

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM FIM DE VIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

GABRIELA BRAUN PETRY¹; FRANCIELE ROBERTA CORDEIRO²

¹Universidade Federal de Pelotas – petrygabih@icloud.com

²Universidade Federal de Pelotas – franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

A primeira vivência de acadêmicos quanto à prática supervisionada no hospital é marcada por expectativas, desafios e ansiedade. Os acadêmicos são, na sua maioria, inexperientes, imaturos, com pouca ou nenhuma convivência com enfermidades graves, dor intensa e morte, e o hospital, muitas vezes, é palco dessas circunstâncias (CARVALHO *et al.*, 1999).

Como futuros profissionais da saúde, impulsionados pela cultura de fazer o possível para manter o paciente vivo e da negação da morte, o processo de morrer muitas vezes acaba sendo visto como símbolo de fracasso quando o paciente não responde mais a terapêutica curativa (BRITO *et al.*, 2020).

É importante que os estudantes da área da saúde aprendam a entender a morte de maneira mais abrangente. A morte pode ser entendida como a ausência de sinais vitais (NICARÁGUA, 2013). Entretanto, para além, deve ser compreendida como uma etapa natural do ciclo da vida. Ajudar os pacientes a terem mortes dignas e confortáveis é uma parte importante da prática de cuidados de enfermagem.

Nessa direção emerge a proposta dos Cuidados Paliativos (CP), que busca, por meio de abordagem multidisciplinar, proporcionar qualidade de vida às pessoas com enfermidades que ameaçam a continuidade da vida, em especial no cenário de terminalidade (IAHPC, 2019). Os CP visam o alívio da dor e do sofrimento; reafirmam a morte como um processo natural; não pretendem antecipar e nem postergar a morte; integram aspectos psicossociais e espirituais e não se restringem a quem é cuidado, mas se estendem àquele que cuida (BURLÁ; PY, 2014).

À medida que os acadêmicos ganham experiência e desenvolvem sua prática clínica, muitos deles aprenderam a lidar melhor com os desafios emocionais e a entender a importância de cuidar dos pacientes em todas as fases da vida, incluindo o fim. É um processo de aprendizado contínuo e de crescimento pessoal que faz parte da jornada para se tornar um profissional qualificado e compassivo.

Frente ao contextualizado, o objetivo deste trabalho é relatar as experiências vivenciadas pela primeira vez por uma acadêmica de enfermagem frente aos cuidados prestados a pacientes em fim de vida no hospital.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de um relato de experiência sobre a assistência de enfermagem e cuidados de fim de vida e de morte prestados a oito pacientes internados e seus familiares em uma unidade de internação, no Hospital Escola UFPEl/EBSERH, por uma acadêmica do curso de enfermagem durante a prática supervisionada. Esta prática ocorreu com a supervisão e tutoria de uma

professora enfermeira da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

A prática supervisionada faz parte do componente curricular Unidade do Cuidado de Enfermagem IV - Adulto e família A, do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. As atividades foram realizadas no período de 21 de junho a 14 de setembro de 2023, durante as tardes de quarta-feira e quinta-feira, totalizando 204 horas.

A acadêmica, a medida que se interessou por cuidados paliativos, ingressou no Grupo de Estudos sobre Adoecimento e Final de vida (GEAFi), vinculado ao Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN), grupo de pesquisa da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. Além de aprimorar seus conhecimentos e práticas de enfermagem em relação ao cuidado de pacientes em fim de vida, foi também incentivada a produzir material de pesquisa acadêmica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período em questão, inicialmente os cuidados prestados aos pacientes foram: exame físico geral e específico, anamnese, administração de medicamentos, monitorização do estado de saúde, cuidados e assistência com a alimentação e higiene do paciente. Tais cuidados fazem parte das habilidades e competências a serem desenvolvidas no contexto da aprendizagem dos fundamentos de enfermagem.

Ao começo da prática, frente a pacientes em finitude da vida, o exame físico e os cuidados de enfermagem foram marcados por desafios e incertezas, por parte da acadêmica. Aprimorar habilidades de comunicação, empatia, desenvolver sensibilidade cultural e ética torna-se, portanto, um elemento essencial a se desenvolver para garantir uma abordagem cuidadosa e respeitosa centrada no bem-estar do paciente e de sua família durante o fim de vida.

Além dos cuidados fundamentais e iniciais, foi possível adentrar a algumas práticas relacionadas aos cuidados Paliativos. O conceito de Cuidados Paliativos (CP) evoluiu ao longo dos anos e hoje tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes que se encontram em intenso sofrimento relacionado à saúde, englobando uma variedade de cuidados oferecidos ao longo da trajetória da doença, especialmente aqueles que estão no final de vida, de sua família e cuidadores (IAHPC, 2019).

Ressalta-se que CP como modalidade de intervenção se distinguem dos Cuidados ao Fim da Vida (CFV). Ainda que CFV faça parte dos CP, esse constitui a assistência ao paciente durante a última etapa de sua vida, a partir do momento em que fica evidente que ele se encontra em estado progressivo e inevitável, garantindo cuidados para uma transição confortável para o paciente no final de vida até a sua morte (BURLÁ; PY, 2014).

A fase final de vida, é definida como as últimas semanas ou as últimas 48 horas de vida do paciente, dependendo do estudo utilizado. Entretanto, ambas têm como conceito-chave a irreversibilidade da doença (CAMPOS *et al.*, 2023). Considerando o objetivo de permitir ao paciente um processo de morte com controle adequado dos sintomas a fim de minimizar o sofrimento do paciente e da família, é essencial identificar os sinais de fim de vida para o manejo dos sintomas.

O adoecimento, independente de ter origem patológica ou não, causa no organismo um processo de declínio funcional que se acelera ao se aproximar da fase final de vida. Assim como na literatura, a acadêmica pode manejar sintomas

de dor, dispnéia, náusea, vômito, delirium, respiração tipo gasping, anorexia e desidratação - característicos do processo de adoecimento. Além da comunicação com a família e o cuidado multiprofissional.

A dor é uma experiência individual, sensorial e emocional e a resposta à dor não é necessariamente dependente de sua intensidade, mas também de fatores como cultura, experiências vivenciadas no passado, estado de espírito, além de aspectos psicossociais e espirituais, então deve-se levar em conta o relato individual do paciente (CASTRO *et al.*, 2021). O manejo da dor, pela acadêmica, foi evidenciado por tratamento farmacológico e não farmacológico. Seguindo as orientações médicas, o uso de opióides se fez presente em todos os tratamentos, alguns necessitavam de doses de resgate e infusão contínua. Para o tratamento não farmacológico, os cuidados de mudança de decúbito, reposicionamento e uso de colchão pneumático se fizeram presentes.

Em proximidade da morte, evidenciou-se casos de intensa dispnéia e respiração tipo *gasping*, sintomas comuns na fase final de vida. Os pacientes estavam desorientados e inconscientes e foram submetidos a oxigenoterapia, quando evidenciado hipoxemia, uso de morfina em baixa dose, que auxilia no controle e elevação da cabeceira do leito, promovendo conforto aos pacientes.

Na fase final de vida, a atividade metabólica do organismo é reduzida, diminuindo a necessidade de uma maior ingestão calórica que muitas levam a uma situação de anorexia fisiológica. Nesse contexto, a maioria dos pacientes não apresentaram desejo de se alimentar e a passagem de uma sonda nasoentérica poderia trazer mais prejuízos do que benefícios, como desconforto, distensão abdominal, náuseas e broncoaspiração.

Para Dadalto e Carvalho (2021), a aceitação da terminalidade da vida como fato natural é o arcabouço dos cuidados paliativos. Evidenciado na prática, os familiares sempre se mostraram muito preocupados com a dieta de conforto. Foi importante esclarecer aos familiares que a hidratação e ingestão alimentar pode trazer desconfortos e que não há evidências de impactos negativos para a qualidade de vida do paciente. E, ainda sim, uma família insistiu e preferiu recolocar a sonda nasoentérica.

As náuseas e vômitos, outros sintomas comuns relacionados a diminuição da atividade gástrica e metabólica, foram controladas por antieméticos e por passagem de sonda nasogástrica para descompressão gástrica quando vômitos.

Como na literatura, que relata delirium, tanto hiperativo como hipoativo em até 88% dos pacientes em fim de vida (CAMPOS *et al.*, 2023) no campo prático, o delirium representou desconforto tanto para os pacientes quanto aos familiares. Os cuidados de enfermagem realizados foram interagir com o paciente e familiares, modificações do ambiente, flexibilizar protocolos rígidos e favorecer a rede social de apoio a modo a auxiliar o enfrentamento das crises.

Diante dos acompanhamentos realizados, para a acadêmica, cuidar de pessoas em fim de vida, ainda que emocionalmente desafiador e exigente, despertou compaixão, empatia, resiliência, senso de propósito, valorização da vida e respeito pela dignidade humana. Além disso, proporcionar conforto e apoio durante um período tão significativo da jornada da vida possibilitou desenvolvimento pessoal, acadêmico e profissional.

4. CONCLUSÕES

Compreender o processo de morrer promove a prestação de cuidados de elevada qualidade e pode ajudar os pacientes a ter uma morte digna e

confortável, de acordo com seus valores e desejos, além de corroborar com o suporte aos familiares. A educação sobre o processo de morrer, quando ocorre desde as primeiras práticas assistenciais na formação, é uma oportunidade de reflexão aos acadêmicos acerca da própria finitude, bem como é uma forma de sensibilização para o desenvolvimento de maneiras mais humanas e sensíveis que qualificam ainda mais a ciência do cuidar.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, PCC et al. Reflexões sobre a Terminalidade da Vida com Acadêmicos de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Online, v.44, n.1, p. 34 - 30, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190213>

BURLÁ C; PY L. Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, n.6, p. 1 - 3, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE020614>

CAMPOS, NS et al. **Cuidados paliativos - Cuidados de fim de vida**. 2023. Acessado em 14 set 2023. Disponível em: <https://protocolos.hcrp.usp.br/exportar-pdf.php?idVersao=1230>

CASTRO, MCF et al. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Online, 42:e20200311, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200311>

CARVALHO, MD et al. Expectativas dos alunos de enfermagem frente ao primeiro estágio em hospital. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo v.33, n.2, p. 200 - 206, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9j8DjdXXRCbpNyX9NmcktXp/?format=pdf&la>

DADALTO L; CARVALHO S. Os desafios bioéticos da interrupção voluntária de hidratação e nutrição em fim de vida no ordenamento jurídico brasileiro. **Revista Latinoamericana de Bioética**, Epub, v.21, n.2, p. 127 - 142, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18359/rbi.5181>

IAHPC. **Consensus-Based Definition of Palliative Care**. Houston, 2019. Acessado em 14 set. 2023. Online. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/>

NICARÁGUA. Lei de doação e transplante de órgãos, tecidos e células para seres humanos. 2013. Acessado em 21 set. 2023. Disponível em: <http://legislacion.asamblea.gob.ni/normaweb.nsf/9e314815a08d4a6206257265005d21f9/9d1ce481ea0c48b606257c0c0061dee6?OpenDocument>