringá, con cuatro enfermeras, veinticinco técnicos de enfermería y seis pasantes de enfermería. Después de profundización teórica, se aplicó un cuestionario para identificar las principales dificultades del equipo en la realización de cuidados paliativos, y se realizó una clase dialogada sobre el tema. Comprobamos que los profesionales tenían dudas principalmente sobre la clasificación en cuidados paliativos, orientación a la familia y nutrición del paciente, lo que hizo posible lestandarizar y clasificar la asistencia el sector. El aula contribuyó para que el profesional tuviera una mayor base en la realización de una atención integral de mejor calidad para el paciente y familia.

Descriptores: Asistencia al Final de la Vida, Cuidado de Enfermería, Sistematización de la Asistencia.

Anna Rebeka Oliveira Ferreira

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Adventista Paranaense (FAP) e Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Biociências e Fisiopatologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM).

E-mail: anna.rebeka108@gmail.com

Wanderson Rocha Oliveira

Graduado em Enfermagem pela Faculdade Adventista Paranaense (FAP) com experiência na área de Enfermagem atuando na área de Clínica Médico-Cirúrgica.

E-mail: woliveira.enf@gmail.com

Claudia Regina Marchiori Antunes

Araújo

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá; Especialização em Educação Profissional na área de Saúde: Enfermagem, pela Fundação Oswaldo Cruz; Mestrado em Enfermagem pelo Programa de Pós Graduação da Universidade Estadual de Maringá; Doutorado em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP) e Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Adventista Paranaense (FAP), com experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Saúde Coletiva.

E-mail: claudia_marchiori@hotmail.com

Brenda Melissa Barros Mota dos Santos

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Adventista Paranaense (FAP) com experiência na área de Enfermagem, com ênfase nas áreas de Clínica Médica e Unidade de Terapia Intensiva.

E-mail: brendamelissabm@hotmail.com

Camila Wohlenberg Camparoto

Graduada em Enfermagem pela Faculdade Adventista Paranaense (FAP).

E-mail: camila.wsouza1@gmail.com

Simone Fernandes Garcia

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM) com experiência na Unidade de Terapia Intensiva e na Unidade Básica de Saúde e Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Adventista Paranaense (FAP).

E-mail: sgfbariano@hotmail.com

Submissão: 11/11/2020

Aprovação: 01/03/2021

Publicação: 30/04/2021

Como citar este artigo:

Ferreira ARO, Oliveira WR, Araújo CRMA, Santos BMBM, Camparoto CW, Garcia SF. Assistência de enfermagem no fim da vida: relato de experiência. São Paulo: Rev Recien. 2021; 11(34):312-317.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.34.312-317>

Introdução

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer se tornará muito preocupante nas próximas décadas, pois ocorrerá um aumento significativo no número de casos, de forma que a projeção aponta para uma expectativa de 1.2 milhão de novos casos entre 2018 e 2019¹.

Dentre as regiões mais afetadas, a região Sul, em especial o Estado do Rio Grande do Sul, Paraná e Santa Catarina, são descritos como líderes nacionais de incidência e mortalidade por neoplasias, no período de 1988 a 2012².

Nesse contexto, os cuidados paliativos surgem com uma abordagem que visa uma melhora na qualidade de vida dos pacientes e familiares, na presença de doenças terminais, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação e manejo da dor e das demais complicações físicas, sociais, psicológicas e espirituais³.

No entanto, os cuidados paliativos eram vistos culturalmente como aplicáveis exclusivamente no momento em que o paciente estava nas últimas semanas de vida, atualmente tem-se constatado a importância da realização de medidas paliativas em pacientes que estejam também no estágio inicial do curso de uma determinada doença progressiva, avançada e incurável⁴.

Visando uma assistência adequada, foram estabelecidos os princípios publicados pela OMS em 1986 e reafirmado em 2002, que devem ser seguidos pelos profissionais que realizam medidas paliativas, dentre esses princípios, podemos citar: o alívio da dor e outros sintomas que geram sofrimento, integrar os aspectos psicológicos e espirituais na assistência ao doente, oferecer um sistema de apoio a família, de

forma a influenciar positivamente na qualidade de vida e no curso da doença⁵.

Visando o acolhimento e apoio desses pacientes no fim da vida pela equipe de enfermagem, durante o cuidado, torna-se de suma importância que ocorra o atendimento das múltiplas necessidades humanas, sejam elas físicas, psicofísicas, psicossociais, psicoafetivas ou filosófico-espirituais/religiosas nos múltiplos e complexos contextos, tanto do paciente como do familiar⁶.

Neste sentido, faz-se necessário a realização de treinamentos voltados para capacitar e conscientizar os profissionais a realizarem uma assistência de qualidade no fim da vida, de forma que este relato teve como objetivo descrever o processo de identificação e discussão das principais dificuldades vivenciadas por profissionais da saúde da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de forma a otimizar os cuidados dos pacientes no fim da vida.

Material e Método

Trata-se de um relato que experiência que objetiva descrever a experiência de uma atividade desenvolvida durante o Estágio Supervisionado Curricular do Curso de Enfermagem, realizado em um hospital do município de Maringá, no período de agosto a dezembro de 2018.

Fizeram parte deste estudo seis discentes do curso de enfermagem que cursavam o segundo semestre da disciplina do estágio supervisionado II, uma vez que neste semestre os alunos vivenciam o período de maior contato com o setor da UTI. Além da participação dos discentes, a atividade também contou com a participação de vinte e cinco técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros com o vínculo empregatício ativo no Hospital.

Dos 35 participantes, 85,7% são mulheres, 34,3% estão na faixa etária de 20 a 30 anos, 37,1% entre 30 a 40 anos e 28,6% entre 40 e 65 anos. A maioria são técnicos de enfermagem (71,4%), 17,2% estagiários de enfermagem e 11,4% enfermeiros.

Este relato de experiência foi desenvolvido em três etapas, que visaram a discussão e elaboração de uma aula ilustrativa com os principais temas relacionados à assistência ao paciente no fim da vida.

1ª Etapa - Aprofundamento Teórico. Foram realizadas discussões sobre a temática entre os discentes e a docente do estágio supervisionado, bem como um aprofundamento teórico dos manuais relacionados a assistência ao fim da vida, na qual foi constatado a necessidade de elaborar uma aula ilustrativa, visando oferecer um maior embasamento para a realização da assistência com qualidade.

2ª Etapa - Aplicação de questionários para avaliação. Inicialmente foram aplicados aos técnicos de enfermagem e enfermeiros um questionário para verificar as principais dúvidas relacionadas a assistência ao fim da vida.

3ª Etapa - Aula dialogada. Após a aprovação prévia da enfermeira do setor, foi elaborada uma aula dialogada com os principais temas relacionados à assistência ao paciente no fim da vida, de forma a contemplar também as principais dúvidas da equipe, sendo eles: classificação dos cuidados paliativos, nutrição, dor, família e os principais cuidados.

Os dados provenientes do questionário de avaliação inicial, bem como dos pontos mais relevantes que surgiram durante a aula dialogada foram descritos e analisados. Para facilitar a análise e apresentação dos resultados, os dados foram agrupados em categorias sendo: Abordagem da

nutrição no fim da vida; Cuidado integral na abordagem da dor e da espiritualidade, e por último, Cuidados na assistência ao paciente no final da vida.

Resultados e Discussão

Categoria 1. Abordagem da nutrição no fim da vida

Os participantes da pesquisa relataram dificuldade em relação à abordagem nutricional do paciente no fim da vida, pois os mesmos afirmaram que ocorre o desperdício da dieta, e quando o paciente demonstra sinais de não aceitação, a mesma continua sendo infundida.

Em relação a administração da dieta, o momento de infundir ou suspender são questões que a equipe de saúde questiona. As dúvidas estão relacionadas aos benefícios para o paciente ao administrar a dieta. Estudos recentes comprovam que terapias nutricionais no fim da vida não são efetivas, devido à dificuldade de absorção do alimento. Além disso, as mesmas não estão relacionadas ao aumento do tempo de sobrevivência dos pacientes, o que provavelmente não lhes proporciona maior qualidade de vida^{7,8}.

Durante a aula dialogada, os técnicos de enfermagem relataram que conseguem observar alguns dos sinais de não aceitação da dieta, como diarreia e emagrecimento, no entanto, a dieta ainda permanecia sendo infundida. Essa insistência na administração pode estar relacionada ao significado que a nutrição possui, tanto para o familiar como para a equipe, pois muitos familiares acreditam que a dieta auxiliará na melhora do quadro clínico⁹.

A equipe enfatizou também que esse tema necessita ser explicado para a família de forma clara e concisa, para que os mesmos conheçam o significado de possuir um familiar em cuidados paliativos, os

benefícios da diminuição ou redução da dieta, bem como os sinais que confirmam que a infusão da dieta não está sendo mais benéfica.

Todos os profissionais de saúde devem saber reconhecer os fatores que interferem na nutrição do paciente, sendo eles, a expectativa de vida, a desidratação, o grau de desnutrição energético-proteica, além da funcionalidade do TGI (diarreja)¹⁰. Entretanto, por mais que sejam observados todos os sinais de não aceitação da dieta, é necessário que a equipe avalie o caso conjuntamente de forma multiprofissional, realizando anotações no prontuário, relacionadas ao tempo de infusão, quantidade e aceitação da dieta, para posterior atualização constante do Serviço de Nutrição Dietética do Hospital, de forma a evitar desperdícios e uma melhora na qualidade de vida do paciente¹⁰.

Categoria 2. Cuidado integral na abordagem da dor e da espiritualidade

Os participantes não haviam relatado no questionário dificuldade para o reconhecimento da dor, mas após a aula dialogada referiram que conseguiram associar melhor os comportamentos do paciente com a presença da dor, especialmente com a utilização da escala. Pôde-se observar também que eles passaram a ficar interessados em compreender mais sobre a dor, visto que conseguiram relacionar eventos da sua rotina com o conteúdo que estava sendo exposto durante o treinamento.

Esse reconhecimento da dor tornou-se imprescindível para ampliar a compreensão de que a dor necessita ser avaliada como uma experiência individual, e que deve ser mensurada através de uma escala constantemente, de forma que os profissionais consigam realizar um manejo correto e imediato¹¹.

Em relação à abordagem da espiritualidade na assistência, foi verificado que existe divergências de opinião entre os profissionais. Alguns referiram utilizar-se do cuidado espiritual de forma natural durante a assistência, outros relataram dificuldade em realizar esse tipo de cuidado. Este fato pode estar associado à vivência da própria espiritualidade, bem como à falta de conhecimento no que se refere aos benefícios desta abordagem no cuidado, especialmente ao paciente no final da vida.

Estudos mostram que a espiritualidade se tornou de suma importância para a realização de uma assistência integral ao paciente em cuidados paliativos. Pacientes entrevistados referiram que gostariam que seus cuidadores abordassem questões relacionadas a espiritualidade durante a internação, uma vez que em momentos de vulnerabilidade ela pode auxiliar na manutenção da esperança e no enfrentamento da dor e do sofrimento, pois auxilia o paciente na ressignificação das vivências cotidianas¹².

Categoria 3. Cuidados de enfermagem ao paciente no fim da vida

Foi identificado, através do questionário, que os participantes apresentavam dúvidas relacionadas principalmente à classificação em cuidados paliativos (80%), orientação à família e nutrição do paciente (51%) e em relação aos principais cuidados (45%). A partir desta necessidade, foi elaborado uma aula dialogada para classificar a assistência e padronizar os cuidados do setor.

Tabela 2. Principais dúvidas dos participantes.

Principais duvidas	Número	Porcentagem
Classificação em cuidados paliativos	28	80%
Farmacoterapia	14	40%
Orientação a família	18	51%
Sinais da ultimas 48horas	14	40%
Manejo da dor	13	37%
Principais cuidados	16	45%

Fonte: Os autores, 2018.

Em relação à classificação de cuidados paliativos, foi observado a importância dessa abordagem para a equipe de enfermagem, pois a mesma precisa identificar quando os pacientes em cuidados paliativos encontram-se nas últimas 48 horas ou apresentam o quadro clínico da última semana de vida, visto que a assistência precisa estar voltada para a realização de medidas de conforto, com a utilização de medicações essenciais, principalmente para o alívio da dor e a realização de cuidados de higiene e conforto¹³.

Durante todo o processo de assistência, torna-se essencial a comunicação entre a equipe e a família, visando formar um vínculo para oferecer apoio durante os momentos de tristeza, saudade e angústia. A família também deve estar orientada quanto aos cuidados realizados, isso contribui para diminuir a ansiedade e o medo, além de aumentar a confiança no profissional, durante o cuidado^{13,5}.

Durante o treinamento e na observação dos profissionais na rotina do setor, foi constatado, em relação aos principais cuidados de enfermagem, que a hidratação da pele e elevação da cabeceira do paciente eram atividades realizadas com frequência durante a rotina de cuidados, no entanto, os cuidados relacionados à avaliação dos locais de risco para hiperemia, hidratação da mucosa oral, massagem abdominal e mudança de decúbito, eram cuidados realizados, na maioria das vezes, somente quando estava prescrito pelo enfermeiro ou algum outro profissional.

Durante a aula dialogada, buscou-se detalhar o significado de cada um dos cuidados, de forma a conscientizar sobre a sua importância, considerando a necessidade da realização de cuidados específicos no

final da vida para uma melhor qualidade de vida e conforto dos pacientes⁶.

A maioria dos profissionais referiram que procuram realizar o cuidado integral do paciente no fim da vida e avaliaram que a intervenção contribuiu de forma significativa para a assistência de qualidade à pacientes terminais, uma vez que atuar nessa área exige um conhecimento técnico científico profundo, além de habilidades humanas e emocionais que foram pouco trabalhadas durante a sua formação¹⁴.

Apesar de constatado os benefícios de treinamentos específicos, os hospitais ainda o fazem de forma pouco frequente, sendo um dos motivos, a política de redução de custos no ambiente hospitalar. Assim, faz-se necessário um maior investimento em treinamento da equipe multiprofissional no que se refere à assistência em cuidados paliativos, de forma a proporcionar uma melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares¹⁵.

Devido à falta de recursos estruturais e/ou humanos, recomenda-se que os profissionais vivenciem uma filosofia de cuidados paliativos durante a sua assistência com pequenas ações, como: ouvir, contato visual, verificar a presença de dor, permitir a presença dos familiares, oferecer apoio, verificar a aceitação e a necessidade de ingestão da dieta, bem como manter um relacionamento adequado com a familiar, de forma que essas pequenas ações podem proporcionar um ambiente tranquilo e com menos sofrimento⁶.

Durante a graduação, os docentes do curso de enfermagem podem auxiliar na capacitação dos acadêmicos para a realização dos cuidados no fim da vida, utilizando atividades práticas com casos clínicos, de forma, a proporcionar discussões que estimulem os

alunos a vivenciarem a filosofia de cuidados paliativos e a compreensão da importância da realização do cuidado humanizado na assistência⁶.

Considerações Finais

A intervenção realizada, contribuiu com os profissionais de enfermagem para a prestação de uma assistência de maior qualidade, além de proporcionar um embasamento para classificar o paciente nos critérios de cuidados paliativos, e auxiliar o mesmo na determinação da possibilidade de transferência para a clínica médica ou para casa, considerando seu quadro clínico.

Neste sentido, percebe-se a necessidade de que a gestão hospitalar proporcione treinamentos específicos para os profissionais que atuam em cuidados paliativos e terminalidade, de forma que os mesmos tenham mais segurança para prestar uma assistência integral e de qualidade no fim da vida.

Em relação à assistência à família, constatou-se a importância da realização de uma comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem e os familiares, para que os mesmos compreendam o significado de cuidados paliativos, prognóstico e as repercussões, de forma a evitar maiores sofrimentos com o decorrer do prognóstico de vida e realizar uma assistência integral tanto ao paciente como para a família.

Referências

1. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. 2018.
2. Panis C, et al. Revisão crítica da mortalidade por câncer usando registros hospitalares e anos potenciais de vida perdidos. Revista do Hospital Albert Einstein. 2018; 16(1):1-7.
3. World Health Organization. WHO definition of palliative care. Geneva; World Health Organization. 2010 Disponível em: <<https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>. Acesso em 15 fev 2019.
4. Georgia AMC. Os cuidados paliativos no Brasil. Rev Bras Cuidados Paliativos. 2008; 1(1):5-8.
5. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. 1 ed. Rio de Janeiro: Diagraphic. 2009.
6. Rodrigues IG. Cuidados paliativos: análise de conceito. São Paulo. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2004.
7. Pessini L, Bertachini L. Humanização e cuidados paliativos. 3 ed. São Paulo: Loyola. 2004.
8. Chiu TY, Hu WY, Chuang RB, Chen CY. Nutrition and hydration for terminal cancer patients in Taiwan. Rev Sup Care Cancer. 2002; 10(8):630-636.
9. Fernández CR. Nutrición en el paciente terminal. Punto de vista ético. Rev Nutrición Hospitalar. 2005; 20(2):88-92.
10. Corrêa PH, Shibuya E. Administração da terapia nutricional em cuidados paliativos. Rev Bras Cancerologia. 2007; 53(3):317-323.
11. Marinho LAG. A Gestão da dor em cuidados paliativos: saberes e práticas dos enfermeiros. Portugal. Dissertação [Mestrado em Cuidados Paliativos] - Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Portugal. 2013.
12. Benites AC, Neme CMB, Santos MA. Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. Estudos de Psicologia. 2017; 34(2):269-279.
13. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. Cuidado Paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2008.
14. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. Rev Bras Educ Médica. 2013; 37(1):120-125.
15. Ribeiro SZ, et al. Custos e qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos. Rev Enferm UFPE. 2018; 12(6):1688-1695.