

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO UNIVERSITÁRIO - UNIABEU  
Graduação em Enfermagem

**A ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS DO PACIENTE DE  
TERAPIA INTENSIVA.**

Maiara Peçanha da Silva

Belford Roxo  
2021

MAIARA PEÇANHA DA SILVA

**A ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS DO PACIENTE DE TERAPIA  
INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora da Associação Brasileira de Ensino Universitário (UNIABEU), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Orientador Prof.ºMs Eric Rosa Pereira.

Belford Roxo  
2021

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, dono da vida, Aquele que me fez permanecer de pé, que esteve comigo nos piores momentos e em quem me agarro sempre e a minha mãe Rosemary (*In Memoriam*), dona de todo meu amor, que me fez ser a mulher que me tornei. A ela devo tudo que tenho e sou.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Professora Viviane que com sua didática toda especial sempre me fez querer continuar.

Ao Professor Eric Pereira, meu orientador, sempre disponível e disposto a ajudar e explicar.

Às minhas colegas de curso, Marcela, Izabele, Andressa e Ana Lúcia, que sempre contribuíram com conhecimento e me incentivaram para que esse sonho fosse realizado.

Minha eterna gratidão à toda minha família por serem tão presentes em toda minha caminhada.

Agradeço à minha irmã por estar comigo no momento mais difícil que passei na vida.

Aos amigos de trabalho, que mesmo com todo trabalho e dificuldade, sempre me ajudaram colaborando para que eu tivesse forças de continuar trabalhando e estudando.

A minha amiga, Jaqueline Gabriele, uma das grandes responsáveis por eu ter conseguido a bolsa e que esteve comigo e está comigo durante os 5 anos de curso.

Aos demais professores e preceptores de estágio, que me ensinaram sempre com amor, carinho e empatia, grande parte responsáveis pelas minhas escolhas profissionais e estudantis.

E a todos que sempre acreditaram em mim e me fizeram continuar. Obrigada!

*“A morte não é a maior perda da vida. A maior perda da vida é o que morre dentro de nós enquanto vivemos.” (Norman Cousins)*

## A ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS DO PACIENTE DE TERAPIA INTENSIVA.

Maiara Peçanha da Silva<sup>1</sup>

Eric Rosa Pereira<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Na década de 1960, os cuidados paliativos tornaram-se uma prática na área da saúde. Cicely Saunders, médica, enfermeira e assistente de saúde, fundou em 1967 o St. Christophers Hospice em Londres, tornando-se o primeiro lugar especializado em cuidar integralmente de pacientes terminais, promovendo alívio da dor e sofrimentos físicos e psicológicos. **Objetivo:** descrever a importância dos cuidados paliativos na atenção à saúde de pacientes em terminalidade de vida. **Método:** Pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, sendo encontrados 70 artigos que após análise criteriosa, utilizando os critérios de exclusão, resultou em 8 artigos que foram utilizados para construção desta pesquisa. **Resultado e discussão:** Apresentou a dificuldade dos profissionais de enfermagem em lidar com o paciente paliativo, levando em consideração a dificuldade de se estabelecer uma definição correta para cuidados paliativos e a resistência da família em aceitar uma terapia não curativa. **Conclusão:** Entende-se que a enfermagem exerce o papel fundamental de promover o conforto e manter a integridade do paciente, mantendo o cuidado para alívio da dor e no suporte às famílias.

**Palavra-chave:** Enfermagem; Cuidado Paliativo; Morte e Terapia Intensiva.

---

<sup>1</sup>Discente do 10.º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Associação Brasileira de Ensino Universitário - UNIABEU, Belford Roxo, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>2</sup> Orientador Enfermeiro Ms. e Docente do Curso de Enfermagem da Associação Brasileira de Ensino Universitário - UNIABEU, Belford Roxo, Rio de Janeiro, Brasil.

# NURSING IN PALLIATIVE CARE OF INTENSIVE CARE PATIENTS.

Maiara Peçanha da Silva<sup>1</sup>

Eric Rosa Pereira<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Introduction:** In the 1960s, palliative care became a practice in the health field. Cicely Saunders, medical, Nurse and Health Assistant, founded the St. Christophers Hospice in London in 1967, becoming the first place to specialize in comprehensively caring for terminally ill patients, providing relief from physical and psychological pain and suffering. **Objectives:** to describe the importance of palliative care in the health care of terminally ill patients. **Method:** Qualitative bibliographical review research, carried out in the Virtual Health Library, being found 70 articles that after careful analysis, using the exclusion criteria, resulted in 8 articles that were used for the construction of this research. **Results and discussion:** It presented the difficulty of nursing professionals in dealing with palliative patients, taking into account the difficulty of establishing a correct definition for palliative care and the resistance of the family to accept a non-curative therapy. **Conclusion:** It is understood that nursing plays a fundamental role in promoting comfort and maintaining patient integrity, maintaining care for pain relief and supporting families.

**Keyword:** Nursing; Palliative Care; Death and Intensive Care.

---

<sup>1</sup> Student of the 10th period of the Undergraduate Nursing Course at the Brazilian Association of University Education - UNIABEU, Belford Roxo, Rio de Janeiro, Brazil

<sup>2</sup> Ms. Nurse Advisor and Professor of the Nursing Course at the Brazilian Association of University Education - UNIABEU, Belford Roxo, Rio de Janeiro, Brazil.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. METODOLOGIA.....	10
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	12
4. CONCLUSÃO.....	15
5. REFERÊNCIAS .....	16

## 1. INTRODUÇÃO

A motivação desse estudo, se deu através de uma experiência vivida dentro de uma UTI cardiológica, onde havia uma paciente com diagnóstico de ICC Descompensado, ficou internada por 3 meses e após esse tempo, foram iniciados os cuidados paliativos, onde pude acompanhar do início ao fim todo o processo de terminalidade da paciente.

A UTI é uma unidade hospitalar de pacientes que necessitam de cuidados intensivos por uma equipe especializada composta por profissionais de diferentes áreas. A equipe é composta por enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e etc.

O cuidado paliativo começou na antiguidade. Durante a idade média, era comum encontrar Hospices durante as Cruzadas, onde eram abrigadas pessoas doentes, "leprosos", mulheres em trabalho de parto e famintos. Era muito mais uma questão de cuidado e alívio da dor do que de cura propriamente dita. No século XVII, foi fundada por um padre francês a Ordem das irmãs de caridade, que se localizava em Paris, e abriu casa para pobres, órfãos e doentes, fundando o St. Josephs's Convent em Londres e, mais tarde, o St. Josephs's Hospice.

A médica, enfermeira e assistente de saúde Cicely Saunders (1918-2005), fez com que os cuidados paliativos se tornassem uma prática na área da saúde na década de 1960, no Reino Unido. Cicely Saunders dedicou sua vida ao trabalho para alívio da dor e sofrimento humano. Cicely defendia que quando não havia mais o que se fazer, era ali que deveria se fazer muito mais. Fundou em 1967 o St. Christophers Hospice em Londres, sendo o primeiro lugar a ter especialistas em alívio da dor, controlando sintomas e sofrimentos, físicos e psicológicos, cuidando integralmente de pacientes paliativos. (GOMES, A. L. Z., 2016)

Segundo ANDRADE et al., (2013), o vocábulo paliativo é derivado do latim *pallium*, que era um manto usado pelos cavaleiros das Cruzadas, e que tinha o objetivo de protegê-los das tempestades. Temos então, a ideia principal dessa abordagem que é cobrir, proteger e amparar. "O cuidado paliativo ou paliativismo, é mais que um método, é uma filosofia do cuidar." (Barros NCB, Alves ERP, Oliveira CDB, et al. 2013)

Tamborelli (2014), diz que um dos sintomas mais frequentes de pacientes terminais é a dor. A enfermagem, em sua totalidade, é indispensável a partir do diagnóstico, tratamento, até a fase da morte propriamente dita. Fornecer alívio e controle da dor, proporciona ao paciente em fase terminal, qualidade de vida e dignidade no momento em que se antecede a morte. Durante o processo de alívio da dor podem ser adotadas condutas farmacológicas ou não farmacológicas, como terapia com música, filmes, sendo mais comum o tratamento com analgésicos.

Essa pesquisa tem como descrever a importância dos cuidados paliativos na atenção à saúde de pacientes em terminalidade de vida.

O trabalho pretende mostrar para a enfermagem e para a população o papel fundamental e de extrema importância da enfermagem no cuidado paliativo, mostrar que o cuidado paliativo é, acima de tudo proporcionar conforto, tanto físico quanto emocional ao paciente e à família no momento que se precede a fase terminal propriamente dita, proporcionar alívio do sofrimento e respeitar a dignidade do paciente tratado.

## 2. METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de uma pesquisa qualitativa de revisão bibliográfica, realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVSaúde), de agosto de 2020 à junho de 2021, onde foram obtidas as seguintes palavras-chave: “Enfermagem”, “Cuidado paliativo”, “morte” e “terapia intensiva”, individual e sem filtro:

**Quadro 1 – Resultado da busca individual das Palavras Chave sem filtro.**

<b>PALAVRA CHAVE</b>	<b>QUANTIDADE INDIVIDUAL</b>
<b>ENFERMAGEM</b>	<b>602.362</b>
<b>CUIDADO PALIATIVO</b>	<b>61.139</b>
<b>MORTE</b>	<b>1.056.383</b>
<b>TERAPIA INTENSIVA</b>	<b>139.844</b>

Foi realizada a pesquisa associada ao operador Booleano “and”: “enfermagem” and “cuidado paliativo” and “morte” and “terapia intensiva”. Os

critérios de inclusão foram: texto completo, em português, publicados nas bases de dados MDLINE, LILACS e BDEF, publicados de 2013 à 2020.

**Quadro 2 – Resultado da busca pelo cruzamento de descritores na base de dados.**

N	TITULO	REVISTA	ANO DE PUBLICAÇÃO	TIPO DE PESQUISA	PAIS
1	Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros	REV. MUNDO SAÚDE	2016	QUALITATIVO	BRASIL
2	DOCENTES DE ENFERMAGEM E TERMINALIDADE EM CONDIÇÕES DIGNAS.	REV. BIOÉT.	2013	QUALITATIVA	BRASIL
3	CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI: COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS.	R. PESQ.: CUID. FUNDAM.	2013	QUALITATIVO	BRASIL
4	CONFORTO PARA UMA BOA MORTE: PERSPECTIVA DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM INTENSIVISTA.	ESC ANNA NERY REV ENFERM	2015	QUALITATIVA	BRASIL
5	ORTOTANÁSIA E DISTANÁSIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	ENFERM. UEM	2016	QUALITATIVO	BRASIL
6	PERCEPÇÃO DE ENFERMEIRAS INTENSIVISTAS DE HOSPITAL REGIONAL SOBRE DISTANÁSIA, EUTANÁSIA E ORTOTANÁSIA .	REV BIOÉTICA	2016	QUALITATIVA	BRASIL
7	FATORES PREDITORES DE ÓBITO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONTRIBUIÇÃO	REV. ESC. ENFERM. USP	2018	QUANTITATIVA	BRASIL

	PARA ABORDAGEM PALIATIVISTA.				
8	VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO ÀS PESSOAS EM PROCESSO DE FINITUDE.	REV CIÊNC. PLUR.	2020	QUALITATIVA	BRASIL

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para Silva, et. al. (2013) a promoção do conforto significa aliviar os desconfortos físicos do paciente, dar suporte social e emocional à família, pois quanto mais a família estiver envolvida, mais fácil se torna a comunicação entre enfermagem e paciente.

Para Gulini, et al., (2018) os cuidados paliativos visam, acima de tudo, a promoção da qualidade de vida, e que seja imprescindível a preservação da autonomia do paciente, que os sintomas sejam controlados de forma adequada e que a morte seja objetivada no seu tempo certo.

O conforto proporcionado aos pacientes no processo de morte, pode ser executado de várias maneiras, por exemplo, a realização de analgesia por parte da equipe médica e de enfermagem, promovendo o alívio da dor e consequentemente a tranquilidade emocional e psicológica do paciente. Permitir que a família esteja diretamente e totalmente ligada ao paciente neste momento também é uma alternativa para que o paciente se sinta mais seguro durante todo o processo, porém, ambientes que tem estruturas altamente tecnológicas, como as UTIs por exemplo, podem, muitas vezes, prolongar o processo do morrer.

O fato de o setor de UTI possuir maior estrutura para receber e tratar o paciente grave, pode acarretar no prolongamento exagerado do tratamento frente a iminência da morte propriamente dita. Muitas vezes a equipe interdisciplinar esbarra em um grande desafio, que é manter a família informada e ciente da situação real em que o paciente se encontra, sabendo que pode haver uma negativa por parte da família em aceitar os cuidados paliativos, fazendo com que o tratamento se prolongue, prolongando o sofrimento do paciente. De acordo com Santana, et al., (2013) familiares têm participação essencial no momento de decisão a fim de cessar

os investimentos e tratamentos que demonstram ser inúteis para a execução dos cuidados paliativos.

O ambiente de terapia intensiva é um desafio constante à cerca do cuidado paliativo, pois comumente, o paciente internado em UTI, está sedado, ou seja, privado de tomar decisões por conta própria. Sendo assim, a família torna-se responsável pela tomada de decisões que dizem respeito à terapia a ser adotada, podendo assim prolongar o sofrimento do paciente, visto que muitas vezes existe resistência por parte da família em aceitar o fim da vida do ente querido.

Santana, et al., (2013) evidencia que um ponto essencial à ser considerado, seria a relação profissional-paciente, quanto a realidade da situação. Sendo claro e objetivo quanto às informações, reduzindo as incertezas e fazendo com que a comunicação se estenda para alcançar a assimilação da família.

Silva, et al. (2012), observou que quando se trata de tomar decisões, por parte das equipes médicas e de enfermagem, a situação se torna mais complexa do que parece, pois devido à não existência de uma definição correta sobre o que é, de fato, o paciente terminal, há uma resistência por parte dos profissionais em decretar o cuidado paliativo, tendo em vista que pode-se não haver um diagnóstico correto, o medo é “provocar a morte do paciente”.

“Com a influência incisiva dos familiares, os profissionais sentem-se coagidos a repensarem suas condutas, mesmo que discordem dos pedidos distanásicos.”

(Silva KCO, Quintana AM, Nietzsche EA, 2012)

Devido a influência da família e a resistência quanto a aceitação da implementação da terapêutica para o fim de vida, a equipe interdisciplinar, incluindo enfermeiros, encontram-se obrigados a investir tudo o que podem, mesmo não concordando com o fato de investir em uma terapia curável. A família torna-se então, peça fundamental na tomada de decisão.

Mesmo que em vão, os profissionais utilizam de várias estratégias de intervenção familiar, buscando que a família compreenda o processo de finitude da vida, e que não existe cura.

De acordo com Lopes, et al., (2020), vemos que o fato de enfermeiros terem como prioridade o aprendizado de práticas curativas, de certo modo, desprepara os enfermeiros para a prática do cuidado no processo de finitude ou morte.

Constantemente lidamos com enfermeiros que se sentem frustrados, pois acabam acreditando que não fizeram o necessário para salvar o paciente. Isso acontece porque enfermeiros estão acostumados a dar ênfase em cuidados com finalidade curativa, investindo tudo que podem e buscando a recuperação total do paciente.

Barros et al., (2012), cita que é importante que haja treinamentos, para a implantação de uma maior qualidade de cuidados paliativos em UTI, visando diminuir o desconforto, tempo de internação e a melhor qualidade de atendimento no setor de UTI.

Para que haja um preparo maior por parte dos enfermeiros, é necessário investir em educação e treinamentos para que ocorra melhora da qualidade do tratamento paliativo em Terapia intensiva, visto que ainda observa-se um despreparo por parte de enfermeiros, fazendo com que surjam dúvidas quanto ao cuidado prestado.

“O cuidado em saúde é central ao processo de trabalho em enfermagem. Os profissionais da equipe de enfermagem estão nos hospitais às vinte e quatro horas do dia junto à pessoa internada e são aqueles que mais, frequentemente, realizam as práticas de cuidar tendo, portanto, a oportunidade de conhecer o sentido existencial do adoecimento, as demandas e desejos por práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde, as necessidades face o processo de morrer e a morte.”

(Silva RS, Pereira Á, Mussi FC, 2015)

É possível, então, estabelecer um relacionamento mais próximo entre o profissional de enfermagem e o paciente, sabendo que é a parte profissional que está envolvida vinte e quatro horas ao dia com o tratamento e cuidado do paciente durante todo o processo de fim de vida. Vemos então uma maior facilidade em estabelecer um contato mais próximo, entender melhor as necessidades do paciente, ajudar e entender com mais clareza o que é necessário para o conforto do mesmo. Cada pessoa possui sua singularidade, por isso é importante assegurar a integralidade e autonomia de cada um.

Embora a internação em UTI aconteça habitualmente com pacientes que possuem doenças graves, porém tratáveis e com possibilidades de cura, é possível encontrar pessoas que possuem doenças incuráveis sem perspectiva de cura.

A enfermagem torna-se grande responsável pelo suporte físico e emocional, não apenas ao paciente em fim de vida mas também à família. Cuidar para uma boa morte envolve conforto, alívio dos sintomas, suporte social e emocional, possibilitando assim que o paciente esteja em condições físicas e mentais de atingir qualquer objetivo que tenha antes da morte.

#### **4. CONCLUSÃO**

Com base no estudo apresentado, é possível compreender que o conforto para uma boa morte vai muito além de analgesia e não envolve apenas a pessoa em sua terminalidade, mas tudo que diz respeito ao paciente. Entende-se que o conforto e alívio da dor torna-se o cuidado principal a ser prestado pela enfermagem.

O estudo apresentado expõe a falta de treinamento e aconselhamento aos profissionais de enfermagem quanto ao fato de lidar com a finitude da vida, tendo em vista que se aprende desde o início a investir em terapias curativas, fazendo constantemente com que enfermeiros tenham o pensamento de que não fizeram o que era necessário, dificultando o entendimento sobre o cuidado paliativo por parte da equipe.

Conclui-se que a enfermagem exerce o papel principal, que é cuidar e proteger, dar suporte físico e emocional, estabelecer vínculos com o paciente e consequentemente com a família, aliviando o desconforto físico e emocional que a doença traz, dando segurança quanto ao cuidado prestado, mantendo a dignidade e integralidade no processo que se precede à morte e respeitando a singularidade e fragilidade de cada um.

## 5. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Cristiani Garrido *et al.* **Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal.** V. 18 n. 9. ed. Ciência & Saúde Coletiva, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>. Acesso em: 18 jun. 2021.

BARROS, Calazans Balbino *et al.* **CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI: COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS.** R. pesq.: cuid. fundam. online, 2013. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1954/pdf\\_696](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1954/pdf_696). Acesso em: 10 abr. 2021.

GULINI, Juliana El Hage *et al.* **Fatores preditores de óbito em Unidade de Terapia Intensiva: contribuição para a abordagem paliativista.** V 52. ed. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, 25 jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hcGtg37RWtcMxXyP9fLjt5k/?lang=pt#>. Acesso em: 10 abr. 2021.

LOPES, Matheus Felipe *et al.* **VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO ÀS PESSOAS EM PROCESSO DE FINITUDE.** Revista Ciência Plural, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18828/12845>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SANTANA, Júlio César *et al.* **Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas.** V.19, n. 01. ed. Escola Anna Nery, 2015. Disponível em: [revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/820/908](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/820/908). Acesso em: 13 set. 2020.

SANTOS, Farah Pitanga *et al.* **ORTOTANÁSIA E DISTANÁSIA: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.** V. 15, n. 2. ed. Ciência, Cuidado & Saúde, 2016. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-38612016000200288](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612016000200288). Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVA, Karla Cristiane; QUINTANA, Alberto Manuel; NIETSCHE, Elisabeta Albertina. **Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva**

**de médicos e enfermeiros.** V. 16, n. 04. ed. Escola Anna Nery [online], 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qxbNrWgG3kSnztWXHcKqwvm/?lang=pt>. Acesso em: 13 mar. 2021.

SILVA, Rudval Souza *et al.* **Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia.** V. 24 n. 03. ed. Revista Bioética Online, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422016243157>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SILVA, Rudval Souza; PEREIRA, Álvaro; MUSSI, Fernanda Carneiro. **Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista.** V. 19, n. 1. ed. Escola Anna Nery [online], 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/v7q4kPRhMR9xqR5Ls9pM4KM/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SOUZA, Thieli Lemos; SANTIN, Sofia Louise; GAERTNER, Nára Selaimem. **Perspectiva de familiares sobre o processo de morrer em unidade de terapia intensiva.** V.23 n.6. ed. Texto & Contexto - Enfermagem [online], 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014002200012>. Acesso em: 10 jun. 2021.