



REVISTA INTERDISCIPLINAR DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

INTERDISCIPLINARY JOURNAL OF HEALTH PROMOTION

Volume 2 - Número 1 - Janeiro/Março 2019

<https://doi.org/10.17058/rips.v2i1.13279>

ARTIGO ORIGINAL

Cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem a residentes de uma instituição de longa permanência para idosos: um estudo de caso

Palliative cares provided by the nursing team to residents of a long-stay institution for elderly: a case study

Jéssica Vasconcelos Wink¹, Arlete Eli Kunz Da Costa¹, Luís Felipe Pissaia¹

1 - Universidade do Vale do Taquari – UNIVATES, Lajeado, RS, Brasil.

RESUMO

lpissaia@universo.univates.br

Palavras-chave:
*Assistência Paliativa;
Cuidado de Enfermagem;
Serviços de Saúde para
Idosos; Instituição de Longa
Permanência para Idosos.*

Objetivo: conhecer os cuidados paliativos prestados pelos profissionais da enfermagem aos pacientes idosos que residem em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Método:** trata-se de um estudo de caso, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada realizada para cinco técnicos em enfermagem e dois enfermeiros atuantes na instituição estudada. Os dados coletados foram analisados em conformidade com a Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** com base nos achados, identificou-se o conhecimento conceitual e prático sobre cuidados paliativos dos profissionais de enfermagem, bem como os cuidados prestados aos pacientes dentro da ILPI. E por fim, buscou-se refletir sobre os cuidados considerados paliativos pelos profissionais, bem como a assistência prestada para pacientes terminais. **Conclusão:** concluiu-se que alguns profissionais sequer sabiam o que eram cuidados paliativos, porém, responderam quais cuidados paliativos eram prestados e quais suas respectivas funções como equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Keywords:
*Palliative Care; Nursing
Care; Health Services for the
Elderly; Institution of Long
Stay for the Elderly.*

Objective: to learn about the palliative care provided by nursing professionals to elderly patients residing in a Long-Term Care Institution for the Elderly (ILPI) in a municipality in the state of Rio Grande do Sul, Brazil. **Method:** this was a qualitative descriptive and exploratory case study. Data collection was performed using a semi-structured interview administered with five nursing technicians and two nurses working at the studied institution. The data collected were analyzed according to Bardin content analysis. **Results:** the findings show that the nurses had conceptual and practical knowledge about palliative care, in addition to the care provided to patients within the ILPI. Finally, the article presents a reflection about the palliative care provided by professionals, as well as the care provided to terminally ill patients. **Conclusion:** some professionals did not even familiar with the term palliative care, but they were able to list what types of palliative care were provided and their respective roles as part of the nursing team.



INTRODUÇÃO

O tema “cuidados paliativos” vêm figurando com frequência as práticas assistenciais da área da saúde, principalmente desde a última década. No entanto, poucas práticas são adotadas para que os cuidados paliativos ocorram e os profissionais da saúde ainda encontram-se despreparados para tal atividade.¹ Sendo assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) refere que:

Cuidados paliativos consistem 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 ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.¹

Ao longo da trajetória do ser humano, a doença e o sofrimento são partes da vida de muitas pessoas. Há muitos séculos atrás já existiam tentativas para o alívio da dor elaboradas por hindus, chineses e egípcios. Os rituais eram feitos de bebidas com ervas, regimes dietéticos, etc. Porém, o conhecimento era bastante restrito, e a expectativa de vida era somente de duas décadas. Nesta época, os centros de cura eram normalmente em lugares religiosos, como templos. Atualmente, substituímos os templos, por hospitais, clínicas, Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e aos cuidados terminais que oferecemos aos pacientes, chamamos de cuidados paliativos.²

No Brasil, a área paliativa ainda é muito recente, e são poucos serviços que oferecem este cuidado, principalmente pela falta de profissionais especializados para atuarem. Em âmbito nacional possuímos a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), fundada em 1997, e, também, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), fundada em 2005. Contudo, sabemos que não há unidades suficientes para suprir as demandas do nosso país.³

Neste contexto, percebe-se que a população idosa está crescendo em todo território nacional, em consequência do aumento da expectativa de vida, cresce a demanda por ILPI de apoio à rede de cuidados à pessoa idosa. Com o envelhecimento populacional também ocorre uma maior prevalência de doenças terminais ou o próprio envelhecimento fisiológico que obriga as equipes atuantes nas ILPI à prestarem os cuidados paliativos.⁴

As ILPI são consideradas um espaço de

promoção à saúde, estimulando bons hábitos em saúde para a população residente no local, visto que necessitam de alguns cuidados, orientações e terapias diversas para a manutenção de seu estado vital. Neste contexto, as ILPI também figuram como um espaço de realização dos cuidados paliativos para o público residente. A realidade brasileira das ILPI é de cuidados terapêuticos direcionados para estabilizar e oferecer a manutenção da qualidade de vida deste grupo populacional que necessita de acompanhamento e a realização de práticas distintas para a finalização do ciclo vital do indivíduo.⁴

A partir dessas constatações percebe-se que os cuidados paliativos devem ser abordados e efetivados no nosso país. Recebendo os devidos destaques e atenção da população, que conseqüentemente virão a se tornar idosos no futuro, sendo essenciais os profissionais da área da saúde estudarem e se aperfeiçoarem mais nesta área paliativa.^{1,4}

Os cuidados paliativos devem atribuir um cuidado integral e ativo, abordando no paciente todas possíveis dimensões do ciclo vital, prevenindo o surgimento de sintomas que aparecerão ao longo do tempo e que poderão causar a diminuição da qualidade de vida do indivíduo. Os cuidados paliativos são abordados no paciente nas últimas semanas ou nos últimos seis meses de vida, onde se percebe um estado gradativo de decadência vital.¹

Este estudo parte do problema de pesquisa: Como são realizados os cuidados paliativos pela equipe de enfermagem em uma ILPI de um município do interior do Rio Grande do Sul? Justifica-se a busca das informações devido à ausência de estudos que demonstrem efetivamente a prática de cuidados paliativos realizados pela equipe de enfermagem dentro de espaços de ILPI especificamente no interior do estado do Rio Grande do Sul. Desta forma, este estudo de caso objetiva conhecer os cuidados paliativos prestados pelos profissionais da enfermagem aos pacientes idosos que residem em uma ILPI em um município do interior do Rio Grande do Sul.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso, descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram um total de sete indivíduos, sendo cinco técnicos em enfermagem e dois enfermeiros atuantes na ILPI estudada. O critério de inclusão dos participantes foi todos os profissionais

da área de enfermagem atuantes na ILPI à no mínimo seis meses. E o critério de exclusão foi todos os profissionais que estivessem em período de férias, afastamentos ou tempo de atuação na ILPI menor que seis meses.

Em relação ao perfil dos participantes, todos eram do sexo feminino e encontravam-se na faixa etária dos 21 a 38 anos de idade e atuantes nos turnos da manhã, tarde e noite na ILPI estudada. Não houve exclusões de participantes, sendo que todos cumpriram com o critério de inclusão, totalizando o número final de sete profissionais entrevistados.

Para a realização da pesquisa, fez-se contato com a coordenação da ILPI, explicando os objetivos do projeto, bem como os critérios éticos que envolvem todo o processo. Após o aceite para a realização da pesquisa, realizou-se contato com os participantes, sendo que na ocasião explicaram-se os objetivos do projeto, os critérios éticos, bem como as dúvidas gerais. Com o aceite dos participantes, agendou-se a realização de entrevista na estrutura da ILPI em horário de trabalho de cada um.

A coleta de dados ocorreu por meio da realização de uma entrevista individual, norteada por questões abertas que incluíam a busca por compreender as práticas de enfermagem em uma ILPI, e em específico a realização de cuidados paliativos neste espaço. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e seus áudios foram gravados. Estando de posse dos áudios, os pesquisadores realizaram a sua transcrição e análise com aproximações da Análise de Conteúdo de Bardin.⁵ A aproximação da Análise de Conteúdo proposta consiste em compreender os resultados, realizar o agrupamento de assuntos por pontos focais, sendo que estes darão origem às categorias temáticas que constituem as unidades de análise e discussão dos achados.

Todos os participantes cumpriram com os critérios éticos previstos, assinando em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para manter o sigilo dos participantes, utilizaram-se codinomes, sendo a letra “M” em maiúsculo, seguida de números ordinais sorteados aleatoriamente. Para a realização da pesquisa observou-se os critérios éticos para pesquisas com seres humanos previstos pela Resolução 466/12. Também se obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COEP) da Universidade do Vale do Taquari, por meio da CAAE 97596118.5.0000.5310 e com o número de parecer

3.012.213.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os resultados e discussão referentes à coleta de dados, os quais foram agrupados em três subseções. Sendo a primeira, “Conhecimento sobre cuidados paliativos dos profissionais de enfermagem”, onde se buscou conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem sobre o tema de cuidados paliativos. Seguido pela segunda, “Assistência prestada aos pacientes na ILPI”, sendo neste quesito, investigado a ocorrência de cuidados paliativos em espaços de ILPI por meio das percepções da equipe de enfermagem. E, por último, “Cuidados que os participantes consideram paliativos”, categoria esta que delimita as considerações próprias da equipe de enfermagem sobre o trabalho realizado nas ILPI, tendo como base os conceitos e práticas de cuidados paliativos.

Conhecimento sobre cuidados paliativos dos profissionais de enfermagem

Ainda é recente a história dos cuidados paliativos no Brasil.⁶ Com base nos achados em literatura científica disponível, na graduação e pós-graduação preconiza-se a presença de disciplinas referentes ao cuidado paliativo, contudo não é essa a realidade.⁴ Desta forma, as participantes M1 e M4 afirmaram não saber o que são cuidados paliativos, relatando ainda que nunca visualizaram esses conteúdos em seus cursos.

Os demais participantes argumentaram sobre cuidados paliativos. Sendo que a maioria respondeu que são aqueles que evitam a dor do paciente em fase terminal, reforçando o que diz a filosofia do cuidar, que é baseada em dois elementos: 1) controle da dor e 2) cuidado com a parte psicológica, social e espiritual.⁷ Assim sendo, o controle efetivo da dor e de outros sintomas é fundamental para o tratamento de um paciente em cuidados paliativos, consonante a isso, a participante M6 relata o seguinte trecho:

[...] Não tinha outra coisa pra se fazer, a gente dava medicação para controle de dor. [...] É uma área pouco estudada, mas que tem um benefício muito grande, tanto do controle da dor ali é muito importante. A pessoa sentindo dor, ela já não tá em si, sua pressão já tá alterada, tu já tá com

esforço respiratório, ainda mais o idoso que descompensa muito rápido [...].

Para tanto, deve-se ter “cuidados ativos e totais” com pacientes terminais, mesmo sabendo que ele não responde a tratamentos curativos, promovendo, com os cuidados paliativos (controle de dor, apoio psicológico, espiritual), o desenvolvimento da qualidade de vida para este paciente, para sua família e para seus entes.¹ Por este motivo que os cuidados paliativos utilizam uma abordagem multidisciplinar, visando o cuidado integral e total deste paciente, fazendo-o principalmente não sentir dor.⁷

Ainda sobre o questionamento das atividades relativas ao cuidado paliativo, M2 faz seu apontamento sobre o assunto no trecho: *São os cuidados pra ter o paciente estável. Pra não deixar sentir dor. A gente faz os cuidados, mantém ele pra não sentir dor até o final da vida.* Percebe-se que a dor aparece com frequência nas situações paliativas que os participantes relataram. Sob o mesmo limiar, M7 relata: [...] *Não deixar que eles tenham dor.* Sob esta situação pactua-se que o cuidado paliativo relaciona-se com o alívio do sinal doloroso, conforme lembra o participante M5, a seguir: [...] *É o mesmo tratamento só que não tem mais o que fazer. Fazem medicação que precisa, pra dor também.* Desta forma, os cuidados paliativos relacionam-se com a oferta de qualidade de vida a um paciente em estado terminal, o qual se encontra em sofrimento, e desta forma, a equipe oferece alento e qualidade de vida.¹

Assistência prestada aos pacientes na ILPI

Em relação às atividades de cuidados paliativos mais prevalentes dos profissionais em uma ILPI, elencou-se a observação e descrição de sinais e sintomas, promover cuidados de higiene e conforto, administrar medicações, ajudar na alimentação, dentre outras.⁸

Desta forma, os participantes citaram algumas das atividades assistenciais realizadas na ILPI. Com base nas atividades individuais, M1 relata: [...] *Auxilia os “vós”, na troca, no banho, na locomoção, na hora do almoço, na hora do café, a gente faz tudo.* [...] *Cada técnica fica uma semana na medicação.* Seguida por M2 que mantém o limiar de atividades realizadas, incluindo algumas atividades personalizadas aos pacientes, conforme o trecho, a seguir: *A gente tem os banhos, os momentos de lazer dos residentes, onde eles escutam música, por exemplo, agora tá tendo um*

culto, tem atividades que vem de fora fazer com eles, tem a alimentação, higiene. Cada um tem seu quarto. É bem completo, é onde eles moram. Cuidados técnicos também são lembrados, como os citados por M4: *Curativo, higiene, profilaxia, a gente faz barba, cabelo, unha. Cada semana fica uma técnica na medicação e se reveza.* Algumas atividades, como a aplicação de medicações e instalação de sonda foi relatada pelo participante M5, a seguir: [...] *Quando eu tô na medicação, eu fico só na medicação, daí eu separo medicação, abro as medicações instalo dieta sonda nasoentérica.* Destacando-se também a realização de primeiros socorros, conforme o trecho citado por M7: [...] *Se acontece alguma emergência, prestam-se os primeiros socorros.*

Percebe-se que os participantes realizaram relatos sobre sua rotina de trabalho, e cada profissional teve papel diferente no cuidado ao paciente, contudo todos trabalham com um objetivo em comum. A equipe de enfermagem direciona o cuidado direto e indireto de pessoas nos diferentes níveis de complexidade do cuidado, incluindo as ILPI. As ações realizadas pela enfermagem são voltadas para a avaliação do paciente, auxílio da equipe multiprofissional, interação com a família e coordenação do cuidado planejado.⁹

Mesmo havendo um objetivo em comum na realização dos cuidados paliativos, algumas ações profissionais acabam por diferenciar-se. Tem-se como exemplo os enfermeiros, que citaram algumas das suas atribuições, conforme o relato abaixo citado por M3:

O enfermeiro faz mais a gestão, parte da assistência também, mas mais a gestão. A gente que tem que coordenar tudo, a parte de medicação, dos residentes, dos familiares, medicamentos, médicos tem que solicitar quando é preciso. Tem que avaliar o residente para ver como ele tá dependendo da situação, um estado de saúde mais grave, a gente avalia sempre. Todo dia a gente tem que ficar em função, pois tem 45 residentes e mais 45 famílias, e mais a gestão.

Percebe-se que a gestão do paciente está presente nas atividades do enfermeiro. O mesmo pode ser observado no relato transcrito de M6, a seguir:

[...] Muitas vezes precisa pegar acesso venoso pra fazer medicação aqui. [...] Cada residente tem seu médico dentro

da casa responsável, a maioria é de dois que tem na cidade. Eles têm uma confiança bem grande em nós, às vezes eles preferem não levar para o hospital, pra não correr o risco de pegar bactéria ou outro quadro, e acabam prescrevendo e a gente acaba fazendo as medicações aqui também. [...] Se necessário a gente leva pro hospital, é a enfermagem que leva, faz todo o acompanhamento.

Desta forma, percebe-se a importância do trabalho em equipe. Todos os profissionais da equipe de enfermagem trabalham em conjunto para alcançar os resultados esperados com a aplicação dos cuidados paliativos ao paciente. Desta forma, mesmo havendo atribuições profissionais privativas, a assistência ocorre em equipe, com a união e trabalho em equipe.⁷

Cuidados que os participantes consideram paliativos

A prática de cuidados paliativos encara a morte como um processo natural, não adiando e nem prolongando o estado terminal do paciente. Neste contexto, a espiritualidade ganha força, sendo praticada por meio de crenças religiosas que apoiam e fortalecem as necessidades do paciente.⁷ Cabe a equipe de saúde, compreender e utilizar deste apoio para a realização dos cuidados paliativos. Intuindo que, a espiritualidade atinge não somente o paciente, mas seu meio social, sendo a família e a comunidade. Para tanto, os participantes da pesquisa relataram sobre a importância da espiritualidade no contexto de organização e realização dos cuidados paliativos, inferindo sobre a necessidade de aliar às próprias práticas. Tal fato pode ser verificado no relato de M2, a seguir: *Geralmente eles não sentem dor. [...] Toda sexta-feira tem o culto evangélico. Tem a missa católica também todo mês, que faz na capela ali atrás, reza com eles.* O participante M5 também realiza o relato, no seguinte trecho: [...] *Tem missa, a gente tem capela uma vez por mês, isso é importante, ajuda muito.*

Para tanto, percebe-se que os pacientes em fase terminal precisam de conforto, atenção, cuidados focados em sua totalidade, o que inclui a espiritualidade. Inverteu-se a lógica de cura sobre a realização de cuidados paliativos, passando a atentar-se para um objetivo de conforto ao paciente. Com isso, o conforto deve ser voltado ao paciente em sua totalidade,

pensando de forma estrutural, como a disponibilidade de quartos aconchegantes, ar condicionado, mural de fotos, bem como, organizacional, e também mediante a qualidade da assistência oferecida pela equipe.¹⁰ Refletindo ainda sobre a realização de cuidados paliativos, os participantes comentam sobre as diversas situações que remetem para a sua realização. No relato de M6 verifica-se uma dessas situações: *Bom, aqui na instituição a gente faz bastante os cuidados paliativos, a enfermagem muito mais porque a gente faz um conforto, um cuidado paliativo mediante ao conforto que a gente dá ao restante da vida do residente/paciente que reside conosco.* A realização de atividades de conforto permeiam os relatos e significam a realização dos cuidados paliativos, conforme o relato de M6, a seguir: *Tentava dar o maior conforto pra esse paciente, pra terminar o resto da vida deles com o maior conforto. [...] a gente fazia medidas de conforto diariamente, todos os turnos.*

A oferta de conforto ao paciente em estado paliativo torna-se evidente e assume uma fundamental importância em relação à temática, sendo relacionada à capacidade de organizar e direcionar as ações da equipe. Neste quesito, a autonomia é um dos principais conceitos tratados em cuidados paliativos, respeitando as vontades e pedidos que o paciente faz a equipe, devendo ser, sempre que possíveis, atendidos, visando a liberdade na tomada de decisões. Quando a equipe oferece a oportunidade do paciente demonstrar sua autonomia, a relação entre ambos é fortalecida, favorecendo a realização de um cuidado baseado na confiança e empatia profissional.¹⁰

Uma dessas situações foi relatada pelo participante M6 no trecho a seguir:

[...] Até 2 dias antes de falecer, ela solicitou que o filho dela fosse ver ela, a nossa parte a gente fez, ligou para o filho, dizendo o desejo dela, mas ele não conseguiu comparecer. A parte da enfermagem a gente fez, a gente deita no travesseiro com a consciência tranquila.

Percebe-se que a realização dos desejos do paciente é um fator indispensável na realização dos cuidados paliativos. O conforto inter-relaciona-se com disponibilidade da equipe em realizar ações paliativas que geram qualidade de vida ao paciente terminal. Desta forma, verifica-se a importância da equipe multiprofissional neste contexto.

A equipe multiprofissional atenta para a realização dos cuidados paliativos, visando abranger o paciente em todos os aspectos, sendo mentais, físicos, espirituais e sociais. Refletindo sobre ações baseadas nos aspectos multiprofissionais. Sendo assim, o paciente em fase terminal é visto em sua integralidade, exigindo a troca de informações e comunicação entre os profissionais, bem como a tomada de decisões em detrimento ao plano de cuidados. A forma de trabalho em equipe traz uma atuação mais ampla e diversificada, tornando seus membros mais familiarizados com os casos, e conseqüentemente trazendo benefícios para o paciente.⁶

Sobre o quesito de atuação da equipe na realização dos cuidados paliativos, verificou-se que os mesmos apresentam uma compreensão ampla sobre o tema, conforme cita o participante M3, no trecho abaixo:

[...] Porque aqui é uma equipe, cada um faz uma parte, tanto nós enfermeiros como as gurias, como a psicologia, a nutricionista, tem o médico, mas aí é particular, só o médico que é particular, mas o restante o fisioterapeuta, é uma equipe, que trabalha junto pra melhorar o cuidado desse residente.

No relato pode ser verificado que o participante destaca o trabalho individual de cada profissional da equipe, contudo ocorre a lembrança de sua totalidade, dos aspectos de trabalho em conjunto que visa o benefício ao paciente. O mesmo direcionamento das ações é citado pelo participante M6, a seguir: [...] *Então cada profissional tanto da fisioterapia, educadora física, nutrição, a gente anda, trabalha todo mundo bem unido pra gente conseguir fazer esse cuidado paliativo com esse residente.* Sob o mesmo limiar, o participante M7 cita a importância dos profissionais da equipe multiprofissional ao destacar que alguns pacientes remuneram outros profissionais para suprir a demanda que a equipe de cuidados paliativos não consegue cumprir. Tal fato pode ser verificado a seguir: [...] *Tem psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, preparadora física. Os pacientes "terminais" tem acompanhamento com todos esses profissionais, tem também até fisioterapeuta que eles pagam separado que vem de fora. Se o familiar quer, eles pagam.*

As atividades exercidas pelos profissionais se destacam pelo diferencial em oferecer as demandas

levantadas pelo paciente. O contato frente à pessoa que necessita de cuidados paliativos se baseia em empatia, apoiando em momentos difíceis, principalmente de dor e sofrimento. A atenção também deve se voltar à dimensão emocional, utilizando elementos importantes no cuidado, como a comunicação, o apoio, carinho, a compaixão, honestidade e principalmente realizando a escuta deste paciente, para que ele possa expressar seus sentimentos e desconfortos.¹¹ A necessidade de oferecer o apoio para esta situação pode ser verificada no relato de M6: [...] *Além deles ganharem o amor e o carinho que a gente dá diariamente pra eles.*

Contudo, ao refletir sobre a realização de um cuidado integral, espera-se que a formação desses profissionais atuantes nas equipes, seja humanizada, **ética** e respeitosa, pois o cuidado com este paciente paliativo necessita ser visto e tratado de maneira diferenciada. Na interdisciplinaridade deve haver interação entre os componentes da equipe, baseando os diálogos em linguagem adequada e objetivos comuns, havendo uma troca de saberes e encaminhamentos adequados.¹²

A comunicação entre os membros da equipe deve fluir de modo horizontal, que seja fortalecida pela necessidade em qualificar a assistência e oferecer o melhor do grupo para a realização do plano de cuidados. Neste sentido, pode ser verificado o mesmo limiar nos relatos de alguns participantes, sendo visto no de M7: [...] *Qualquer alteração a gente liga para a enfermeira, se precisa encaminha para o hospital [...].* Percebe-se que a comunicação entre a equipe é importante e merece destaque no contexto dos cuidados paliativos, o mesmo é referido pelo participante M6, a seguir: [...] *A gente tenta ter um contato bem direto com os médicos quanto a isso, porque todo residente que vem aqui pra casa, eles vêm com o intuito de terminar o resto da vida conosco [...].* Sendo perceptível nestes casos que a comunicação e interação entre os componentes da equipe tornam-se essencial para a realização de um plano de cuidado efetivo e integral, condizendo com as necessidades do paciente e nos modelos de atuação em cuidados paliativos.

O paciente terminal necessita de um cuidado digno, que ofereça amparo e preste uma assistência autônoma e condizente com as suas necessidades. Muitos pacientes que se encontram neste estágio do ciclo vital optam por passar seus últimos momentos em sua residência, ou em um local confortável.

Atualmente, muitas são as instituições que buscam inserir novos programas e leitos que abriguem pacientes em fase terminal, sendo considerado um grande desafio, contudo em países onde existem lugares específicos há pouca procura pela população.¹³ Os cuidados paliativos são cuidados diferenciados, pois toda a equipe é responsável, visando o suporte integral e permitindo que o paciente viva ativamente os momentos finais.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a equipe atua de forma interdisciplinar. Sendo perceptível que cada um efetua seu papel de modo adequado, unindo todas as profissões, tendo um diálogo entre profissionais, havendo comunicação, troca de conhecimento, visando trazer um conforto qualificado ao paciente paliativo. Percebe-se, através das entrevistas, o amor e compaixão pelo qual os participantes tratam estes pacientes, e para eles é de grande importância a oferta do cuidado humanizado.

Verificou-se que a religião está presente no cotidiano, onde os pacientes se sentem bem diante da prática de suas crenças, mantendo a sua fé. Identificou-se que a instituição preza o contato com as entidades religiosas, bem como, a equipe compreende e estimula as práticas religiosas como parte do plano de cuidados realizados.

Observou-se que o tema cuidados paliativos ainda permanece ligado ao sentimento de dor e seu possível controle. Com este estudo foi possível verificar que o principal componente para o cuidado é fazer com que o paciente não sinta dor, oferecendo o apoio e o conforto necessário para o momento pelo qual está passando.

Sendo assim, a equipe de enfermagem detém o maior contato com o paciente paliativo, e ele necessita ser visto de forma diferente perante os demais, pois os cuidados não serão baseados na cura da doença, mas sim na busca por amenizar a dor, e trazer o maior conforto possível. Com este estudo pretende-se disseminar conhecimento sobre a realização de cuidados paliativos, seguindo suas premissas de humanização, baseada na autonomia do paciente e na

responsabilização da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2. ed. Geneve: WHO; 2012.
2. Santos FS. Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas. São Paulo: Atheneu; 2011.
3. Rodrigues AB, Oliveira PP. Oncologia para enfermagem. São Paulo: Manole; 2016.
4. Silva JV. Saúde do idoso e a enfermagem: Processo do envelhecimento sob múltiplos aspectos. 1. ed. São Paulo: Iatria; 2013.
5. Bardin L. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
6. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciên Saúde Colet 2013;8(9):2577-88. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>
7. Pimenta CAM, Mota DDCF, Cruz DALM. Dor e Cuidados Paliativos: Enfermagem, medicina e psicologia. São Paulo: Manole; 2006.
8. Santos SSC, Silva BT, Barlem ELD, Lopes RS. The nurse role in the seniors' long permanence institution. Rev Enferm UFPE on line 2008;2(3):291-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.351-11415-1-LE.0203200812>.
9. Carvalho RT, Parsons HÁ, organizadores. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. Ampl. e Atual. 2. ed. Porto Alegre: Solo; 2012.
10. Oliveira SG, Quintana AM, Budó MLD, Moraes NA, Garcia RP, Sartor SF, et al. Internação domiciliar na terminalidade: escolhas terapêuticas e medidas de conforto no olhar do cuidador. J Nurs Health 2013;3(2):221-32. doi: <http://dx.doi.org/10.15210/JONAH.V3I2.3731>
11. Araújo, MMT, Silva MJP. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. Texto Contexto Enferm. 2012; 21(1): 121-9.
12. Benarroz MO, Faillace GBD, Barbosa LA. Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos. Cad. Saúde Pública 2009;25(9):1875-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000900002>
13. Floriani CA, Schramm FR. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. Cad Saúde Pública 2007;23(9):2072-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900015>
14. Monteiro FF, Oliveira M, Vall J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. Rev Dor 2010;11(3):242-8.

Recebido em: 06/03/2019

Aceito em: 09/07/2019

Como citar: WINK, Jéssica Vasconcelos; COSTA, Arlete Eli Kunz da; PISSAIA, Luís Felipe. Cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem a residentes de uma instituição de longa permanência para idosos: um estudo de caso. Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde, Santa Cruz do Sul, v. 2, n. 1, jan. 2019. ISSN 2595-3664. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/13279>>. Acesso em: 30 jul. 2019. doi: <https://doi.org/10.17058/rips.v2i1.13279>