

## ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias<sup>1</sup>  
Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi<sup>2</sup>  
Maria de Fátima Oliveira da Silva<sup>3</sup>  
Vanessa Juliana Cabral Bruno de Moura<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento é uma realidade atual na maioria das sociedades. No Brasil, provocará mudanças nos serviços de saúde, sociedade e família devido a forma acelerada com que anda acontecendo. Sendo assim, o acometimento da população idosa por condições crônicas de saúde e sem possibilidade de cura ocorre em decorrência do declínio das funções orgânicas, levando-a à circunstância de terminalidade da vida, o que requer a necessidade de cuidados paliativos (CP) como importante e novo modelo de cuidar ((FALLER et al,2016; COSTA et al, 2016).

Os CP são medidas não curativas, utilizadas em pacientes cuja enfermidade em fase avançada causa sofrimento tanto para o paciente quanto para os cuidadores/família (FALLER et al, 2016).

Conforme Costa et al (2016), compreender que esse tipo de cuidado pode ser oferecido de forma interdisciplinar, por profissionais da Atenção Básica, da unidade hospitalar, mas também em seu próprio domicílio, é fundamental para a disseminação dessa prática. Embora para implementação dos CP seja imprescindível a atuação multiprofissional e interdisciplinar, o enfermeiro é o profissional da equipe de saúde que permanece mais tempo ao lado da pessoa idosa no contexto hospitalar, através do cuidado direto e contínuo.

Neste âmbito, abordar o papel da equipe de enfermagem no cotidiano de idosos institucionalizados em CP é de extrema relevância já que o processo de morrer e morte em idosos é condição presente no trabalho desses profissionais.

Desta forma este estudo tem como objetivo descrever através de experiências vivenciadas pela equipe, a assistência de enfermagem prestada à pacientes idosos em cuidados

1 Enfermeira especialista no Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW UFPB, paty.egito.pa@gmail.com

2 Enfermeira especialista no Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW UFPB, helaininha@hotmail.com

3 Enfermeira especialista no Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW UFPB, fatimaoliversilva@yahoo.com

4 Enfermeira especialista no Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW UFPB, nessabruno@hotmail.com

paliativos em uma unidade de Clínica Médica.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre assistência de enfermagem a pacientes idosos que se encontram em CP na unidade de internação, clínica médica.

De acordo Gil (2008), os estudos descritivos têm como finalidade principal, a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

O estudo foi realizado no Hospital Universitário da Paraíba no setor da clínica médica tendo início em dezembro de 2017 e encontra-se em fase de conclusão.

## DESENVOLVIMENTO

Os CP foram definidos pela Organização Mundial de saúde (OMS) em 1990, e redefinidos em 2002, como sendo uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2009). O termo paliativo deriva de “palium”, palavra de origem latina que significa manto. Portanto, paliar é cobrir, ou seja, é diminuir o sofrimento das doenças incuráveis. Evidentemente esta definição não estima o tempo de vida e momento de morte do paciente, focando no cuidado integral a essa pessoa, não especificando o modelo de atenção e sim a filosofia de atendimento (HENNEMANN-KRAUSE, 2015).

O aspecto da terminalidade aparece com certa frequência na temática de CP, porém estes não são sinônimos. Para a equipe, pacientes e familiares, nem sempre é fácil aceitar que se esgotaram todas as possibilidades de cura da doença por meio de tratamentos (MAIA, SANTOS, RIBEIRO, 2015) e que o indivíduo está em uma situação crítica de terminalidade, porém a equipe multiprofissional em cuidados paliativos atua intensamente nesses casos, dando melhor qualidade de vida ao paciente e apoio incondicional aos familiares. O foco nesses casos passa a ser a qualidade de vida do doente e não mais a doença ou sua cura (RODRIGUES, LIGEIRO, SILVA, 2015).

Na equipe multidisciplinar de CP, os profissionais de enfermagem estão na linha de frente para prover cuidado, conforto e aconselhamento de famílias e pacientes. Nessa interação, o sucesso na execução do cuidado advém da relação estabelecida entre paciente-enfermagem e

do interesse e vontade para exercer os cuidados ao fim da vida (MUTTO et al, 2010; KIRBY, BROOM, GOOD, 2014).

O Enfermeiro que atua em CP, em relação a esta e demais atribuições que lhe pertencem, age como um solucionador, então, tem por papel avaliar toda e qualquer necessidade não suprida, e propor soluções para elas. O ato de cuidar exige desses profissionais conhecimentos técnico, científico, capacidade de ouvir, observar e comunicar-se com os pacientes e suas famílias, visto que para efetividade do processo de cuidar ocorra, é necessária a articulação de competências dos profissionais com as atitudes e expectativas dos sujeitos cuidados (WALDOW, BORGES, 2013). Assim, o profissional de enfermagem é fundamental para a equipe de cuidados paliativos pela essência de sua formação que se baseia na arte de cuidar.

#### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais de enfermagem que assistem de forma direta paciente em CP precisam ser empáticos para compreender todo processo de dúvidas, medos, incertezas, tristezas, negação, esperança, porém requer equilíbrio emocional sem ser frio, pois o mesmo precisa traçar um plano de cuidados diferenciado, plano esse que proporcione segurança, conforto e apoio emocional.

Durante a assistência prestada a pacientes neste perfil foi, realizada anamnese, exame físico, enfatizando a história da doença atual, para que os diagnósticos, intervenções e resultados fossem voltados especificamente as necessidades do cliente. Um fato importante verificado e confirmado é a adesão familiar a terapêutica de CP, a qual deve está registrada e documentada em prontuário para que não haja dúvidas sobre as condutas adotadas a este paciente. Partindo desta linha de raciocínio, se faz necessário que o paciente (quando consciente e orientado sobre seu estado geral) e o familiar responsável, estejam sem nenhuma dúvida acerca do que se trata os CP, assim como sua finalidade.

Conforme Junior et al (2019), a implementação de um protocolo de CP nos ambientes de assistência à saúde possibilita a sistematização, reduzindo o sofrimento de pacientes e familiares, qualificando o atendimento ao doente e nortando a assistência multidisciplinar. A arte de cuidar requer um planejamento no que se refere as técnicas, mas também no que se refere a atenção dispensada ao paciente e seus familiares, orientando-os sobre as adversidades a serem enfrentadas e os meios para lidar com os sofrimentos que acometem os envolvidos (COSTA et al, 2016).

A demência avançada e as neoplasias foram as condições clínicas mais frequentes que estão associadas a indicação de CP aos idosos hospitalizados nesta unidade de clínica médica.

A avaliação através do histórico de Enfermagem utilizado na instituição nos permitiu identificar os principais diagnósticos de enfermagem relacionados aos pacientes idosos em cuidados paliativos, nos dando assim ferramentas para elaboração do plano de cuidados e ações voltados para estes pacientes. Baseando-se nos Sistemas de Classificação de Enfermagem NANDA I e NIC II, os principais diagnósticos e intervenções encontrados, que foram pertinentes a maioria destes pacientes foram: integridade da pele prejudicada (realizar higiene diária e curativos com coberturas adequadas); risco de integridade da pele prejudicada (usar colchões adequados, manter lençóis secos e esticados, manter pele hidratada, estabelecer mudança de decúbito a cada 02 horas); nutrição alterada (supervisionar a aceitação alimentar); dor aguda (dar atenção a queixa de dor e local, administrar analgésico conforme prescrição médica, estabelecer medidas não medicamentosas como posicionar melhor no leito, massagem relaxante, tentar desviar o foco da dor com atividades ); ansiedade (estimular a exposição de sentimento); risco de infecção (orientar sobre o uso adequado da medicação prescrita, estimular a higiene corporal e das mãos); deglutição prejudicada (orientar ingestão hídrica e higiene da cavidade oral, se presença de sonda para gavagem: ofertar dieta de acordo com a necessidade nutricional, observar sempre o posicionamento da sonda ); isolamento social (incentivar o relacionamento ,estimular leituras e trabalhos manuais); risco de trauma (manter grades elevadas, andar devagar e com cadeiras de rodas, auxiliar/ajudar o paciente durante o banho); distúrbio no padrão do sono (discutir com o paciente/família as medidas de conforto), além de outros como: senso de percepção alterada, medo, controle ineficaz do regime terapêutico, adaptação às mudanças prejudicadas, adesão ao regime terapêutico, angústia relacionada à morte, aspecto psíco espiritual prejudicado, atitude de enfrentamento do processo de morte e morrer prejudicado, comunicação prejudicada, desesperança, fadiga, falta de apoio familiar, dispneia (manter cabeceira elevada, melhorar posicionamento no leito, ofertar oxigênio de acordo com prescrição), desespero, processo de tomada de decisão prejudicado, edema (manter parte do corpo afetada elevada), relacionamento paciente cuidador prejudicado, vontade de viver presente, dignidade preservada, orientação prejudicada, risco de angústia espiritual. A maioria dos diagnósticos de enfermagem encontrados em pacientes em CP nos remetem a subjetividade do ser humano, fato esse que dificulta uma abordagem e intervenções mais eficazes.

Assim, é possível perceber que nós profissionais ainda não nos sentimos confortáveis diante da instituição do CP, tanto pelo fato de ainda não estarmos preparados para questões como a finitude da vida e ainda temos uma formação muito voltada para a perspectiva de cura, a morte na maioria das vezes é vista como um insucesso. Estas questões poderiam ser diferentes

se existisse programas de educação permanente acerca da temática, pois muitas vezes o profissional já se depara com pacientes fragilizados por condutas invasivas que poderiam ter sido evitadas deixando alívio e o conforto como últimos cuidados.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Enfermagem possui o papel de profissional responsável por humanizar a assistência, pois como enfermeiro, sua visão deve estar atenta as reais necessidades que o paciente apresenta, tornando-se responsável não somente pelas necessidades fisiológicas, mas também pelas psicossociais, espirituais e afetuosas, que nem sempre serão fáceis de dar suporte assistencial, então o profissional deve assumir papel de facilitador, detectando necessidades e suprindo-as da melhor maneira possível, e quando não lhe couber, tendo voz e auxílio de uma equipe multiprofissional. Logo, para que isto aconteça, é necessário que o mesmo entenda o motivo de se executar CP, bem como os seus princípios, que são aquilo que os diferencia de uma assistência comum, intervencionista, curativa. A ideologia dos CP é atender a pessoa, na sua globalidade de ser, promovendo o bem estar e a dignidade.

A sistematização da assistência de enfermagem, enquanto processo organizacional é capaz de oferecer subsídios para o desenvolvimento de métodos/metodologias interdisciplinares e humanizadas de cuidado. O uso de diagnósticos de enfermagem beneficia o profissional enfermeiro e o paciente assistido, pois direcionam a assistência de enfermagem às necessidades específicas dele facilitando a escolha de intervenções adequadas, posteriormente possibilitando a avaliação dos cuidados prestados por meio dos registros acerca das reações do paciente, mas, para que de fato os diagnósticos orientem a assistência de enfermagem no CP faz-se necessário o seu uso de forma planejada através do processo de enfermagem que, valendo-se de suas etapas, vem permitindo aos enfermeiros um cuidar científico e humanizado destinado ao atendimento das necessidades de cada indivíduo no estabelecimento de prioridades, considerando a individualidade, singularidade, estilo de vida, crenças e valores culturais. Dessa forma, deve-se utilizar seus conhecimentos e habilidades, além de orientação e treinamento da equipe de enfermagem para a implementação de ações sistematizadas e eficazes no cuidado paliativo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados paliativos, Enfermeiro, Idoso.

### REFERÊNCIAS

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. Disponível em:



[https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up\\_publicacoes/8011/10577\\_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativo%20s.pdf](https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativo%20s.pdf). Acesso em: 14 abr. 2019.

COSTA, Rosely Souza da et al. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, Vol.40, n.108, p.170-177, Jan/Mar.2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n108/170-177>. Acesso em 12 Mai. de 2019.

FALLER, Jossiana Wike; BRUSNICKI, Pedro Henrique, et al, Perfil de idosos acometidos por câncer em cuidados paliativos em domicílio. **Kairós**, janeiro de 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/psi-71042>>. Acesso em: 10 abr. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed.São Paulo: Atlas, 2008.

HENNEMANN-KRAUSE, Lilian et al. Cuidados paliativos: o valor da pessoa e sua história no HUPE. **Revista Hospital Universitário** Pedro Ernesto. 2015; 14(supl. 1):19-27. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=533](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=533). Acesso em: 14 abr. 2019.

JUNIOR, Sergio Vital da Silva et al. Cuidados paliativos à pessoa idosa hospitalizada: discursos de enfermeiros assistenciais. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 87, n. Especial, 2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/166>. Acesso em: 01 Mai de 2019.

KIRBY Emma; BROMM, Alex; GOOD, Phillip. The role and significance of nurses in managing transitions to palliative care: a qualitative study. **BMJ Open**. 2014; 4(9): e006026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25270859>. Acesso em: 14 abr.2019.

MAIA, Fabrícia Vieira; SANTOS, Tamires Regina dos; RIBEIRO, Ivete Maria. Ortotanásia em unidade de terapia intensiva sob a ótica dos profissionais. **CuidArte Enferm**.2015; 9(1): 36-43. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26953&indexSearch=ID>. Acesso em: 14 abr.2019.

MUTTO, Eduardo Mario et al. Nursing education:the experience, attitudes, and impact of caring for dying patients byundergraduate Argentinian nursing students. **J Palliat Med**. 2010; 13(12):1445-50. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21155639>. Acesso em: 15 abr.2019.

RODRIGUES, Ligia Adriana; LIGEIRO, Cristiane; SILVA, Michele da. Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição. **CuidArte Enferm**. 2015; 9(1): 26-35. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=26952&indexSearch=ID>. Acesso em: 14 abr. 2019.

WALDOW, Vera Regina; BORGES, Rosália Figueiró. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta paul. enferm**.São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002011000300017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002011000300017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 abr.