

**ARTIGO DE REVISÃO****ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTES CRÍTICOS:  
REVISÃO INTEGRATIVA**

Nursing in palliative care to critical patients: integrative review

Kaiomaxx Renato Assunção Ribeiro<sup>1\*</sup>, Dayane Machado da Costa Medrado<sup>2</sup>,  
Fernanda Alves Ferreira Gonçalves<sup>3</sup>, Bruna Alves da Silva Ferreira<sup>4</sup>, Vinicius Lucio Paes<sup>5</sup>,  
Edivalda Pereira de Abreu<sup>6</sup>

**RESUMO**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa com busca de artigos nas bases de dados BDENF, LILACS, SciELO, MEDLINE. Para elaborar a questão norteadora utilizou-se a estratégia de pesquisa PICO. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, eletronicamente e publicados entre 2007 e 2017. **Resultados:** foram encontrados 133 artigos dos quais somente 10 foram analisados por abordarem o processo de terminalidade, os cuidados paliativos, a inclusão das estratégias e contribuições da comunicação. Dentre alguns cuidados identificados se destacaram o conforto e a higiene do paciente, manejo da dor, acolhimento familiar, comunicação entre profissional/paciente/família, dentre outros. **Conclusão:** Conclui-se que no percurso final da vida daqueles internados em UTI é desencadeada uma multiplicidade de sentimentos, os quais requerem da equipe de enfermagem assistência adequada que minimizam o sofrimento.

**Descritores:** Cuidados paliativos; Unidades de terapia intensiva; Cuidados críticos.

**ABSTRACT**

This is a study of integrative review to search for articles in the databases BDENF, LILACS, SciELO, MEDLINE. In order to establish the guiding question used the strategy of research peak. Were included articles are available in their entirety, electronically and published between 2007 and 2017. Results: There were found 133 articles of which only 10 were analyzed by addressing the process of terminality, palliative care, the inclusion of strategies and contributions of the communication. Among some care identified stood the comfort and hygiene of the patient, pain management, reception room, communication between the professional/patient/family, among others. Conclusion: it is concluded that the final pathway of life of those hospitalized in an intensive therapy unit is triggered a multitude of feelings, which require the nursing team adequate assistance that minimize the suffering.

**Descriptors:** Palliative Care; Intensive Care Units; Critical Care.

1 Enfermeiro especialista Terapia intensiva, Cardiologia e Hemodinâmica, pesquisador do grupo “Rede de Cuidados de Enfermagem ao paciente Crítico/CNPq”

2 Enfermeira especialista em centro cirúrgico.

3 Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, pesquisadora e responsável pelo grupo de pesquisa “Rede de Cuidados de Enfermagem ao paciente Crítico/CNPq”. Docente da Universidade Salgado de Oliveira.

4 Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva.

5 Enfermeiro, pós-graduando em Unidade de Terapia Intensiva.

6 Enfermeira, Mestre em ciências ambientais. Docente da Universidade Salgado de Oliveira.

## INTRODUÇÃO

Conceitua-se cuidados paliativos como o sofrimento e proporcionar segurança para as famílias.<sup>4</sup>

uma maneira de promover qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, os quais lutam contra doenças que ameaçam o processo de viver, através de medidas preventivas possibilitando o alívio do sofrimento.<sup>1</sup>

Vale destacar que a cada vez aumentam-se os índices de pacientes que necessitam de cuidados paliativos em UTI. A enfermagem deve estar apta a promover alívio dos sofrimentos daqueles que sentem dor e desconforto durante o processo de morrer e ainda se encontram distante de seus familiares, que não é tarefa fácil. Futuramente esses cuidados serão o alicerce de mudança comportamental da equipe assistencial frente a morte.<sup>2</sup>

A equipe multidisciplinar da UTI deve ter uma boa comunicação entre si visando a rápida recuperação do paciente proporcionando menos sofrimento e buscando a manutenção da vida, de forma holística, conhecendo cada paciente e o estágio da doença. Verifica-se que a incidência de óbitos na UTI é elevada, no entanto é nítida a falta de preparo e formação dos profissionais.<sup>3</sup>

No entanto, percebe-se que a atividade paliativa realizada pela equipe de enfermagem é essencial tanto para o paciente como para a família que vive momentos angustiantes e que necessitam de um cuidado apropriado, o que possibilita comunicação eficaz, para minimizar

As práticas exercidas na UTI tem como propósito o restabelecimento da fisiologia humana, por meio de recursos artificiais invasivos e dolorosos, que causam dor, sofrimento e angústia tanto para o paciente quanto a família. Percebe-se a necessidade de uma boa comunicação com a finalidade de se desenvolver um plano de cuidados paliativos para o preparo, conforto e bem estar desses pacientes nesta fase de terminalidade de vida e um atendimento mais humanizado.<sup>4</sup>

Na UTI é necessário que os profissionais exerçam algumas habilidades para desenvolverem uma comunicação efetiva tanto entre os membros da equipe multidisciplinar quanto paciente/família, o que torna a comunicação um instrumento essencial na implementação de uma assistência à saúde nas UTI'S em que as ações paliativas são desenvolvidas a partir da admissão do paciente na unidade hospitalar.<sup>3</sup>

Diante dessas situações o presente estudo partiu da seguinte questão norteadora: quais os cuidados de enfermagem podem ser instituídos aos pacientes em cuidados paliativos internados na unidade de terapia intensiva descritos na literatura?

Vale salientar que o ambiente de terapia intensiva traz consigo alguns significados agregados ao processo de viver/morrer, fato este que por consequência a família torna-se responsável pelas decisões referente ao

tratamento e ao tipo de terapia que será aparentam desconhecer bem o seu papel frente instituída no paciente. Em decorrência desta esses pacientes, esquecendo muitas vezes fato, é necessário manter uma comunicação que seus cuidados como conforto, higiene e a adequada, para favorecer informações sobre o interação/comunicação dentre outros, são prognóstico do paciente e evitar sensações de imprescindíveis na finitude da vida paliativa. frustração e sofrimento aos familiares. E, Isso é identificado algumas vezes no momento portanto, neste momento que deve haverem que alguns profissionais de enfermagem se medidas comunicativas adequadas entre os ausentam de cuidados básicos ou evitam profissionais e a equipe para amenizar interagir com esses pacientes.

sofrimento e fornecer conforto e encorajá-los Uma vez que a enfermagem tenha no enfrentamento de situações que ameacem a conhecimento de sua relevância nas ações vida. paliativistas em UTI, poderá promover a esses

Assim, este estudo se justifica pelo fato de que os pacientes necessitam de uma assistência digna e humanizada da necessidade de conhecer os possíveis com medidas contínuas durante o processo de cuidados de enfermagem frente aos pacientes viver/morrer. Diante disso este estudo de cuidados paliativos na UTI, uma vez que a enfermagem objetivou discutir por meio da literatura sobre a vivência constantemente o processo de cuidados paliativos bem como a atuação da morte/morrer no processo de cuidados de enfermagem frente a esses pacientes paliativos. Outro fato é que estes profissionais na unidade de terapia intensiva.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que visa reunir e sintetizar os resultados da pesquisa sobre um tema, de forma sistemática e ordenada, contribuindo para a compreensão aprofundada do assunto.<sup>5</sup> interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão<sup>(5)</sup>.

Assim, a questão norteadora do estudo foi primeiramente definida por meio da estratégia PICO. A população (P) restringiu a pacientes em cuidados paliativos internados na unidade de terapia intensiva. As intervenções foram seguidas seis etapas para a elaboração desta revisão: 1) identificação do tema ou da questão de pesquisa; 2) enfermagem a esses pacientes. O controle ou estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição da desfecho esperado [Outcomes (O)] foi o conhecimento dos cuidados de enfermagem aos pacientes que se encontram em cuidados paliativos na UTI. Assim a questão norteadora seguiu como: quais os cuidados de



análise dos estudos, evidenciaram-se diversas de uma assistência qualificada, proporcionada complicações decorrentes da revascularização pelos cuidados ofertados, o intuito é do miocárdio no pós-operatório. Essas proporcionar dignidade e diminuir o complicações foram descritas quase sempre de sofrimento até os momentos finais da vida.

forma agrupadas de acordo com a área ou órgão afetado. Esse tema gera uma vasta quantidade de sentimentos aos profissionais de

Os principais cuidados aos pacientes enfermagem. Estes sentimentos relacionados em cuidados paliativos na UTI encontrados no processo de morte podem variar de acordo literatura selecionada foram agrupados com as concepções de cada profissional sobre descritos em uma tabela (tabela 1). Os artigos pacientes terminais em UTI, como no caso da selecionados foram identificados pela letra religião que pode ser interpretada e “A” e por números arábicos, que compreendida em vários ângulos; a morte em correspondem à ordem de leitura (A1 a A10) diferentes etapas da vida (início, meio e fim) e de acordo com a tabela 1 abaixo. suas possíveis dificuldades de aceitação da

Após a leitura dos artigos verificou-se interrupção da vida; a dificuldade discutir a que os mesmos convergiam nos assuntos notícia de morte do paciente à família e o terminalidade, cuidados paliativos e preparo do corpo, entre outros. São enfermagem. E que a maior parte dos artigos procedimentos que trazem profundos impactos abordavam o conforto do paciente e aos profissionais de enfermagem, como comunicação verbal e não verbal entre os sentimentos de envolvimento profissional, profissional/paciente/familiar como o empatia, compaixão e fracasso diante da cuidados mais comuns no ambiente intensivo morte, onde o profissional pode sentir-se aos pacientes paliativos<sup>(2-10)</sup>. Porém cuidados impotente, gerando uma possível sensação de básicos como higiene, alimentação, prevenção angústia.<sup>16</sup>

de lesões por pressão (LPP), e promoção do autocuidado familiar e do paciente também da equipe de enfermagem em atuar perante forma lembrados em alguns artigos.<sup>6-7;11-14</sup> Existe uma certa dificuldade por parte pacientes em fase terminal, o que causa ao profissional uma sensação de fracasso.

## Discussão

Portanto, faz-se necessário que a equipe de O processo da terminalidade na UTI enfermagem saiba conduzir de forma desperta no ser humano uma multiplicidade de adequadas essas situações destacando a sentimentos, o que desencadeiam medo importância de um preparo psicológico desses significativo dos familiares diante da finitude profissionais e prevenir assim possíveis da vida; o paciente em fase terminal necessita

conflitos psíquicos e evitando situações de obstinação terapêutica. Portanto em impotência profissional.<sup>6</sup> consequência dessa atitude a equipe sente-se

No que se refere a prática dos cuidados angustiada e frustrada, por instituírem terapias paliativos, este traz importantes conceitos inúteis provocando maior sofrimento ao atitudes para auxílio de uma abordagem mais paciente, enquanto que em consonância com a humana frente à dor da situação de família deveria proporcionar ao paciente alívio terminalidade vivenciada pelos pacientes. Edo sofrimento por meio dos cuidados que o envolvimento de diferentes esferas de paliativos.<sup>9,17</sup>

saber, de diversas culturas e personalidades As UTI'S não são lugares adequados num momento como este pode, muitas vezes, para o desenvolvimento do processo de tornar ainda mais complexa a vivência de morrer, pois são setores de unidade hospitalar aproximação da morte para todos os nelade alta complexidade. Possui alta tecnologia envolvidos, principalmente em culturas que com o intuito de proporcionar assistência tentam evitar contato com ela.<sup>6</sup> curativa dando suporte a vida, enquanto que os

Portanto, os cuidados paliativos são cuidados paliativos se configuram em essenciais no âmbito da UTI, deve-se proporcionar ao paciente com doença terminal estabelecer medidas terapêuticas para alívio de melhor qualidade de vida por meio do alívio dor de pacientes críticos, possibilitando melhora dor, com o objetivo de alcançar uma morte qualidade de vida para o paciente e seus com o mínimo de sofrimento possível.<sup>18</sup>

familiares em situações de final da vida.<sup>7</sup> Assim, após análise das publicações,

A família é o elo fundamental não pode-se perceber que os cuidados paliativos e processo de cuidado com o paciente e que, a UTI estão intimamente ligados, pois a UTI é para se adquirir a confiança destes, é um local onde se encontram muitos pacientes imprescindível uma boa interação entre os fora de possibilidades terapêuticas os quais profissionais, pacientes e familiares.<sup>8</sup> Porém, necessitam da implementação dos cuidados existe algumas dificuldades dos profissionais paliativos, onde deve haver um elo entre os perante situações onde a família não aceita que cuidados curativos que são os pacientes com seu doente está em fase terminal e de certa chance de sobrevivência e os cuidados paliativos forma pressiona os profissionais para continuar que são pacientes “fora das possibilidades investindo no tratamento pela cura através de terapêuticas”, sendo fundamental na meios tecnológicos, e ao invés da equipe de enfermagem a percepção quanto ao processo trabalhar a compreensão dos familiares e o natural de morte preservando sempre a apenas optam pelo lado mais fácil, que é autonomia do paciente de forma a garantir o realizar o que a família pede, ou seja, acuidado mais apropriado.

É indispensável nas UTI'S, uma equipe multidisciplinar com o intuito de suprir todas as necessidades do paciente sejam elas biológicas, físicas, sociais e psicológicas, qualidade da assistência prestada ao paciente, proporcionando ao paciente e seus familiares um cuidado humanizado em todas as dimensões. A comunicação é um instrumento essencial na prática da enfermagem. É por meio dela que se obtém maior eficácia na assistência prestada ao paciente, sendo que a comunicação pode ser tanto verbal, quanto não verbal, onde esta pode ser expressada nos gestos, nas expressões e

Portanto, é essencial que esse tema seja também abordado na formação do profissional de saúde em especial a enfermagem, visto que envolve vários elementos que possibilitam aos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, esta fundamental na interação, esta fundamental na enfermagem apresentam insuficiente no que se refere à temática. E que tais inadequações

Uma comunicação adequada com os profissionais de uma equipe é um instrumento impactam diretamente na qualidade dos cuidados prestados por esses profissionais que essencial na prestação do cuidado. O processo não se encontram devidamente capacitados.<sup>10</sup> comunicativo tem como foco estabelecer elos onde os profissionais buscam compartilhar

**4.2. Comunicação em UTI: Foco em informações e discutir ações em conjunto, com cuidado a pacientes terminais.** o objetivo de facilitar as relações entre si e em

A comunicação é um processo de envolvimento que deve ser constituído com o paciente e a equipe maior aprendizagem, sendo esta um estabelecimento de vínculo entre o enfermeiro facilitador para a resolução de problemas e o paciente terminal, de maneira verbal e não verbal. Logo, trata-se de um processo ativo, de interações verbais. Logo, trata-se de um processo ativo, de interações verbais.<sup>13</sup>

atenção e de escuta ativa.<sup>8,19</sup>

Pois o paciente internado em UTI

Uma relação de eficiência da equipe de enfermagem encontra-se comumente com sentimentos de solidão, isolamento, inseguro, sentindo-se elemento principal na elaboração e prestação de cuidados. Nesse momento é primordial de um cuidado mais amplo auxiliando em que a enfermagem realize um processo grande escala na relação entre os membros da equipe/paciente/família, podendo identificar problemas precoces e se tornar uma importante aliada na integração e auxílio dos cuidados a serem prestados.<sup>11</sup>

Portanto, os enfermeiros que trabalham em cuidados paliativos com pacientes em

iminência de morte e com sua família devem com os pacientes durante a prestação de valorizar o uso da comunicação verbal e da cuidados ou procedimentos que sejam não verbal, bem como da escuta qualificada realizados mesmo quando este esteja sedado, como instrumentos terapêuticos efetivos para pois esse processo de comunicação transmite promoção dessa modalidade de cuidar, segurança e melhora a interação.<sup>12</sup>

embora, nem sempre, façam o uso delas.<sup>8</sup> O tratamento realizado com o paciente

Isso faz com que o processo em UTI é invasivo e desencadeia uma diversas comunicativo prestado ao paciente internado situações, sendo de total autonomia da em UTI tenha um foco na interação enfermagem desenvolver habilidades de paciente/profissional, visando um alicerce que comunicação com o paciente e seus familiares, poderá ser de grande importância na qualidade transmitindo maior clareza nas informações, da assistência ofertada. Com isso, promovendo uma assistência planejada e comunicação é o eixo central no cuidado estruturada<sup>(20)</sup>. Assim, a comunicação é vista ofertado ao paciente, evidenciando que não somente como uma troca de mensagens cuidar da enfermagem, é uma prática entre a enfermagem e o paciente, mas é uma complexa, que envolve não somente técnicas e ação que deve ser planejada e individualizada, tecnologias, mas também o histórico de vida não sendo realizada por impulsos ou de forma do paciente, que pode ser obtido por meio de intuitiva.<sup>11</sup>

uma comunicação efetiva, com o Há diversos guias e técnicas que podem estabelecimento de elo de confiança com o ser utilizados para tornar terapêutica essa co-paciente e seu familiar, que os amparam diante comunicação. Com isso, os enfermeiros, a partir desta situação.<sup>12</sup> da comunicação desenvolvida com o paciente,

Enfatiza-se que, no processo de identifica suas necessidades, informa sobre cuidados paliativos na UTI, a comunicação, a procedimentos ou situações que ele deseja orientação e o treinamento devem permear assim, promove o relacionamento do paciente ações dos profissionais, o que favorece os com outros pacientes, com a equipe multiprofissionais prestados aos pacientes e à família, profissional ou com familiares, promove educação com vistas a melhores resultados.<sup>14</sup> em saúde, troca de experiências e mudança de

É de grande importância que os comportamentos, entre outros. Essas são os membros da equipe de enfermagem algumas das funções da comunicação em que os desenvolvam técnicas de comunicação, tanto enfermeiros se envolvem, o que não quer dizer verbais quanto não verbais a qual excita a que o paciente não possa ser também sujeito sensibilidade do profissional para saber lidar ativo dessas ações.<sup>11</sup>

**CONCLUSÃO**

O ato de cuidar na prestação de cuidados paliativos nos possibilita reconhecer, respeitar os valores culturais e as crenças de cada paciente, garantindo maior segurança e privacidade para ele e seus familiares. Proporcionar cuidados em enfermagem é vivenciar e compartilhar momentos de amor, compaixão, oferecer um cuidado de forma holística, uma humanizada, competente com o manejo adequado e controle da dor, com diminuição do sofrimento, com o intuito de prevenir complicações indesejáveis.

A comunicação adequada nas situações de terminalidade em Unidade de Terapia Intensiva oferece um alicerce fundamental na estruturação dos cuidados paliativos, e deve ser implementada de forma eficiente e ativa entre os membros da equipe multidisciplinar para despertar no paciente e na família sentimentos como positividade e confiança.

**REFERÊNCIAS**

1. Santana JCB, Santos AV, Silva BR, Oliveira DCA, Caminha EM, Peres FS, Andrade CCD, Viana MBO. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. *Rev bioét.* 2013; 21(2):298-307.
2. Silva CF, Souza DM, Pedreira LC, Santos MR, Faustino TN. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciênc saúde colet.* 2013; 18(9):2597-2604.
3. Machado KDG, Pessini L, Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. *Bioethikos.* 2007; 1(1):34-42.
4. Santana JCB, Wenceslau DR, Martins FS, Almeida MF, Costa MMS. Cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva: implicações da assistência de enfermagem. *Enferm rev.* 2012; 16(3):327-343.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enferm.* 2008;17(4):758-64.
6. Mendes, JA, Lustosa, MA, Andrade, MCM. Paciente Terminal, Família e Equipe de Saúde. *Rev SBPH.* 2009; 12(1):151-73.
7. Hermes HR, Lamarca, ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc saúde colet.* 2013; 18(9):2577-88.
8. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciênc saúde colet.* 2013; 18(9):2523-30.

9. Silva KCO, Quintana AM, Nietsche EA. Obstinação terapêutica em unidade de terapia intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros. *Esc. anna nery*. 2012; 16(4):697-703.
10. Pereira DG, Fernandes J, Ferreira LS, Rabelo RO, Pessalacia JDR, Souza RS.15. Akgün KM, Kapo JM, Siegel MD. Critical Significados dos cuidados paliativos na Care at the End of Life. *Semin respir crit ótica de enfermeiros e gestores da atenção care med*. 2015; 36(6): 921:33.
16. Medeiros YKF, Bonfada D. Refletindo primária à saúde. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2017 [acesso em: 10 Jan 2017]; 11 Suppl:1357-64. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13977/16825>.
11. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC.17. Sanches PG, Carvalho MDB. Vivência dos Comunicação terapêutica em Enfermagem: enfermeiros de unidade de terapia instrumento essencial do cuidado. *Rev bras intensiva frente à morte e o morrer. Rev enferm*. 2008; 61(3): 312-8. *gaúch enferm*. 2009; 30(2):289-96.
12. Barlem ELD, Rosenhein DPN, Lunardi VL, Filho WDL. Comunicação como18. Mani RK, Amin P, Chawla R, Divatia JV, instrumento de humanização do cuidado de Kapadia F, Khilnani P, Myatra SN, et al. enfermagem: experiências em unidade de Guidelines for end-of-life and palliative terapia intensiva. *Rev eletr enferm*. care in Indian intensive care units: ISCCM [Internet]. 2008 [acesso em: 21 mai 2015]; consensus Ethical Position Statement. 10(04):1041-9. Disponível em: *Indian J Crit Care Med*. 2012; 16(3): 166–[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n4/pdf/v10n4a16.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n4/pdf/v10n4a16.pdf). 81.
13. Broca PV, Ferreira MA. Equipe de19. Rosa CGLS, Oliveira SG, Velleda KL, enfermagem e comunicação: Ribeiro, BF. Significados e Percepções em contribuições para o cuidado de cuidados paliativos: olhar de pacientes domiciliares. *Rev Enferm UFPI*. 2017; enfermagem. *Rev bras enferm*. 2012; 6(1):26-32. 65(1):97-03.
14. Faria TNT, Carbogim FC, Alves KR, Toledo LV, Marques DA. Palliative care in20. Puggina AC, Ienne A, Carbonari KFBSF, Parejo LS, Sapatini TF, Silva MJP. Percepção da comunicação, satisfação e

necessidades dos familiares em Unidade de 18(2): 277-83.  
Terapia Intensiva. Esc. Anna Nery. 2014;

Tabela 1: Cuidados aos pacientes em cuidados paliativos e aos seus familiares.

| <b>Artigos</b>            | <b>Cuidados abordados</b>   |
|---------------------------|---|
| <b>A1<sup>(6)</sup></b>   | Manter o paciente limpo, neutralizar odores, desagradáveis, aspirar secreções brônquicas, atentar-se para edemas periféricos e pulmonar, prevenir e/ou cuidar das lesões por pressão  |
| <b>A2<sup>(7)</sup></b>   | Conforto, estabelecer boa comunicação, orientar o paciente e o familiar nos cuidados a serem realizados, esclarecer sobre as medicações, e os procedimentos a serem realizados.   |
| <b>A3<sup>(8)</sup></b>   | Instituir comunicação verbal e não verbal com os pacientes e seus familiares.   |
| <b>A4<sup>(9)</sup></b>   | Conforto ao paciente, diálogo com família,  |
| <b>A5<sup>(10)</sup></b>  | Cuidados alternativos ou não medicamentosos.  |
| <b>A6<sup>(11)</sup></b>  | Comunicação com o paciente, orientação sobre os cuidados, implantação e implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE).   |
| <b>A7<sup>(12)</sup></b>  | Cuidados de higiene (banho, higiene oral), Acolhimento, comunicação verbal e não verbal, incentivar o autocuidado e a autonomia dos pacientes, conforto, bem-estar biopsicossocial e espiritual, inclusão da família no cuidado.  |
| <b>A8<sup>(13)</sup></b>  | Comunicação e diálogo,  |
| <b>A9<sup>(14)</sup></b>  | Tratamento efetivo da dor física e psicológica, conforto e bem-estar do paciente e sua família, cuidados com higiene, monitorização, alimentação, mudança de decúbito de forma que não aumente ou provoque dor, hidratação para a pele, manter sempre um diálogo, mesmo se o paciente estiver inconsciente e sempre que possível, atender a suas necessidades pessoais e desejos.   |
| <b>A10<sup>(15)</sup></b> | Otimização da qualidade de vida, reduzir o sofrimento do paciente, cuidado centrado na família em todas as fases da doença, comunicação com os pacientes e famílias, conforto ao paciente, musicoterapia ou massagem para relaxamento e redução de desconforto/dor, cuidados com a boca, reposicionamento e/ou oxigênio suplementar para aliviar a dispneia em pacientes hipoxêmicos, uso de opióides para tratamento farmacológico da dor neuropática, e associá-los aos benzodiazepínicos, para o tratamento de dispnéia, ansiedade ou outros sintomas. |

Correspondência:

Kaiomax Renato Assunção Ribeiro

Setor Médico Hospitalar Norte Conjunto A Bloco 01 Edifício Fepecs - Asa Norte, Brasília - DF, 70710-907.

E-mail: kaiomaxribeiro@hotmail.com

Submetido: 22/12/2018

Aceito: 10/03/2019