



B1

ISSN: 2595-1661

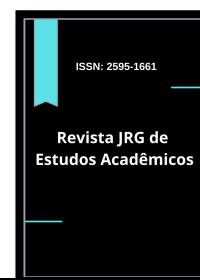
ARTIGO DE REVISÃO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



A relevância do enfermeiro paliativista na uti pediátrica valorizando a interação entre a família e a criança em processo que leva a terminalidade de vida

The relevance of the paliativist nurse in the pediatric icu, valuing the interaction between the family and the child in the process that leads to terminality of life

DOI: 10.55892/jrg.v7i14.1231

ARK: 57118/JRG.v7i14.1231

Recebido: 28/03/2024 | Aceito: 13/06/2024 | Publicado *on-line*: 15/06/2024

Kênia Rodrigues¹

<https://orcid.org/0009-0009-0054-188X>

<http://lattes.cnpq.br/1856644388694529>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: keniarodri74@gmail.com

Josiane Basílio dos Santos²

<https://orcid.org/0009-0006-6698-7735>

<http://lattes.cnpq.br/8896836538301907>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: j-basilio@uol.com.br

Márcia Maria Rodrigues da Silva³

<https://orcid.org/0009-0007-7875-6739>

<http://lattes.cnpq.br/4976423786685643>

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, Alagoas, Brasil

E-mail: armarci2112@gmail.com



Resumo

Este estudo propõe uma reflexão sobre término da vida e medo da morte, muito presente no cotidiano das instituições hospitalares, em especial no âmbito das Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A morte é frequente no espaço hospitalar e há certo despreparo dos profissionais para enfrentá-la e lidar com a dor e o sofrimento. A vivência da equipe de enfermagem em UTI Pediátrica não é suficiente para aceitar a morte de uma criança, que gera sentimentos como culpa fracasso e negação da morte. Pois essa proximidade com a morte pode trazer angústias e minar a capacidade de uma pessoa suportar um diagnóstico irreversível. Os cuidados paliativos surgiram como uma modalidade terapêutica que tem por filosofia melhorar a qualidade de vida dos pacientes e das famílias no enfrentamento de doenças que

¹ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC (2007). Especialista em Docência do Ensino Superior (CEAP 2008). Trabalha com assessoria, consultoria, supervisão e preceptoria em Enfermagem. Tem Mestrado Profissionalizante em Terapia Intensiva- MPTI (IBRAT- 2011). Bacharel em Psicologia pela Faculdade Anhanguera de Maceió (2022). Pós Graduada em Psicologia Hospitalar (2023). Mestranda do Mestrado Profissional Associativo em Terapia Intensiva (MPATI) –SOPECC.

² Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas UFAL (1995). Atualmente enfermeira da UNCISAL, com ênfase em UTI Adulto. E enfermeira da Secretaria Municipal de Maceió, com ênfase na Atenção Básica em Estratégia Saúde da Família.

³ Graduada em Enfermagem pela Faculdade SEUNE (2013). Pós graduada em Enfermagem em Cardiologia e Hemodinâmica pela Faculdade IDE (2021). Pós graduada em Enfermagem em UTI Neo e Pediátrica - Faculdades Integradas de Patos – FIP (2024). Atualmente Gerente de Enfermagem na Unidade de Dor Torácica no Hospital Geral do Estado (HGE). Cursando Gestão e Auditoria Hospitalar (FAVENI).

ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio dos sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais. Já que não há possibilidade de cura, resta ao paciente e a família receber todos os cuidados necessários na fase da terminalidade. Este artigo bibliográfico de caráter descritivo e exploratório tem por objetivo abordar a importância da atuação do enfermeiro paliativista na UTI Pediátrica valorizando a interação entre a família e a criança em processo que leva a terminalidade de vida. Já nos objetivos específicos, refletimos sobre a vivência do enfermeiro no acompanhamento da morte em UTI Pediátrica; descrevemos o processo desgastante morte/morrer para quem cuida e como para quem é cuidado; e descrevemos a importância dos cuidados paliativos como uma ação mais humanizada. Ao fim do artigo, observou-se que é imprescindível para o paciente assim como para seus familiares proporcionar o suporte em prol de um cuidado humanizado a esses sujeitos, buscando uma melhor qualidade de vida diante desse quadro que é carregado de medos, incertezas e angústias por estarem diante de uma doença terminal.

Palavras-chave: Enfermagem em UTI Pediátrica; terminalidade de vida; luto antecipatório; acolhimento humanizado

Abstract

This study proposes a reflection on the end of life and fear of death, which is very present in the daily life of hospital institutions, especially in the Intensive Care Units (ICU). Death is frequent in hospitals and there is a certain lack of preparation among professionals to face it and deal with pain and suffering. The experience of the nursing team in a Pediatric ICU is not enough to accept the death of a child, which generates feelings such as guilt, failure and denial of death. This proximity to death can bring anguish and undermine a person's ability to bear an irreversible diagnosis. Palliative care emerged as a therapeutic modality whose philosophy is to improve the quality of life of patients and families in coping with life-threatening illnesses, through the prevention and relief of physical, psychosocial and spiritual suffering. Since there is no possibility of cure, it is up to the patient and family to receive all the necessary care during the terminal phase. This descriptive and exploratory bibliographic article aims to address the importance of the palliative nurse's role in the Pediatric ICU, valuing the interaction between the family and the child in a process that leads to the end of life. As for the specific objectives, we reflect on the nurse's experience in monitoring death in the Pediatric ICU; we describe the exhausting process of death/dying for those who care and for those who are cared for; and we describe the importance of palliative care as a more humanized action. At the end of the article, it was observed that it is essential for the patient as well as their family members to provide support in favor of humanized care for these subjects, seeking a better quality of life in the face of this situation that is full of fears, uncertainties and anguish. because they are facing a terminal illness.

Keywords: Nursing in Pediatric ICU; terminality of life; anticipatory grief; humanized welcome

1. Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), dotadas de cuidados profissionais especializados contínuos, equipamentos específicos e tecnologias necessários ao diagnóstico, monitoramento e tratamento, têm contribuído para mudanças significativas na evolução e no prognóstico de crianças acometidas por doenças graves, salvando e prolongando vidas.

O final da vida é um tema extremamente complexo, controverso e polêmico, pois envolve todas as pessoas em todas as sociedades, dado que todos, mais cedo ou mais tarde, têm de enfrentar seu próprio fim da vida.

Os cuidados paliativos pediátricos são cuidados holísticos e ativos para o corpo, mente e espírito da criança e incluem também o apoio à família. Começa quando a doença é diagnosticada e continua independentemente de a criança receber tratamento específico para a doença ou não. Ainda têm sido pouco abordado, contudo, sabe-se que as doenças crônicas e graves também atingem crianças/adolescentes, e o seu processo de morte, do mesmo modo, deve ser objeto de atenção dos cuidados paliativos.

O fim da existência é algo pouco aceito para a sociedade, um assunto pouco abordado, embora muito presente no cotidiano das instituições hospitalares, em especial no âmbito das UTIs.

A morte é frequente no espaço hospitalar, e há certo despreparo dos profissionais para enfrentá-la e lidar com a dor e o sofrimento do outro. Neste cenário, o enfermeiro intensivista tem contato permanente com a pessoa que está morrendo, podendo ser este um elemento que interfere no cuidado.

A maioria dos profissionais de saúde que trabalham com pacientes terminais enfrentam desafios para tentar promover uma assistência de qualidade, sem se esquecer do lado humano do cuidar. Muitos profissionais utilizam a negação, a fuga e a aparente frieza como mecanismos de defesa para o enfrentamento da situação.

A perda de um ente querido impacta a família em respostas funcionais ou disfuncionais, ruidosas ou silenciosas.

Segundo Londero e Pacheco (2006), o tratamento em cuidados paliativos deve contar com uma equipe multiprofissional que trabalhará com o foco de promover um equilíbrio geral para o doente, sem buscar pela cura; no entanto, oferecendo-lhe uma melhor qualidade de vida a fim de manter sua autoestima e estabilidade diante do quadro patológico, sem esquecer que a espiritualidade é um ponto importante para o paciente e seus familiares (SIMONETTI, 2011).

A pesquisa é de relevância para Enfermagem, outros profissionais de saúde e sociedade de forma geral, desperta uma compreensão sobre término de vida e medo da morte, o luto antecipatório com paciente e seus familiares e o acolhimento humanizado na prática de Enfermagem em pacientes em terminalidade de vida e seus familiares. Nesse sentido justifica-se a relevância desta pesquisa pelo seu valor teórico e social imprescindível ao conteúdo de um trabalho científico no campo da Enfermagem.

Como problema de pesquisa destacamos a relevância do enfermeiro paliativista na UTI Pediátrica valorizando a interação entre a família e a criança em processo que leva a terminalidade de vida. Muitos cursos de formação de profissionais da saúde estão carentes, em seus currículos, de disciplinas que abordem a morte, o luto e o processo de morrer, a morte como uma etapa da vida que necessita ser cuidada. A tecnologia prolonga a vida dos doentes, mas não os ajuda no processo de morrer.

Como objetivo geral tem-se a compreensão da importância da atuação do enfermeiro paliativista na UTI Pediátrica valorizando a interação entre a família e a criança em processo que leva a terminalidade de vida. Já nos objetivos específicos, refletimos sobre a vivência do enfermeiro no acompanhamento da morte em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; descrevemos o processo desgastante morte/morrer para quem cuida e como para quem é cuidado e descrevemos a importância dos cuidados paliativos como uma ação mais humanizada.

2. Metodologia

Para a elaboração do trabalho foi realizado um estudo de revisão bibliográfica de caráter descritivo, com o objetivo de compreender a importância da atuação do enfermeiro paliativista na UTI Pediátrica valorizando a interação entre a família e a criança em processo que leva a terminalidade de vida. Foi desenvolvido a partir de material já elaborado, constituído por livros e artigos científicos.

A referida pesquisa apresentou a possibilidade de se conhecer profundamente a temática dando subsídios teóricos para alicerçar o estudo em questão. Para a realização deste estudo, foi utilizado um método bastante rigoroso, com etapa minuciosamente planejada.

Como critérios de inclusão artigos científicos brasileiros em língua portuguesa dos últimos cinco anos, disponíveis nas bases virtuais de dados: Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). E foram excluídos artigos que consideraram outros aspectos e não abordaram o desfecho pretendido neste estudo. Foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem em UTI Pediátrica; terminalidade de vida; luto antecipatório; acolhimento humanizado

A divisão dos capítulos foi estruturada para uma maior compreensão: no primeiro capítulo, a vivência do enfermeiro no acompanhamento da morte em unidades de terapia intensiva pediátrica; já no segundo capítulo destacamos o processo desgastante morte/morrer para quem cuida como para quem é cuidado; e, por fim, os cuidados paliativos como uma ação mais humanizada.

3. Resultados e Discussão

3.1 A vivência do enfermeiro no acompanhamento da morte em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

A vivência da equipe de enfermagem no acompanhamento da morte em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP) não é suficiente para que os profissionais consigam aceitar a morte de uma criança, pois o fim dessa vida gera sentimentos como culpa e fracasso nos profissionais, levando-os inclusive ao processo de negação da morte (SOUZA; CONCEIÇÃO, 2018).

Ainda que a morte faça parte da rotina dos trabalhadores em saúde, permanece incompreendida, principalmente na pediatria, em que o morrer geralmente é considerado evento antinatural.

A literatura científica registra a dificuldade do profissional de aceitar a morte infantil como algo natural. Buscam compreender a morte e acompanhar o paciente, de acordo com suas experiências profissionais e crenças pessoais, fazendo diferença na forma de cuidar.

Faltam aos profissionais atributos psicológicos que os ajudem a acompanhar o estágio final de crianças e pacientes neonatais.

O maior tempo de contato com o paciente pediátrico, o acompanhamento do desenvolvimento da criança e a convivência com a família acabam resultando em

maior dificuldade para aceitar a morte, gerando frustração, sensação de derrota e de incapacidade.

Estudos mostram que, diante da morte de uma criança, são vivenciados diversos sentimentos, e a impotência é o mais comum entre os profissionais de enfermagem. As dificuldades de lidar com a morte e o morrer na assistência ressaltam necessidade de refletir sobre a formação profissional e a importância de incluir o tema “morte” nas disciplinas dos cursos de saúde, em especial na enfermagem. São necessárias discussões filosóficas e a abordagem de aspectos técnicos em relação ao cuidado a pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura. (SOUZA; CONCEIÇÃO, 2018, p.131).

Diante da morte, o profissional de enfermagem, principalmente o enfermeiro, tenta não demonstrar sentimentos relacionados à fragilidade, pois acredita que se assim o fizer transmitirá insegurança à família em luto.

Acompanhar o processo de morte dos pacientes pode gerar mais reflexão sobre a qualidade do atendimento.

Segundo Souza e Conceição (2018) o trabalho de enfermagem procura assegurar humanização e integralidade do cuidado. Exatamente por isso, quando a assistência deve intervir no processo de morte e morrer de uma criança, surgem sentimentos perturbadores, de difícil aceitação.

A falta de contato com o tema nos cursos de saúde resulta em despreparo para lidar com os processos de morte e morrer. Os profissionais de enfermagem não encontram suporte nem mesmo no ambiente de trabalho e, dessa forma, desenvolvem mecanismos de defesa próprios e resistem em reconhecer a morte como fato inerente à existência. [...] o processo de morte e morrer é extremamente doloroso, tanto para a família em luto quanto para profissionais que lidam diariamente com a situação. [...]. Outra providência extremamente necessária é estimular o conhecimento da equipe, fazendo o enfermeiro identificar as fragilidades e buscar recursos para prover o suporte necessário, por meio de treinamentos, discussões, estudos, entre outros (SOUZA; CONCEIÇÃO, 2018, p.133).

Segundo Cardoso (2013) a morte nos permite um novo olhar para a vida e nos traz angústia e muito sofrimento emocional. Um diagnóstico de doença terminal intimidará a pessoa continuar vivendo sua vida, entrando em sofrimento que é único, absoluto e individual. A dor e o sofrimento têm muito a nos dizer antes de irmos embora e nos conta o que vivemos. Precisamos olhar o ser humano em sua subjetividade e integralidade.

3.2 Processo desgastante morte/morrer para quem cuida como para quem é cuidado

Falar sobre a morte ainda é difícil, pois, ao se depararem com a morte do outro, as pessoas percebem a sua própria finitude. Entretanto, evitar o tema faz com que, cada vez mais, se tenham dificuldades em lidar com a situação. A morte é um evento que todos têm que enfrentar independente das crenças trazidas pelos indivíduos. As percepções da morte e do morrer, as formas de reações esperadas, socialmente aceitas variam histórica e culturalmente.

A melhor forma de enfrentar as perdas e o prenúncio da morte é falar sobre ela e sobre o que a mesma provoca nas pessoas e nas relações, tornando-a algo vivo que merece atenção e uma cautelosa escuta. As dificuldades encontradas por aqueles que se despedem não devem ser encaradas como fraquezas. O importante é auxiliá-los a compreender a finitude incontável da existência e a passagem por estes últimos momentos ao lado da pessoa amada de forma saudável, dando vazão aos seus sentimentos positivos e negativos e cientes de que fizeram o que podiam fazer. (FLACH *et al.*, 2012, p.98).

A notícia do diagnóstico de uma doença crônica é uma crise vital para o paciente afetando diretamente sua família, sendo necessário que lidem com as mudanças físicas, psicológicas e sociais, períodos instáveis, bem como as incertezas acerca do futuro (MCDANIEL; HEPWORTH; DOHERTY, 1994).

A vida também é sofrimento, e sobreviver também é encontrar sentido na dor. Diante das inquietações humanas, a morte é a que nos causa maior temor e dores, tanto pelo fim em si, como pelo processo de morrer e o medo do desconhecido. Cada pessoa é singular e quando a morte chega cada ser humano deixa um legado com diversos significados. Quando a doença do paciente não responde as medidas terapêuticas adotadas, ele evoluirá para finitude de vida (FRANKLIN, V.E., 1985).

A falta de contato com o tema nos cursos de saúde resulta em despreparo para lidar com os processos de morte e morrer. Os profissionais de enfermagem não encontram suporte nem mesmo no ambiente de trabalho e, dessa forma, desenvolvem mecanismos de defesa próprios e resistem em reconhecer a morte como fato inerente à existência. [...] o processo de morte e morrer é extremamente doloroso, tanto para a família em luto quanto para profissionais que lidam diariamente com a situação. [...]. Outra providência extremamente necessária é estimular o conhecimento da equipe, fazendo o enfermeiro identificar as fragilidades e buscar recursos para prover o suporte necessário, por meio de treinamentos, discussões, estudos, entre outros (SOUZA; CONCEIÇÃO, 2018, p.133).

No momento da morte, considera-se o contexto de que uma doença terminal traz, como um cansaço, desgaste, tanto para o paciente como para os familiares. É nesse momento que o terapeuta deve ajudar a família, promovendo discussões sobre os desejos do paciente para depois da sua morte, sobre a presença da família nos momentos finais do paciente, mesmo em coma. No momento posterior a morte, durante o período de sepultamento é o momento em que sentimentos de dor, perda, culpa invade a família, Oliveira *et al.*, (2004), deve ampará-los trabalhando a saúde mental.

3.3 Os cuidados paliativos como uma ação mais humanizada

Até que ponto tem sido praticado o cuidado humanizado em meio aos cuidados paliativos?

Os cuidados paliativos surgiram como uma modalidade terapêutica, que tem por filosofia melhorar a qualidade de vida dos pacientes e famílias no enfrentamento de doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio dos sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais. O cuidado paliativo é tradicionalmente objeto de ação na área oncológica, embora possa ser utilizado em qualquer situação de terminalidade [...] (CARDOSO *et al*, 2013. p.1135).

O paciente sob Cuidados Paliativos deseja ser compreendido como um ser humano, e necessita sentir-se cuidado, amparado, confortado e compreendido. O cuidado paliativo favorece a prevenção e alívio de sintomas de sofrimento biopsicossocioespiritual em doenças que ameaçam a continuidade da vida.

A reta final não é reta final no tempo: é a reta final da nossa vida. A terminalidade pode se prolongar por anos. Terminalidade não é a semana que vem. Terminalidade não é tempo, e sim uma condição clínica que advém de uma doença grave, incurável, sem possibilidade de controle, e diante da qual impotente [...]. Isso pode levar anos; se vai depressa, a pessoa parte em uma semana ou em poucos dias. [...] (ARANTES, 2019, p.55).

Esses sentimentos dizem respeito à própria finitude do ser. A espiritualidade possibilita ao familiar encontrar significado e propósito para sua vida, bem como a tentativa de aceitação da situação vivenciada pelo seu familiar.

O luto antecipatório, para Worden (2013) conceitua o luto antecipatório como um conjunto de processos deflagrados pelo paciente e a família quando há uma ameaça progressiva de perda, sendo um processo psicossocial de luto, vivenciado pelo paciente e a família, no período que compreende entre o diagnóstico e a morte propriamente dita, ou seja, um luto que ocorre antes da perda real, mas que possui as mesmas características das primeiras fases do luto normal, desespero etc.

O autor aponta ainda que sejam encontradas algumas funções nos processos do luto normal e que ocorrem no luto antecipatório também: aceitação da perda, quando ocorre a consciência de que a pessoa irá morrer faz com que esse processo se inicie mais cedo, podendo esse processo se alternar com a negação, nutrindo esperanças, reforçando a negação (WORDEN, 2013).

Outro processo é a dor da perda, quando há diversos sentimentos ligados à perda e que geralmente são ligados ao luto pós-morte. Sendo um deles a ansiedade, que aumenta e acelera quanto maior for o período de luto antecipatório e a proximidade da morte, sendo ligada também ao aumento da consciência da morte, quando se presencia a deterioração do paciente quando ele passa por uma doença progressiva. Posteriormente, ocorre em alguns casos o ensaio do desempenho de papéis em sua mente, os quais deverão efetuar após a morte do paciente (FONSECA 2014).

Segundo a pesquisa de Fran (1992) com familiares de pacientes com câncer demonstrou que as pessoas tinham pontuações elevadas no tocante a antecipação do luto apresentavam mais sintomas depressivos após a perda do que as que obtinham pontuações mais baixas. Concluindo-se que o luto antecipatório é um fator de risco para o ajustamento inicial após a perda. Contudo, a expressão de sentimentos numa situação de perda, externalizando toda a raiva, culpa, solidão causados por ela, facilita sua elaboração.

O processo psicoterápico, em muitos momentos, pode auxiliar o processo de luto e configurar-se como um método preventivo para que não se desenvolva um processo de luto patológico

Diante de diversos fatores de crise e mudanças drásticas provocadas quando um paciente se encontra em estágio terminal, pois quem está lidando com o processo do luto possui uma necessidade de readaptação rápida e complexa para a obtenção do alívio de sintomas e a restauração no funcionamento do indivíduo. Segundo Fonseca (2001, p. 49) o luto antecipatório é:

[...] um conjunto de mecanismos de enfrentamento utilizados pelos familiares e pelo paciente frente à possibilidade de uma perda antecipada, tais como reações de choque, negação, sentimentos de desvalor, preocupação com o passado, ansiedade pela separação, sintomas somáticos, culpa, esperança e aceitação. Para eles, o luto antecipatório está sujeito a fatores psicológicos, interpessoais e socioculturais (Fonseca, 2001, p. 49).

Segundo Londero e Pacheco (2006), o tratamento em cuidados paliativos deve contar com uma equipe multiprofissional que trabalhará com o foco de promover um equilíbrio geral para o doente, sem buscar pela cura, no entanto, oferecendo-lhe uma melhor qualidade de vida a fim de manter sua autoestima e estabilidade diante do quadro patológico, sem esquecer que a espiritualidade é um ponto importante para o paciente e seus familiares (SIMONETTI, 2011).

Os cuidados paliativos pediátricos são uma abordagem ativa que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam problemas associados doenças potencialmente fatais. Previnem e aliviam o sofrimento identificando, avaliando e tratando a dor de início precoce e outros problemas, sejam físicos, psicossocial ou espiritual.

No estudo de Souza e Conceição (2018), identificaram as dificuldades da enfermagem de lidar com a morte. A morte é frequente no espaço hospitalar, em especial em UTI, e há certo despreparo dos profissionais para enfrentá-la e lidar com a dor e o sofrimento do outro. O enfermeiro tem contato permanente com a pessoa que está morrendo, podendo ser este um elemento que interfere no cuidado.

Alguns autores explicam os cuidados paliativos como uma modalidade terapêutica, que tem por filosofia melhorar a qualidade de vida dos pacientes e famílias no enfrentamento de doenças que ameaçam a vida. Londero e Pacheco (2006) identificam o tratamento em cuidados paliativos deve contar com uma equipe multiprofissional que trabalhará com o foco de promover um equilíbrio geral para o doente, sem buscar pela cura, no entanto, oferecendo-lhe uma melhor qualidade de vida a fim de manter sua autoestima.

É necessária uma reflexão sobre como fazer acolhimento de forma humanizada no processo de morte em meios aos espaços de saúde. Abordagem paliativista visa melhora da qualidade de vida dos indivíduos e familiares na presença de doenças terminais. É fundamental unir os cuidados paliativos a uma proposta de ação mais humanizada, não como obrigação, mas sim como um ato de respeito e de solidariedade.

De acordo com Flach *et. al* (2012). As dificuldades encontradas por aqueles que se despedem não devem ser encaradas como fraquezas. O importante é auxiliá-los a compreender a finitude incontável da existência e a passagem por estes últimos momentos ao lado da pessoa amada de forma saudável.

Em concordância com os autores pesquisados aqui expostos, Diante de diversos fatores de crise e mudanças drásticas provocadas quando um paciente se encontra em estágio terminal. Para Worden (2013) o luto antecipatório como um conjunto de processos deflagrados pelo paciente e a família quando há uma ameaça progressiva de perda.

O paliativo deve ser iniciado, em níveis diferentes de complexidade, no surgimento de quaisquer manifestações de uma condição ou doença ameaçadora da vida. A Enfermagem dar assistência ao cliente em todas as fases da vida e precisa vê-lo holisticamente, o que implica na Humanização, que é traduzida pelo cuidar do indivíduo com dignidade, respeito e principalmente qualidade até os últimos instantes de sua vida.

Embora estejam claros para o paciente e seus familiares que a morte faz parte do processo natural da vida, os últimos momentos são bem marcantes, já que é nesse período em que se tem a possibilidade de acertos e despedidas, além de ser um momento muito emocionante onde os níveis de ansiedade estresse ficam bem elevados (SIMONETTI, 2011).

A equipe de saúde deve avaliar e aliviar o sofrimento físico, psicológico e social. Os cuidados paliativos eficazes necessitam de ampla abordagem interdisciplinar que inclui a família e utilizar os recursos disponíveis na comunidade. Pode ser implementado com sucesso mesmo com recursos limitados. Pode ser prestados em centros terciários, centros de saúde comunitários e até em orfanatos.

4. Conclusão

Quando o paciente está fora dos recursos terapêuticos de cura tem diante de si uma situação de insegurança, angústia e muito medo. É uma situação completamente nova ao qual não foi sua escolha, com o qual terá que lidar, acerca de tudo.

Os cuidados paliativos afirmam a qualidade de vida e consideram a morte como um processo natural, que não deve ser antecipado ou prolongado à custa de procedimentos inúteis e sofrimento.

Por isso ao longo do artigo é abordado acerca da importância do psicólogo na vida do paciente e de sua família. Ao qual se busca utilizar recursos mais importante que possui – o ouvir, podendo oferecer vez e voz aos pacientes e seus familiares para que se sintam amparados e compreendidos. Às vezes é essencial decifrar perguntar e respostas do paciente à sua família ou a quem ele se direcionar, esse profissional consegue captar e ouvir vozes profundas, até mesmo quando não é dito uma palavra sequer.

A certeza de ter alguém nesses momentos angustiantes, que o escuta e compreende, não emitindo nenhum juízo de valor, mas que, considera importante todas as suas dores, e ainda consegue fazer com que a pessoa dê a tudo aquilo que expressa um significado para a sua existência.

Sendo a intervenção antes da morte, momento para comunicação e informação a fim de evitar transtornos físicos e emocionais para o paciente. Aparando a família e facilitando a comunicação sobre o paciente e após auxiliando no luto.

Assim o enfermeiro tem a missão de liderar sua equipe, promover a humanização, garantindo a assistência de qualidade ao paciente, fazendo com que alguém que se encontra em um momento de perda e dores intensas, que já se sente sem razões para viver, encontre essas razões dentro de si, expressando as dores de seu corpo e de sua alma.

Como forma de aprofundar-se acerca dessa temática, como trabalhos futuros. A grade curricular dos cursos da saúde, em especial da enfermagem, poderiam ser reformuladas a fim de abordar em maior proporção a questão da morte e os profissionais de saúde, o paciente terminal e seus familiares.

Referências

ARANTES, A. C. Q. A morte é um dia que vale a pena viver. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

CARDOSO D. H, MUNIZ R. M, SCHWARTZ E, ARRIEIRA I. C. O. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2013 Out-Dez; 22(4): 1134-1141.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/Wg8dZqctd95h5HJqrtfdQb/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em 15 out. 2022.

FLACH, K. O luto antecipatório na unidade de terapia intensiva pediátrica: relato de experiência. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 83-100, jun. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582012000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 24 abr. 2022.

FONSECA, J. P. Luto Antecipatório – situações que se vive diante de uma morte anunciada. In F. S. Santos (Ed). Tratado brasileiro sobre perdas e lutos (pp. 145-154). São Paulo, SP: Atheneu Editora, 2014.

FRAN J. L. 1ª edição. Aliança Americana para Saúde, Educação Física, Recreação e Dança; 1992.

FRANKL, V. E. Em busca de sentido (W. Schlupp, trad.). Petrópolis, RJ: Vozes, 1985.

LONDERO, I; PACHECO, J. T. B. Por que encaminhar ao acompanhante terapêutico? Uma discussão considerando a perspectiva de psicólogos e psiquiatras. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 11, n. 2, p. 259-267, mai./ago. 2006

MCDANIEL, S. H., HEPWORTH, J., & DOHERTY, W. J. Terapia familiar médica: um enfoque biopsicossocial às famílias com problemas de saúde. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

MELO, A. C. de; VALERO, F. F.; MENEZES, M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. Psic., Saúde & Doenças, Lisboa, v.14, nº. 3, p. 452-469, nov. 2013. Disponível em:
http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000300007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 nov. 2022.

MILLER, W., & ROLLNICK, S. A Entrevista Motivacional. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001. OLIVEIRA, M. F. LUGINGER S.; BERNADO, A.; BRITO M. Morte – intervenção psicológica junto da família do paciente terminal. Trabalho de Licenciatura, 2004. Disponível em:
<http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/IntervencaoPsicologicaJuntoaFamiliadoPacienteTerminal.pdf>. Acesso em 20 out. 2022.

PARKES, C.M. Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta (M.H.P. Franco, Trad) São Paulo: Editora Summus, 1998.

REYES, A. N.; FERMANN, I. L. Eficácia da terapia cognitivo-comportamental no transtorno de ansiedade generalizada. Rev. Brasileira terapia cognitiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 49-54, jun. 2017.

SIMONETTI, A. Manual de Psicologia Hospitalar: o mapa da doença. (6ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SOUZA, Priscila dos Santos Neris de; CONCEIÇÃO, Alexandra de Oliveira Fernandes. Processo de morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica. Rev. Bioét. vol.26 no.1 Brasília Jan./Mar. 2018:127-134, Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/bioet/a/hzYdmSqB4BXGnhqMP7J5Qyv/?format=pdf>. Acesso em 02 outubro 2023.

WORDEN, J. W. Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental. Zilberman, A., Bertuzzi, L., Smidt, S., Trads. (4a ed.). São Paulo, SP: Roca, 2013.