

Cuidados Paliativos: Percepção de enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva



Daniele Renata Prates¹
Sandra Aparecida Campos¹
Profa. Me. Denize Alves de Almeida¹
Profa. Me Iácara Santos Barbosa Oliveira²
Profa. Dra. Nariman de Felício Bortucan Lenza²
Profa. Dra. Mariana Gondim Mariutti Zeferino²

Artigo Original

¹ Faculdade Libertas S.S.Paraiso
² Faculdade Atenas Passos

Mariana Gondim Mariutti Zeferino - mgmariutti@yahoo.com.br

Resumo

Através da evolução terapêutica houve uma melhoria no controle do processo de morte, de forma a propiciar cuidados mais humanizados ao usuário. Objetivou-se compreender a percepção de enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva de um município do interior de Minas Gerais acerca dos cuidados paliativos. Trata-se de um estudo de abordagem descritiva, qualitativa, em que para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada e ao derradeiro realizamos interpretação qualitativa do tipo temática dos dados sintetizados conforme Minayo. Os resultados demonstraram que o sentimento do profissional na atenção ao usuário é um misto de frustração, compaixão e ao mesmo tempo gratidão; a atenção ao usuário é de acolhimento, mas visto como rotineira; as dificuldades relatadas estão relacionadas à família, à falta de um Protocolo de Cuidados Paliativos para direcionar os profissionais sobre qual conduta tomar diante de um doente impossibilitado de cura, na idade do doente terminal e os cuidados são pautados na assistência às necessidades fisiológicas. Portanto, há necessidade de um cuidado mais humano, não sendo suficiente apenas o conhecimento teórico.

Palavras-Chave: *Enfermagem, Cuidados Paliativos, Morte, Cuidado humanizado*

Abstract

Through the therapeutic evolution there was an improvement in the control of the death process, in order to provide more humane care to the user. The objective was to understand the perception of nurses in an Intensive Care Unit of a municipality in the interior of Minas Gerais about palliative care. It is a descriptive, qualitative study, in which for data collection a semi-structured interview script was used and the last one we performed a qualitative interpretation of the thematic type of data synthesized according to Minayo. The results showed that the professional's sense of attention to the user is a mixture of frustration, compassion and gratitude; attention to the user is welcome, but seen as routine; the difficulties reported are related to the family, the lack of a Palliative Care Protocol to direct professionals about what conduct to take before a patient unable to cure, at the age of the terminally ill and the care is based on the attendance to the physiological needs. Therefore, we reaffirm the need for a more humane care, not only being the theoretical knowledge that, in spite of advances in therapeutic knowledge.

Key words: *Nursing, Palliative care, Death, Humanized care*

Introdução

A evolução da terapêutica junto com o desenvolvimento tecnológico obtido na segunda metade do século XX, fizeram com que muitas doenças que antes eram consideradas fatais fossem adiadas, ofertando para os usuários a longevidade, visto que o primeiro objetivo dos profissionais de saúde é lutar em favor da mesma, privilegiando a

restauração da saúde. Com os cuidados e trabalho cotidiano de tais profissionais a morte deveria ser entendida e esperada como último resultado dos seus esforços, mas não é isto que temos visto, já que os profissionais da saúde tentam impedir ou retardar esse acontecimento^{1,2}. Com o objetivo de propor uma reflexão intermediária, surge a definição de ortotanásia, sendo esta, vista pelo paliati-

vista, a assistência mais adequada para usuários que se encontram fora de possibilidades terapêuticas com intenso sofrimento psíquico e físico³.

Objetivos

Compreender a percepção dos cuidados paliativos a partir de enfermeiros que atuam em uma UTI em um hospital público do interior de Minas Gerais.

- Conhecer como os usuários em fase terminal são abordados;
- Identificar as dificuldades para execução dos Cuidados Paliativos e quais são os cuidados prestados pelos enfermeiros da UTI a esses usuários.

Metodologia

Para compreensão dos cuidados paliativos atribuídos pelos enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva foi utilizado um estudo de campo, descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. Foram convidados a fazer parte da pesquisa enfermeiros que atuam na UTI da instituição em questão. Na UTI deste hospital atuam 10 enfermeiros que foram selecionados de acordo com os seguintes critérios:

- Enfermeiros que atuem na UTI de um município do interior de Minas Gerais;
- Atuar como enfermeiros da UTI há pelo menos um ano;
- Concordar a participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O presente estudo foi aceito à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais – Campus de Passos, atendendo a resolução 466/2012 que regulamenta pesquisa com seres humanos com parecer número CAAE 72509017.3.0000.5112. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia do documento. Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada mostrado abaixo:

ENTREVISTA – SEMI-ESTRUTURADA
Idade () anos
Sexo masculino () feminino ()
Possui pós-graduação na área: sim () não () área:
Há quanto tempo é enfermeiro em UTI:
Já atendeu doentes terminais: sim () não ()
QUESTÕES NORTEADORAS DO ESTUDO:
Fale-me livremente sobre o que você sente ao atender um usuário em fase terminal.
Relate-nos como você aborda esse usuário.
Você acha que existem dificuldades na abordagem e quais os cuidados prestados a ele?

Quadro 1 - Distribuição da síntese do roteiro semiestruturado de acordo com os entrevistados do município do interior de MG, 2018

Para a análise de dados foi utilizado a análise de conteúdo do tipo análise temática. A análise de conteúdo é a expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa⁴.

Resultado e Discussão

Os dados foram coletados de outubro a novembro de 2017, sendo um estudo qualitativo, a amostragem possibilitou a construção de categorias que evidenciassem a percepção de enfermeiros que atuam em UTI sobre cuidados paliativos. Foram entrevistados 10 enfermeiros, sendo a média de idade de 25 a 40 anos, faixa etária essa que, pode ser correspondente a rotatividade dos profissionais, devido ao fato de que trabalhar com a dor, sofrimento e presenciar a morte levam os enfermeiros a um crescente cansaço físico, mental, nervosismo e estresse, decorrente do esforço, justificando assim a eclosão de profissionais mais jovens. Em referência ao gênero, o sexo feminino foi de maior prevalência, sendo cerca de 70% das entrevistadas mulheres. A enfermagem no Brasil é composta por um grande número de mulheres, fato esse que pode ser notado tanto na qualificação universitária em níveis médios e técnicos, fazendo parte do processo da parte histórica, isto é, que tem relação com a história de enfermagem, visto que o cuidar é de certa forma uma atuação ainda identitária feminina⁵. Quanto a pós-graduação, cinco possuem pós-graduação em UTI, enfermagem do Trabalho, Urgência e Emergência e Cardiologia, as demais concluíram a graduação e não se especializaram em nenhuma área. O trabalho executado na UTI é complexo, pois os usuários são considerados críticos e apresentam risco iminente à vida, sendo assim os profissionais de enfermagem estão expostos a exigentes solicitações dos usuários, médicos, familiares e instituições o que acaba levando-os a sentimentos de angústia, além das dificuldades relacionadas às complexidades técnicas de assistência aos usuários⁵. Quanto ao tempo de trabalho na UTI a grande maioria dos profissionais possui um período menor de atuação na UTI sendo que 20% dos entrevistados possuem de 2 semanas à 2 meses, 60% de 2 à 5 anos e os 20% restante possuem de 10 à 12 anos. Embora o tempo de atuação seja pouco para al-

guns, todos relatam ter atendidos usuários em processo de terminalidade, que aliás tem expandido radicalmente nos últimos anos. Com relação ao atendimento dos usuários em fase de terminalidade, 100% das entrevistadas relatam já ter atendido usuários com esse perfil o que expressa a necessidade de conhecimento, competência e habilidade nos cuidados prestados a eles. A partir da análise dos depoimentos dos enfermeiros entrevistados, foi possível destacar as seguintes categorias abaixo.

Sentimento do profissional na atenção ao usuário terminal.

A partir dos relatos, foi possível perceber que os enfermeiros prestam todos os cuidados aos usuários terminais, proporcionando o máximo de conforto possível, com uma atenção humanizada, respeitando cada um e mesmo estando cientes que a morte é um processo natural, alguns acabam se afeiçoando a esses usuários, no entanto evidenciam sentimentos como angústia e frustração com sua morte, conforme as falas abaixo:

“...mas só que por fim a gente sabe que não tem uma boa resposta né, ele não vai ter um prognóstico, não vai ter uma melhora...” (E1).

“...eu acho que isso é desanimador para o ser humano, você saber que vai morrer, eu gosto de tratar ele da mesma forma que eu trato os outros, conversando, eu brinco, eu gosto de brincar, de criar um clima harmonioso, mas ele não precisa saber que não tem mais chance...” (E2)

A UTI se trata de uma ala, destinada a prestação de assistência especializada, na qual os usuários internados neste setor se encontram em estado crítico, porém, o fato dos mesmo estarem com um quadro clínico pouco satisfatório, não significa necessariamente que irão vir a óbito. A UTI conta com uma equipe multiprofissional que tem por objetivo a cura, mas sabe-se que isso nem sempre é possível. Mesmo se tratando de um local que pode acarretar sentimentos de angústia, impotência e estresse por parte dos profissionais, os mesmos também sentem sentimentos de gratidão ao ver um usuário que estava com um quadro clínico grave, se recuperando e logo mais recebendo alta. Não obstante, é evidente que nesse processo, o cuidar está permitindo minimizar a dor e o sofrimento, o que muitas vezes gera sentimento de gratidão, compaixão como é relatado pela maioria como algo recorrente, conforme observa-se nas seguintes falas:

“Gratificante, todos nós vamos passar por isso, pois a morte é um processo normal”. (E4)

“...eu gosto da terapia intensiva, adoro, é muito gratificante (...) a gente faz o melhor que a gente pode é um setor maravilhoso é muito recompensador (...) (E8)

Em relação a satisfação em cuidar de idosos com Alzheimer, estudos colocam que cuidar é uma forma de gratidão, expressada por ações e sentimentos que são manifestadas por quem cuida, segundo a autora trata-se de subjugar o próprio eu para satisfazer as necessidades do outro^{6,7}. Em um estudo intitulado “Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva” complementa que cuidar de um usuário em processo de morte e morrer deve ser considerado imensamente gratificante quanto à ressuscitação de um usuário que teve uma parada cardíaca, considerando a morte como fragmento da vida. Segundo o mesmo autor, viabilizar uma boa morte é conceder os cuidados de enfermagem com respeito e dignidade com o intuito de ter o mínimo de dor e sofrimento, este fato, para o profissional é extremamente gratificante, especialmente quando vivenciado com compaixão e amor⁸.

Atenção ao usuário em fase terminal.

A partir dos relatos dos enfermeiros os entrevistados na abordagem só doente terminal pôde-se observar que os sentimentos dos profissionais no primeiro momento são de compaixão, acolhimento e apego pelos usuários fora de possibilidades terapêuticas conforme as falas abaixo

“...é uma mistura de sentimentos, porque você está ali convivendo a gente pega muito amor por eles (...) aqui dentro é um ambiente de várias emoções, ...” (E8)

“Ah assim é muito complicado nas primeiras vezes é muito complicado, porque a gente se envolve muito, querendo ou não a gente está ali com o paciente, a gente se envolve (...) sente compaixão e acaba abordando de maneira acolhedora...” (E9)

Entretanto foi identificado nas falas dos entrevistados que, apesar de relatarem proximidade com os usuários também ficou evidente a ambivalência de sentimentos, uma vez que se acostumar com a situação de sofrimento torna-se comum, isso acaba resultando em uma abordagem com indiferença e frieza, talvez como mecanismo de defesa, por parte dos profissionais, como pode ser verificado nas falas seguintes:

“Na verdade, não foi um, foram vários, e para a gente infelizmente torna-se comum...” (E2)

“...você aprende a lidar melhor com esse sofrimento, assim que você vê uma morte você não vai chorar, você vai saber lidar com isso (...) e algumas pessoas consideram esse fato como frieza...” (E7)

“...assim, não se acostuma com a situação, mas a gente fica um pouco mais fria...” (E10)

Tal comportamento em lidar com usuário enfermo impossibilitado de cura, nada mais é que um mecanismo de defesa adotado por alguns profissionais da enfermagem, para evitar o próprio sofrimento e facilitar o desenvolvimento de suas atividades. Essa estratégia utilizada pelo profissional, cria uma espécie de armadura, sendo assim, o profissional age de forma mecanizada, apresentando em algumas circunstâncias ser uma pessoa fria e insensível. Em muitos ambientes hospitalares, existem regras explícitas ou implícitas sobre a questão do não envolvimento emocional daquele que é considerado um bom profissional. Com isso, não havendo espaço para expor seus sentimentos de fraqueza e angústia, há espaço para negação de sentimentos. Dessa forma, se faz necessário o desenvolvimento de um mecanismo de defesa⁸. Como citado anteriormente, embora a morte faça parte da nossa existência, ela é pouco comentada, até mesmo no âmbito dos profissionais de saúde. Assim, alguns estudos convergem com os autores acima, afirmando que a estratégia de evitar falar sobre o assunto ou não demonstrar sentimentos é um mecanismo de defesa por parte dos enfermeiros, pois, mesmo não demonstrando seus sentimentos, os mesmos quando veem o sofrimento dos usuários diante o processo de morte, sentem intensamente^{8,9}. Porém, utilizar essa armadura faz com que os profissionais de saúde não cresçam tanto humanamente como profissionalmente, interferindo de forma negativa no seu ato de cuidar pois, a falta de expressão de sentimentos pode gerar consequências nocivas para o indivíduo sendo assim, o ideal é aprender a lidar com estes sentimentos⁹. No entanto, pode-se observar de acordo com a síntese das informações coletadas em entrevista, o relato de alguns profissionais que com o passar dos anos torna-se mais fácil a abordagem ao usuário terminal, ou seja, lidar com o processo de morte do doente terminal. No entanto, alguns profissionais acabam não se deixando envolver

com os usuários, monitorando-os mecanicamente. Nota-se que esses profissionais ao prestarem cuidados aos doentes terminais, abordam de forma mecanizada, ou seja, por atuarem na UTI, e a mesma ser uma ala que contém doentes com quadro clínico crítico e já terem presenciado muitas mortes, o cuidado se torna rotina, deixando de lado aspectos importantes como diálogo e elo de confiança, como mostra as falas abaixo:

“... na verdade, não foi um, foram vários, e para gente infelizmente torna-se comum...” (E2)

“... vira rotina, principalmente nesses pacientes que ficam muito tempo...” (E6)

“... assim a gente já tem uma etapa programada na cabeça da gente (...) “... a gente já tem uma rotina sim, acaba sim porque o paciente fica muito tempo a gente sabe que existe uma rotina sim” (E8)

No momento em que a equipe de enfermagem está prestando assistência aos doentes terminais surgem vários sentimentos, isso faz com que esses profissionais se distanciem, o que resulta em um cuidado não dirigido, em outras palavras, o profissional analisa e acompanha o usuário automaticamente, através de aparelhos e equipamentos, não privilegiando os cuidados em um grau emotivo e espiritual¹⁰. Essa falta de preparo dificulta que a equipe de enfermagem observe o usuário como ser singular, que demanda de comodidade e cuidados especiais, mesmo não existindo possibilidade de cura, do mesmo modo prejudica os próprios profissionais a lidarem com estes sentimentos na abordagem ao usuário.

Dificuldades na abordagem ao usuário em fase terminal.

De acordo com os enfermeiros entrevistados, apesar da maioria relatar não ter dificuldade na abordagem ao doente terminal, os que referem ter, estas são relacionadas em lidar com a família pois, os familiares demandam um cuidado especial desde o momento da comunicação da doença, uma vez que esse momento causa grande impacto em sua vida. Em relação a morte, no livro “Sobre a Morte o e o Morrer” que se não levar em consideração a família do usuário em processo de terminalidade não tem como ajudá-lo com eficácia. No estágio da doença a família exerce um papel fundamental contribuindo para a própria reação do usuário¹¹. Pode haver pequenas ou drásticas mudanças

na família e na atmosfera do lar. Por exemplo, se uma doença acomete o marido necessitando que ele se hospitalize, sua esposa pode se sentir ameaçada por não ter mais seu “porto seguro”, conseqüentemente ela terá que assumir novas funções, responsabilidades e ajustar seus horários. Esse exemplo citado, é importante pois, dos enfermeiros que relataram ter dificuldades, a maioria foi relacionada à família dos usuários, grande desafio que eles enfrentam, sendo assim, não são todas as famílias que aceitam o prognóstico de cuidados paliativos, dos seus entes queridos e como normalmente os usuários que são internados em UTI estão entubados ou privados de conversar, os enfermeiros acabam lidando diretamente com a família destes, como mostra as falas abaixo:

“... eu acho a parte mais difícil a família, porque muitas vezes a família não tem...” (E7)

“...nossa preocupação maior é dar suporte psicológico para a família, né...” (E9)

Essa dificuldade se dá devido ao fato de que para os familiares é muito difícil enfrentar a dura realidade e aceitar que seu ente querido está em fase terminal. A família sofre variadas mudanças nesse período, logo após o usuário passar pelo estágio de raiva, os familiares próximos sentem a mesma reação emocional. No início podem sentir raiva do profissional que examinou o doente, e não apresentou o diagnóstico de forma rápida, em seguida podem sentir raiva do profissional que os informou da triste realidade. Ou seja, é natural que os sentimentos de raiva dos familiares se voltem para os profissionais de saúde, não importando a eficiência dos cuidados prestados a esses usuários¹¹. Contudo, mesmo vivendo o pesar após processo de morte o enfermeiro as vezes sente uma sensação de alívio advinda do término do sofrimento do usuário, como pode-se observar nas falas abaixo:

“... a gente sabe que terminou por ali que acabou o sofrimento dele...” (E8)

“... já que vai descansar, descansar sem dor com qualidade né...” (E10)

Outra dificuldade também citada na entrevista foi a questão de lidar com a morte nas diferentes idades, cujo tema fascina alguns e aterroriza outros, no entanto, todos sabem que ela faz parte da existência, é um processo

natural presente no cotidiano, possibilitando diversos tipos de sentimentos e reações. Embora os profissionais estejam cientes disso, defrontar-se com a morte é um processo árduo, principalmente em se tratando de pessoas jovens, o sentimento de perda torna-se mais intenso:

“... é o que eu disse, muitas vezes você recebe um paciente jovem está daquele jeito impacto, responsabilidade...quando você tem um paciente jovem (...) seu emocional vai ficar mais abalado...” (E8)

“...A gente pega muito idoso aqui, então a gente pega idoso de 90 anos, a gente vê que está sofrendo, tipo assim, se fale a gente fala assim: nossa descansou, mas quando você pega um paciente jovem que sofre um acidente ou uma doença mais assim, você fica meio com o coração na mão (...)...” (E9)

“... quando você pega um paciente jovem é complicado (...) é mais doloroso (...) vem muito paciente de idade, paciente de 90 anos...” (E10)

Com base nos depoimentos torna-se indiscutível que a morte do idoso, pode não ser tão dolorosa, tendo em vista que o usuário pode estar em sofrimento devido a fragilidade das funções corporais próprias do processo do envelhecimento⁸. Os profissionais de enfermagem aceitam melhor a morte em pacientes idosos, pois ela é considerada um processo natural e faz parte do curso da vida. Porém, quando se trata de crianças e pacientes mais jovens esses profissionais ficam mais sensibilizados e sentem-se mais impotentes, pois estes ainda não contemplaram e vivenciaram todas as etapas da vida¹². Outra dificuldade abordada foi a questão do tempo de experiência na profissão, o enfermeiro recém-formado, pode demonstrar uma dificuldade emocional para lidar com a morte, como demonstra as falas a seguir:

“... no começo é pior, depois você sabe lidar melhor, não que você não sinta, você sente, mas você sabe lidar com a situação” (E7)

“... no início eu tinha mais dificuldade, como o passar do tempo a sua experiência vai diminuindo essas dificuldades (...)...” (E8).

“... no começo era mais difícil lidar com isso, porque assim, eu não sabia lidar com a morte” (E10)

Até mesmo contemporaneamente é bastante desconfortável para o enfermeiro sem experiência de perda lidar com tal sofrimento, é ainda mais difícil querer cuidar e não saber enfrentar a situação. A hesitação pode ser causada pela falta de conhecimento, seja no próprio cotidiano do trabalho ou na esfe-

ra acadêmica. Enfermeiros com experiência devem estar cientes que o cuidado necessita de conhecimentos que vão além do saber técnico, mas também do preparo emocional, o qual inclui em saber lidar com esse misto de sentimentos envolvendo a terminalidade do usuário sem se tornar uma pessoa fria, pois o significado do cuidar vai mudando dia após dia¹². Por fim outra dificuldade citada nas entrevistas, foi a questão de implementar ou não um Protocolo de Cuidados Paliativos, uma vez que diante de usuários em processo de terminalidade, o prognóstico não será de cura, dificultando assim para os profissionais de saúde, qual conduta tomar diante de usuários que não querem medidas extraordinárias como tratamento. Com intuito de estabelecer critérios para presidir assistência à enfermagem no decurso do processo de morte, vê-se necessário de acordo com o relato de uma entrevistada a importância de um Protocolo de Cuidados Paliativos:

“...não é uma conduta que todos tem ou que todos deveriam ter, por isso que eu acho que deveria ter um protocolo, tipo assim abriu um protocolo de cuidados paliativos, então todos os médicos deveriam seguir a mesma conduta e não é isso que acontece.” (E6)

A instalação de um protocolo auxiliaria de forma significativa para o cuidado humanizado e de qualidade no fim de vida, dessa forma, propiciando uma morte digna e diminuindo o sofrimento¹³. Pode-se compreender que a implantação de um protocolo de cuidados paliativos na UTI tem-se tornado uma necessidade para que a dor e o sofrimento sejam minimizados. Pois, o uso de protocolos assistenciais aos usuários em fase terminal é de suma importância, uma vez que torna a assistência de enfermagem sistematizada¹³.

Cuidados prestados aos usuários em fase terminal.

O verbo cuidar é de origem Latina, que se refere de modo direto ao cuidado do corpo e espírito. No exercício laboral em enfermagem o cuidado tem se tornado incessantemente uma preocupação, sendo assim, se é conduzido a adentrar nossas práticas e conhecimentos no que diz respeito ao ato de cuidar, dentro de uma UTI, na qual estão internados em sua maioria usuários totalmente dependentes de cuidados¹³. O conhecimento necessário para um enfermeiro de UTI vai desde a administração e efeitos das drogas até

o funcionamento adequado dos aparelhos. Os cuidados de enfermagem nesse setor se dão por aparelhagens múltiplas, falta de privacidade, isolamento social, desconforto, entre outros. O cuidado, neste contexto, é ainda orientado pelo modelo médico biologista, no qual a atenção está voltada para a patologia, procedimentos técnicos e para os órgãos disfuncionais¹⁴. Os usuários em fase terminal necessitam de cuidados específicos e o enfermeiro de UTI exerce um papel importante prestando toda assistência, no entanto verifica-se que a atenção às necessidades fisiológicas na maioria das vezes pode se sobrepor às outras, de acordo com as falas a seguir:

“É cuidado de enfermagem, banho, mudança de decúbito, medicação, curativo, tudo é feito da mesma forma...” (E1)

“...como se fosse um paciente que fosse ter recuperação normal (...) a gente faz medicação, a gente faz as trocas, a gente faz os curativos, se tiver com lesão (...) a gente faz independente se o paciente vai a óbito ou não...” (E3)

Na UTI a humanização é compreendida como cuidar do indivíduo de maneira integral, vendo o como um todo, ou seja, envolvendo a família e o contexto social. Prática essa que se deve englobar valores, esperanças e as preocupações de cada um¹⁵. De acordo Caproni (2013), o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar do Ministério da Saúde (PNHAH) é utilizado como base para mudar consideravelmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando assim a eficácia dos serviços prestados dessas instituições. Embora o doente terminal esteja com o diagnóstico fechado, ou seja, a equipe médica recolheu e analisou os dados necessários para avaliar as diversas enfermidades, obtendo a conclusão do quadro clínico do usuário, os cuidados de enfermagem serão semelhantes no processo fisiológico, como mostra as seguintes falas:

“... a gente trata ele como um todo e sempre mantendo todos os medicamentos, tudo o que for preciso, mesmo que ele esteja em fase terminal, a gente faz igual ao outro paciente mesmo...” (E3)

“É o que eu falei (...) como se fosse um paciente que tivesse, que fosse ter uma recuperação normal...” (E4)

“... de uma maneira humanizada (...)a gente faz tudo o que for necessário, para o paciente mesmo não tendo prognóstico...” (E9)

A equipe de enfermagem ocupa uma posição privilegiada no que diz respeito a acompanhar a pessoa “na reta final do seu percurso”,

devido à presença contínua junto ao doente, com relação de intimidade e confiança que é estabelecido com a pessoa, nos momentos de cuidados dirigidos ao corpo¹⁶. Outro cuidado importante com usuários acamados é o banho de leito, não há como negar a sensação de bem-estar, conforto e fortalecimento da autoimagem que um banho gera, sem falar que o banho de leito é importante para remoção de sujeiras que causam doenças infecciosas, hidratação da pele e manter em equilíbrio a presença de bactérias na pele, como pode-se observar nas falas abaixo:

“É cuidado de enfermagem, banho (...) o cuidado diário do paciente mantém normalmente...” (E1)

“...não deixar o paciente evacuado por muito tempo, que isso vai danificar a pele dele, vai lesionar...” (E7)

De acordo com as entrevistas, o banho não é o único cuidado importante, a ser prestado em usuários acamados, outros cuidados também relevantes, foram citados como observase nas seguintes falas:

“...a gente faz as trocas, a gente faz curativo (...) a gente faz todos os cuidados...” (E3)

“...alívio da dor, cuidados higiênicos, conforto...” (E4)

“...cuidados de higiene e conforto, higiene oral, higiene íntima, banho, troca (...) também evitar um pouco da dor, porque só ficar numa posição o corpo vai doer...” (E8)

O cuidado tem sido relatado como a essência da enfermagem, e a enfermagem como a essência do cuidado, o cuidado não é só sobre a maneira como se faz, mas quem somos, mesmo o usuário estando em processo de terminalidade. Cabe aos profissionais da saúde cuidar deste doente, para que ele possa ter uma morte digna, amenizando ao máximo o processo de sofrimento.

Referências Bibliográficas

1. PESSINI, L.; BERTACHINI, L. Humanização dos cuidados em saúde: o desafio de cuidar ser com competência humana e científica. Humanização e cuidados paliativos. 3 ed, São Paulo: Loyola, 2006, p. 01-04;

2. SILVA, R. S et al. Conforto para uma boa morte: Perspectiva de uma equipe de enfermagem intensiva. Escola Anna Nery. Rio de Janeiro. v. 19, n. 1 p. 40-46, janeiro-março, 2015;

3. SILVA, R. S et al. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. Revista Bioética. Bahia, v. 24, n. 3, p. 579-588, setembro, 2016

4. MINAYO, M. C. S. Pesquisa qualitativa em saúde. Técnicas de análise do material qualitativo. In: O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 12º ed, São Paulo: Hucitec, 2010, p. 303-360;

5. SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidade de terapia intensiva em um hospital escola. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 148-155, novembro, 2002;

6. SILVA, R. S.; CAMPOS, A. E. R.; PEREIRA, A. Cuidando do paciente no processo de morte na unidade de terapia intensiva. Revista Escola de Enfermagem USP, São Paulo, v.45, n. 3, p. 735-740, dezembro-janeiro, 2011;

7. MOTA, M. S. et al. Reações e sentimentos dos profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre. v. 31, n. 1, p. 129-135, março, 2011;

8. KUHN, T. et al. Vivências e sentimentos de profissionais de enfermagem nos cuidados ao paciente sem vida. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, v.64, n. 6, p. 1705-1781, novembro-dezembro, 2011;

9. DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-34, setembro-dezembro, 2004;

10. MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C.C. O trabalho do enfermeiro em unidade de terapia intensiva: Sentimentos de sofrimento. Revista Latino-Americana Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 17, n. 1, p. 300-345, janeiro-fevereiro, 2009;

11. KUBLER-ROSS, E. Sobre o temor da morte. In: Sobre a morte e o morrer. 7º ed. São Paulo: Martins fontes, 1996, p. 13-77;

12. FERNANDES, P. V.; IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. O técnico de enfermagem diante da morte: concepções da morte para técnicos de enfermagem em oncologia e suas implicações na rotina de trabalho e na sua vida cotidiana. Psicologia Teoria e Prática, Santa Catarina, v. 11, n. 1, p. 142-152, agosto-fevereiro, 2009;

13. SANTOS, E. C.; OLIVEIRA, I. C. M.; FEIJÃO, A. R. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para o paciente em processo de terminalidade. Acta Paulista de Enfermagem, Natal, v. 29, n. 4, p. 363-373, agosto-setembro, 2015;

14. NASCIMENTO, E. P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva (UTI): teoria humanística de Patersson e Zderad. Revista Latino Americana Enfermagem. Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p. 250-257, março-abril, 2004;

15. VIEIRA, C. A.; MAIA, L. F. S. Assistência de enfermagem humanizada ao paciente na Unidade de Terapia Intensiva. Revista Científica de Enfermagem. São Paulo, v. 3, n. 9, p. 17-22. 2013.