



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 05, pp. 47058-47062, May, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21857.05.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CUIDADOS DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM A PACIENTES EM PALIAÇÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

¹Fabiana Araújo Moreira, ²Tânia Maria de Oliva Menezes, ³Raniele Araújo de Freitas, ⁴Monique Carolinne Macêdo Oliveira, ⁴Verônica Matos Batista, ⁴Alinne Nogueira Chaves and ⁴Rebeca Santos de Albuquerque

¹Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; ²Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia; ³Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (EEUFBA); ⁴Mestranda pelo Programa de Pós-graduação Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia

ARTICLE INFO

Article History:

Received 21st February, 2021
Received in revised form
08th March, 2021
Accepted 17th April, 2021
Published online 22th May, 2021

Key Words:

Cuidados Paliativos; Unidade de Terapia Intensiva; Teoria de Enfermagem; Cuidado Paliativos na Terminalidade da Vida; Técnicos de Enfermagem.

*Corresponding author:

Fabiana Araujo Moreira

ABSTRACT

Objetivo: Aprender o cuidado de técnicos de enfermagem a pacientes em palição na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado, de grande porte, da cidade de Salvador, Bahia. Os participantes foram técnicos de enfermagem que integram a equipe de uma Unidade de Terapia Intensiva. **Resultado:** Emergiram as seguintes categorias: 1. Compreensão sobre cuidados paliativos e o processo de morte e morrer; 2. O técnico de enfermagem prioriza o conforto na prestação do cuidado; 3. Déficit de comunicação entre a equipe multiprofissional e insegurança na prestação do cuidado; 4. O cuidado do técnico de enfermagem para o paciente alcançar a paz; 5. O técnico de enfermagem possibilita a proximidade da família; 6. Dificuldades e facilidades do técnico de enfermagem no cuidado ao paciente em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Considerações Finais:** O cuidado do técnico de enfermagem na Unidade de terapia Intensiva é essencial e soma a equipe multiprofissional para uma assistência em sua totalidade, podendo atender as necessidades e demandas biopsicossocialespirituais apresentadas por pacientes em Cuidados Paliativos.

Copyright © 2021, Fabiana Araújo Moreira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Fabiana Araújo Moreira, Tânia Maria de Oliva Menezes, Raniele Araújo de Freitas, Monique Carolinne Macêdo Oliveira, Verônica Matos Batista, Alinne Nogueira Chaves and Rebeca Santos de Albuquerque, 2021. "Cuidados do técnico de enfermagem a pacientes em palição na unidade de terapia intensiva", *International Journal of Development Research*, 11, (05), 47058-47062.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu os Cuidados Paliativos (CP) como uma abordagem que melhora a Qualidade de Vida (QV) dos pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças sem possibilidades de cura. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação, tratamento da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais⁽¹⁾. Os princípios dos CP incluem reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer uma abordagem multiprofissional e um sistema de apoio à família, para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto⁽²⁾. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada o setor da instituição hospitalar que mais reúne recursos tecnológicos e que exige dos profissionais experiências e agilidade na

tomada de decisões. Entretanto, é estigmatizado como um ambiente repleto de dor e sofrimento, pois os pacientes necessitam de cuidados intensivos e estão em condições críticas de vida⁽³⁾. Os CP na UTI estão diretamente ligados ao conforto, associado ao alívio da dor, estar próximo de pessoas significativas, estar em paz, ser tratado com respeito e dignidade, conforme propostas da Teoria Final de Vida Pacífico (TFVP). A enfermagem está intimamente ligada aos princípios dos CP, e durante a prestação da assistência, devido a sua proximidade com o paciente, possui papel fundamental na assistência paliativa, destacando o profissional Técnico de Enfermagem (TE), que tem o cuidado como objeto essencial da sua prática, porém, para estes profissionais, ainda existem dificuldades na sua aplicabilidade, devido a formação está voltada para cura⁽⁵⁾. A assistência na UTI, além de requerer habilidades e conhecimentos tecnológicos específicos dos profissionais, estabelece que estes saibam lidar com a terminalidade, com o medo de pacientes e dos familiares⁽³⁾. Aproximar o cuidado do profissional TE dos princípios dos CP implicam em uma assistência de qualidade, individualizada. Desta

forma, delineou-se como questão norteadora do estudo: Como o técnico de enfermagem cuida de pacientes em palição na Unidade de Terapia Intensiva? O estudo tem como objetivo: Aprender os cuidados do técnico de enfermagem a pacientes em palição na unidade de terapia intensiva.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, fundamentado na Teoria Final de Vida Pacífico norteado pela ferramenta COREQ⁽⁶⁾, e faz parte do projeto matriz intitulado: “Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos na UTI: Teoria do Final de Vida Pacífico”. A pesquisa foi realizada na UTI de Imunocomprometidos adultos de um hospital privado Salvador, Bahia. Os participantes foram 21 TE, atuantes na assistência/cuidado à pacientes da UTI, seguindo os seguintes critérios de inclusão: 1. Que já cuidaram e/ou cuidam de paciente em CP na UTI; 2. Tempo de experiência maior que um ano em UTI, justificado por ser tempo suficiente de contato com a rotina de pacientes com necessidades de CP; 3. Pertencentes ao quadro permanente da unidade que será estudada. Foram excluídos os profissionais que estavam de licença por qualquer natureza durante a coleta da pesquisa. A coleta de dados foi realizada entre janeiro a agosto 2019, por meio de questionário para caracterização sócio demográfica, entrevista com roteiro semi-estruturado e questões relacionadas ao objeto de estudo, gravadas em gravador digital e transcritas para posterior análise.

As entrevistas foram realizadas em local reservado na própria instituição. O tempo para resposta foi livre, e a organização dos dados envolveu a transcrição das falas em arquivos de texto *Word*, releitura desses materiais e estruturação dos relatos. Após a transcrição dos depoimentos, o conteúdo foi submetido à análise temática de conteúdo⁽⁷⁾, desenvolvida pelas seguintes etapas: pré-análise, na qual se buscou ter uma leitura compreensiva do material selecionado e visão do todo, para apreensão das particularidades; exploração do material, em que se buscou ir além das falas e dos fatos, a fim de analisar o que estava oculto e identificar as unidades temáticas; e elaboração de síntese interpretativa, que permitiu a identificação de temas centrais, que foram agrupados em categorias temáticas empíricas. Posteriormente, estas foram analisadas à luz da Teoria Final de Vida Pacífico⁽⁴⁾. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa do hospital, local do estudo, sob o parecer nº. 2.890.509 e foi conduzida conforme o padrão de pesquisas envolvendo seres humanos, descritos na Resolução 466/12, 510/16 e 580/17, do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa. Todos os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para garantir o sigilo e anonimato, foi atribuído o pseudônimo TE seguido do número de ordem de entrevistas.

RESULTADOS

Dos 21 participantes, 15 do sexo feminino e seis do sexo masculino, o que demonstra a hegemonia das mulheres na área da Enfermagem. A faixa etária variou de 27 a 50 anos. Quanto à titulação, nenhum TE informou ter capacitação em UTI. O tempo de atuação na terapia intensiva variou de dois a 20 anos. Quanto à religião, 11 informaram ser católicos, oito informaram serem evangélicos e dois informaram não possuírem religião. A leitura exaustiva dos discursos, somada à percepção sobre os contextos que os envolve possibilitou a elaboração de categorias empíricas. Neste caminho, as categorias apreendidas foram: 1. Compreensão sobre CP e processo de morte e morrer; 2. O TE prioriza o conforto durante a prestação do cuidado; 3. O cuidado do TE para o paciente alcançar a paz; 4. O TE possibilita a proximidade do paciente com a família. 5. Dificuldades e facilidades do TE no cuidado ao paciente em CP na UTI; 6. Dificuldades e facilidades do técnico de enfermagem no cuidado ao paciente em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.

Compreensão sobre cuidados paliativos e processo de morte e morrer: A maioria dos participantes relataram não conhecerem, ou conhecerem parcialmente, a filosofia dos CP e que seu conhecimento está baseado na prática exercida no dia a dia na UTI, conforme as falas abaixo:

Durante o curso técnico, o tema CP foi passado de forma bem superficial. Com a minha atuação em terapia intensiva tive maior contato com os CP e aprendi também com os cursos de atualização aqui do hospital. (TE19)

Sei muito pouco sobre a teoria dos CP, mas entendo que na prática podemos fazer muito por nossos pacientes, principalmente dando conforto. (TE20)

Os participantes tiveram abordagem superficial sobre o tema durante a sua formação, conforme relatos de TE19 e TE20. Esta abordagem superficial pode trazer prejuízos para a assistência de pacientes em CP na UTI, já que estes necessitam de um cuidado individualizado, onde o foco deixa de ser a doença para o nível de conforto, conforme destaca a TFVP. A falta de conhecimento sobre CP traz prejuízos para prestação de uma boa assistência, pois o foco é a cura. E quando esta possibilidade é inexistente, os profissionais tendem a se sentir impotentes, achando que não pode fazer mais nada, já que a morte está tão próxima.

As falas abaixo expressam que o entendimento sobre CP está relacionado ao processo de morte morrer, desconhecendo o CP em sua totalidade:

CP é cuidar da pessoa que está nos últimos dias de vida. (TE 02)

CP é a assistência dada aos pacientes que não tem mais perspectivas de vida, que está com uma doença incurável. (TE 03)

O TE é um dos profissionais da UTI que mais se desgasta emocionalmente com a morte do paciente, devido à interação contínua com ele, acompanhando sua dor e sofrimento. Os próprios profissionais referem que falham neste aspecto, que ainda não se sentem preparados para este tipo de atendimento, mas que buscam fazer o que podem, para que o paciente possa viver os seus últimos dias com qualidade, seja ouvindo os seus lamentos, histórias, ou realizando seus últimos desejos, tornando o atendimento mais humanizado.

O técnico de enfermagem prioriza o conforto na prestação do cuidado: Nesta categoria, os participantes, de um modo geral, trouxeram em seus depoimentos a priorização do conforto como o fator de maior importância na prestação do CP, e destacaram o conforto, conforme as falas abaixo:

O cuidado deve priorizar o conforto. Acho que isto é o mais importante, e se quer conversar, ou então ficar calado ouvindo uma música eu respeito, procuro fazer, dentro do possível, o que ele solicitar. (TE06)

Aqui no hospital, entendi que CP é o cuidado que prioriza o conforto, uma assistência humanizada, sem procedimentos invasivos e isso só é feito, se for da vontade dos familiares e do paciente. (TE10).

Todos os participantes relataram o conforto como elemento essencial do CP na UTI, e acreditam que ações como manutenção do ambiente tranquilo, mudança de decúbito, evitando desconforto físico, prevenção de lesões em pele, cuidados básicos de higiene e administração de medicações promovem a manutenção do conforto, conforme depoimentos abaixo:

As ações de cuidado devem oferecer principalmente conforto, como massagem, mudança de decúbito, administração de analgésicos. (TE03)

A principal é o conforto, manter higienizado, na posição confortável, mudando sempre que solicitar e medicar sempre que referir dor. (TE08)

Outros participantes evidenciam que os CP estão diretamente ligados a promoção do conforto, conforme falas abaixo:

Todas as ações do cuidado são importantes para este paciente, não é porque está em palição que vamos deixar de dá assistência, então todas as ações são importantes, principalmente o conforto. (TE09)

A questão em dar um conforto melhor a esse paciente, ou seja, com medicações que vai deixar mais tranqüilo, se for o paciente que estiver com muita algia fazer medicações para que ele possa dormir e descansar um pouco, relaxar mais. São vários processos que podem ser feitos: fisioterapia, conforto. (TE14)

Para TE09 e TE14, garantir o conforto durante o cuidado faz parte de sua assistência, porém, o grande desafio é acompanhá-los nesta fase final, sem ignorar a finitude, mas, atuando com a finalidade de diminuir o sofrimento e melhorar qualidade de vida.

O cuidado do técnico de enfermagem para o paciente alcançar a paz: A equipe de TE informa que, ao atuarem para promover conforto físico, o ambiente tranqüilo, possibilita aos pacientes uma sensação de paz, assim como o incentivo a fé, conforme relatos a seguir:

Eu digo para ficar tranqüilo, confiar em Deus, porque só ele sabe de todas as coisas, então vai fazer o que achar melhor. (TE09)

Eu costumo conversar muito com eles, falo do conforto, de Deus, para que eles peçam força, busquem a espiritualidade. Nesses casos é bem importante que eles se apeguem a Deus, a espiritualidade, não é? (TE13)

Os participantes incentivam o paciente em CP a acessarem a sua espiritualidade, não só como conforto, mas também como recurso para enfrentamento dos momentos finais de sua existência, conforme depoimentos abaixo:

Se for lúcido, converso de tudo, pergunto o que gosta, se trabalha e falo de Deus. Uma vez estava cuidando de um paciente que me perguntou se eu conhecia um hino da igreja, e eu conhecia, aí começamos a cantar juntos, isto foi muito bom, deu uma paz! (TE11)

Eu falo de Deus, digo para entregar a ele e esperar, ter fé, se gostar de rezar, rezo com eles também, sempre procuro falar coisas positivas, acho que ajuda. (TE21)

Cabe ressaltar o interesse de TE11 e TE21 pelo cuidado espiritual, que em suas falas denotam o empenho em estimular a espiritualidade, pois acreditam no benefício que trará ao paciente.

Eu gosto de conversar, quando está lúcido pergunto sobre a família, conto sobre meus filhos. Às vezes, até falo de religião, tem uns que gostam, aí começam a desabafar, isto principalmente na hora do banho de leito que demora um pouco mais. Faço de tudo para que ele fique à vontade e converse sobre o que quiser. (TE 10)

Quando percebo que o paciente está ansioso, com medo do tratamento, não é? Eu procuro passar palavras positivas para ele, não é? Geralmente eu procuro saber se ele é religioso e pertencente a qual religião, se apegue, você é cristão, pronto. Então ore, clame e peça a Deus que vai dá tudo certo, acredite, tenha fé. Sabe, é naquele momento que você passa sua positividade, acredito que você toca um pouquinho. (TE 16)

O técnico de enfermagem possibilita a proximidade do paciente com família: Os participantes reconhecem a importância da proximidade da família e atuam orientando os familiares a ficarem próximos e tranqüilos do paciente, conforme relatos a seguir:

Quando a família chega, eu saio, para deixá-los bem à vontade e até deixo de fazer algum procedimento, ou faço antes ou depois da visita, para não atrapalhar. (TE 02)

Procuro deixar o paciente pronto para receber seus familiares. Faço de tudo para não incomodar durante a visita e, quando me pedem, falo com a enfermeira para aumentar o tempo de visita, quando a UTI está tranqüila. (TE12)

Foi observado o quanto a equipe de TE se preocupa em preparar o paciente para a visita dos familiares, além de garantir a estes que o cuidado prestado promove o bem-estar. Os familiares, ao visitarem seu ente querido na UTI, ficam impactados com aparato tecnológico e tem dificuldades de se aproximar. Os participantes enfatizaram a importância de orientar os familiares, diminuindo suas preocupações e inquietações, conforme falas abaixo:

Eu digo ao familiar que converse com ele, que ele ainda está ouvindo, que a última coisa que a gente perde é a audição, que ele ainda vai escutar você, dá muito carinho mesmo. Que ele veja que não tem mais jeito para o paciente e dá muito carinho, conversar muito com ele, que ele ainda está entre nós. (TE04)

Tento deixar a família perto. Arrumo o paciente, oriento ao acompanhante para ele conversar, pegar na mão do paciente, mesmo que ele esteja entubado, porque as vezes, a família fica com medo de tocar por causa dos aparelhos, então, oriento que pode pegar é só ter cuidado. (TE05)

TE04 e TE05 conversam com os familiares sobre a importância da família, pede que eles falem, ainda que o paciente não verbalize mais, e explica o benefício que traz a fala conhecida, o toque, e, assim, torna o familiar mais a vontade no ambiente de UTI.

Dificuldades e facilidades do técnico de enfermagem no cuidado à pacientes em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva

Para os participantes, uma das maiores dificuldades em assistir a pacientes em CP está relacionada à ideia de mudar o foco de cuidados curativos para uma prática que visa amenização dos sintomas, conforto e qualidade de vida, já que foram preparados pelo modelo biomédico que visa à cura, conforme relatos abaixo:

É difícil saber que este paciente não tem mais cura, então você se sente impotente, parece que nada que for feito vai adiantar, então fico um pouco angustiada e tento dá a melhor assistência que posso. (TE11)

É difícil quando você vê uma pessoa jovem que não tem mais o que fazer, então, isso é difícil, você naquele momento sabendo que aquela pessoa vai morrer, então, realmente isso toca na gente, porque somos seres humanos e você às vezes se coloca no lugar da pessoa. (TE 15)

Dentre as dificuldades relatadas por TE15, destaca-se o cuidado a pessoa jovem, pois os profissionais têm sua formação voltada para salvar a vida, e quando isso não é possível, ocorre sentimentos de fracasso e impotência diante da perda de um paciente jovem, considerando não ser o processo natural da existência. A rotina da UTI tende a tornar os profissionais mais fortes, de alguma maneira. Alguns percebem a terminalidade como processo natural, mas referem que sempre se sentem tocados ao saber que o paciente está em fase final. Percebe-se nas falas citadas:

Saber que estar morrendo, não é fácil lidar com isso, mesmo nós que passamos por isso todo dia, mas sentimos, dá tristeza. (TE01)

Como é que você não vai sentir o sofrimento do próximo? É claro que devemos manter um equilíbrio "controle", para conseguir aconselhar as famílias, não é? Que estão passando pelo processo e também conseguir prosseguir cuidando do paciente. Não podemos absorver os problemas que passamos dentro da instituição, se absorvemos todos esses sentimentos ficaremos cheio de problemas. (TE 19)

TE01 e TE19 relatam que vivenciam cotidianamente a iminência da morte, no entanto, não estão preparados para vivenciar o desfecho, mesmo quando este parece ser natural. Tentam ser indiferentes e não se envolvem, mas experimentam sentimento de tristeza. Ao serem questionados sobre as facilidades que encontram ao assistir a pacientes em CP, alguns participantes relataram que, o pouco aparato tecnológico utilizado na assistência e ausência da realização de procedimentos invasivos trazem facilidades na assistência, principalmente nos cuidados básicos, conforme depoimentos abaixo:

As facilidades é cuidar da mesma forma que cuido de qualquer um procurando ser o mais profissional possível. (TE02)

A facilidade é que não fará procedimento invasivo, como se vier a parar não vai reanimar, mesmo assim fico atenta aos sinais vitais e as suas queixas. (TE09)

DISCUSSÃO

A TFVP defende que, conhecer a filosofia dos CP possibilita ao profissional proporcionar um final de vida tranquilo e, não simplesmente a cumprir as tarefas durante a assistência ao paciente hospitalizado, demandando do profissional um cuidado pautado em práticas humanísticas direcionadas à pessoa e sua família de forma integral⁽⁴⁾. Participantes relataram a dificuldade com os CP, pois, a formação profissional ainda se encontra pautada nas necessidades biológicas do paciente, com vistas à cura de doenças. Sabe-se que profissionais que trabalham em UTI apresentam dificuldade em lidar com o paciente em CP devido à falta de conhecimento, formação inadequada e envolvimento com a equipe multiprofissional. Ainda que estas unidades lidem constantemente com o processo de morte, observa-se que os profissionais não estão adequadamente treinados ou qualificados para o atendimento da pessoa em fim de vida⁽⁹⁾. Conhecer as concepções relacionadas à implementação dos CP, bem como o processo de finitude, possibilitaria aos participantes uma melhor compreensão dos seus valores e crenças diante desse processo, sentindo-se preparados quando atuassem, lidando com pacientes e familiares que estariam nessa situação. Diante disso, é importante reavaliar as matrizes curriculares das escolas técnicas de enfermagem, onde a temática CP deveria compor a ementa do conteúdo programático para profissionais que estarão na prática clínica frente a pacientes e familiares. Os participantes compreendem o conforto e relatam a promoção deste, incluindo o estímulo a dimensão espiritual. A TFVP propõe que o paciente experimente conforto, com isso, compreende que a promoção do bem-estar não se limita ao controle da dor, fundamental oferecer um cuidado multidimensional e não apenas biológico⁽⁴⁾.

Desse modo, os CP na UTI estão diretamente ligados à promoção do conforto, através da assistência que atenda às necessidades físicas para alívio de sintomatologias comuns a estes pacientes, como medicações para o controle da dor, adoção de medidas não farmacológicas, abordagem dos aspectos psicossociais e espirituais⁽¹⁰⁾. Para alcançar esse nível de conforto, o paciente precisa se sentir bem internamente e com os que estão a sua volta⁽¹²⁾, conforme denotado nos discursos dos participantes ao considerarem a relação do paciente com a espiritualidade, com a equipe e com seus familiares. A fé tem sido referenciada como um fator contribuinte para a melhoria dos sintomas físicos e psicológicos do paciente, o que lhe proporciona uma melhor QV, e, nos CP, afirma-se a existência do ser humano na sua pluralidade, transcendendo o cuidado apenas do corpo biológico⁽¹³⁾. A compreensão dos participantes, acerca do incentivo a fé está relacionada à importância do paciente ir em busca

da religiosidade, da crença em Deus, pois percebem o quanto esta busca traz força para enfrentar a doença e continuar a vida. Os profissionais de enfermagem se destacam em relação a outros profissionais nos CP, porque além de serem os agentes mais próximos do cuidado, possuem uma visão holística, contemplando na prática dos CP diferentes dimensões, na qual estão presentes ações que englobam aspectos biológicos, psicológicos, espirituais e sociais do paciente e de seus familiares⁽²⁾.

No estudo, participantes destacaram a importância do diálogo com o paciente e no esclarecimento de dúvidas de familiares, podendo desmistificar a impressão quanto o ambiente da UTI. No processo de CP, a comunicação é considerada um dos mais relevantes pilares, onde sua prática é primordial em todas as etapas da progressão da doença, contribuindo para o esclarecimento de dúvidas, além de permitir que o paciente e/ou familiares possam externar seus anseios, angústias e medos⁽¹⁴⁾. A TFVP orienta as práticas do cuidado de enfermagem, como um arcabouço teórico para a promoção dos CP. A comunicação eficaz faz parte do cuidado, serve como elo para o estabelecimento de confiança e empatia entre equipe, paciente e família. Portanto, é essencial que a equipe de enfermagem esteja atenta as necessidades que o paciente apresenta, identificando-as, seja de forma verbal, ou não verbal, suprindo-as da melhor maneira possível, e quando não lhe couber, tendo voz e auxílio de uma equipe multiprofissional. Porém, para que isso aconteça é necessário que os profissionais conheçam os princípios dos CP que irá nortear sua assistência, diferenciando de um cuidado comum, intervencionista e curativo⁽⁵⁾.

Para os participantes, o momento da visita é extremamente importante para o paciente, e deve ser respeitado por toda a equipe. Para isso, é necessário um planejamento das ações do cuidado, antecedendo sempre que possível a higienização do paciente, preparação do ambiente, administração de medicamentos e demais demandas. Promover a privacidade do paciente no momento da visita é atitude simples que garante dignidade e respeito. A família se sente segura, quando recebe informações claras e verdadeiras, e por perceber que seu ente querido está obtendo uma assistência qualificada, tanto do ponto de vista tecnológico, farmacológico e humano⁽¹⁰⁾. Sobre isso, a TFVP descreve a importância de assegurar a presença dos familiares e amigos próximos⁽⁴⁾. Dificuldades na prestação de CP foram comentadas pelos participantes, apesar que atualmente os CP possuem uma base sólida e se encontram bem definidos para todos os profissionais que atuam no cuidar, no entanto ainda existem diversas dificuldades no que diz respeito a sua aplicabilidade⁽⁵⁾. Para os participantes é desafiador cuidar de pessoas fora de possibilidades de cura e em processo terminal, levando-se em consideração que o tratamento não envolve apenas o cumprimento de rotinas. Defronte-se, também, com outros tipos de demandas que exigem cuidados diferenciados, pois além da dependência, o uso da terapia medicamentosa e internação, existem as repercussões sociais, psicológicas e de restrição de QV, devido aos encargos previdenciários, afastamento precoce do mercado de trabalho, fatores que podem diminuir a sobrevida e/ou piorar a condição clínica do paciente e o profissional precisa estar preparado para lidar com as diferentes situações⁽¹²⁾.

Muitos são os desafios enfrentados cotidianamente pela equipe de enfermagem, destacando-se em meio a eles a necessidade de se encarar a morte como parte natural do ciclo da vida. Confere-se em uma situação que traz consigo uma alta carga emocional, demanda do profissional maior controle de seus sentimentos, uma vez que a perda de um paciente é algo difícil de lidar, principalmente pelo fato, de suas ações estarem direcionadas mais para a restauração da saúde⁽⁵⁾. Apesar dos participantes entender que os pacientes em CP devem ser assistidos priorizando o conforto, o bem estar e a paz, não foi possível evidenciar nos relatos que a assistência prestada aos pacientes em CP não difere da prestada aos demais pacientes. Para além, a literatura evidencia que, os CP devem ser executados de forma individualizada, pensada única e exclusivamente para o paciente e seus familiares, de acordo com a evolução/progressão da doença, com a finalidade de melhorar a QV dos mesmos⁽²⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado do TE em CP na UTI é essencial e contribui com a equipe multiprofissional para uma assistência qualificada, podendo readequar os cuidados atendendo todas as necessidades possíveis apresentadas por estes pacientes. Recomenda-se a educação permanente e continuada como estratégia de disseminação do conhecimento por meio de cursos, aperfeiçoamentos e capacitação para melhor difundir o conhecimento sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016. 279 p.

Bovero A, Leombruni P, Miniotti M, Rocca G, Torta R. Spirituality, quality of life, psychological adjustment in terminal cancer patients in hospice. *Eur J Cancer Care*. 2016; 25(6):961-9. doi: 10.1111/ecc.12360.

Correia SD, Nascimento AC, Santos BA, Santos LD, Oliveira CG. [Importance of knowledge in palliative care in the training of Nursing students: Integrative Review]. *International Nursing Congress Unit Tiradentes* [Internet]. 2017[cited 2020 Oct 03];1(1):1-3. Available from: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/5664/2077> Portuguese.

Franco HCP, Stigar R, Souza SJP, Burci LM. [The role of nursing in the team of the palliative care: the humanization in the process of terminality]. *Rev Gestão Saúde* [Internet]. 2017[cited 2020 Oct 03];17(2):48-61. Available from: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf> Portuguese.

Goi MG, Oliveira DR. [Production of nursing knowledge about palliative care: narrative review]. *ReV Contexto & Saúde*. 2018; 18(34):20-6. doi: 0.21527/2176-7114.2018.34.20-26 Portuguese.

Gomes ALZ, Othero MB. [Paliative care]. *Estud Av*. 2016;30(88): 1-12 doi: 10.1590/S0103-40142016.30880011 Portuguese.

Gulini JEHMB, Nascimento ERP, Moritz RD, Rosa LM, Silveira NR, Vargas MAO. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03221. doi: 10.1590/S1980-220X2016041703221.

Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. User embracement in care for families at an intensive care unit. *Rev enferm UERJ*. 2015;23(3):368-74. doi: 0.12957/reuerj.2015.6259

Pires IB, Menezes TM, Cerqueira BB, Albuquerque RS, Moura HC, Freitas RA, et al. End-of-life comfort in intensive care: the perception of the multidisciplinary team. *Acta Paul Enferm*. 2020;33: 1-7. doi: 10.37689/acta-ape/2020AO0148.

Ponte KMA, Silva LF, Aragão AEA, Guedes MVC, Zagonel IPS. Clinical nursing care to comfort women with acute myocardial infarction. *Text Context Enferm*. 2014;23(1):56-64. doi: 10.1590/S0104-07072014000100007.

Ruland CM, Moore SM. Theory Construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. *Nurs Outlook*. 1998;46(4):169-75. doi: 10.1016/S0029-6554(98)90069-0.

Silva Júnior AR, Moreira TMM, Florêncio RS, Souza LC, Flor AC, Pessoa VLMP. Multi-professional team and palliative care. *Rev Enferm UERJ*. 2019; 27(e45135):1-6. doi: 10.12957/reuerj.2019.45135

Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007[cited 2020 Sep 15];19(6):349-57. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>

World Health Organization (WHO). Palliative care [Internet]. Genève: WHO; 2018[cited 2020 Oct 03]. Available from: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
