



Ano V – Volume 8 – Número 1 – 1º semestre de 2022

A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NO CUIDADO INTEGRAL AOS IDOSOS E FAMILIARES EM CUIDADOS PALIATIVOS

MONTALVÃO, Daniele Bueno¹
GIMENEZ, Fabiana Veronez Martelato²

RESUMO

Introdução: O cuidado paliativo visa proporcionar conforto e assistência qualificada ao paciente com expectativa de vida curta para aliviar o sofrimento. **Objetivo:** Identificar por meio de produções nacionais as estratégias utilizadas pelo enfermeiro e a equipe multiprofissional na abordagem do cuidado paliativo e suas dificuldades de implementação. **Métodos:** Revisão de literatura nas bases de dados BVS e SciELO. **Resultados e Discussões:** Selecionados 16 artigos e descritas as principais estratégias e dificuldades encontradas. **Conclusão:** Estratégias de atuação que podem ser inseridas no cuidado aos idosos, familiares e cuidadores, sendo o enfermeiro e a equipe multiprofissional essenciais para a assistência integral, porém há dificuldades como falta de preparo e assistência fragmentada.

Palavras chave: Assistência integral à saúde. Cuidados paliativos. Estratégias de saúde

ABSTRACT

Introduction: Palliative care aims to provide comfort and qualified care to patients with a short life expectancy to alleviate suffering. **Objective:** To identify, through national productions, the strategies used by nurses and the multidisciplinary team in approaching palliative care and their implementation difficulties. **Methods:** Literature review in the VHL and SciELO databases. **Results and Discussions:** Selected 16 articles and described the main strategies and difficulties encountered. **Conclusion:** Action strategies that can be inserted in the care of the elderly, family members and caregivers, with the nurse and the multidisciplinary team being essential for comprehensive care, but there are also difficulties, such as lack of preparation and fragmented care.

Keywords: Comprehensive health care. Palliative care. Health Strategies

1. INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil e no mundo tem-se abordado com mais ênfase a questão do cuidado paliativo, que é uma forma humanizada de proteger alguém, a fim de atenuar a dor e o sofrimento biopsicossocial e espiritual, diante de doenças agudas ou crônicas que interferem na continuidade da vida, desde o diagnóstico até a fase final (ANCP, 2017). Diante disso, receber cuidados paliativos, não quer dizer não haja mais nada a se fazer por aquela pessoa,

¹Discente do curso de graduação de enfermagem FAEF. Email: dani.montalvao@hotmail.com

²Docente do curso de graduação de enfermagem FAEF. Email: fabiveronez@hotmail.com

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

mas sim, como pontuava Cicely Saunders, enfermeira, assistente social, médica e fundadora do *St. Christopher's Hospice*, em 1967, reconhecido como um dos principais serviços em cuidados paliativos, “ainda há muito a fazer”, pois a equipe de saúde e especialistas no assunto devem cuidar de forma integral daquele que está doente e de seus entes queridos (ANCP, 2017). Desse modo, em todas as etapas da doença, desde o diagnóstico, tratamento, fase terminal, morte e pós-morte, a qual envolve o luto, a equipe de saúde estará com o paciente e seus familiares.

Os cuidados paliativos podem ser oferecidos em ambientes hospitalares, ambulatoriais ou até mesmo em domicílio, entretanto, a maioria dos estudos traz um enfoque deste cuidado dentro do contexto hospitalar o que dificulta a reorganização dos serviços e prejudica a compreensão de como o CP poderia ser oferecido em outros ambientes (SOUZA *et al.*, 2015).

Assim, de acordo com a ANCP (2017), uma doença grave não atinge só o paciente, mas também aqueles que são próximos, portanto, é fundamental o cuidado individual e familiar, com uma equipe multiprofissional que envolve enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, capelães, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros, para atender às necessidades humanas.

No Brasil, o cuidado paliativo ainda é algo recente e pouco valorizado, apesar de ter iniciativas e discussões sobre o assunto, desde a década de 70, pois é cercado, muitas vezes, de preconceitos, como de ser confundido com a eutanásia e pela utilização de opioides para o alívio da dor. Além do mais, são poucos os serviços oferecidos em cuidados paliativos e baixo preparo dos profissionais da saúde em saber como cuidar do paciente nesse momento, seja no reconhecimento dos sintomas ou de como realizar uma assistência contínua de maneira integral e humana (ANCP, 2017).

Apesar disso, esse quadro pode ser revertido, pois recentemente, o Ministério da Saúde, publicou a Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018, a qual “dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2018, p.1). Isso evidencia, portanto, mais uma conquista em busca do reconhecimento e da valorização dos cuidados paliativos e de uma assistência mais humana para o alívio da dor e do sofrimento.

Com isso, segundo Oliveira, Marques e Silva (2020) o cuidar de enfermagem envolve o acolhimento, a dignidade, a criatividade, a interdisciplinaridade e o compartilhamento de

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

saberes, reconhecendo o paciente e seus familiares como principais atuantes na produção de autonomia e, portanto, dignos de atenção integral.

É essencial compreender as necessidades destes familiares, pois muitas vezes não estão preparados para lidar com o enfrentamento de uma doença terminal, o que pode gerar como consequências manifestações físicas, emocionais e sociais por vezes incompreendidas por parte da equipe de saúde. Assim, vale destacar a importância de conhecer quem são esses cuidadores/familiares e quais necessidades deles são mais afetadas no processo de cuidar, a fim de prevenir o adoecimento psíquico (SANTOS, 2020).

Diante disso, segundo Fonseca e Rebelo (2011), entre as estratégias para o suporte da família estão: promover comunicação efetiva, envolver a família no cuidado, negociar as necessidades especiais, realizar controle da dor e de outros sintomas, providenciar suporte existencial, preparar e dar suporte à família no processo de morte e luto. Desse modo, oferecer o apoio de uma equipe multiprofissional à família é dar meios para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto, assim como melhorar a qualidade de vida durante o curso da doença e influenciar positivamente nos cuidados paliativos (LUIZ *et al.*, 2018).

Portanto busca-se identificar por meio de produções recentes da literatura nacional as estratégias utilizadas pelo enfermeiro e a equipe multiprofissional na abordagem do cuidado paliativo e suas dificuldades de implementação aos idosos, familiares e cuidadores.

2. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica da literatura, mais especificamente de artigos publicados em periódicos. De acordo com Sousa, Oliveira e Alves (2021), a pesquisa bibliográfica é o levantamento de obras publicadas sobre o tema que irá conduzir e dar embasamento ao trabalho científico, necessitando do pesquisador dedicação, estudo e análise crítica dos textos publicados.

É um processo de investigação para responder, solucionar ou aprofundar sobre a questão norteadora do estudo específico. Para a identificação dos artigos já publicados pertinentes ao tema, foi realizada busca nas bases de dados BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e no portal SciELO (Scientific Electronic Library Online). Desta forma utilizou-se os seguintes descritores: “cuidados paliativos”; “assistência integral à saúde”; “estratégias de saúde”; “enfermagem de

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

cuidados paliativos na terminalidade da vida” e “planejamento em saúde” conforme o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

O período de abrangência para a seleção dos artigos foi de 2016 a 2021. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados nos últimos cinco anos, em português, e disponíveis na íntegra.

3. RESULTADOS

Para compor a discussão do trabalho científico, em um primeiro momento, foi realizado uma busca avançada na base de dados BVS, utilizando-se os descritores: “cuidados paliativos” AND “assistência integral à saúde” AND “enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida”, tendo como resultados totais 65 artigos, sendo selecionados três artigos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Após, na base de dados SciELO, utilizando os mesmos descritores e critérios de seleção, não foram encontrados resultados.

Desse modo, em um segundo momento, para complementar a pesquisa bibliográfica, foi realizado nova busca na base de dados BVS e SciELO, utilizando novos descritores: “cuidados paliativos” AND “assistência integral à saúde” AND “estratégias de saúde”, totalizando 59 artigos na BVS e selecionados 3. Já na SciELO houve um total de dois artigos, porém não se encaixavam nos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, por isso não foram incluídos. Em um terceiro momento, para compor e enriquecer a busca sobre as estratégias e dificuldades para o cuidado paliativo foram realizadas mais duas buscas usando estratégias diferentes, sendo realizada uma pesquisa ampla na base de dados BVS com apenas dois descritores: “cuidados paliativos” AND “planejamento em saúde” (obtendo um total de 998 artigos, sendo selecionados quatro artigos), e outra feita na mesma base de dados utilizando dois descritores: “cuidados paliativos” AND “assistência integral à saúde”, totalizando 744 artigos e selecionados seis, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

Diante disso, foi realizada leitura dos artigos selecionados, os quais foram reunidos em forma de quadros explicativos, a fim de organizar as ideias principais dos atores pertinentes ao tema em estudo e responder o objetivo de pesquisa por meio da análise e discussão dos resultados achados (Quadro 1). No Quadro 1 apresenta-se os artigos e seus respectivos dados relacionados ao título, autores, ano, base de dados, objetivos estratégias e dificuldades da CP.

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

Quadro 1- Descrição dos artigos e seus respectivos dados relacionados ao título, autores, ano, base de dados, objetivos estratégias e dificuldades de CP

Título	Autores/ Ano/Bases de dados	Objetivo	Estratégias de CP	Dificuldades de CP
1 - Significado dos cuidados paliativos para a qualidade da sobrevivência do paciente oncológico	SILVA <i>et al.</i> /2016/BVS	Compreender o CP na perspectiva da equipe multidisciplinar	Planejamento da assistência paliativa; abordagem multidimensional e multidisciplinar desde o diagnóstico da doença; ações institucionais e políticas direcionadas às necessidades dos clientes; comunicação entre a equipe; cursos de capacitação; CP nas universidades; humanização com acolhimento, redução do sofrimento e controle dos sintomas	Falta de políticas públicas específicas; concepções diversificadas sobre o paliativismo; assistência fragmentada; falta de capacitação/preparo em CP; pacientes com dores mal controladas; falta de comunicação entre os profissionais; atuação do CP apenas no final de vida
2 - Vida e morte na atenção primária à saúde: reflexões sobre a vivência do médico de família e comunidade ante a finitude da vida	VIEIRA <i>et al.</i> /2016/BVS	Discutir sobre as condições que dificultam ou favorecem a assistência integral em CP na APS	Estabelecer comunicação entre a equipe; abordagem multidimensional; promover qualidade de vida, dignidade e autonomia ao paciente e familiar; cuidado da dor total de modo particular; Escala de Performance de Karnofsky (EPK); abordagem antecipada do luto; tecnologias leves e autoconhecimento profissional.	Lidar com as particularidades de pacientes, familiares e profissionais; falta de recursos, tempo, informações claras; manejo do luto; sentimentos de impotência e angústia; negligenciamento do sofrimento e terminalidade; sobrecarga e insegurança profissional; fadiga de compaixão e <i>Burnout</i> .
3 - Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: percepções dos profissionais de enfermagem	FARIA <i>et al.</i> /2017/BVS.	Compreender a visão da equipe de enfermagem sobre o CP a pacientes em estado terminal.	Planejamento e implementação de ações para alívio da dor e sofrimento em cada paciente; suporte multiprofissional; aspectos verbais e não verbais; flexibilidade na visita de familiares; participação dos familiares no cuidado; comunicação, orientação e treinamento.	CP pouco conhecido e incluído na prática de enfermagem na UTI; medidas curativistas; falta de preparo profissional; prevalência de técnicas e procedimentos e dificuldades de acesso aos familiares.
4 - Planejamento da assistência ao paciente em	SANTOS <i>et al.</i> /2017/BVS	Analisar a compreensão dos profissionais de	Compartilhar a tomada de decisão em equipe; educação permanente;	Medidas curativistas; conflitos entre os cuidados críticos e CP;

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica		saúde na assistência ao paciente em CP na UTI oncológica	planejar o cuidado de forma integral; criação de enfermaria de CP; respeito ao corpo do paciente; atenção às necessidades dos familiares; medicalização para alívio dos sintomas; triagem de cada caso.	dilemas éticos; pacientes graves e complexos; déficit de conhecimento em CP; obstinação terapêutica; comprometimento da autonomia do paciente; falta de trabalho em equipe; falta de comunicação; tomada de decisão médica; falta de preparo profissional.
5 - Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos	CRIZEL <i>et al.</i> /2018/ BVS	Conhecer a abordagem espiritual em CP pelos enfermeiros	Atendimento individualizado; comunicação entre enfermeiros e paciente; ambiente tranquilo, confortável e em contato com a família e equipe; retorno das atividades de rotina, autonomia e exercício da fé; palavras de encorajamento; oração em grupo; olhar holístico e humanizado; escuta terapêutica.	Prevalência do modelo biomédico, focado apenas nos sintomas físicos; recusa de tratamentos por conta de crenças religiosas; não realização da atenção espiritual por insegurança, falta de preparo e conhecimento dos profissionais de enfermagem
6 - Dor crônica oncológica: avaliação e manejo.	ERCOLANI; HOPF; SCHWAN./2018/ BVS	Buscar a prática clínica em dor crônica oncológica	-escada analgésica da OMS, uso de opioides, anti-inflamatórios não esteroidais, terapias complementares, medicações adjuvantes, dor total como prioridade nas consultas, reavaliação, Inventário Breve da Dor e Questionário para Diagnóstico de Dor Neuropática (DN4)	-dor difusa e multifatorial, tratamento insuficiente, avaliação clínica inadequada, efeitos colaterais dos medicamentos, dependência, compreensão da fisiopatologia.
7 - A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo	PICOLLO; FACHINI /2018/ BVS	Conhecer sobre a enfermagem no CP	Conforto e ambiente propício, equipe capacitada, escalas de pontuação, educação permanente, equipe multidisciplinar, ortotanásia, autonomia para tomada de decisão, comunicação efetiva entre paciente e família, escuta ativa, controle da dor e sofrimento, acolhimento, criação de vínculo, prática do <i>round</i> disciplinar.	Procedimentos invasivos, perda da qualidade de vida, compreensão sobre o processo de finitude, método curativista, falta de preparo, frustração, sentimento de impotência, local adequado.

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

8 - Construindo a linha de cuidado do paciente oncológico paliativo em um município do sul do Brasil: relato de experiência	SILVA <i>et al.</i> /2018/ BVS	Identificar as demandas dos profissionais da saúde, frente a pacientes em CP na Atenção Básica	Reorganização dos serviços de saúde, identificação precoce e avaliação correta da dor e dos sintomas biopsicossociais e espirituais, abordagem multidisciplinar, cuidado em domicílio, programas de educação continuada, postura pró-ativa, troca de experiências entre profissionais de níveis diferentes de atenção em saúde, construção da linha de cuidados	Fragmentação no cuidado, maior quantidade de casos de câncer em hospitais com local inadequado, falta de conhecimento e preparo, sentimento de impotência, medo e insegurança pelos profissionais, controle do sofrimento no processo de morte.
9 - O uso do Reiki na assistência à saúde e no Sistema Único de Saúde	SPEZZIA; SPEZZIA. /2018/ BVS	Investigar a prática do Reiki no SUS	Terapias alternativas, complementares e/ou integrativas, atender o indivíduo de forma holística, autoconhecimento, autotransformação e autocuidado, controle da dor e sofrimento.	Poucos estudos sobre o tema na AB, técnica recente, falta de conhecimento, local apropriado
10 - Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família	CAMPOS; SILVA; SILVA. /2019/ BVS	Avaliar a comunicação entre a equipe, paciente e família em CP	Comunicação verbal e não verbal, gestão de conflitos, autonomia do paciente, consenso entre a equipe, linguagem clara e linear, trabalho multidisciplinar, respeito ao tempo e limite do paciente e da família, escuta ativa e reflexiva, conhecer a bioética.	Método curativista, mal controle da gestão das emoções, hostilidades à equipe de saúde, desafios éticos, diferenças subjetivas, preconceitos, hierarquias, erros de interpretação, mecanismos de defesa, falta de confiança.
11- Realização de interação mediada por telefone com idosos após a alta hospitalar: experiência de um programa de residência multiprofissional	CARMO JÚNIOR <i>et al.</i> /2019/ BVS	Identificar as ações e resultados obtidos através da IMT.	Interação Mediada por Telefone (IMT), ambiente domiciliar, compreensão da farmacoterapia	Mudança de ambiente, alteração de medicações, especificidades e dependências cognitivas e fisiológicas, falta de informações/preparo, risco de eventos adversos, pequena equipe em CP, auxílio na medicação, menor chance de alta dos pacientes em CP e aplicabilidade da IMT
12 - Juntos resistimos, separados caímos: vivências de	LIMA <i>et al.</i> /2019/ BVS	Descrever a experiência de familiares cuidadores de pacientes em CP	Associação entre equipe, paciente, família e instituição de saúde, revezamento entre os familiares,	Acesso ao tratamento, demora, profissionais capacitados, falta de recursos econômicos, falta de acompanhantes,

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.		e o cuidado de enfermagem	acionamento da equipe multiprofissional, comunicação efetiva, escuta ativa e reflexiva, empatia, espiritualidade	cuidadores escolhidos por familiares, sentimento de obrigação, mudanças na rotina e na qualidade de vida, impotência, exaustão, estresse
13 - Cuidados paliativos domiciliares: revisão integrativa	SILVA <i>et al.</i> /2019/ BVS	Analisar vivências do cotidiano de cuidadores e profissionais de saúde no CP domiciliar	Capacitações, acompanhamento pela equipe de saúde, reuniões periódicas, grupos de apoio, condutas preventivas e de controle de agravos	Sentimentos de angústia, medo, sobrecarga, acesso aos serviços de apoio, aquisição de medicamentos, questão financeira
14 - Perspectivas dos profissionais da saúde sobre o cuidado a pacientes em processo de finitude	MONTEIRO; MENDES; BECK/2020/ BVS	Compreender as adversidades e os sentimentos dos profissionais da saúde sobre o cuidado aos pacientes no processo de morte de finitude	Estratégias defensivas de racionalização e distanciamento, considerar as dificuldades individuais e coletivas, capacitações, medidas de prevenção	Sentimentos de frustração, impotência, cuidado técnico, falta de conhecimento e preparo
15 - Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde	MELO <i>et al.</i> /2021/BVS	Identificar desafios, conhecimentos e competências dos enfermeiros em CP na ESF	Planejamento e execução do cuidado integral, capacitação técnica-científica, identificação precoce das necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente a partir do diagnóstico, classificação das potencialidades e dificuldades, educação permanente, redes de cuidado, equipe multi	Desconhecimento sobre o assunto, falta de preparo técnico científico, falta de uma equipe multiprofissional, modelo curativista, processo de finitude
16 - Efeitos de atividades clown em pacientes elegíveis para cuidados paliativos na atenção primária à saúde	SANTOS. <i>et al.</i> /2021/BVS	Avaliar os impactos de atividades clown na qualidade de vida, ansiedade, estresse, depressão, suporte e apoio social a pacientes em CP na APS	Atividades <i>clown</i> domiciliares, KPS, avaliação e gestão precoce dos sinais e sintomas dos pacientes, criação de políticas públicas.	Baixa sobrevivência dos pacientes, aspectos emocionais, tema recente e pouco discutido, dependência para cuidados

Fonte: própria autoria

4. DISCUSSÃO

A partir dos artigos selecionados para compor este estudo serão apresentados abaixo as principais estratégias e dificuldades descritos pelos autores sobre o cuidado paliativo.

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

4.1 Atividades clown domiciliares

Para Santos et al. (2021) as estratégias das atividades *clown* (em inglês, “palhaço”) são realizadas desde os tempos de Hipócrates. A prática adotada pelos médicos se constitui benéfica para os pacientes que possuem dependências dos cuidados devido às condições físicas e emocionais, que gera o alívio da dor, da angústia, proporcionando melhoras de humor, da saúde e da qualidade de vida dos pacientes. São atividades que incluem a visita semanal de palhaços a pacientes em domicílio com duração de dez minutos a três horas, incluindo aptidões circenses, improvisações e truques como forma lúdica. Ressalta-se que grande parte dessa terapia é realizada no contexto hospitalar com crianças, tendo poucos estudos com adultos ou idosos e dentre as dificuldades estão a baixa sobrevida dos pacientes, os aspectos emocionais como a depressão e a ansiedade, os sintomas físicos como dor e a dependência dos indivíduos em CP para cuidados diários (SANTOS *et al.*, 2021).

4.2 Escala de Performance de Karnofsky (EPK ou KPS)

De acordo com Vieira *et al.* (2016), a Escala de Performance de Karnofsky é um método para identificar o estado funcional do paciente e auxiliar na elaboração de prognósticos. Essa escala varia de 100% a 0%, isto é, de assintomático/sem evidência de doença para morte, conforme a evolução e nível de dependência para atividades diárias. Para Santos *et al.* (2021), a KPS é feita considerando as anotações realizadas em prontuário a respeito dos sinais e sintomas relatados, queixas, capacidade para autocuidado e efetuar as atividades do dia a dia. Dentre as dificuldades Vieira *et al.* (2016) ressaltam a insegurança dos profissionais. Contudo acompanhar de perto a evolução do paciente é uma forma que possibilita a criação de vínculo com o cliente, familiar e equipe multiprofissional, abrindo espaço para a comunicação clara sobre o processo de finitude e redução da sobrecarga para os envolvidos.

4.3 Abordagem antecipada do luto

Em um relato de experiência com médico de família e comunidade, Vieira *et al.* (2016) consideram que medidas antecipadas de manejo do luto são importantes para o bem-estar da família e da qualidade da assistência prestada. Há necessidade de desenvolver habilidades para gerir o processo de finitude humana, abordando os conceitos de sofrimento e morte, valorização da vida, sob os aspectos pessoais, sociais e espirituais, trazendo valores, crenças, vínculos e formas de enfrentamento como a resiliência. Dentre as dificuldades estão a gestão dos aspectos emocionais como culpa, raiva, medo, tristeza, impotência, experiências de perda e adoecimento,

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

questionamentos sobre a vida e morte, além da sobrecarga profissional como fadiga de compaixão e Burnout (VIEIRA *et al.*, 2016).

4.4 Manejo da dor

Para o manejo da dor os autores Ercolani; Hopf e Schwan (2018) salientam que a dor é um dos sintomas de maior prevalência e que pode gerar incapacidades em pacientes oncológicos, seja pela presença do tumor, pelo tratamento quimioterápico ou outros distúrbios. A maior prevalência é da dor crônica, cuja duração é maior que 3 meses, exigindo um cuidado contínuo e multidimensional. Desse modo, a presença da dor total deve ser sempre abordada como prioridade nas consultas clínicas e reavaliada periodicamente, com o objetivo de aliviar a dor e promover qualidade de vida. Além disso, como instrumento para complementar a avaliação do paciente, podem-se utilizar escalas como o Inventário Breve da Dor e o Questionário para Diagnóstico de Dor Neuropática (DN4).

Assim, após a avaliação da dor é elaborado o melhor regime terapêutico ao cliente por meio da Escada Analgésica da OMS, a qual institui passos para a inserção de intervenções não farmacológicas e farmacológicas, conforme a intensidade dor do paciente, utilizando desde analgésicos, adjuvantes, opioides e medidas invasivas (ERCOLANI; HOPF; SCHWAN, 2018).

Silva *et al.* (2018) realçam que a avaliação correta, identificação precoce e tratamento da dor dos sintomas espirituais, físicos, sociais e psicológicos exigem uma conduta multidisciplinar, visto que cada profissional é indispensável para o acompanhamento e evolução do paciente em domicílio. Dentre as dificuldades para o manejo da dor estão pelo fato de a dor ser difusa e multifatorial, tratamento realizado ser insuficiente, avaliação clínica inadequada, efeitos colaterais dos medicamentos, dependência e má compreensão da fisiopatologia.

4.5 Terapias alternativas, complementares e/ou integrativas

As Terapias Alternativas Complementares e/ou Integrativas envolvem a prática holística da assistência em saúde, envolvendo como técnicas a meditação, o reiki, naturopatia, mindfulness, massoterapia, acupuntura, musicoterapia e exercícios físicos que podem ser usados de acordo com o tratamento do paciente, considerando os riscos e benefícios de cada atividade. Diante disso, as principais dificuldades levantadas são: pouco estudo e conhecimento sobre o tema, principalmente na APS, técnica recente, falta de um local apropriado e

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

aceitabilidade dessas práticas pela instituição e comunidade (SPEZZIA; SPEZZIA, 2018; ERCOLANI; HOPF; SCHWAN, 2018).

4.6 Ortotanásia

Para Picollo e Fachini (2018), a ortotanásia, retratada como a morte natural, no tempo do paciente, é utilizada como uma maneira de promover conforto e qualidade de vida ao usuário, estabelecendo autonomia na tomada de decisões, dignidade e diminuição da dor e dos procedimentos invasivos. A partir disso, as principais dificuldades são déficit de conhecimento sobre o assunto, compreensão da morte como processo natural, falta de preparo profissional, regulamentações éticas e legais para aplicação na prática e local adequado (LIMA, 2015; PICOLLO; FACHINI, 2018).

4.7 Interação Mediada por Telefone (IMT)

Segundo Carmo Júnior et al. (2019), a Interação Mediada por Telefone (IMT) é uma forma de estabelecer comunicação e acompanhamento do paciente idoso em domicílio, após a alta hospitalar. Tem como finalidade de verificar fragilidades no tratamento medicamentoso e estabelecer intervenções necessárias pela equipe multiprofissional. Desse modo, é realizada ligações telefônicas aos pacientes cadastrados no sistema ou na impossibilidade aos familiares/cuidadores responsáveis, dentro de um período de quinze dias pós-alta, utilizando como base o Protocolo de abordagem na Interação Mediada por Telefone (IMT), o qual apresenta perguntas norteadoras sobre as dificuldades no acesso e administração dos medicamentos (CARMO JÚNIOR et al., 2019).

Carmo Júnior *et al.* (2019) ressalta ainda a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS) para a continuidade do cuidado integral aos idosos, pois entre as dificuldades estão: a dependência ou auxílio para administração das medicações, mudança de ambiente, alteração nas medicações prescritas, especificidades e dependências cognitivas e fisiológicas, falta de informações aos idosos, familiares e cuidadores sobre a farmacoterapia, risco de eventos adversos, pequena equipe em CP, menor chance de alta hospitalar dos pacientes em CP e acesso telefônico.

4.8 Comunicação entre equipe, paciente e família

De acordo com Silva *et al.* (2016), a comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar, usuários e cuidadores é um alicerce para a qualidade do CP, na identificação precoce, gestão dos sintomas, interpretação, avaliação e preocupação com o sofrimento do

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

próximo. Para Vieira *et al.* (2016), como parte da tecnologia leve, a comunicação centrada na pessoa com manejo do luto e abordagem familiar e espiritual é um diferencial para satisfazer e motivar a família e a equipe na assistência realizada. Segundo Faria *et al.* (2017), no CP, a comunicação com orientações e treinamentos deve fazer parte das práticas profissionais, com maior envolvimento da família no cuidado e entendimento sobre o estado de saúde do ente querido. Já Crizel *et al.* (2018) pontuam que devido a particularidades de cada ser humano, as reações, interpretações e respostas podem ser diversas e imprevisíveis, especialmente diante do diagnóstico de uma doença fora da possibilidade de cura, causando mudanças de rotina e transtornos emocionais.

4.9 O papel do enfermeiro e o trabalho em equipe

De acordo com Melo, Valero e Menezes (2013), os princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos são: proporcionar o alívio da dor física e sintomas angustiantes; encarar a morte como um processo natural; não apressar ou adiar a morte; aproximar os aspectos psicológicos e espirituais da assistência ao paciente; oferecer apoio para a família; atender as necessidades dos pacientes e suas famílias; e melhorar a qualidade de vida. Pontos essenciais para o cuidado holístico e humanizado.

De acordo com Faria *et al.* (2017), a abordagem adequada e integral na terminalidade exige preparo e dedicação dos profissionais para aliar a teoria com a prática para o conforto e alívio do sofrimento. Diante disso, a atenção e cuidado da equipe de enfermagem serão direcionados ao ser humano e não à doença, promovendo autonomia ao sujeito e participação no processo de assistência. Ressalta-se ainda que o enfermeiro possui papel fundamental na sistematização da assistência de enfermagem mediante provisão e previsão de recursos indispensáveis ao cuidado, avaliação das necessidades individuais, planejamento e implementação das ações para o conforto integral tanto de pacientes quanto de familiares.

Para Picollo; Fachini (2018), o enfermeiro é essencial para estabelecer comunicação, escuta ativa, vínculo e confiança ao paciente e família, permitindo autonomia aos sujeitos na tomada de decisões, pois está em maior contato com os envolvidos no cuidado. Contudo, destaca-se a relevância também da equipe multidisciplinar no cuidado, tendo capacitações para promover uma assistência integral, evitando assim, frustrações e sofrimentos.

Posto que, a tomada de decisão compartilhada é fundamentada em discussões abertas sobre as opções de tratamento e comunicação constante e clara entre equipe, paciente e família.

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

Melo *et al.* (2021) afirma que, na APS, os enfermeiros estão na linha de frente para proporcionar conforto, cuidado, interação, orientações e aconselhamentos à família, ao cuidador e ao paciente no âmbito domiciliar. Para isso é preciso preparo, conhecimento, diálogo entre equipe, ter um olhar holístico, reconhecer os problemas de cada indivíduo para planejar a assistência em conjunto com toda a equipe.

5. CONCLUSÃO

De acordo com as produções recentes sobre o cuidado paliativo foi possível identificar várias estratégias de atuação nesse campo, que podem ser inseridas no cuidado aos idosos, familiares e cuidadores, como por exemplo: Atividades clown domiciliares, Escala de Performance de Karnofsky (EPK ou KPS), interação mediada por telefone, estratégias de comunicação, manejo da dor, preparação para o luto, trabalho em equipe e assistência holística ao paciente e familiares.

Por outro lado, também foram descritas várias dificuldades para o desenvolvimento do cuidado paliativo como falta de preparo e conhecimento sobre o assunto, sentimentos como impotência e insegurança, assistência fragmentada e focada na queixa. Verifica-se também que há várias produções recentes sobre a temática do cuidado paliativo visto que é uma área em expansão no país frente às demandas de paciente idosos e portadores de outras doenças crônicas degenerativas. Deste modo verifica-se que o enfermeiro está na linha de frente para proporcionar conforto, cuidado, tomadas de decisões, compartilhamento de saberes entre equipe, interação, orientações e aconselhamentos à família, ao cuidador e ao paciente nos diferentes níveis de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **História dos cuidados paliativos**. São Paulo, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da saúde normatiza cuidados paliativos no SUS**. Brasília, 2018.

CAMPOS, V. F.; SILVA, J. M.; SILVA, J. J. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Revista Bioética [online]**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 711-718, 2019.

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

CARMO JÚNIOR, N. M. *et al.* Realização de interação mediada por telefone com idosos após a alta hospitalar: experiência de um programa de residência multiprofissional. **Rev. Ciênc. Méd. Biol.**, Salvador, v. 18, n. 1, p. 44-51, jan./abr. 2019.

CRIZEL, L. B. *et al.* Espiritualidade no cuidado de enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 3, p. 577-597, 2018.

ERCOLANI, D. S.; HOPF, L. B. S.; SCHWAN, L. Dor crônica oncológica: avaliação e manejo. **Acta médica**, Porto Alegre, v. 39, n. 2, p. 151-162, 2018.

FARIA, T. N. T. *et al.* Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: percepções dos profissionais de enfermagem. **Revista enfermagem UFPE on line**, Recife, v.11(Supl. 5), p.1996-2002, maio, 2017.

FONSECA, J. V. C.; REBELO, T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.64, n.1, p. 180-4, jan-fev., 2011.

LIMA, C. A. S. Ortotanásia, cuidados paliativos e direitos humanos. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 14-7, 2015.

LIMA, L. E. S.; SANTANA, M. E.; CORREA JÚNIOR, A. J. S.; VASCONCELOS, E. V. Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Rev Fun Care Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 931-936, jul./set. 2019.

LUIZ, M. M. *et al.* Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. **J. res.: fundam. care. online.**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 585-592, abr./jun. 2018.

MELO, C. M. *et al.* Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Rev. Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 277, p. 5833-5846, jun. 2021.

MELO, A. C.; VALERO, F. F.; MENEZES, M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. **Psicologia, Saúde e Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 3, p. 452-469, 2013.

MONTEIRO, D. T., MENDES, J. M. R.; BECK, C. L. C. Perspectivas dos profissionais da saúde sobre o cuidado a pacientes em processo de finitude. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**, Porto Alegre, v. 40, e191910, p.1-15, 2020.

OLIVEIRA, K. M. A.; MARQUES, T. C.; SILVA, C. D. A. Cuidados de enfermagem frente ao transtorno de ansiedade. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**, Barreiras, v. 5 n. 1, p. 397-412, 2020.

PICOLLO, D. P.; FACHINI, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Rev. Ciênc. Med., Campinas**, v. 27, n. 2, p. 85-92, 2018.

A atuação de enfermeiros no cuidado integral aos idosos e familiares em cuidados paliativos

SANTOS, D. C. L.; SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C.; ZEPEDA, K. G. M.; GASPAR, R. B. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. **Acta Paulista de Enfermagem [online]**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 295-300, 2017.

SANTOS, F. R. *et al.* Efeitos de atividades clown em pacientes elegíveis para cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, Brasília, v. 74, n. 05, p. 1-8, 2021.

SANTOS, J. S. N. T. Necessidade de familiares cuidadores de pessoas idosas hospitalizadas em cuidados paliativos. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 9, p.71136-71148, set. 2020.

SILVA, A. E. *et al.* Cuidados paliativos domiciliares: revisão integrativa. **Ciênc. cuid. saúde;** Maringá, v. 18, n. 3, p. 1-7, mar. 2019.

SILVA, C. P.; SANTOS, A. T. C.; SILVA, R. P.; ANDRADE, J. D.; ALMEIDA, L. M. Significado dos Cuidados Paliativos para a Qualidade da Sobrevivência do Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 225-235, 2016.

SILVA, K. F. *et al.* Construindo a linha de cuidado do paciente oncológico paliativo em um município do sul do Brasil: relato de experiência. **Rev. APS.**, Juiz de Fora, v. 21, n. 3, p. 470 – 477, jul./set. 2018.

SOUSA, A. S.; OLIVEIRA, S. O.; ALVES, L. H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da Fucamp**, Monte Carmelo, v. 20, n. 43, p. 64-83, 2021.

SOUZA *et al.* Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Rev. Bioét.**, Brasília, DF, v. 23, n. 2, p. 349-359, ago. 2015.

SPEZZIA, S.; SPEZZIA, S. O uso do Reiki na assistência à saúde e no Sistema Único de Saúde. **Rev. Saúde Públ.**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 108-115, jul. 2018.

VIEIRA, R. R.; ROBORTELLA, A. R.; SOUZA, A. B.; KERR, G. S.; OLIVEIRA, J. A. C. Vida e morte na atenção primária à saúde: reflexões sobre a vivência do médico de família e comunidade ante a finitude da vida. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-7, 2016

A Revista Científica Eletrônica de enfermagem é uma publicação semestral da Faculdade de Ensino Superior e Formação Integral – FAEF e da Editora FAEF, mantidas pela Sociedade Cultural e Educacional de Garça. Rod. Cmte. João Ribeiro de Barros km 420, via de acesso a Garça km 1, CEP 17400-000 / Tel. (14) 3407-8000. www.faeef.br – www.faeef.revista.inf.br – enfermagem@faef.br