

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE –
ESCOLA GHC
CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE: UM OLHAR AOS
CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

JULIANE SILVA FREITAS

ORIENTADORA: CAROLINA MELO RÖMER

PORTO ALEGRE

2023

JULIANE SILVA FREITAS

**CUIDADOS PALIATIVOS NA TERMINALIDADE: UM OLHAR AOS
CUIDADOS DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso
como requisito parcial para
conclusão do curso técnico em
Enfermagem da Escola GHC.

Orientadora: Carolina Melo Römer

PORTO ALEGRE

2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por me honrar e me permitir chegar até aqui.

Aos meus filhos, meus amores, Matheus, Gabriel e Ana Sofia, vocês foram minha motivação diária e a razão de eu não desistir em cada momento de dificuldade.

Aos meus pais, Carlos e Lusiane, por me incentivarem e serem meus companheiros em todo essa jornada e por sempre acreditarem em mim.

A todos os meus professores de curso, que compartilharam conhecimento, ensinaram e contribuíram para a minha formação.

Em especial minha orientadora e professora Carolina Römer pela dedicação, confiança e profissionalismo, tu faz parte dessa realização.

Ao Grupo Hospitalar Nossa Senhora da Conceição e ao SUS, por me permitirem realizar um grande sonho e me apaixonar a cada dia mais pelo Sistema Único de Saúde.

A todos que de alguma forma passaram pela minha formação e contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Minha eterna gratidão e carinho do fundo do meu coração!

Pois como disse Jung "Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana".

RESUMO

Os cuidados paliativos se diferenciam dos tratamentos curativos convencionais, uma vez que seu foco está no alívio dos sintomas, no controle da dor e no conforto físico, emocional e espiritual do paciente, surgindo como uma abordagem fundamental que busca proporcionar suporte integral e qualidade de vida durante esse estágio final.

Neste trabalho de conclusão de curso, será explorado a abordagem dos cuidados de enfermagem na terminalidade, examinando seus princípios éticos, as necessidades físicas e emocionais do paciente nesse contexto e o papel fundamental do técnico de enfermagem na assistência aos pacientes em seu fim de vida.

Ao abordar a importância dos cuidados paliativos nessa fase, espero contribuir de alguma forma para uma assistência mais humana, sensível e abrangente diante da terminalidade, proporcionando um cuidado tecnicamente eficiente e respeito ao paciente.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Terminalidade; Enfermagem; Paciente Terminal; Técnico de Enfermagem.

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO
CEPIQHC
Registro nº _____
Data _____
Classificação _____

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. ENFERMAGEM: A ARTE DO CUIDADO ATÉ O FIM DA VIDA.....	6
2.1 Morte.....	6
2.2 O cuidado na terminalidade.....	7
2.3 Bioética em Cuidados Paliativos.....	8
2.4 Respeito à Autonomia.....	9
2.5 O Papel do Técnico de Enfermagem.....	9
3. VIVÊNCIA: COMO FOI O ENTENDIMENTO DA REALIZAÇÃO DESTE ÚLTIMO CUIDADO.....	14
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
REFERÊNCIAS.....	18

1. INTRODUÇÃO

A experiência da terminalidade é uma realidade inevitável para muitas pessoas ao redor do mundo. Conforme o dicionário Priberam (2023) o termo terminalidade significa “estado clínico grave e irreversível, que precede uma morte próxima”.

O enfrentamento de uma doença incurável, juntamente com a compreensão de que o tempo é limitado, pode desencadear uma ampla gama de emoções, tanto para o paciente quanto para seus entes queridos. Nesse contexto, os cuidados paliativos surgem como uma abordagem fundamental que busca proporcionar suporte integral e qualidade de vida durante esse estágio final.

Os cuidados paliativos se diferenciam dos tratamentos curativos convencionais, uma vez que seu foco está no alívio dos sintomas, no controle da dor e no conforto físico, emocional e espiritual do paciente (WHO, 2002, s.p.).

Essa abordagem integral envolve uma equipe multidisciplinar composta por técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais de saúde. O objetivo é oferecer cuidado integral e humanizado, atendendo às necessidades individuais de cada paciente.

Além disso, os cuidados paliativos também enfatizam a importância da comunicação clara e honesta entre a equipe de saúde e o paciente. Através dessa comunicação ativa, busca-se compreender os desejos, valores do paciente, garantindo que suas escolhas e decisões sejam respeitadas (MATSUMOTO, 2012). Essa abordagem centrada no paciente visa proporcionar dignidade e autonomia, permitindo que o paciente tenha o máximo controle e ciência sobre sua própria jornada no final da vida (MATSUMOTO, 2012).

A motivação para aprofundar essa abordagem de cuidado, surgiu a partir de uma vivência em campo de estágio para a formação em técnico de enfermagem no Hospital Nossa Senhora Da Conceição, onde pude prestar cuidados de enfermagem a uma paciente oncológica em fase terminal de vida, na qual foi possível proporcionar conforto e bem-estar a ela.

Ao compreender a importância desses cuidados e trabalhando para superar os desafios existentes, é possível oferecer um cuidado mais significativo e afetivo para aquele paciente que se encontra em terminalidade, honrando sua existência e respeitando-a até o fim.

2. ENFERMAGEM: A ARTE DO CUIDADO ATÉ O FIM DA VIDA

2.1 Morte

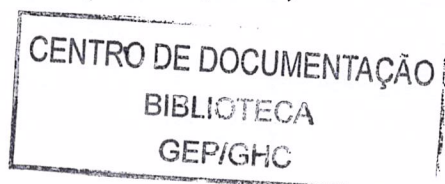
“Porque morremos? Para onde vamos após a morte? A morte seria o fim? Esses são exemplos das indagações que demonstram porque a morte - que é um evento natural da vida humana, no sentido de que um dia morremos - é tão temida” (CUNHA, 2010).

Compreender e aceitar a morte é, de fato, um dos grandes desafios da vida, pois ela permanece envolta por mistérios e inquietações, independentemente da abordagem que adotamos: seja pela racionalidade da filosofia ou pelas respostas reconfortantes e amparadoras da religião. A morte, sendo um processo natural inerente à condição humana, nos confronta com a finitude da existência e nos leva a refletir sobre o significado e propósito de nossa própria vida (CUNHA, 2010).

A Filosofia, por meio de sua abordagem racional, busca compreender e explicar esse processo complexo. Ao longo da história, filósofos têm se dedicado a explorar a morte e suas implicações. Alguns argumentam que a morte é o fim absoluto da existência individual, enquanto outros sustentam a ideia de que a morte pode ser encarada como parte integrante do ciclo natural da vida. Filósofos como Sócrates, por exemplo, defendem que não devemos temer a morte, pois ela representa uma transição para um estado desconhecido, no qual não há mais sofrimento (CUNHA, 2010).

Por outro lado, a Religião oferece respostas que trazem amparo, conforto e certa aceitação diante da morte. As tradições religiosas fornecem crenças e ensinamentos sobre o destino da alma após a morte. Elas afirmam a existência de uma vida posterior, uma recompensa divina, uma reencarnação ou uma união com o divino. Essas crenças religiosas têm o poder de fornecer consolo e esperança, ao oferecer uma perspectiva de continuidade além da vida (CUNHA, 2010).

Embora a compreensão completa da morte possa permanecer inalcançável, é possível encontrar significado na vida que levamos. A consciência de nossa própria finitude nos faz aproveitar cada momento e valorizar as experiências que a vida nos proporciona. Mesmo diante de todos os problemas e desafios que enfrentamos durante nossa vida, a existência em si é considerada maravilhosa e viver plenamente é um dom a ser apreciado (CUNHA, 2010).



Ao longo da história, houve uma mudança significativa no modo como o processo de morte é enfrentado. Antigamente, era comum as pessoas falecerem em suas próprias casas, cercadas pelos seus entes queridos e sem assistência profissional de saúde. No entanto, segundo Santana (2013) com o avanço do tempo, o progresso da ciência e a evolução da medicina, o cenário atual retrata o processo de morte predominantemente em um ambiente hospitalar. Porém, é comum que esse ambiente seja muito “frio”, caracterizado pela presença de desconhecidos que não têm conhecimento da história daquela pessoa, gerando tristeza, sofrimento, etc. Por isso a humanização na assistência integral ao paciente busca trazer carinho, afeto e cuidado, gerando apoio e conforto. A compreensão e aceitação das necessidades emocionais e psicológicas do paciente nesse momento delicado são fundamentais (SANTANA *et al.*, 2013).

2.2 O cuidado na terminalidade

O processo de morte é um evento natural e inevitável que ocorre quando todas as funções vitais de um organismo cessam permanentemente. A terminalidade, um termo frequentemente utilizado na área da saúde, especialmente em cuidados paliativos, refere-se ao estágio em que a morte se torna inevitável e os tratamentos curativos já não são mais eficazes, nesse momento o foco passa a ser proporcionar qualidade de vida, alívio dos sintomas, bem-estar, conforto e dignidade ao paciente (CECCONELLO; ERBS; GEISLER, 2022). A terminalidade pode ser um período desafiador tanto para o paciente quanto para seus familiares, nesse contexto, os cuidados paliativos desempenham um papel fundamental, visando oferecer suporte integral durante essa fase. A equipe de cuidados paliativos busca não apenas tratar os sintomas físicos, mas também oferecer apoio emocional, psicológico e espiritual, auxiliando o paciente e sua família a lidar com as diversas dimensões do processo de morte iminente (FELIX *et al.*, 2014).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS),

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002, s.p.).

Com o avanço dos estudos e prática dos cuidados paliativos em 2004 fez-se necessário uma reiteração da OMS neste conceito, reforçando que esse é um cuidado que faz parte da assistência completa à saúde e que trata não apenas doenças terminais, mas também doenças crônicas, inclusive em programas de atenção aos idosos (WHO, 2007).

A abordagem paliativa busca oferecer suporte físico, emocional e espiritual, permitindo que o paciente e sua família enfrentem sua doença e/ou a terminalidade com dignidade. A atenção integral ao paciente e suprir suas necessidades individuais são essenciais nesse processo, com a finalidade de promover o bem-estar e proporcionar um ambiente de cuidado humanizado e acolhedor (FELIX *et al.*, 2014).

2.3 Bioética em Cuidados Paliativos

Conforme Junqueira (2012) o termo Bioética “ética da vida” foi criado pelo médico oncologista, biólogo e escritor Van Rensselaer Potter, para abordar as questões éticas decorrentes dos avanços da biologia, medicina e tecnologia. Ainda segundo o mesmo autor, desta forma Potter “propôs um novo ramo do conhecimento que ajudasse as pessoas a pensar nas possíveis implicações (positivas ou negativas) dos avanços da ciência sobre a vida humana” (JUNQUEIRA, [2012], p. 2).

Os princípios básicos da bioética são diretrizes éticas que orientam a tomada de decisões relacionadas à vida, saúde e pesquisa biomédica. Esses princípios foram desenvolvidos para ajudar a lidar com dilemas éticos complexos e garantir a proteção dos direitos e o bem-estar dos indivíduos envolvidos. De acordo com Junqueira (2012) os princípios da bioética são:

- 1) Autonomia:** Respeito à capacidade dos indivíduos de tomar decisões informadas e autônomas sobre sua própria saúde.
- 2) Beneficência:** Agir em benefício do paciente, buscando promover seu bem estar e maximizar seus resultados positivos.
- 3) Não maleficência:** Evitar causar dano ao paciente e minimizar o risco de efeitos adversos.
- 4) Justiça:** Distribuir recursos de forma equitativa e garantir igualdade de acesso aos cuidados de saúde.

2.4 Respeito à Autonomia

No Brasil, DAV é a sigla utilizada para se referir às "Diretivas Antecipadas de Vontade" que trata-se de um documento legal que permite que uma pessoa expresse suas preferências e desejos em relação aos cuidados de saúde no caso de se tornar incapaz de tomar decisões por si mesma. Também são conhecidas como "Testamento Vital" ou "Testamento em Vida". Embora não haja uma lei específica que as regule, o Conselho Federal de Medicina emitiu a Resolução CFM nº 1.995/2012 para orientar os médicos e pacientes sobre o assunto (KULICZ *et al.*, 2018).

Por exemplo, você pode indicar se deseja ser mantido em um suporte de vida artificial, se prefere receber apenas cuidados paliativos para aliviar a dor e o desconforto, ou se há algum tratamento específico que você gostaria de evitar (KULICZ *et al.*, 2018).

Segundo Kulcz (2018) , a ortotanásia é um termo utilizado para descrever a prática de permitir que uma pessoa com uma condição médica terminal ou incurável tenha uma morte natural, sem prolongamento artificial da vida através de procedimentos invasivos ou fúteis. A ortotanásia é reconhecida no Brasil pela Resolução 1.805/2006 do Conselho Federal de Medicina (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2006).

O objetivo da ortotanásia é respeitar a vontade do paciente e proporcionar um processo de morte mais digno, focado no alívio do sofrimento e no cuidado integral do paciente, ou seja, a prática dos cuidados paliativos (KULICZ *et al.*, 2018).

2.5 O Papel do Técnico de Enfermagem

Os técnicos de enfermagem desempenham um papel fundamental na assistência prestada aos pacientes em cuidados paliativos. É o profissional dentro da equipe multidisciplinar que irá além de cuidar, proporcionando bem estar, carinho e conforto ao paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA 2015).

Os cuidados de enfermagem para pacientes em terminalidade são essenciais para garantir conforto, dignidade e qualidade de vida durante essa fase final da vida, conforme a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2015) podemos

destacar inúmeros fatores dentre eles os fatores físicos e emocionais são os que mais se fazem presentes.

Em se tratando dos fatores físicos o alívio dos sintomas, principalmente o alívio da dor, da falta de ar, das náuseas e vômitos e da agitação através da administração dos medicamentos prescritos, mas também através da adoção de medidas não farmacológicas como o reposicionamento e técnicas de relaxamento fazem parte dos cuidados prestados pela equipe técnica (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Quanto a higiene e o conforto do paciente mesmo que os padrões de higiene preconizados pela saúde pública precisem ser adaptados para a atual situação deste paciente, bem como para seus padrões socioculturais, é imprescindível garantir que essa higiene seja realizada, que o paciente esteja limpo e confortável, preservando, dentro do possível, a integridade da pele, mantendo-a hidratada (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Os cuidados supracitados são inerentes a equipe técnica em enfermagem, pois ocorrem no incentivo e/ou auxílio no banho de aspersão, também na higiene oral, quando necessário, na realização de um banho de leito, na oferta da aplicação de hidratantes, até mesmo quando simplesmente realiza-se a troca das roupas de cama, parece uma rotina simples na assistência de enfermagem prestada, mas para um paciente que encontra-se num final de vida, essas medidas fazem toda diferença em seu momento atual (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Ao prestar assistência a um paciente restrito ao leito é importante salientar que a mudança de decúbito, o auxílio na mobilização e a aplicação de técnicas adequadas para realização destas medidas são indispensáveis neste contexto de restrição, muitas vezes de dor e muito desconforto, mas que preconizam a manutenção da integridade da pele e prevenção da rigidez muscular (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Outro simples cuidado prestado rotineiramente pela equipe técnica é o auxílio na alimentação, o incentivo para que o paciente se alimente, em alguns casos, providenciar algo que lhe apeteça mais do que o que lhe está sendo ofertado, fazendo da alimentação algo que lhe traga conforto, acesso a memórias afetivas que lhe tragam sentimentos de bem estar e felicidade, mas também é importante salientar que em alguns casos, não insistir que o paciente coma, também é uma medida de cuidado (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Alguns pacientes podem, estando num final de vida e cientes desta condição, podem escolher não querer mais se alimentar, ou por algum desconforto que a alimentação gera, ou pela simples falta de vontade, inapetência, e estando ele lúcido para realizar essa escolha é papel da equipe assistencial respeitar essa decisão (CARVALHO; PARSONS, 2012).

Embora quando tratamos dos aspectos físicos dos pacientes terminais, acabamos por alcançar também os fatores emocionais, pois neste contexto de terminalidade está tudo interligado, existem apontamentos, segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2015) que caracterizam-se pela atenção neste quesito.

Uma boa comunicação por si só, é imprescindível em toda e qualquer situação de vida, quando há uma patologia envolvida, ainda mais acarretada de terminalidade, faz-se necessário que haja uma comunicação empática, com demonstração clara de interesse genuíno a esse paciente, escuta ativa das suas demandas, preocupações e sentimentos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2015).

A validação das emoções dos pacientes é outro ponto que precisa ser realizado segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2015), pois demonstra ser um caminho para a construção de um relacionamento de confiança entre aqueles que prestam a assistência e aqueles que recebem o cuidado prestado, bem como o estar presente, a dedicação de tempo para estar atento ao paciente, verdadeiramente ao seu lado.

Cabe a equipe técnica em enfermagem, que atua 24 horas por dia junto ao paciente se fazer presente, física e emocionalmente, legitimando as emoções dos pacientes, oferecendo conforto e segurança, muitas vezes num simples pegar na mão, na oferta de um ombro, ou mesmo só por estar ao seu lado pode significar muito ao paciente neste momento de finitude (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2015).

Em algumas situações o que o paciente necessita é que lhe seja ofertado apoio prático, ou seja, além da oferta de um suporte emocional e físico, ele precisa de um fazer acontecer, alguém que lhe incentive ou proporcione a realização de um desejo, em alguns casos, um último desejo. Por vezes são coisas simples, como oportunizar um encontro para reatar laços com alguém, poder estar mais uma vez com seu animal de estimação, ver um pôr do sol, comer algo específico, enfim, existem

momentos que o cuidado de enfermagem a ser prestado é simplesmente estar disposto a fazer a diferença no fim de vida daquele paciente (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2015).

2.6 Breve Histórico dos Cuidados Paliativos

O termo "*hospice*" tem uma história antiga e remonta aos primórdios da era cristã. Originalmente, os *hospices* eram abrigos destinados a cuidar de peregrinos, viajantes e pessoas necessitadas. No século XVII, essas instituições evoluíram para oferecer assistência médica e cuidados aos doentes, adquirindo características mais próximas aos hospitais (MATSUMOTO, 2012).

No século XX, o movimento *hospice* moderno foi iniciado por Dame Cicely Saunders, uma médica, enfermeira e assistente social britânica. Em 1967, ela fundou o primeiro *hospice* moderno, o "*St. Christophe's Hospice*", em Londres, focado no alívio da dor e no suporte físico, emocional, social e espiritual aos pacientes em fase avançada de doenças graves, crônicas ou terminais (MATSUMOTO, 2012).

A partir do trabalho de Cicely Saunders e de outros defensores dos cuidados paliativos, o conceito se espalhou globalmente. Atualmente, o termo "*hospice*" é frequentemente associado aos cuidados paliativos oferecidos a pacientes em fim de vida, com o objetivo de proporcionar conforto, qualidade de vida e apoio tanto ao paciente quanto à família (MATSUMOTO, 2012).

Os cuidados paliativos no Brasil surgiram na década de 1980, inicialmente com pouca abrangência e conhecimento. No entanto, a conscientização sobre a importância desses cuidados para pacientes com doenças graves, crônicas ou terminais cresceu ao longo do tempo (MATSUMOTO, 2012).

Nos últimos anos, houve um aumento gradual dos serviços de cuidados paliativos no país, tanto em hospitais, quanto em unidades de atenção domiciliar e ambulatórios especializados. Profissionais de saúde, organizações governamentais e a sociedade têm desempenhado um papel fundamental nesse progresso, reconhecendo a importância de oferecer cuidados adequados e de qualidade aos pacientes em fase avançada de doenças (MATSUMOTO, 2012).

Apesar dos desafios existentes, o progresso dos cuidados paliativos no Brasil tem sido notável, com um aumento gradual do acesso a esses serviços e uma maior

conscientização sobre a importância do cuidado integral e humanizado no final da vida (MATSUMOTO, 2012).

3. VIVÊNCIA: COMO FOI O ENTENDIMENTO DA REALIZAÇÃO DESTE ÚLTIMO CUIDADO

Começamos mais um dia de estágio no 3C1, fiz dupla com uma colega e ficamos responsáveis pelos cuidados de uma paciente oncológica e que devido ao quadro avançado da doença encontrava-se em cuidados paliativos.

Quando eu soube que era uma paciente paliativa, confesso que já comecei a ficar temerosa, pois sabia que seria triste ver alguém nesta condição. A docente que nos supervisionava no dia, nos chamou e falou que seria um momento difícil, explicou inclusive que a paciente estava sem receber dieta, que essa medida era melhor para ela, questionamos o porquê dessa conduta, ela nos explicou dos riscos da alimentação por via oral, pois a paciente não respondia aos estímulos de deglutição e que no contexto de terminalidade em que a paciente encontrava-se instalar uma sonda para alimentação seria muito desconfortável e não mudaria o desfecho final.

A docente também orientou para que realizássemos todos os cuidados para o conforto e bem estar daquela paciente, falou da importância do nosso cuidado e do nosso olhar humanizado a pessoa que ali se encontrava em processo de final de vida.

3.1 Procedimentos realizados

Ao chegar no quarto, mais precisamente no leito, nos deparamos com a paciente desacordada e fazendo uso de Morfina¹ para dor, além de estar ventilando com óculos nasal² para melhorar a oxigenação e proporcionar conforto a paciente.

Minha colega aspirou as vias aéreas da paciente, pois notamos que ela apresentava bastante secreção, eu realizei a higiene oral e confesso que foi um momento bem difícil, não só pela dificuldade prática, mas também porque para mim

¹ Fármaco agonista que quando ligado ao receptor opioide produz de alto poder analgésico usada principalmente para aliviar dores intensas, agudas e crônicas. Pertencente ao grupo dos opioides. Efeitos adversos incluem sedação, confusão mental, náuseas e vômitos e depressão respiratória (JESUS, 2020).

² Cateter nasal tipo óculos, utilizado para oferta de O₂, dispositivo constituído por um tubo plástico ou de silicone com duas saídas de ar que devem ser colocadas nas narinas do paciente (GONÇALVES, 2020)

ainda gera desconforto quando o paciente não interage de alguma forma, ainda que eu saiba que é comum da profissão realizar cuidados a pacientes não responsivos.

Logo após esses procedimentos, começamos a preparar o banho de leito que seria realizado em seguida, foi então que fiquei mais ansiosa, pois alguns técnicos que atuavam no setor falaram que provavelmente no momento do banho a paciente iria “partir”, que era algo “bem comum” de acontecer, e isso foi gerando um sentimento de medo, de acelerar o óbito ou prejudicar de alguma forma o restante de vida daquela paciente, apenas por realizar um cuidado de enfermagem, o banho.

Realizamos o temido banho de leito com todo carinho, respeito, humanidade e técnica, conversando com a paciente, informando e explicando tudo que faríamos, realizamos a higiene do couro cabeludo, o hidratamos e penteamos, após o banho hidratamos também o corpo da paciente com delicadeza e cuidado, colocamos nos trocanteres protetores multicamadas para evitar lesão por pressão³, trocamos as roupas de cama e arrumamos o leito da paciente, ficou tudo muito bem feito e organizado.

3.2 Minhas percepções da vivência

Tenho certeza que fizemos o nosso melhor, nosso melhor banho de leito e no decorrer da realização dos cuidados eu orei, pedindo por energias positivas, que a “passagem” daquela paciente naquele momento tão marcante para mim fosse de paz, de luz, de algo melhor que estivesse por vir, pois é nisto que eu acredito. Fiquei pensando, essa vivência me fez refletir muito, muitos questionamentos vinham à minha cabeça: Quem era aquela pessoa “na vida”?

Teria ela realizado tudo que sonhou? Viveu um grande amor? Estava cercada pelas pessoas que a amavam?

E assim foi por muito tempo, vários pensamentos, mesmo eu tentando não pensar no que vivenciei e o fazia porque o fim da vida ainda me é algo perturbador, pensar na finitude, em ver alguém nessa condição. Ainda que eu saiba que é “normal” da profissão realizar esse cuidado, momentos como estes mexem demais comigo, me parece que todos os problemas da vida ficam pequenos quando se

³ Lesão na pele resultante da pressão aplicada sobre determinada área do corpo em combinação com fatores intrínsecos e/ou extrínsecos, que gera um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes.

presença, se depara com alguém que está em seu processo de finitude. A minha vontade é de abraçar, de segurar a mão, de dizer que eu sinto tanto, que eu me importo com ela, ainda que eu nunca tenha visto aquela pessoa na vida.

Neste momento é quando percebemos a importância, o quanto essa profissão é bonita e difícil ao mesmo tempo, o nosso olhar pro outro, nosso respeito, nosso profissionalismo, o quanto a enfermagem está presente no início e no final da vida.

Ao chegar ao estágio no outro dia, fomos informados que a paciente havia falecido, descansou depois de tanta luta e do meu banho. Foi um dia que jamais vou esquecer, aquele banho, todos os cuidados, aquela paciente em cuidados paliativos.

E mais do que nunca, já naquele momento tive a certeza da escolha da profissão que eu sonhei e escolhi seguir.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, pude compreender a importância dos cuidados paliativos na terminalidade, analisando seus princípios éticos e destacando o papel fundamental dos profissionais de saúde, em especial dos técnicos de enfermagem, na promoção do bem-estar do paciente em seu fim de vida.

Ao compreender os fundamentos e a importância dos cuidados paliativos poderemos desenvolver abordagens mais compassivas, éticas e efetivas, que garantam o bem-estar e a dignidade do paciente, ao mesmo tempo em que oferecemos a assistência necessária para um fim de vida digno.

Além disso, percebemos a necessidade de uma reflexão mais ampla sobre a forma como lidamos com a terminalidade, buscando uma maior humanização e sensibilidade diante desse momento tão sensível da existência humana.

No entanto, apesar dos benefícios claros dos cuidados paliativos, ainda existem desafios a serem superados. A falta de acesso universal a esses cuidados, a escassez de recursos e a falta de treinamento adequado são algumas das questões que dificultam a implementação efetiva dessa abordagem em muitos sistemas de saúde ao redor do mundo. Portanto, é essencial que políticas públicas e iniciativas sejam desenvolvidas para promover o conhecimento, a expansão e melhoria dos cuidados paliativos, visando garantir que todos os pacientes em terminalidade tenham acesso a um cuidado de qualidade, digno e humano.

Os cuidados paliativos nos convidam a olhar para além da doença e enxergar o paciente como um ser integral, com suas necessidades físicas, emocionais e espirituais.

Outro ponto que é preciso destacar é referente a falta de estudos sobre o papel do técnico de enfermagem na assistência ao paciente terminal, não apenas é escasso os registros do que faz esse profissional, mas também pouco se encontra sobre a importância dos procedimentos que são inerentes a eles como a higiene corporal, o posicionamento no leito e o auxílio na alimentação.

O paciente que vive o seu fim de vida, merece ter a seu dispor toda a estrutura possível, tal qual o desfecho não fosse a terminalidade, o cuidado multiprofissional de qualidade, ético e humanizado é imprescindível em qualquer situação.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. A. (org.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: ACNP, 2012. Disponível em:

<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2023.

CECCONELLO, L; ERBS, E. G; GEISLER, L. **Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal**. Rev. bioét. (Impr.) ; 30(2): 405-412, abr.-jun. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1387734> . Acesso em: 7 jul. 2023

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM 1.805, sobre a legitimidade da ortotanásia**. Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=PesquisaLegislacao&dif=s&ficha=1&id=6640&tipo=RESOLU%C7%C3O&orgao=Conselho%20Federal%20de%20Medicina&numero=1805&situacao=VIGENTE&data=09-11-2006>. Acesso em: 07 jul. 2023.

CUNHA, A. S. Finitude humana: a perplexidade do homem diante da morte. **Revista Filogenese**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 183-194, 2010. Disponível em: [https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/AndersonSantanaCunha\(182-193\).pdf](https://www.marilia.unesp.br/Home/RevistasEletronicas/FILOGENESE/AndersonSantanaCunha(182-193).pdf). Acesso em: 8 jun. 2023.

DICIONÁRIO PRIBERAN DA LÍNGUA PORTUGUESA [em linha]; **Terminalidade**. 2008-2023; Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/terminalidade>. Acesso em: 07 jul. 2023.

FELIX, Z. C. *et al.* O cuidar da enfermagem na terminalidade: observância dos princípios da bioética. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 97-102, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/yqfxhFNspxNMCTgfrxdXxTL/?lang=pt#:~:text=Na%20pr%C3%A1tica%20assistencial%20de%20enfermeiros,e%20valorizavam%20a%20exist%C3%AAncia%20humana>. Acesso em: 8 jun. 2023.

GONÇALVES, L. N. B. *et al.* **Administração de oxigênio por cânula nasal tipo óculos**. Pernambuco: UNIVASF - Universidade Federal do Vale de São Francisco. [2020] Disponível em:

<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/acesso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/Administraodeoxignioporcnullan asaltipoculos.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2023.

JESUS, M. A. P. de *et al.* Incidência de lesão por pressão em pacientes internados e fatores de risco associados. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/36587>. Acesso em: 8 jun. 2023.

JUNQUEIRA, C. R. **Bioética**. São Paulo: UNIFESP - Universidade Aberta do SUS, [2012]. Disponível em:
https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade18/unidade18.pdf. Acesso : : 8 jun. 2023.

KULICZ, M. J. *et al.* Terminalidade e testamento vital: o conhecimento de estudantes de medicina. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 26, n. 3, p. 420-428, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/PDHLLx3Nnm89RmD5M4tfHcm/?lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2023.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *In*: CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. A. (org.). **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: ACNP, 2012. p. 23-30. Disponível em:
<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2023.

SANTANA, J. C. B. *et al.* Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 21, n. 2, p. 298-307, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/d7nvyVY9PJ86CnRfpwzHm3z/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 jun. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **O que são cuidados paliativos?** Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2015. Disponível em:
https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/1421326099_Folder_Online_SBGG_.pdf. Acesso em: 8 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs**. Module 05. Genève, 2007.

