

**ARTIGO REVISÃO****Cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva: implicações na assistência de enfermagem**

Hospice in intensive care units: implications for nursing care

Júlio César Batista Santana¹; Deborah Rocha Wenceslau²; Fernanda Stephania Martins²; Marina Filogônio de Almeida²; Michely Maria Silva Costa².

RESUMO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são setores críticos de alta complexidade, os pacientes internados nessas unidades necessitam de um cuidar diferenciado, com vistas a equacionar os avanços tecnológicos com a humanização e os cuidados paliativos. Este estudo tem como objetivo identificar as ações de enfermagem que promovem os cuidados paliativos em Unidades de Terapia Intensiva e discutir sobre o paliativismo nessas unidades. Revisão bibliográfica entre os anos de 2000 a 2012, com análise de artigos encontrados nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Internacional da área Médica e Biomédica (MEDLINE) em meio eletrônico pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), após os a busca dos descritores. Utilizou para o estudo 25 artigos. Emergiram quatro categorias: “Os cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva como promoção do bem estar do paciente”; “Ações paliativistas nas Unidades de Terapia Intensiva”; “A comunicação no processo do cuidar na Terapia Intensiva” e “A presença dos familiares: Elo entre a equipe e o paciente”. Tal discussão leva à compreensão das diversas dimensões do cuidado e sua implicação na assistência de enfermagem. No Brasil, o cuidado paliativo ainda encontra barreiras que precisam ser superadas em prol do conforto e bem estar dos

familiares e pacientes com doenças ameaçadoras da vida ou sem perspectiva de recuperação internados na UTI, com direito ao respeito da autonomia do paciente e a uma morte digna e tranquila. A enfermagem tem um papel importante no processo do cuidado. Neste contexto é necessário a capacitação e treinamento desse profissional para que os cuidados paliativos sejam empregados de forma efetiva na terapia intensiva.

Descritores: Doente terminal; Cuidados paliativos; Unidades de Terapia Intensiva; Dignidade do morrer; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

The Intensive Care Units (ICUs) are critical sectors of high complexity, patients admitted in these units require a distinctive look, with a view to equate technological advances with humanization and palliative care. This study aims to identify nursing actions that promote palliative care in intensive care units and discuss palliativismo these units. Literature review between the years 2000 to 2012, with analysis of articles found in databases Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), International Literature Area Medical and Biomedical (MEDLINE) electronically by the Virtual Health Library (VHL), after the search of the descriptors. Used to study 25 papers. Four categories emerged: "The nursing care in intensive care units as promoting the welfare of the patient," "palliative actions in Intensive Care Units," "Communication in the care process in the Intensive Care" and "The presence of relatives : Link between the team and the patient. "This discussion leads to understanding of the various dimensions of care and its implication in nursing care. In Brazil, palliative care still faces barriers that must be overcome for the sake of comfort and well being of families and patients with life-threatening illnesses or no prospect of recovery in the ICU, with the right to respect for autonomy patient and a dignified death and quiet. Nursing has an important role in the care process. In this context it is necessary that training and professional training for palliative care are employed effectively in intensive care.

Descriptors: Sick terminal; Hospice, Intensive Care Units; Dignity of dying; Nursing. databases Latin.

¹Doutorando em Bioética. Mestre em Bioética, Enfermeiro do SAMU Sete Lagoas (MG), Professor da PUC Minas, UNIFEMM Sete Lagoas, Faculdade Ciências da Vida Sete Lagoas, Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Saúde da Família do Instituto de Educação Continuada da Pontifícia Universidade Católica. E-mail: julio.santana@terra.com.br

² Enfermeiros graduados pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais PUC MINAS. Coração Eucarístico.

INTRODUÇÃO

A medicina curativa nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) tem sido obstinada a ganhar mais tempo de vida, mas ainda se omite em proporcionar qualidade de vida ao seu término. A necessidade de proporcionar conforto e dignidade no processo do morrer aos pacientes internados na terapia intensiva é fundamental na perspectiva dos cuidados paliativos.¹

As discussões acerca da ortotanásia, distanásia, eutanásia são complexas, diante as diversas posições culturais, religiosas, éticas e morais.¹ O termo ortotanásia é definido como uma prática que tem como objetivo não prolongar a vida de forma artificial, promovendo conforto e dignidade ao paciente, permitindo que evolua para o processo natural da morte. Portanto, ela se difere da distanásia, que por sua vez tenta a todo custo prolongar a vida humana, considerada uma terapia fútil ou obstinação terapêutica.²⁻³

No Brasil, o conceito dessa prática não significa deixar de lutar pela vida do paciente, mas sim permite que esse morra com dignidade, porém, a ortotanásia tem gerado

muitas discussões no âmbito jurídico, gerando assim sentimento de medo nos profissionais de saúde na tomada de decisão.⁴

O emprego dos avanços tecnológicos na manutenção da vida do paciente internado na terapia intensiva necessita de um repensar por parte da equipe que atua nesse setor. Deve ser levado em conta, até que ponto estes avanços tecnológicos são benéficos para o paciente e seus familiares. Não se trata de afastar a tecnologia no processo assistencial nas UTIs, mas o que merece ser focado é a maneira do emprego desses recursos de forma mais ética, humana e paliativista, percebendo o paciente em todas as suas dimensões, respeitando os limites de intervenções terapêuticas e a autonomia do paciente.⁵

Apesar de existir nas UTIs muitos pacientes com potencial de recuperação, há aqueles mais graves com baixas perspectivas e que necessitam de um cuidado e um tratamento adequado no final de suas vidas.⁶

Têm sido cada vez mais discutidos os códigos civis em relação à autonomia dos pacientes, onde se conclui que o paciente tem o direito de escolher ser ou não submetido a tratamentos quando seu estado está crítico, sem grandes chances de cura.⁶

Nesta perspectiva o cuidado paliativo visa a melhoria da qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças ameaçadoras à vida. É uma maneira do processo do cuidar que busca a prevenção e alívio do sofrimento humano, identificando, avaliando e tratando a dor e outros problemas de ordem física, psicossociais e espirituais.⁶

A interseção entre cuidados paliativos e a UTI deve ser entendida no contexto de mudanças no padrão das doenças e na longevidade dos portadores de doenças crônicas. As práticas na terapia intensiva têm como premissa o restabelecimento da fisiologia, e para atingir seu objetivo implicam recursos terapêuticos, farmacológicos e dispositivos artificiais. Neste contexto, percebe-se a necessidade de utilizar medidas paliativas nessas unidades, visto que, identifica-se uma elevada prevalência de dor e de outros sintomas de sofrimento e angústia, seja para o paciente, para os familiares ou para a equipe dos profissionais de saúde.⁷

Entende-se que os cuidados paliativos não devem competir com a UTI, mas devem auxiliar a assistência com a finalidade de oferecer um plano de cuidados mais humano. É fundamental a conscientização dos profissionais da saúde a respeito da existência dos cuidados paliativos para uma assistência eficaz nesta unidade.⁷

Apesar de o cuidado paliativo estar se desenvolvendo em todo o mundo, esta forma

do cuidar está progressivamente integrando-se aos cuidados curativos, inclusive nos ambientes das UTIs. Destaca-se a importância da medicina paliativa com propostas alternativas e planos de promoção de cuidados paliativistas em tempo apropriado, no sentido de tornar a medicina geral mais próxima dos valores e dignidade humana.¹

Nas UTIs existem três fases no processo da assistência com recomendações quanto aos cuidados paliativos a serem prestados a todos os pacientes admitidos na unidade. Na primeira fase o paciente apresenta uma condição clínica na qual a equipe percebe uma maior possibilidade para recuperação do que para o desfecho de morte ou para a condição de irreversibilidade. Na segunda fase percebe-se uma falta de respostas ou uma resposta insuficiente aos recursos utilizados, com uma crescente tendência ao desfecho de morte ou irreversibilidade e na terceira fase é reconhecida a irreversibilidade da doença e morte eminente, aceitando o desfecho para a morte.⁶

Os cuidados paliativos em ambientes intensivos devem ser aplicados em todas as fases, é importante manter os cuidados individualizados, suficientes para garantir o tratamento físico, psico-emocional e sócio-cultural do binômio paciente-família, respeitadas as perspectivas bioéticas, deontológicas e legais.⁶

É necessário verificar em todas as fases a existência de diretivas antecipadas, da avaliação interdisciplinar do diagnóstico, do prognóstico e do tratamento do paciente, da verificação do entendimento dos familiares e da identificação de potenciais conflitos.⁶

Percebe-se grandes avanços das discussões sobre os limites de intervenções abusivas no processo do cuidar dos pacientes gravemente enfermos nas UTIs, o Código de Ética Médica, ressalta nos artigos Art. 21: No processo de tomada de decisões profissionais de acordo com seus ditames de consciência e as previsões legais, o Médico aceitará as escolhas de seus pacientes, relativas aos procedimentos diagnósticos por eles expressos, desde que adequadas ao caso cientificamente reconhecidas e no Art. 22: Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos.⁸

Uma habilidade fundamental para o paliativismo é a comunicação, que esta ligada à construção da relação entre a equipe de saúde, os pacientes e familiares. Os profissionais devem ser preparados e treinados no que diz respeito à comunicação e diálogo de forma que estejam aptos a lidar com situações indesejadas, relacionadas aos pacientes e familiares, além de sua própria equipe.¹

A vivência dos enfermeiros perante as ações que prolongam a dor e sofrimento humano nas UTIs são complexas, sendo um fator de frustração, inquietação e sofrimento para estes profissionais. Destaca-se a falta de comunicação para a ocorrência de distanásia e a medida para substituí-la são os cuidados que proporcionam alívio do sofrimento.⁹

Neste contexto, o enfermeiro é capaz de identificar alternativas para proporcionar a melhor qualidade possível de vida para os pacientes terminais ou em situações de distanásia, tais como a implementação dos cuidados paliativos na terapia intensiva. É importante a inserção da família dentro das UTIs, preferencialmente junto à equipe de saúde, medidas de controle que aliviam a dor e o uso de sedação de forma correta.⁹ Diante do exposto, questiona-se: Quais as ações de enfermagem que proporcionam o alívio do sofrimento dos pacientes nas UTIs?

Este estudo se torna relevante, pois pretende elencar as ações da equipe de enfermagem que visam minimizar a dor e o sofrimento humano na Terapia Intensiva, bem como propor reflexões sobre os cuidados paliativos aos pacientes internados nessas unidades. Tem como objetivo, identificar as ações de enfermagem que promovem os cuidados paliativos em Unidades de Terapia Intensiva e discutir sobre o paliativismo nessas unidades.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão crítica de literatura, possibilita a incorporação de evidências na prática clínica e consequentemente a melhoria da qualidade da assistência fornecendo subsídios para discussões sobre os cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva.¹⁰

O presente estudo é uma revisão bibliográfica, com análise de artigos e livros, encontrados nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Internacional da área Médica e Biomédica (MEDLINE) em meio eletrônico pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e bibliotecas, após a busca dos descritores, encontrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs): Doente terminal; Cuidados paliativos; Unidades de Terapia Intensiva; Direito a morrer; Cuidados de Enfermagem.

A pesquisa aborda uma revisão bibliográfica acerca da visão interdisciplinar do processo saúde doença, que permeia as disciplinas do 4º Período do curso de Graduação de Enfermagem da Pontifícia

Universidade Católica de Minas Gerais, Campus Coração Eucarístico.

Realizou-se um corte histórico para delimitar o número de dados no estudo, incluindo-se publicações que compreendem entre o ano de 2000 a 2012.

As etapas do refinamento dos artigos foram subsidiadas por duas etapas: 1º etapa por meio da leitura do título e na 2º etapa por meio da leitura do resumo.

Como critério de inclusão, compreenderam-se artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, que atendessem os objetivos do trabalho e respeitassem o período temporal e como critério de exclusão os artigos que não atendessem os objetivos propostos e não se adequassem ao período temporal.

Além dos 21 artigos selecionados na BVS, após a leitura das referências bibliográficas dos mesmos, os autores incluíram mais 04 trabalhos provenientes de periódicos de revista de extrema relevância no âmbito das discussões bioéticas, monografias, específico de conteúdos que remetem as questões da terminalidade da vida, resultando em 25 materiais usados para subsidiar a revisão bibliográfica.

Tabela 01 – Análise das seleções dos artigos

Estratégia de busca (BVS)	Base de dado			Seleção	
	LILACS	MEDLINE	PubMed	Selecionados fase 1º	Selecionados fase 2º
1ª busca Cuidados Paliativos and Unidades de	11	74	80	30	03

Terapia Intensiva					
2ª busca	10	48	60	16	03
Direito a morrer and Unidades de Terapia Intensiva					
3ª busca	73	1906	2695	47	04
Cuidados Paliativos and Cuidados de Enfermagem					
4ª busca	23	84	142	21	03
Cuidados Paliativos and Direito a Morrer					
5ª busca	95	337	1130	23	04
Doente terminal and Cuidados Paliativos					
6ª busca	26	117	1253	28	04
Doente terminal and Cuidados de Enfermagem					
TOTAL	238	2566	5360	165	21

(Fonte: dados da pesquisa, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implantação de Cuidados Paliativos na UTI envolve uma série de fatores que se inter-relacionam, entre eles estão a atuação da enfermagem, a comunicação entre os profissionais e o paciente e a participação dos familiares na promoção do bem estar do doente. Para discussão destes fatores, os resultados foram divididos em quatro categorias: “Os cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva como promoção do bem estar do paciente”; “Ações paliativistas nas Unidades de Terapia Intensiva”; “A comunicação no processo do

cuidar na Terapia Intensiva” e “A presença dos familiares: Elo entre a equipe e o paciente”. Tal discussão leva à compreensão das diversas dimensões do cuidado e sua implicação na assistência de enfermagem.

Os cuidados de enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva como promoção do bem estar do paciente

Percebe-se que a enfermagem tem grande participação nas ações paliativistas devido à sua proximidade com o paciente, visto que a profissão do enfermeiro e sua equipe esta relacionada ao cuidado direto ao doente e ao suprimento de suas necessidades.

A assistência em cuidado paliativo é uma arte que permite a preservação da qualidade de vida mesmo diante da terminalidade, permitindo uma morte digna e um processo de luto saudável, sendo as relações humanas de grande importância para o desenvolvimento deste processo.¹¹

O cuidado de enfermagem na Terapia Intensiva deve ser humanizado, mantendo a individualidade de cada paciente quanto as crenças, fragilidades, desejos em relação a presença de familiares e amigos, preferências pessoais, entre outros. Além disso, devem-se observar os aspectos éticos na utilização de tecnologias sofisticadas. Cuidar do doente terminal exige habilidades e conhecimentos que permitam identificar os principais sintomas e necessidades presentes nessa fase, visto que envolve mais do que a dimensão física, mas principalmente a emocional e espiritual, sendo o foco da enfermagem o doente e não a doença.¹²

O cuidado de enfermagem depende de um elemento fundamental: a relação de ajuda, que tem grande importância na resposta às necessidades individuais do paciente. Entretanto, esta técnica torna-se complexa em situações de dependência, medo, dor extrema, solidão e abandono. Portanto, no cuidado aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida ou em fase terminal, o enfermeiro precisa desenvolver competências relacionais, competências de contato e competências sociais empáticas, que permitam programar

V. 16. Nº 03 .Set/Dez. 2012

estratégias terapêuticas planejadas para um cuidado integral.¹³

O cuidado paliativo envolve ações mais complexas voltadas ao paciente e sua família, pois ambos estão fragilizados. Assim, compete ao enfermeiro a promoção da educação em saúde, de forma clara e objetiva, agindo com praticidade. As ações do profissional devem ser interativas e dinâmicas, respeitando a individualidade do cliente, visando proporcionar conforto e bem estar a este e sua família.¹⁴

O conforto possui uma diversidade de significados de acordo com as experiências de cada um, exigindo conhecimento e reflexão para compreender as diversas dimensões que o envolvem. A pessoa internada na UTI encontra-se em um ambiente desconhecido, com rotinas diferentes das que está habituada, sendo ainda submetida a procedimentos invasivos e dolorosos. Tais fatos, além do distanciamento dos relacionamentos afetivos, levam-na a vivenciar o desconforto. Dessa forma o cuidado de enfermagem é fundamental para promover o conforto, sendo importante refletir sobre as possibilidades de cuidado, buscando proporcionar o equilíbrio físico, mental e emocional do paciente, visando o bem estar do mesmo.¹⁵

A dor é um processo complexo que leva a pessoa a um sofrimento físico e mental, sendo, portanto um aspecto muito valorizado no momento da assistência. Para compreender a dor e alcançar medidas eficazes de alívio, é

importante estabelecer uma relação de confiança entre a enfermagem e o paciente/família, o que permite a avaliação da dor pelo profissional em suas diversas dimensões, devido a segurança transmitida ao paciente através dessa relação.¹⁶

O alívio da dor mostra-se simples quando observamos a diversidade de tecnologias que podem ser empregadas, no entanto, aliviar a dor não significa aliviar o sofrimento. Assim, é fundamental a sensibilização da equipe de enfermagem quanto à assistência prestada, empregando conhecimentos humanos e científicos, que valorizem o indivíduo proporcionando-lhe um mínimo de qualidade de vida possível.¹²

A qualidade em saúde depende do conforto promovido pela enfermagem, tornando evidente a importância de um cuidado humano, centrado nas necessidades bio-psico-espirituais do paciente. Para efetivação de um cuidado de qualidade é preciso vencer algumas barreiras tais como insatisfação profissional, insuficiência de recursos materiais, deficiência da estrutura física, entre outros. Estes fatores dificultam a integralidade do cuidado, interferem na relação entre a equipe de saúde e o paciente e na motivação dos profissionais, levando a queda da qualidade do cuidado, o que reflete diretamente no conforto do paciente.¹⁷

É importante considerar a avaliação do paciente crítico quanto aos cuidados prestados, pois é ele quem recebe o cuidado,

logo pode qualifica-lo de acordo com suas crenças e valores. A satisfação do cliente pode ser percebida através de suas expressões verbais e não verbais, cabendo ao enfermeiro identificar estes sinais, buscando adequar os cuidados de forma a realizar o melhor para o paciente.¹⁷

Neste contexto percebe-se a importância dos cuidados de enfermagem nas UTIs, com vistas a propiciar conforto e bem estar ao paciente e seus familiares. É fundamental o processo da comunicação, o respeito a autonomia do paciente e um cuidado de forma humana e paliativa em consonância com os avanços tecnológicos presentes no cotidiano dessas unidades.

Ações paliativistas nas Unidades de Terapia Intensiva

Com os avanços tecnológicos, as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tornaram-se alvo de conflitos éticos devido à crescente utilização de tecnologias no tratamento de pacientes sem prognóstico de cura, levando ao prolongamento da morte, e consequente prolongamento do sofrimento e da dor.¹⁸

Na UTI encontramos muitos pacientes que não respondem mais às medidas curativas, o que torna coerente a implantação de cuidados paliativos, para promoção de conforto e bem estar na fase final da vida destes doentes.

O cuidado paliativo na UTI é destinado ao paciente crítico desde o início da sua admissão até nos estágios que evoluem para estado terminal com objetivo de promover o bem estar do paciente, permitindo-lhe uma morte digna e tranquila. Envolve uma equipe multiprofissional, que junto ao paciente e familiar deve identificar os procedimentos fúteis e estabelecer as ações paliativas necessárias, registrando-as no prontuário do paciente.⁶

Algumas medidas curativas como nutrição parenteral ou enteral, administração de drogas vasoativas, terapia renal substitutiva, instituição ou manutenção de ventilação mecânica invasiva e até mesmo a internação ou permanência do paciente na UTI, são consideradas procedimentos fúteis em determinadas situações dos quadros irreversíveis.⁶

É fundamental a percepção de que a morte é um processo natural e que a autonomia do paciente deve ser respeitada, sendo importante seguir princípios e metas que visem o respeito às necessidades e anseios individuais. O foco do cuidado deve ser direcionado para o controle da dor e dos sintomas, visando o alívio do sofrimento do paciente e familiar.⁶

Percebe-se a importância das ações de Enfermagem que visam o conforto e bem estar dos pacientes internados na Terapia Intensiva. É importante realizar ações que aliviam o sofrimento humano, propiciar um

ambiente agradável, respeitar o horário do banho e do sono, realizar intervenções de forma mais humana possível, em consonância com as necessidades do paciente e a participação dos familiares.

Percebe-se que a autonomia esta relacionada à capacidade do indivíduo atuar em sociedade, vai além da possibilidade de fazer escolhas, permitindo a superação das perdas e limitações desencadeadas pela doença. O exercício da autonomia está subordinado ao nível de consciência do doente e às informações que ele dispõe, sendo o cuidado paliativo uma medida que facilita a preservação desta autonomia.¹⁹

A autonomia permite que os pacientes participem diretamente das decisões que envolvem seu tratamento, bem como sua interrupção. Mas para isso é importante que o doente seja esclarecido quanto ao processo da doença e suas condições de vida, de forma que ele esteja apto a tomar decisões diante das opções existentes.²⁰

Os profissionais que compõem a equipe da UTI também merecem atenção, visto que estão expostos a um grande desgaste emocional. Assim, é aconselhável a capacitação dessa equipe para os cuidados paliativos através de treinamento e educação continuada.⁶

Um estudo realizado em 2007 mostra que os profissionais sentem-se despreparados para lidar com a terminalidade e suas implicações e consideram necessário o

aperfeiçoamento e renovação dos conhecimentos nesta área, bem como a capacitação para prestar cuidados paliativos.²¹

Ainda existem falhas na assistência ao doente terminal, mas o paliativismo é o cuidado mais apropriado para esse paciente, visto que busca atender as necessidades características desta fase como o alívio da dor, a presença da família e a facilitação da autonomia, garantindo assim o respeito à dignidade humana.²¹

A comunicação no processo do cuidar na Terapia Intensiva

A comunicação é de extrema importância para a assistência aos pacientes da UTI, visto que estes permanecem hospitalizados por longo tempo e muitos se encontram diante da terminalidade da vida. A comunicação eficaz entre a equipe multiprofissional, o paciente e seus familiares interferem na satisfação tanto do paciente quanto dos profissionais desta unidade.²²

Os dados coletados permitiram uma reflexão da comunicação como atributo na terapêutica para aqueles que vivenciam a terminalidade. Destacando conceitos da comunicação, do relacionamento interpessoal no contexto da terminalidade, a relação de confiança estabelecida com os profissionais de saúde e cuidadores a partir da leitura dos sinais não verbais dos mesmos e a valorização do otimismo.

A prática da enfermagem tem como alicerce a comunicação a qual usamos para orientar, apoiar, esclarecer e também auxiliar o paciente na execução de suas necessidades humanas básicas. O relacionamento humano é a essência do cuidado que sustenta a fé e a esperança nos momentos mais difíceis.

A comunicação entre enfermeiro-paciente é conhecida como comunicação terapêutica. Essa comunicação deve ser efetiva, ou seja, apropriada a uma determinada situação, pessoa, tempo, e que alcança um objetivo definido. Dessa forma, o profissional de saúde consegue atuar junto aos seus clientes, solucionando ou auxiliando-os na resolução de seus problemas.²³

A importância da comunicação nas UTIs para os cuidados paliativos relaciona-se com os sinais não verbais do profissional para o estabelecimento do vínculo de confiança, a necessidade da presença compassiva, o desejo de não focar a interação e o relacionamento apenas na doença e morte e a valorização da comunicação verbal alegre, que privilegia o otimismo e o bom humor.²⁴

O ambiente das unidades de terapia intensiva evidencia a complexidade da interação dos envolvidos direcionando o profissional em suas ações de saúde ao cuidado do paciente em estado crítico, muitas vezes com um risco iminente de morte. Uma das implicações identificadas nos dados nota-se quando o tratamento mais intensivo, menos profundo e efetivo parece ser o contato da

equipe de enfermagem que, muitas vezes, pouco toca, conversa e ouve o ser humano que está à sua frente. A comunicação terapêutica nesta complexa área percebe-se na interação de paciente terminal com o profissional de saúde que implanta medidas criativas para determinado paciente a fim de estabelecer uma boa relação interpessoal para desenvolver vínculos estáveis entre paciente/profissional de saúde.²⁴

A assistência de enfermagem no contexto dos cuidados paliativos deve considerar o paciente um ser único, complexo e multidimensional: biológico, emocional, social e espiritual. Este tipo de cuidado, integral e humanizado, só é possível quando o enfermeiro faz uso de diversidades de comunicação para que perceba, compreenda e empregue a comunicação verbal e não verbal.²⁵

A percepção de uma necessidade de um paciente terminal é notada quando o enfermeiro cria laços de empatia e compaixão, permanecendo ao lado do paciente conquistando sua confiança e conhecendo as principais necessidades do paciente. Portanto, se a morte é iminente, a presença compassiva, mesmo que silenciosa, e a companhia que consola e conforta são maneiras sutis, mas de extrema importância para expressar ao paciente que ele é importante e que será cuidado até o fim, estabelecendo uma comunicação terapêutica.²⁵

A presença dos familiares: Elo entre a equipe e o paciente

Humanizar é cuidar do paciente como um todo, incorporando e respeitando seus valores, aspectos culturais, necessidades e preocupações individualizadas; é também garantir qualidade na comunicação e compreensão das singularidades de cada paciente.²⁶

Inicialmente, a assistência era focada no enfermo, em sua evolução e controle de suas complicações; porém, atualmente as Unidades de Terapia Intensiva passaram a focar a assistência não só na cura, mas também nos fatores biopsicossociais como fontes de promoção de bem-estar do paciente e família.²⁶

As dificuldades de comunicação entre a equipe, o paciente e os familiares estão relacionadas principalmente com as diferenças de concepções entre as partes e ao pouco tempo de contato entre os mesmos. Algumas famílias revelam que a comunicação deficiente estabelecida com a equipe faz com que haja insegurança e ansiedade relacionada ao modo como seu parente está recebendo os cuidados.¹ Assim, é preciso identificar estressores percebidos pelos pacientes e por seus familiares buscando melhorar a relação estabelecida entre a equipe e os mesmos, promovendo uma relação de confiança e apoio.²⁶

A família desempenha importante papel no restabelecimento da saúde do paciente, em sua reintegração social e em seu equilíbrio emocional, portanto, torna-se indispensável que o cuidado holístico também seja voltado aos familiares, uma vez que estes também são afetados diretamente pela enfermidade de seu próximo de diversas formas: pela incerteza do futuro do paciente, pela alteração de suas funções diante a sociedade (abandono de emprego, dedicação total ao paciente, perda da auto-estima, perda da vontade de sentir prazer na vida), pela perda de controle emocional, pela permanência em ambiente desconhecido e desconfortável, pelo medo da perda.²⁶

Os familiares apresentam necessidades de informação, orientação e segurança, cabendo aos profissionais da UTI a função de mantê-los informados através de comunicação clara, direta e honesta; envolvê-los no processo de cuidado explicando as intervenções que serão realizadas e construir relações de confiança entre paciente-enfermeiro-família mantendo contatos mais prolongados e constantes.²⁶

A família necessita de apoio para se adaptar à situação de seu ente em estado terminal, ter a capacidade de apoiá-lo, manter a comunicação verdadeira e de afeto com o mesmo, lidar com as crises que poderá atravessar e realizar um luto saudável. Esta deverá então receber cuidados pelo investimento da comunicação eficiente, no

estabelecimento de relação de parceria com a equipe, uma relação dinâmica e de responsabilidade compartilhada, com intuito de mobilizar as capacidades dos familiares e suas potencialidades como recursos de auxílio às intervenções da equipe em relação ao paciente.²⁷

Os familiares tornam-se assim, uma importante ferramenta para o estabelecimento de um elo paciente-equipe, uma vez que eles participam do cuidado, opinam e ajudam a decidir quais as melhores intervenções a serem feitas de acordo com a identificação de necessidades expressas pelo paciente.²⁶

O processo da comunicação na UTI visa proporcionar um diálogo transparente aos familiares, favorece a integração do paciente com a equipe e seus familiares. É importante valorizar a comunicação verbal e não verbal na Terapia Intensiva, com o intuito de atender as necessidades do paciente, favorecer a sua recuperação e propiciar um ambiente mais humano e paliativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No Brasil ainda existem muitas barreiras que dificultam a efetivação dos cuidados paliativos, entre elas as discussões éticas a respeito de eutanásia, distansia e ortanásia, que limitam a atuação dos profissionais que temem ações judiciais. Outra dificuldade é a comunicação entre a

equipe de saúde e entre esta e o paciente e familiar. Tais obstáculos precisam ser superados em prol do conforto e bem estar do paciente.

O paciente tem direito a uma morte digna e tranquila, portanto os esforços devem ser empregados de forma a aliviar a dor e o sofrimento, evitar o prolongamento da morte e promover o máximo de conforto e bem estar nesta fase final da vida, prestando uma assistência individualizada, visto que cada paciente tem valores e crenças diferentes.

Para um cuidado efetivo nas Unidades de Terapia Intensiva é necessário uma equipe multidisciplinar que trabalhe diretamente ou indiretamente para suprir todas as necessidades do paciente, sejam biológicas, físicas, sociais ou psicológicas e de seus entes próximos, proporcionando desta forma um cuidado mais direcionado. Neste contexto é fundamental proporcionar os cuidados curativos em consonância com os cuidados paliativos desde a admissão do paciente na UTI até nas situações onde não mais existe perspectiva de vida.

A pessoa hospitalizada, principalmente aquelas internadas na terapia Intensiva, encontram-se fragilizadas e sensíveis, nesta perspectiva a equipe de enfermagem tem um papel fundamental na assistência humanizada e paliativista, visto que o foco da enfermagem é o cuidado ao ser humano em todas as suas dimensões (física, psicológica, espiritual e emocional). Cabe a

este profissional, estabelecer uma relação de confiança com o paciente e seus familiares para identificar suas necessidades e buscar atendê-las, proporcionando-lhe conforto e bem estar.

Devido à complexidade do cuidado paliativo, exige-se do enfermeiro algumas habilidades como dinamismo, interação, relacionamento interpessoal, respeito à individualidade, entre outras. Estas habilidades refletem na qualidade da assistência, que compreende um cuidado humano, centrado nas necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente.

A comunicação está presente nas relações interpessoais, sendo que, nas relações paciente-enfermeiro é uma grande aliada para o tratamento terapêutico. Na prática da enfermagem o cuidado é eficaz quando existe nas relações paciente-enfermagem-familiares uma comunicação clara que sustente a terapêutica.

Percebe-se que os sinais não verbais são capazes de estabelecer uma comunicação que acarreta sentimentos de afetividade, credibilidade, confiança, empatia e outros de grande importância na relação paciente-enfermeiro.

A confiança de um paciente é algo a ser conquistado gradativamente, sendo que a presença do profissional de saúde numa situação de morte eminente é simples porém cria laços de empatia e confiança nas relações dos que estão inseridos neste contexto.

Portanto, a comunicação terapêutica é representada por sinais simples que são capazes de garantir um cuidado efetivo mesmo diante da morte.

A presença dos familiares é de extrema importância para a recuperação do paciente e em sua reintegração biopsicossocial, sendo assim, é de grande valia que o cuidado não seja voltado apenas ao paciente, mas, também à família, uma vez que esta também sofre diretamente com a enfermidade de seu ente.

Os familiares apresentam necessidades que devem ser supridas com a orientação, esclarecimento de informações e com o apoio da equipe, formando assim uma relação de confiança entre a família, o paciente e a equipe. A família é uma importante ferramenta facilitadora do cuidado uma vez que ela permite a melhor comunicação da equipe com o paciente, dá opinião e participa intimamente no tratamento. Sendo assim, é extremamente necessário que se tenha uma atenção da equipe voltada para os familiares, buscando sempre satisfazer suas demandas e melhorar a relação entre os mesmos.

Para que a assistência seja prestada com qualidade e haja satisfação tanto da equipe de saúde quanto dos pacientes internados na terapia intensiva, é preciso que os profissionais estejam preparados com as situações que podem enfrentar, como a morte que é um processo natural da vida, com a diversidade e autonomia de cada paciente

pois eles tem o direito a decisões que envolvem seu tratamento, e com o desgaste emocional que podem sofrer.

A capacitação e treinamento desses profissionais são de suma importância para a prestação de um cuidado humano, paliativista e de qualidade e deve ser feita periodicamente para relembrar práticas, inovar conhecimentos e cada vez mais melhorar o cuidado nas UTIs.

Este estudo abre espaço para novas discussões e reflexões sobre os cuidados paliativos nas UTIs, com vistas a conciliar os cuidados curativos com os paliativos, além de minimizar a dor e o sofrimento humano do paciente e seus familiares.

REFERÊNCIAS

1. Costa Filho RC, Costa JLF, Gutierrez FLBR, Mesquita AF. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva. 2008 Mar; 20(1): 88-92.
2. Santana JCB, Dutra BS, Paula LB, Freitas RHF, Martins TCO, Moura IC. Ortotanásia: significado de morrer com dignidade na percepção dos enfermeiros do curso de especialização em Unidade de Terapia Intensiva. Revista Bioethikos. Centro Universitário São Camilo. 2010;4(3):324-331.
3. Santana JCB, Rigueira AC, Dutra BS. Distanásia: reflexões sobre até quando prolongar vida a vida em uma Unidade de

- Terapia Intensiva na percepção dos enfermeiros. *Revista Bioethikos*. Centro Universitário São Camilo. 2010;4(4):402-411
4. Bisogno SBC, Quintana AM, Camargo VP. Entre a Vida Enferma e a Morte Sadia: A Ortotanásia na Vivência de Enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Min. Enferm.*;14(3): 327-334, jul./set., 2010
5. Santana JCB. Dilemas éticos vivenciados por acadêmicos de enfermagem em Unidades de Terapia Intensiva (Dissertação de Mestrado). Centro Universitário São Camilo. São Paulo, 119 f, 2006.
6. Moritz RD, Deicas A, Capalbo M, Forte DN, Kretzer LP, Lago P et al . II Fórum do "Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul": definições, recomendações e ações integradas para cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva de adultos e pediátrica. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2011 Mar; 23(1): 24-29.
7. Fonseca AC, Fonseca MJM. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: realidade factível. *Sci. med*;20(4), nov. 2010.
8. Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM). 1931/ 2009. Código de Ética Médica. Brasília: 2010.
9. Silva FS, Pachemshy LR, Rodrigues IG. Percepção de enfermeiros intensivistas sobre distanásia em unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva*. 2009 June; 21(2): 148-154.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enferm*;17(4):758-764, out.-dez. 2008.
11. Guedes JAD, Sardo PMG, Borenstein MS. A enfermagem nos cuidados paliativos. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2007; 2(6):7.
12. Faresin C, Portella MR. Cuidados paliativos e o modo de cuidar: até onde vai o envolvimento? Monografia (Conclusão do curso) – Universidade de Passo Fundo, 16f, Porto Alegre, 2009.
13. Simões RMP, Rodrigues MA. Relação de ajuda no desempenho dos cuidados de enfermagem a doentes em fim de vida. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*;14(3):485-489, jul.-set. 2010.
14. Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB, Cruz NNP. Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*; 2009; 13(4): 708-716.
15. Rosa LM, Mercês NA, Santos VEP, Radünz V. As faces do conforto: visão de enfermeiras e pacientes com câncer. *Rev. enferm. UERJ*;16(3):410-404, jul.-set. 2008.
16. Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2010 mar;31(1):84-91.
17. Marsico EFC. A qualidade do cuidado/conforto de enfermagem na

perspectiva do cliente/paciente. Rio de Janeiro; s.n; dez. 2008. 115 p. tab, graf.

18. Toffoletto MC, Zanei SSV, Hora EC, Nogueira GP, Miyadahira AMK, Kimura M et al . A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. Acta paul. enferm.. 2005 Sep ; 18(3): 307-312.

19. Oliveira AC, Silva MJP. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. Acta paul. enferm.. 2010 Apr; 23(2): 212-217.

20. Kovacs MJ. Bioética nas questões da vida e da morte. Psicol. USP [online]. 2003; 14(2): 115-167.

21. Oliveira AC, Sá L, Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. Rev. bras. enferm. 2007 June; 60(3): 286-290.

22. Moritz RD. Como melhorar a comunicação e prevenir conflitos nas situações de terminalidade na Unidade de Terapia Intensiva. Rev. bras. ter. intensiva. 2007 Dec; 19(4): 485-489.

23. Mota GP, França FCV. Comunicação não verbal em unidade de terapia intensiva: Validação de um método alternativo. Comun. ciênc. saúde; 21(1):39-48, jan.-mar. 2010.

24. Barlem ELD, Rosenhein DPN, Lunardii VL, Filho L, Danilo W. Comunicação como instrumento de humanização do cuidado de enfermagem: experiências em unidade de terapia intensiva. Revista eletrônica enfermagem. v.10, n. 4, 2008.

25. Araújo MMT, Silva MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2007.

26. Almeida FC, Veloso JWN, Blaya RP. Humanização em UTI. In: Knobel E. Terapia intensiva: Enfermagem. Editora Atheneu. São Paulo, Cap.4, p. 39-48. 2006.

27. Fonseca JVC, Rebelo T. Necessidades de cuidados de Enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. 2011 jan/fev.; 64(1):180-184.

Endereço de correspondência

Júlio César Batista Santana

Avenida Dom José Gaspar, 500. Prédio 25.
CEP: 30535.610 – Belo Horizonte – MG –
Brasil. tel: (31) 33194161.

E-mail: julio.santana@terra.com.br

Recebido: 19/02/2012

Aprovado: 25/08/2012