

**Bruna Malzac Ramos da Silva**  
**Carlos Alberto Sanches Pereira**

**E B O O K**

# **Cuidados Paliativos**

Capacitando o enfermeiro na abordagem  
assertiva aos pacientes e familiares



### FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

S586e Silva, Bruna Malzac Ramos da  
E-book cuidados paliativos: capacitando o enfermeiro na  
abordagem assertiva aos pacientes e familiares. / Bruna Malzac  
Ramos da Silva. - Volta Redonda: UniFOA, 2025. 50p.

Orientador (a): Prof. Dr. Carlos Alberto Sanches Pereira

Produto (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em  
Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2025.

- \* Ciências da saúde - produto. 2. Enfermagem - cuidados. 3. Cuidados paliativos – ensino. 4. E-book interativo. I. Pereira, Carlos Alberto Sanches. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

## APRESENTAÇÃO E INSTRUÇÕES DE USO

Este livro digital (E-book) tem como objetivo contribuir para que os Enfermeiros implementem os Cuidados Paliativos de forma assertiva, ofertando uma assistência de qualidade ao paciente e família durante o processo de adoecimento em uma doença crônica. Foi desenvolvido sob a luz da teoria da aprendizagem significativa, buscando agregar conhecimentos atualizados sobre os Cuidados Paliativos aos conhecimentos gerais sobre cuidados de enfermagem previamente adquiridos pelo leitor durante a sua formação.

Esta obra utiliza de tecnologia digital, na qual o E-book (livro digital) interativo traz o livro do papel para a tela, e com ele os textos ganham a companhia de vídeos, links, fotos e outros recursos que facilitem a apropriação de conceitos e conteúdo. Consiste em uma forma inovadora de leitura, acompanhando as constantes evoluções do perfil de leitor do mundo atual.

Durante a leitura do texto, hiperlinks estarão grifados (nas cores azul e vermelho) e sublinhados. Ao clicar sobre eles novas "janelas" se abrirão com conteúdo adicional sob diversas formas: vídeos, animações, figuras, mapas conceituais, textos e fotos. Na sessão de referência bibliográfica de cada capítulo os artigos científicos utilizados como base para pesquisa e confecção do e-book estarão, também, sublinhados e grifados em azul, possibilitando acessá-los em formato de arquivo PDF.

O E-book poderá ser acessado de qualquer dispositivo digital (mesmo smartphones ou tablets), conectados à internet, através do site [paliativos.enf.br](http://paliativos.enf.br). E para uma melhor utilização sugerimos laptops ou desktops.

Bem vindos ao E-book CUIDADOS PALIATIVOS. CAPACITANDO OS ENFERMEIROS PARA UMA ABORDAGEM ASSERTIVA AO PACIENTE E FAMÍLIA . Desejamos uma proveitosa leitura e que o conteúdo possa agregar em sua jornada de conhecimento.

Bem-vindo(a)!

# INSTRUÇÕES DE NAVEGAÇÃO

## Navegar pelas páginas

Para navegar com eficiência em um documento PDF no Acrobat Reader, você tem várias opções. Veja os métodos mais usados:

- **Próximo e Anterior:** a barra de ferramentas Navegação de página inclui as setas Para cima e Para baixo para navegar pelas páginas. Você também pode digitar um número de página na caixa de texto interativa para ir diretamente para essa página.
- **Barras de rolagem:** barras de rolagem vertical e horizontal aparecem no painel do documento quando o documento inteiro não está visível. Você pode usar as setas ou arrastar as barras de rolagem para exibir páginas ou áreas diferentes da página.
- **Barra de ferramentas Selecionar e ampliar:** esta barra de ferramentas contém botões e controles para alterar a ampliação da página. Ela permite ajustar o nível de zoom para melhor legibilidade.
- **Painel Miniaturas de página:** para exibir o painel Miniaturas de página, selecione o botão Miniaturas de página na barra de ferramentas à direita. Ao selecionar uma miniatura de página, você pode saltar para essa página no painel de documentos.

## Ir para a próxima página

Você pode ir para a próxima página usando a barra de ferramentas de navegação de página:

- Clique no ícone **Ir para a próxima página** na barra de ferramentas de navegação direita.

## Ir para a página anterior

Você pode ir para a próxima página usando a barra de ferramentas de navegação de página:

- Clique no ícone **Ir para a página anterior** na barra de ferramentas de navegação da página direita.

## Ir para a última página

Ir para a última página do documento:

- (Windows) Selecione o menu de opções no canto superior esquerdo. Selecione **Exibir > Navegação de página > Última página**.
- (macOS) Selecione **Exibir > Navegação de página > Última página**.

## Ir para uma página

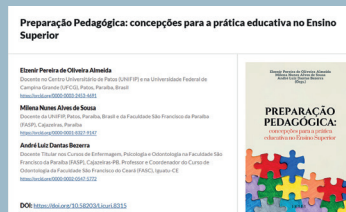
Ir até uma página específica no documento:

- Insira o número da página na caixa de texto **Ir para uma página de número específico** na barra de ferramentas de navegação direita.

## Acessar Referências e Janelas

Durante a leitura também é possível acessar diretamente às referências e janelas citadas. Basta clicar na citação em azul(para referências) ou vermelho(para janelas) que será direcionado para o local desejado, veja exemplo abaixo:

O avanço do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) transformou profundamente a maneira como aprendemos e ensinamos **(DE OLIVEIRA ALMEIDA, 2023)**. O uso do E-book, ou livro eletrônico,





S O B R E A

# Autora

**BRUNA MALZAC RAMOS DA SILVA**  
**Enfermeira Especialista em Cuidados Paliativos**

Graduada em Enfermagem e Fisioterapia. Mestranda em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda. Título de Enfermeira Especialista em Cuidados Paliativos pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Pós-graduada em Gerontologia e Oncologia em Enfermagem.

[BRUNAMALZAC@GMAIL.COM](mailto:BRUNAMALZAC@GMAIL.COM)



S O B R E O

# Autor

**PROF. DR CARLOS ALBERTO SANCHES**

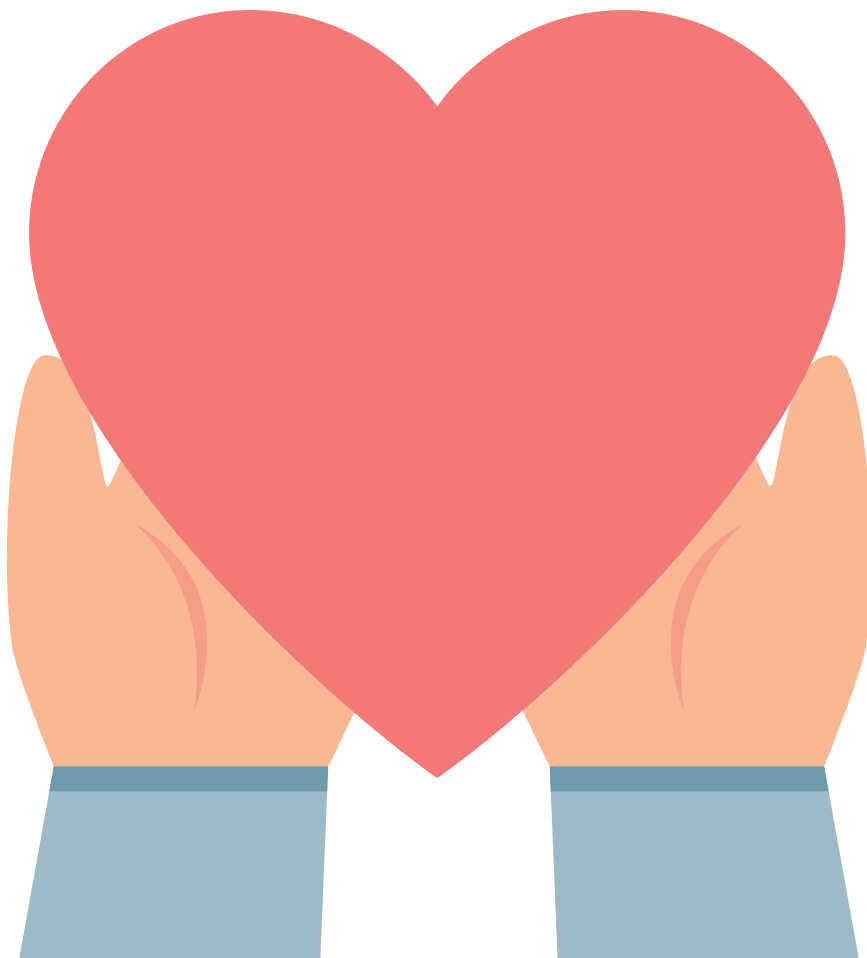
Graduado em Ciências Biológicas. Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos. Doutorado em Biotecnologia Industrial. Professor MECSMA - Mestrado em Ensino Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA - Centro Universitário de Volta Redonda.

C A R L O S . P E R E I R A @ F O A . O R G . B R

## DEDICATÓRIA



Dedico este E-book a todos que estiveram ao meu lado durante minha trajetória pessoal e profissional contribuindo para que este sonho se tornasse realidade. Principalmente a minha filha Liz, que dia após dia me apoiou com seu amor incondicional e aos meus pais que me ensinaram o valor do conhecimento e sempre acreditaram no meu potencial.



## TEORIA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA PARA O ENSINO DOS CUIDADOS PALIATIVOS POR INTERMÉDIO DE UM E-BOOK INTERATIVO

A aprendizagem significativa de David Ausubel se baseia em quando uma nova informação adquire significado a partir do momento em que ela é ancorada na estrutura cognitiva de quem aprende. Ela pressupõe a interação de um conhecimento prévio com o novo aprendizado e para isso algumas condições se fazem necessárias, sendo elas: disposição para o aprender, presença de conceitos relevantes na estrutura cognitiva e um material didático significativo do aspecto didático e psicológico, o conhecimento prévio do indivíduo é o que Ausubel chama de subsunçor. **(Prado et al., 2011).**

O processo de construção deste aprendizado acontece de forma individualizada e correlacionada aos subsunçores da estrutura cognitiva do aprendiz. Ou seja, a aprendizagem se ancora no repertório cognitivo trazido previamente pelo sujeito e suas experiências, sendo prerrogativa fundamental para que seja duradoura e efetiva, ou seja, significativa **(Agra et al., 2019)**. **Sousa et al., 2015** acrescenta ainda que, o conhecimento prévio é o que mais influencia a aquisição com significado de novos conhecimentos. E a predisposição a aprender é elemento importante e traz a interação das ideias expressas simbolicamente de maneira substantiva (não-litera) e não arbitrária, ou seja, com algum conhecimento especificamente relevante já existente na estrutura cognitiva do sujeito que aprende.

A teoria de Ausubel e enriquecida por Marco Antônio Moreira o qual adicionou uma visão crítica, caracterizando a aprendizagem significativa crítica **(Moreira, 2011)**, é fundamental na prática de enfermagem ao lidar com pacientes e famílias que possuem conhecimento prévio sobre os cuidados inerentes as doenças ameaçadoras da vida **(Vendramini, et al., 2022)**. Ao passo que, a prática do enfermeiro já é guiada por uma vasta bagagem de experiências, aprendizados e reflexões adquiridas ao longo de sua jornada profissional. Ele sabe que o cuidado vai além do tratamento físico; é uma alquimia que mistura empatia, compreensão e respeito. Essa consciência, torna-se uma bússola enquanto ele navega pelas páginas do E-book que norteiam o planejamento de cuidados do paciente, sendo utilizado como instrumento do processo de enfermagem para compreender o manejo do alívio dos sintomas e promoção do conforto e qualidade de vida no paciente paliativo **(Bizutti et al., 2024)**.

Enquanto absorve os conceitos teóricos e práticos dos Cuidados Paliativos, o Enfermeiro encontra paralelos com sua prática diária. Ele reconhece estratégias familiares, mas agora vistas sob uma nova luz, enriquecida pelo conhecimento atualizado e pelas perspectivas compartilhadas por outros profissionais. **(Perez et al., 2024)**

Neste processo esperamos que o Enfermeiro utilize como subsunçores o próprio conhecimento sobre gerenciamento do cuidado e que em cada capítulo seja uma oportunidade de expandir seu repertório de habilidades e abordagens, aprimorando sua capacidade de fornecer cuidados holísticos e compassivos.

# Prefácio

**POR ÉRICA TORRES**

(ENFERMEIRA FISCAL DO COREN-RJ)

É com imensa satisfação que apresento este e-book, uma obra que nasce da expertise e da dedicação de uma profissional notável no campo da Enfermagem e dos Cuidados Paliativos.

A autora, com sua vasta experiência e formação reconhecida, sendo uma das poucas enfermeiras no Brasil a possuir o título concedido pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), nos presenteia nestas páginas não apenas com conhecimento técnico, mas um olhar humanizado e sensível sobre um tema que exige tanto rigor científico quanto empatia, através de um material rico, atual e indispensável para quem busca a excelência no cuidado ao ser humano em sua totalidade.

Em um mundo onde a busca por qualidade de vida se intensifica, mesmo diante de condições limitantes ou terminais, os Cuidados Paliativos emergem como um dos pilares fundamentais da saúde, oferecendo não apenas conforto físico, mas também acolhimento emocional, social e espiritual para pacientes e suas famílias.

Ao longo dos capítulos, a autora nos conduz por uma jornada que se inicia na história e nos princípios dos Cuidados Paliativos, percorre a análise do cenário brasileiro e da legislação pertinente, e se aprofunda no papel do enfermeiro como agente fundamental na implementação desses cuidados.

Questões como a identificação de sinais e sintomas da terminalidade, o manejo da dor total, a técnica da hipodermóclise e os cuidados com a pele do paciente em fim de vida são abordados com precisão e sensibilidade, oferecendo ferramentas práticas para os profissionais de saúde.

Mas esta obra não se limita aos aspectos técnicos. Ela explora, com a mesma profundidade, temas delicados e fundamentais como os dilemas bioéticos, a comunicação no processo de terminalidade e a importância de cuidar de quem dedica suas vidas a cuidar dos outros – sejam os familiares, sejam os próprios profissionais da equipe de enfermagem.

Este e-book é um convite para compreender, de forma clara e abrangente, os múltiplos aspectos que envolvem essa área, desde seus fundamentos filosóficos até as práticas cotidianas que transformam o cuidado ao paciente e seus familiares. Ele apresenta uma contribuição valiosa não apenas para enfermeiros e estudantes de Enfermagem, mas para todos os profissionais de saúde que buscam aprimorar sua assistência e desvendar as múltiplas dimensões dos Cuidados Paliativos.

Que esta obra inspire reflexões, revolucione métodos e, acima de tudo, fortaleça o nosso compromisso com uma assistência que valoriza a dignidade, o conforto e o respeito em todos os momentos da vida.

**Boa leitura!**

# Sumário

## Introdução

## Capítulo I

Cuidados Paliativos: conceitos, histórico, filosofia e princípios

## Capítulo II

Cuidados Paliativos no Brasil e a legislação na perspectiva da Enfermagem

## Capítulo III

O papel do Enfermeiro na implementação da assistência nos Cuidados Paliativos

## Capítulo IV

Sinais e Sintomas na terminalidade: identificação, e medidas não farmacológicas a serem utilizadas pelo Enfermeiro.

## Capítulo V

Dor total e os cuidados de enfermagem

## Capítulo VI

Hipodermóclise: conceito, técnica, cuidados e medicações compatíveis.

## Capítulo VII

O Enfermeiro cuidando no processo de fim de vida

## Capítulo VIII

Aspectos bioéticos dos Cuidados Paliativos

## Capítulo IX

O Enfermeiro e a comunicação no processo de terminalidade

## Capítulo X

Cuidando de quem cuida: cuidadores e equipe de enfermagem

## Considerações

## Referências



## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e traz consigo o aumento da incidência das Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT). Atualmente, no Brasil as DCNT se constituem como as principais causas de mortalidade, constituindo-se como um importante problema de saúde pública (Figueredo *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta que em países desenvolvidos e em desenvolvimento, existem **muitas pessoas morrendo sozinhas**, com medo, com dores e outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais não controlados. O avanço da doença crônica faz com que a morte seja inevitável e as terapêuticas curativas sejam consideradas fúteis e não razoáveis (Burlá; PY, 2014).

Tendo em vista que as DCNT incapacitam e levam o paciente a um declínio funcional progressivo, as ações de cuidado devem ser planejadas e voltadas ao controle de sinais e sintomas que causem desconforto e tragam sofrimento ao indivíduo. Para tanto, se faz necessário que os profissionais de saúde tenham competência técnica e humanitária na compreensão do limite terapêutico, de que as intervenções devem ser implementadas não com o simples objetivo de prolongamento da vida a qualquer custo, mas sim em proporcionar vida digna, sintomas controlados e mitigação dos sofrimentos até a finitude (Gouvea, 2020).





Dentro desta realidade, segundo **Castro et al (2022)**, os Cuidados Paliativos são a modalidade terapêutica mais adequada para pessoas em sofrimento e as evidências apontam os benefícios dessa abordagem nas doenças ameaçadoras da vida, proporcionando dignidade nos momentos finais dos pacientes e conforto e segurança aos familiares envolvidos.

Diante desta temática importante, **Ribeiro et al (2019)**, destaca a necessidade de compreensão sobre Cuidados Paliativos pelos enfermeiros, visto que são profissionais que promovem o cuidado durante todo o ciclo vital. Tal fato exigirá dos mesmos uma visão humanística acerca das necessidades do paciente e familiares, além de autocontrole e comprometimento para promover qualidade de vida e alívio do sofrimento, que são os principais objetivos da assistência nos Cuidados Paliativos.

Para tanto, é necessário que o **Enfermeiro tenha em sua formação conteúdos relacionados aos Cuidados Paliativos**, fragilidade retratada em outros estudos que evidenciam a pouca expressão da temática nos currículos acadêmicos, refletindo em práticas deficitárias do profissional dentro deste contexto. Emergindo dessa forma a necessidade deste conhecimento para abordagem das necessidades humanas, transcendendo os profissionais em uma maior sensibilização na assistência à pessoa sem possibilidade de cura e auxiliando na promoção de qualidade de vida de todo núcleo familiar **(Ribeiro et al., 2019)**.

O avanço do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) transformou profundamente a maneira como aprendemos e ensinamos **(De Oliveira Almeida, 2023)**. O uso do E-book, ou livro eletrônico, emergiu como uma ferramenta poderosa nesse cenário educacional em constante evolução, combinando conveniência, acessibilidade e interatividade, oferecendo assim uma gama de vantagens significativas para o ensino **(Debus; Da Rosa, 2020)**.

Neste contexto, os Enfermeiros devem estar tecnicamente preparados para serem habilidosos em mediar o processo de cuidados e fornecimento de informações claras e empáticas em Cuidados Paliativos, adaptadas às necessidades e compreensão de cada paciente e família **(Ferraz Kirby et al., 2020)**.

Este E-book tem o objetivo de instrumentalizar os Enfermeiros na abordagem ao paciente e família em Cuidados Paliativos e assim agregar conhecimentos para proporcionar melhor qualidade na assistência prestada.





CAPÍTULO

# I

# Cuidados Paliativos

**Conceitos, histórico, filosofia  
e princípios**



Os Cuidados Paliativos (CP) foram definidos em 1990 e revisados em 2002, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma assistência promovida pela equipe multidisciplinar com o objetivo de 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. Devem ser proporcionados por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, psicossociais e espirituais (Souza *et al.*, 2022).

A definição do termo **Cuidados Paliativos** provém do vocábulo paliativo (tratamento que visa aliviar o sofrimento e mitigar a doença) que deriva do latim pallium. Manto ou cobertor. Esta referência remete a proteção, amparo e abrigo. Além disso, o pálio é uma vestimenta do Papa inspirada nas capas romanas drapeadas (pallium), percebendo-se, portanto, a importante ligação do termo histórico com o sagrado e a espiritualidade como se observa na figura 1 com o traje de Alexandre VI e figura 2 estátua Tanágra mostrando o traje do período greco-romano (Andrade *et al.*, 2013).



Figura 1 – Traje de Alexandre VI



Figura 2 – Estátua Tanágra mostrando o traje do período greco-romano.

Historicamente os Cuidados Paliativos vem atrelado ao termo Hospice, O hospice é considerado um modelo para cuidados compassivos com qualidade para pacientes que enfrentam uma doença limitante do tempo de vida (Coelho; Yanakaskas, 2017). Nos primórdios da era cristã eram instituições na Europa que abrigavam e cuidavam de peregrinos e viajantes, cujo relato mais antigo data do século V, onde Fabíola, discípula de São Jerônimo cuidava de viajantes no Hospício do Porto de Roma (Chaves *et al.*, 2011).

Já no século XVII, diversas instituições pela Europa propagaram esta prática do cuidado, abrigando também pobres, órfãos e doentes. No século XIX estas instituições passaram a ter características de hospitais, em 1879 em Dublin, as Irmãs de Caridade Irlandesas fundaram o “Our Lady´s Hospice of Dying” e em 1905, a Ordem de Irmã Mary Aikenheads fundaram o “St Joseph´s Hospice” St Joseph's Hospice está localizado na Mare Street, Hackney e tem uma importância especial dentro da história global de Cuidados Paliativos e hospice. É o hospice mais antigo da Inglaterra a permanecer dentro de sua estrutura de fundação em Londres. (Matsumoto, 2012).

Em 1967, a inglesa Dame Cicely Saunders (com sua formação como enfermeira, assistente social e médica) figura 3, funda o “St Christopher´s Hospice” Este movimento desenvolveu uma maneira humanizada de oferecer, à pessoa em sofrimento e sua família, uma assistência acolhedora no enfrentamento do sofrimento nas doenças fora de possibilidade de cura e nos adventos dos processos de finitude (Da Silva *et al.*, 2013\*).



Figura 3 - Dame Cicely Saunders

\*DA SILVA *et al.*, 2013: LINK NÃO DISPONÍVEL POR SE TRATAR DE UM LIVRO

Desde então, o Movimento Hospice Moderno e a filosofia dos CP vêm conceitualmente atrelados, promovendo mundo afora os padrões do cuidar da pessoa com doença fora de possibilidade de cura, focando não somente nas suas necessidades físicas, como também nas emocionais, sociais e espirituais, percebendo o indivíduo como um todo e não apenas focado na doença em si (Alves *et al.*, 2019).

Ainda na década de 1960, a médica psiquiatra suíça Elizabeth Kübler-Ross ( Médica pioneira no tratamento de pacientes em fim de vida, no âmbito dos Estados Unidos da América e de diversos países do mundo, dando o impulso para a criação de sistema de Hospices específicos para pessoas gravemente doentes nos Estados Unidos). instituiu um importante movimento nos Estados Unidos, resgatando a proximidade e o entendimento dos profissionais de saúde no processo de finitude do indivíduo. Ela desenvolveu um trabalho propondo um modelo que descreve os **cinco estágios da morte**, sendo eles: negação/isolamento, raiva, negociação, depressão e aceitação. Com isso, demonstrou a importância e impacto do papel dos profissionais de saúde durante o processo da morte e morrer, trazendo um maior potencial de entendimento e conexão com o paciente em terminalidade (Susaki *et al.*, 2006).

Segundo Matsumoto (2012), a OMS em 1986, lista alguns princípios dos cuidados paliativos e os reafirma em 2002, sendo eles:

- **Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis** - faz-se necessário conhecimento específico para a prescrição de medicamentos, adoção de medidas não-farmacológicas e abordagem dos aspectos psicossociais e espirituais;
- **Afirmar a vida e considerar a morte um processo normal da vida** - o Cuidado Paliativo resgata a possibilidade da morte como um evento natural e esperado na presença de doença ameaçadora da vida, colocando ênfase na vida que ainda pode ser vivida;
- **Não acelerar nem adiar a morte** - entende-se que dessa forma o cuidado paliativo nada tem a ver com eutanásia, esse errado entendimento provoca a realização de intervenções desnecessárias e enorme dificuldade em prognosticar paciente portador de doença progressiva e incurável. Um diagnóstico objetivo e bem embasado, o conhecimento da história natural da doença e o acompanhamento ativo auxiliarão trazendo segurança nas decisões da equipe;
- **Integrar os aspectos psicológicos e espirituais** - as doenças que ameaçam a continuidade da vida costumam trazer uma série de perdas, para o paciente e família, como por exemplo: autoimagem, segurança, capacidade física, respeito, sem falar das perdas concretas, materiais, como de emprego, de poder aquisitivo e, conseqüentemente, de status social. Na maioria das vezes nem paciente, tampouco familiares estão preparados. A abordagem desses aspectos sob a ótica da psicologia se faz fundamental, bem como abordá-los sob o ponto de vista da espiritualidade;

- **Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da sua morte** - a qualidade de vida e bem-estar implica em vários aspectos da vida, sejam sociais, dificuldades de acesso a serviços, medicamentos e outros recursos que também podem ser motivos de sofrimento e devem ser incluídos entre os aspectos a serem abordados pela equipe multiprofissional;
- **Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e do luto** – todo o núcleo familiar e social do paciente também “adoece” junto com o paciente. A família seja biológica ou adquirida (amigos, parceiros etc.) pode e deve considerada parceira e colaboradora. Essas pessoas conhecem as peculiaridades, desejos e angústias muitas vezes não-verbalizados pelo próprio paciente. Da mesma forma, essas pessoas também sofrem, e seu sofrimento deve ser acolhido e paliado;
- **Oferecer abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto** - A integração sugerida pelo Cuidado Paliativo é uma forma de observação do paciente sob todas as suas dimensões e a importância de todos esses aspectos na composição do seu perfil para elaboração de uma proposta de abordagem;
- **Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença** - viver com qualidade, ou seja, sendo respeitado, tendo seus sintomas impecavelmente controlados, seus desejos e suas necessidades atendidas, podendo conviver com seus familiares e resgatando pendências, com certeza os pacientes viverão seus dias melhor;
- **Iniciar o mais precocemente possível o Cuidado Paliativo**, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como quimioterapia e radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes;
- **Cuidar do paciente em diferentes momentos da evolução da sua doença**, não o privar dos recursos diagnósticos e terapêuticos que o conhecimento médico pode oferecer. Deve-se utilizá-los de forma hierarquizada, levando em consideração os benefícios que podem trazer e os malefícios que devem ser evitados. Uma boa avaliação embasada nos exames necessários, é indispensável para o planejamento e implementação de um plano integral de cuidados, adequada cada caso e adaptado a cada momento da evolução da doença.



A OMS em 2002, revisou e ampliou o conceito de Cuidados Paliativos, incluindo a assistência a outras doenças (aids, doenças cardíacas e renais, doenças degenerativas e doenças neurológicas), definindo o conceito de Cuidados Paliativos como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce e impecável dos sinais e sintomas, bem como a avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais. Em 2004, um novo documento publicado pela OMS, *The solid facts - Palliative Care*, reitera a necessidade de incluir os Cuidados Paliativos como parte integrante da assistência completa à saúde, no tratamento a todas as doenças crônicas. O conceito atual de Cuidados Paliativos da OMS amplia o horizonte de ação dos cuidados paliativos, sendo passível de adaptação e execução nas diversas realidades, com os recursos disponíveis e adequada ao perfil epidemiológico dos pacientes e famílias a serem atendidos **(Bandeira et al., 2021)**.

Na atualidade, o processo de desenvolvimento dos Cuidados Paliativos vem oficializando a ideia, desde o início do movimento Hospice até a definição oficial do termo pela OMS, de que mesmo diante de doenças ameaçadoras da vida, o paciente e família precisam receber uma assistência de qualidade e com dignidade, tendo como objetivos principais o alívio dos seus sofrimentos, não só físicos, mas psíquicos, sociais e espirituais **(De Oliveira Cruz et al., 2016)**.

CAPÍTULO

# II

## Cuidados Paliativos no Brasil e a legislação na perspectiva da Enfermagem



Em 2017 o Cofen divulga a **Resolução Cofen 564/2017** que aprova o novo código de Ética dos profissionais de Enfermagem, traz nos artigos abaixo algumas abordagens que contextualizam o cenário de Cuidados Paliativos:

Dos Direitos:

Art. 4º Participar da prática multiprofissional, interdisciplinar e transdisciplinar com responsabilidade, autonomia e liberdade, observando os preceitos éticos e legais da profissão.

O Art.4º integra o profissional de Enfermagem como membro atuante da prática assistencial juntamente com profissionais das diversas áreas. Visto que, segundo **Rocha et al. 2024**, os Cuidados Paliativos estabelecem o cuidado nas doenças sem possibilidade de cura e no controle da dor e outros sintomas (de ordem biológica, social, espiritual e psicológica), a abordagem segura e efetiva ao paciente e família se dá com qualidade a partir de uma abordagem multiprofissional, contemplando todas as necessidades requeridas.

Ainda na mesma Resolução, os artigos 42, 43 e 48 e seu parágrafo único explicitam os deveres dos Enfermeiros, conforme segue abaixo:

Dos Deveres:

Art. 42 Respeitar o direito do exercício da autonomia da pessoa ou de seu representante legal na tomada de decisão, livre e esclarecida, sobre sua saúde, segurança, tratamento, conforto, bem-estar, realizando ações necessárias, de acordo com os princípios éticos e legais.

Art. 43 Respeitar o pudor, a privacidade e a intimidade da pessoa, em todo seu ciclo vital e nas situações de morte e pós-morte.

Art. 48 Prestar assistência de Enfermagem promovendo a qualidade de vida à pessoa e família no processo do nascer, viver, morrer e luto.

Parágrafo único. Nos casos de doenças graves incuráveis e terminais com risco iminente de morte, em consonância com a equipe multiprofissional, oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal.

Analisando o Art.42 desta Resolução, no que se refere ao respeito à autonomia e de seu representante legal na tomada de decisão, nos remete no cenário dos Cuidados Paliativos às **Diretivas Antecipadas de Vida**. Estas Diretivas são tratadas com mais propriedade dentro do Código de Ética Médico, porém o registro delas permite que a equipe (incluindo o profissional de Enfermagem) tenha suporte ético na tomada de decisão.

Elas são definidas como instruções escritas realizadas pelo paciente maior de idade, com autonomia e capacidade de decisão preservadas, tratando-se de como devem ser tomadas as decisões relacionadas ao seu tratamento quando este indivíduo não tiver mais condições para tal (Borges; Lima, 2024).

O Art. 43 aborda um dever primordial de respeito à dignidade humana, na qual são citadas as situações de morte e pós-morte, nos remetendo ao Art.48 o qual se refere ao dever da Equipe de Enfermagem em proporcionar uma assistência de qualidade além de em todo processo vital, nos momentos de morrer e luto.

Percebe-se que, os profissionais de Enfermagem enfrentam desafios ao lidar com o processo de morte, como por exemplo ocultar sentimentos a esse público e uma relação interpessoal mais fria, com o objetivo de evitar os apegos emocionais e consequentemente sofrimentos posteriores. Desta forma, é importante aprimorar uma educação formal sobre a morte, o morrer e o luto, contribuindo para construção de novos sentidos e maneiras de sistematizar os cuidados de enfermagem, direcionando a tomada de decisões perante conflitos éticos e emocionais, para que assim o profissional assista com consciência, tranquilidade e qualidade aos pacientes e família envolvidos neste processo (Hey *et al.*, 2021).

E por fim, no que se refere às proibições, segue o Art.74:

Das Proibições:

Art. 74 Promover ou participar de prática destinada a antecipar a morte da pessoa.

Neste aspecto, no Brasil a prática da eutanásia, definida como a morte causada por uma ação, é crime estabelecido dentro do Código Penal no artigo 121, ou seja, caracterizada como homicídio. Portanto, caso um profissional de Enfermagem execute ou participe de qualquer ação para provocar a morte do paciente, cometerá um crime civil e indo de encontro com seu Código de ética profissional (Silva *et al.*,2020).

Além da legislação da Enfermagem em seu Código de Ética remetendo aos Cuidados Paliativos, segundo a **Decisão Cofen nº0165/2022**, o Enfermeiro Especialista em Cuidados Paliativos é reconhecido a partir de sua titulação pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e tem suas competências descritas pela academia.



CAPÍTULO

# III

## O papel do Enfermeiro na implementação da assistência nos Cuidados Paliativos



A Enfermagem e os Cuidados Paliativos compartilham valores e objetivos comuns, fundamentados na prevenção e alívio do sofrimento e promoção de qualidade de vida a pacientes e familiares. A Enfermagem tem como objeto de estudo o cuidado humano empenhando-se no diagnóstico e tratamento das respostas humanas às questões de saúde, tendo em vista que as respostas humanas são assumidas pelo Enfermeiro como um fenômeno complexo que abrange as dimensões física, social, emocional e espiritual do ser (Brasil, 2017).

Quando o cuidado de enfermagem não pode mais ser ofertado com a possibilidade terapêutica de cura, o sentimento de impotência, falha, frustração e fracasso permeiam o enfrentamento do Enfermeiro. O surgimento destes sentimentos está diretamente relacionado a um processo formativo que valoriza os fundamentos técnicos, em detrimento da visão holística centrada no cuidado à pessoa e não à doença. Para que o enfermeiro neste cenário consiga ofertar uma assistência de qualidade, é necessário que ele esteja tecnicamente preparado, inclusive para que não haja a desvalorização das ações que propõem a dignidade na terminalidade (Souza Dominguez *et al.*, 2021).

Para proporcionar o cuidado completo e com qualidade, cabe ao Enfermeiro realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que de acordo com a Resolução Cofen nº736/2024, consiste na implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.

Desta forma, caberá ao **Enfermeiro nos CP a aplicação da SAE**, utilizando métodos que visem amenizar os sofrimentos biopsicossociais e espirituais do paciente e família, organizando ações do cuidado que melhorem suas vivências, sem ter como prioridade a cura das doenças, mas sim a manutenção de dias com dignidade. Ou seja, nesta perspectiva, os CP em Enfermagem envolverão o preparo profissional e a interação com paciente e família, visando não a cura, mas sim a qualidade de vida de todos os envolvidos no processo (De Almeida *et al.*, 2020).

De acordo com o documento da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) que descreve as competências do Enfermeiro nesta área, são relacionadas 8 competências necessárias, sendo elas:

- a. Competências relacionadas ao papel profissional da(o) enfermeira (o) e liderança: competência para manter-se atualizado, assessoras colegas e competências clínicas avançadas;
- b. Competências psicossociais e espirituais: dar suporte ao doente e família e gerenciar necessidades sociais e espirituais;
- c. Competências para colaborar com paciente, família e equipe: competência em interações sociais, atitudes e autoconsciência de colaboração com médicos e equipe de saúde e aconselhamento do paciente;
- d. Competências ético-legais: competências nos aspectos legais, em advocacia (fornecer informações realistas, suporte na tomada de decisão, responder prontamente às preocupações e advogar por pessoas que podem se beneficiar dos Cuidados Paliativos);
- e. Competências na comunicação e questões culturais: competência para encontrar (enxergar, alcançar) a pessoa individualmente, comunicar-se efetivamente, falar sobre questões difíceis e competência cultural em Cuidado Paliativo;
- f. Competências clínicas: conhecimentos e habilidades essenciais em Cuidados Paliativos, competência para o manejo da dor e outros sintomas (incluindo sedação paliativa), conhecimento sobre outras condições e competência no planejamento do cuidado;
- g. Competências relacionadas ao papel de educador: educar o doente, família e comunidade, competência para atuar como educadora da equipe de enfermagem e da equipe multiprofissional;
- h. Competência para entender os preceitos fundamentais da prática baseada em evidência: reconhecer o tripé da prática baseada em evidências (dados científicos, preferência do doente e disponibilidade de recursos humanos e materiais), competência para acessar a literatura científica e identificar a melhor evidência, competência para tomar decisões sobre cuidados baseadas nas melhores evidências disponíveis;
- i. Competência para entender os preceitos fundamentais da pesquisa: compreender estudos científicos e diferenciar melhor os de melhor qualidade e participar de estudos científicos.



Sendo assim, o Enfermeiro que atua em **Cuidados Paliativos** tem um papel solucionador e de avaliação de toda e qualquer necessidade não suprida, necessitando desenvolver habilidades que contemplem a execução das práticas nos quais ele está inserido (De Lima Lopes *et al.*, 2020).

Figura 4 - Fonte: Competências da(o) Enfermeira(o) Especialista em Cuidados Paliativos no Brasil - ANCP, 2022.



CAPÍTULO

# IV

## Sinais e Sintomas na terminalidade:

**identificação, e medidas não  
farmacológicas a serem utilizadas  
pelo Enfermeiro.**



Reconhecer o processo de morte é um processo desafiador para os profissionais de saúde. Consiste em perceber que a partir de um determinado momento da evolução de um paciente, as disfunções são irreversíveis e todo tratamento que tenta o prolongamento da vida implica em prolongamento do sofrimento. Neste momento se torna imprescindível atender as necessidades do paciente e familiares promovendo o alívio dos sintomas físicos e apoio psicológico, espiritual e social (Bittencourt *et al.*, 2021).

#### Variabilidade de necessidades de Cuidados Paliativos

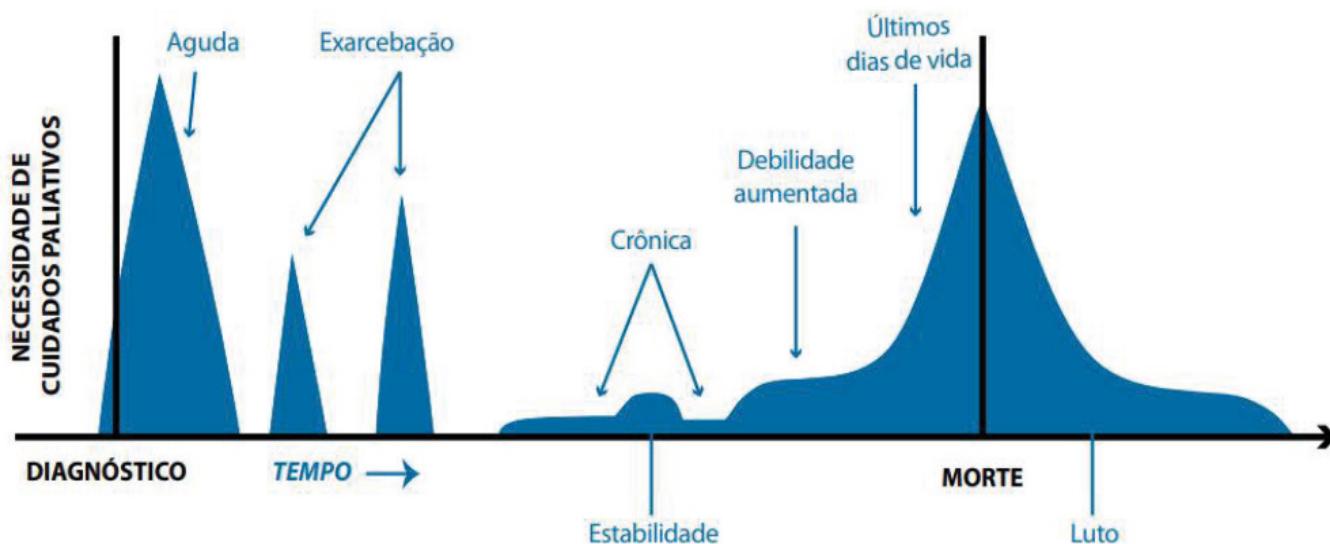


Figura 5 - Fonte: SANTOS *et al.*, 2023

Os sintomas físicos mais indicativos desta fase estão amplamente abordados no **Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos**, e sinteticamente referenciados a seguir:

#### TOSSE, HIPERSECREÇÃO E XEROSTOMIA

A tosse é sintoma frequente, caracterizado por um mecanismo de defesa para a limpeza de secreções presentes em vias aéreas. Está associada a outros sintomas físicos, piorando a dispnéia, dor, distúrbios do sono e incontinência urinária, podendo assumir caráter crônico, estressante e fisicamente exaustivo a depender da sua intensidade frequência.

Na avaliação da tosse, é importante conhecer a duração do sintoma (aguda, subaguda ou crônica), tipo de tosse (seca, produtiva ou não), fatores desencadeantes, padrão ao longo do dia (diurna, noturna), gravidade e impacto em qualidade de vida do paciente e familiares.

A causa da tosse pode estar associada às doenças oncológicas ou agudas não oncológicas, tendo com base terapêutica medidas farmacológicas (antitussígenos, anticolinérgicos, opioides e outros) e não farmacológicas (uso do mel, exercícios respiratórios e orientações ao paciente).

A hipersecreção ou sialorreia (produção excessiva de saliva) pode afetar a fala, mastigação e trazer prejuízos clínicos e maior propensão a engasgos, broncoaspiração e infecções periorais. O acompanhamento multidisciplinar é fundamental, há fatores agravantes (doença bucodental) que devem ser avaliados e tratados. O tratamento consiste em trabalhar o tônus muscular, estabilizando as posições de tronco e cabeça e uso de medicamentos anticolinérgicos.

No contexto de final de vida, a respiração ruidosa por acúmulo de secreções, conhecida por “sororoça”, contribui para maior estresse e angústia dos familiares e profissionais. Medicamentos podem ser utilizados na tentativa de reduzir os ruídos, bem como medidas não farmacológicas (cabeceira elevada, evitar hiper-hidratação, posicionamento no leito), e por fim a aspiração deve ser evitada por risco de traumas locais.

A xerostomia é definida como a sensação subjetiva de boca seca, prevalente em indivíduos idosos e pode estar associada à redução do fluxo pelas glândulas salivares. Pode trazer complicações orais, como doença periodontal, cáries, dificuldade de mastigação e fala, infecções, halitose, fissuras, lesões de mucosas, entre outras.

As causas comuns incluem a radioterapia, quimioterapia, ansiedade e outras doenças sistêmicas que acometem as glândulas salivares. O tratamento da xerostomia é sintomático e algumas medidas mostraram-se úteis no manejo clínico do sintoma: higiene bucal diária, ingerir pequenos goles de água e evitar substâncias com efeito irritativo da mucosa oral. A saliva artificial pode ser utilizada e promove alívio sintomático, bem como uso de substâncias com ação em receptor muscarínico promovem aumento do fluxo salivar (Duarte; Gava, 2021).

## **NÁUSEAS, VÔMITOS E DISFAGIA**

A náusea é definida como a sensação desconfortável de necessidade de vomitar. Os vômitos são a expulsão forçada do conteúdo gástrico pela boca, com contração vigorosa da musculatura abdominal.

A escolha terapêutica farmacológica consiste na afinidade de algumas medicações pelos receptores envolvidos, já as não farmacológicas englobam posicionamento mais confortável no leito e ambiente arejado.

A disfagia é qualquer alteração no transporte do bolo alimentar da cavidade oral ao estômago, decorrente de doenças e intervenções, podendo acometer qualquer fase da deglutição. Esta alteração pode acarretar desde o desprazer em se alimentar até o isolamento social, sendo necessária identificação precoce e alívio deste sintoma. A fonoaudiologia em Cuidados Paliativos poderá empregar técnicas e estratégias para uma deglutição segura, melhorando a qualidade de vida do paciente e o prazer em se alimentar (Rodrigues; Cardoso, 2021).

## **DIARREIA E CONSTIPAÇÃO**

A diarreia se caracteriza pela eliminação frequente de fezes amolecidas com urgência, sendo as causas mais frequentes a terapia laxativa inadequada, efeitos colaterais de medicamentos, impactação fecal, infusão rápida de dieta enteral, infecção e doenças intestinais. A avaliação deve ser realizada pelo exame físico e observação das características das fezes (consistência, cor e odor), volume e frequência. O tratamento deve ser medicamentoso (hidratação e reposição hidroeletrólítica), suspensão de medicamentos e evitar o consumo de alimentos gordurosos e condimentados.

A constipação intestinal é a evacuação dificultosa ou dolorosa, com fezes endurecidas associadas à distensão abdominal e dor à palpação. Deve ser realizado o exame físico e emprego das estratégias não farmacológicas (estímulo de ingestão de líquidos, fracionamento das refeições, adição de suplementos e probióticos, estímulo à deambulação se possível, práticas integrativas para aspectos físicos e emocionais dos paciente), bem como medidas medicamentosas (esquemas laxativos, enemas e supositórios) (Coradazzi; Santana, 2021).

## **DOR**

A dor é uma experiência individual e preponderante entre pacientes sob Cuidados Paliativos oncológicos. A severidade da dor não é diretamente proporcional à quantidade de tecido lesado e muitos fatores podem influenciar a percepção deste sintoma: fadiga, depressão, raiva, ansiedade e sentimentos de falta de esperança e amparo.

A dor é subjetiva a cada indivíduo, não temos como mensurar a quantidade de dor que alguém esteja sentindo. Mesmo que o paciente relate a equipe ou apresente fácies a fim de mostrar sua dor, a equipe precisa acreditar nos relatos do paciente e entender que a dor desse paciente pode estar somada a vários fatores muitas vezes ainda desconhecidos pela equipe de saúde.

O tratamento não farmacológico da dor se baseia na atuação da equipe multidisciplinar, atuando de forma integrada no planejamento e nas condutas com os pacientes e seus familiares, minimizando o sofrimento por meio do controle alívio da dor e demais sintomas.

As terapias integrativas e complementares visam também cuidar de maneira integral da dor, considerando todos os componentes envolvidos de forma individualizada (Pinto, 2021).

### **DISPNEIA**

É uma experiência subjetiva de desconforto respiratório que consiste em sensações distintas que variam em intensidade. A dispneia é um sintoma debilitante, que piora a funcionalidade, ansiedade e qualidade de vida. A anamnese e o exame físico constituem a base de avaliação deste sintoma, seguido pela solicitação de exames pertinentes para cada caso

O tratamento deste sintoma deve ser mantido até o final da vida, com intervenções voltadas para a respiração (reeducação respiratória; fluxo de ar na face, oxigenoterapia e ventilação não invasiva e opioides), para o pensar (benzodiazepínicos, relaxamento e acupuntura) e para a função (reabilitação cardiorespiratória) (Arcuri *et al.*, 2021).

### **FADIGA**

A fadiga é definida como uma sensação dolorosa, persistente e subjetiva do físico, cansaço ou exaustão emocional e/ou cognitiva. É uma síndrome multidimensional, com múltiplas contribuições causais, no qual o indivíduo apresenta fraqueza generalizada, concentração mental prejudicada, perda de memória e labilidade emocional.

A avaliação clínica inicial deve estar concentrada em três áreas: história do paciente, exame físico e avaliação laboratorial, construindo um plano de cuidados precoce, proativo, multimodal e interdisciplinar. O tratamento sintomático deve ser considerado quando não forem geridas as causas reversíveis, podendo ser farmacológico e não farmacológico (atividade física, abordagens psicossociais e integrativas) (Lima *et al.*, 2021).

### **CAQUEXIA**

É uma condição clínica sindrômica que se desenvolve secundariamente a diversas patologias, a síndrome anorexia-caquexia (SAC) é a mais prevalente e causa disfunção progressiva. Consiste em uma síndrome multidimensional com completa deterioração metabólica, associada a perda de musculatura esquelética, diminuição da qualidade de vida e aumento da morbimortalidade.

O percentual de perda de peso é o maior preditor para o diagnóstico da SAC, sendo irreversível à suplementação nutricional convencional. É classificada em três estágios clínicos consecutivos: pré-caquexia, caquexia e caquexia refratária. A caquexia refratária é a mais comum em Cuidados Paliativos, quando as terapêuticas escolhidas terão como objetivo reduzir a inflamação sistêmica e o catabolismo.

A associação entre as terapêuticas medicamentosas, nutricionais e as intervenções psicológicas estão associadas a maior qualidade de vida (Albuquerque, 2021).

## DELIRIUM

O delirium é um declínio agudo da atenção e da cognição, sendo a complicação neuropsiquiátrica mais comum em doenças avançadas e uma situação comum em pessoas com 65 anos ou mais. Seu desenvolvimento inicia uma cascata de eventos que culminam na perda da independência, aumento do risco de morbimortalidade e aumento dos custos com saúde. Como agentes causais estão o uso de opioides em altas doses, benzodiazepínicos, anticonvulsivantes, esteroides e a polifarmácia.

O tratamento farmacológico consiste no uso de neurolépticos, enquanto o não farmacológico é baseado na atuação da equipe multidisciplinar, garantindo a segurança física, tratamento das causas de base (retenção urinária, impactação fecal e dor), comunicação em frases curtas e claras, suporte emocional e manter o ambiente calmo (RAMOS, 2021).

### Avaliação dos sintomas

Um dos instrumentos utilizados para avaliação destes sintomas é a **Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS)**, que permite avaliar múltiplos sintomas de pacientes em Cuidados Paliativos e a intensidade de cada sintoma é medida por meio de uma escala numérica que varia de zero (ausência do sintoma) a 10 (sintoma em sua mais forte manifestação), correspondendo a percepção do paciente (Barci *et al.*, 2023).

O Enfermeiro deve estar capacitado a identificar todos os principais sintomas citados acima, bem como planejar suas ações e traçar suas condutas terapêuticas em consonância com a equipe multidisciplinar, proporcionando assim alívio destes sintomas e melhor qualidade de vida ao paciente.



CAPÍTULO

V

# Dor total e os cuidados de enfermagem



Cecily Saunders, introduziu o conceito de “Dor Total” constituída por vários componentes: físico (dor física), emocional (dor emocional), social (dor social) e espiritual (dor espiritual), trazendo uma compreensão holística para o fenômeno da dor vivenciada pelo paciente. A dor impõe limitações no estilo de vida, particularmente na mobilidade, paciência, resignação, podendo ser interpretada como um “saldo” da doença que progride. Este conceito de Dor Total mostra a importância de todas essas dimensões do sofrimento humano e o bom alívio da dor não é alcançado sem dar atenção a essas áreas (Castro *et al.*,2021).

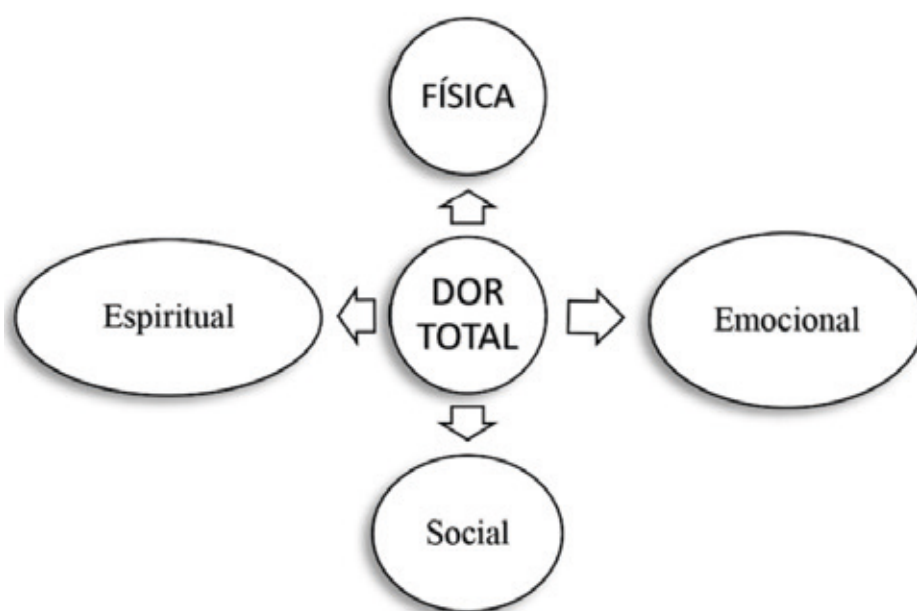


Figura 6 - Fonte: Castro et al., 2021.

Para o ideal controle da dor total, é necessário que a equipe faça uma excelente avaliação clínica sobre o sintoma. A intervenção rápida e assertiva no componente físico da dor permite que se ganhe mais tempo para que a equipe explore as outras dimensões da dor (Gomes *et al.*, 2023).

A dimensão psíquica da dor engloba a ansiedade, medo, sintomas depressivos, sensação de impotência e isolamento psíquico. Na dimensão social destaca-se o isolamento social, a dependência, o apoio social e familiar e as questões econômicas. Já a dimensão espiritual contempla os propósitos e significados únicos na vivência de ameaça da vida, com seus questionamentos individuais e relacionados com a conexão a vida (Gomes *et al.*, 2023).

Desta forma, é preciso considerar uma abordagem pela equipe multidisciplinar de cuidado que ultrapasse o óbvio (dimensão física) e considere a expressão do sintoma doloroso nas outras esferas do indivíduo. A avaliação e diagnóstico devem ter um olhar além de um corpo que padece, mas sim trazendo a evidência do sujeito fazendo parte de um todo que sofre. Essa conduta possibilita ao profissional de saúde obter subsídios que permitam traçar um projeto terapêutico singular à complexidade sintomática e à necessidade do paciente [\(Pereira et al., 2022\)](#).

A falta de conhecimento dos profissionais de saúde tem contribuído para a negligência das esferas da dor e suas formas de compreensão do caráter de complexidade. Se faz necessário o conhecimento dos **instrumentos e escalas de avaliação** para uma adequada abordagem das diversas facetas deste sintoma [\(Pereira et al., 2023\)](#).

Os cuidados de enfermagem devem ser direcionados, em parceria com a equipe multidisciplinar, na descoberta da esfera com maior ênfase sintomática e partir desta, ser traçado um plano terapêutico prevendo a promoção da qualidade de vida do paciente, alívio dos sofrimentos vividos, considerando sempre os aspectos físicos, psíquicos, sociais e espirituais do indivíduo e família [\(Pereira et al., 2023\)](#).

CAPÍTULO

# VI

# Hipodermóclise:

**conceito, técnica, cuidados e  
medicações compatíveis.**



## CAPÍTULO VI

A hipodermóclise trata-se do uso da via subcutânea para administração de medicação e fluidos, sendo capaz de substituir a via endovenosa em algumas situações e sua utilização é crescente em Geriatria e em Cuidados Paliativos.

A camada mais profunda da pele é a hipoderme, na qual fluidos e medicamentos são infundidos quando se utiliza a via subcutânea. A espessura da hipoderme varia nas pessoas conforme o local do corpo, sendo maior em mulheres, composta predominantemente de tecido adiposo, absorvendo medicamentos pelos capilares sanguíneos e linfáticos presentes nos septos da hipoderme (SBGG, 2022).

### ESTRUTURA DA PELE

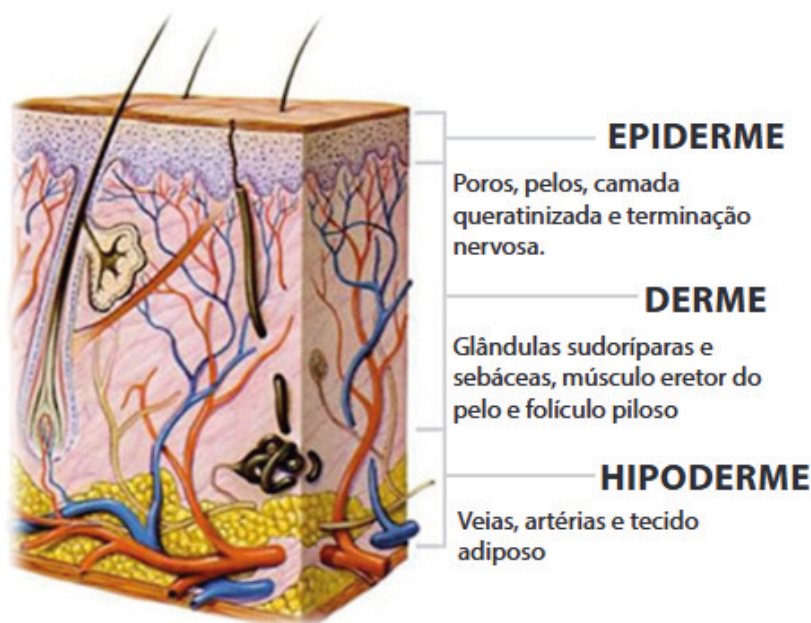


Figura 7 - Fonte: O uso da via Subcutânea em Geriatria e em Cuidados Paliativos, SBGG, 2022.

Nos Cuidados Paliativos, os fármacos devem ser administrados, preferencialmente, por via oral, por ser considerada a via menos invasiva. Entretanto, a maioria dos pacientes em fase final de vida necessitarão de uma via alternativa. A via endovenosa poderia ser o próximo passo, porém levando-se em consideração o envelhecimento e perda de elasticidade das veias e da pele, fica difícil a manutenção deste tipo de acesso (Pereira *et al.*, 2024).

A indicação mais importante desta via se baseia no controle farmacológico dos sinais e sintomas inerentes ao processo de morrer, quando o indivíduo perde a capacidade de deglutir e requer uma via eficaz para oferta de medicamentos, garantindo-lhe conforto até o momento da morte. Existem também dentro deste contexto, as **contraindicações** do uso desta via, sendo ela absolutas e relativas (SBGG, 2022).

A via subcutânea oferece neste contexto segurança e conveniência, trazendo consigo suas **vantagens e desvantagens**, as quais devem ser analisadas pelo profissional para que a técnica seja empregada com eficácia.

### SÍTIO DE PUNÇÃO

O conforto, a mobilidade e a independência do paciente devem ser preservados na escolha do local do sítio de punção. Deve-se evitar áreas próximas de articulações e considerar a direção da drenagem linfática, reduzindo risco de edemas, sendo a melhor escolha a inserção centrípeta.

A região de eleição para infusão de volumes maiores é a parede abdominal e em pacientes com caquexia sugere-se evitar a região anterior do tórax pelo risco de pneumotórax (SANTOS, 2021).

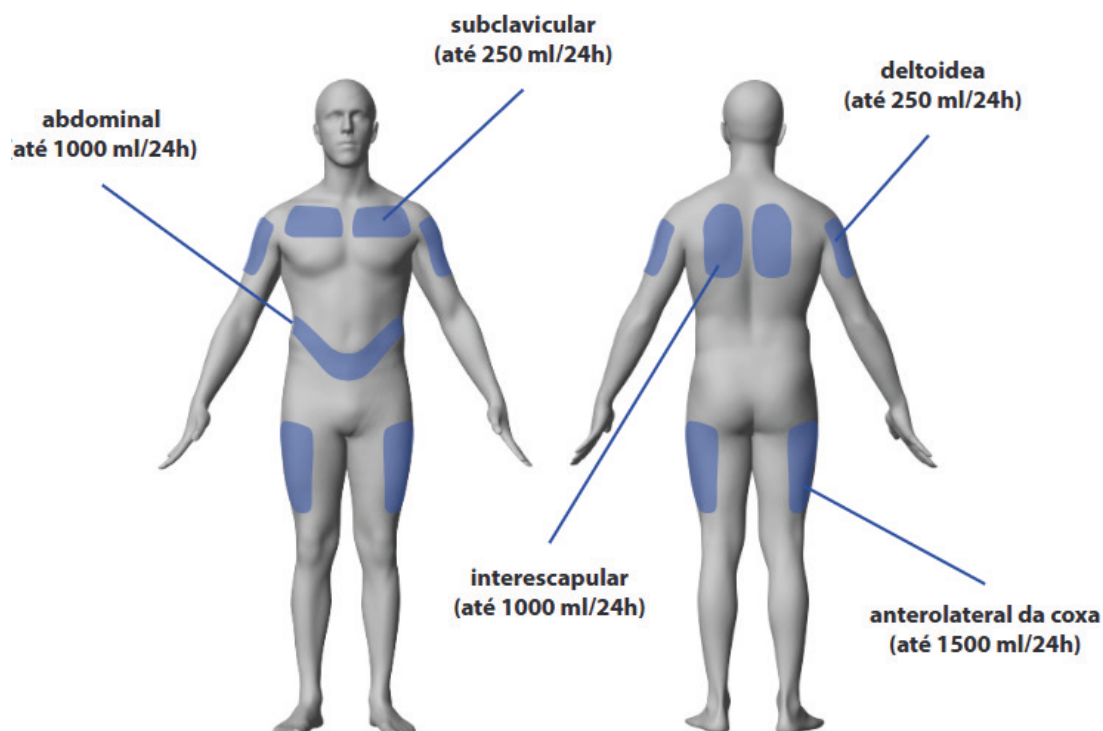


Figura 8 - Fonte: O uso da via Subcutânea em Geriatria e em Cuidados Paliativos, SBGG, 2022.

## TÉCNICA DE PUNÇÃO

A instalação de um cateter por via subcutânea é indicada quando há previsão de infusão de solução ou uso regular e frequente de medicamento, evitando o desconforto de múltiplas punções.

A técnica de punção do tecido subcutâneo segue uma angulação de 45° ou menos e é pouco conhecida pelos profissionais

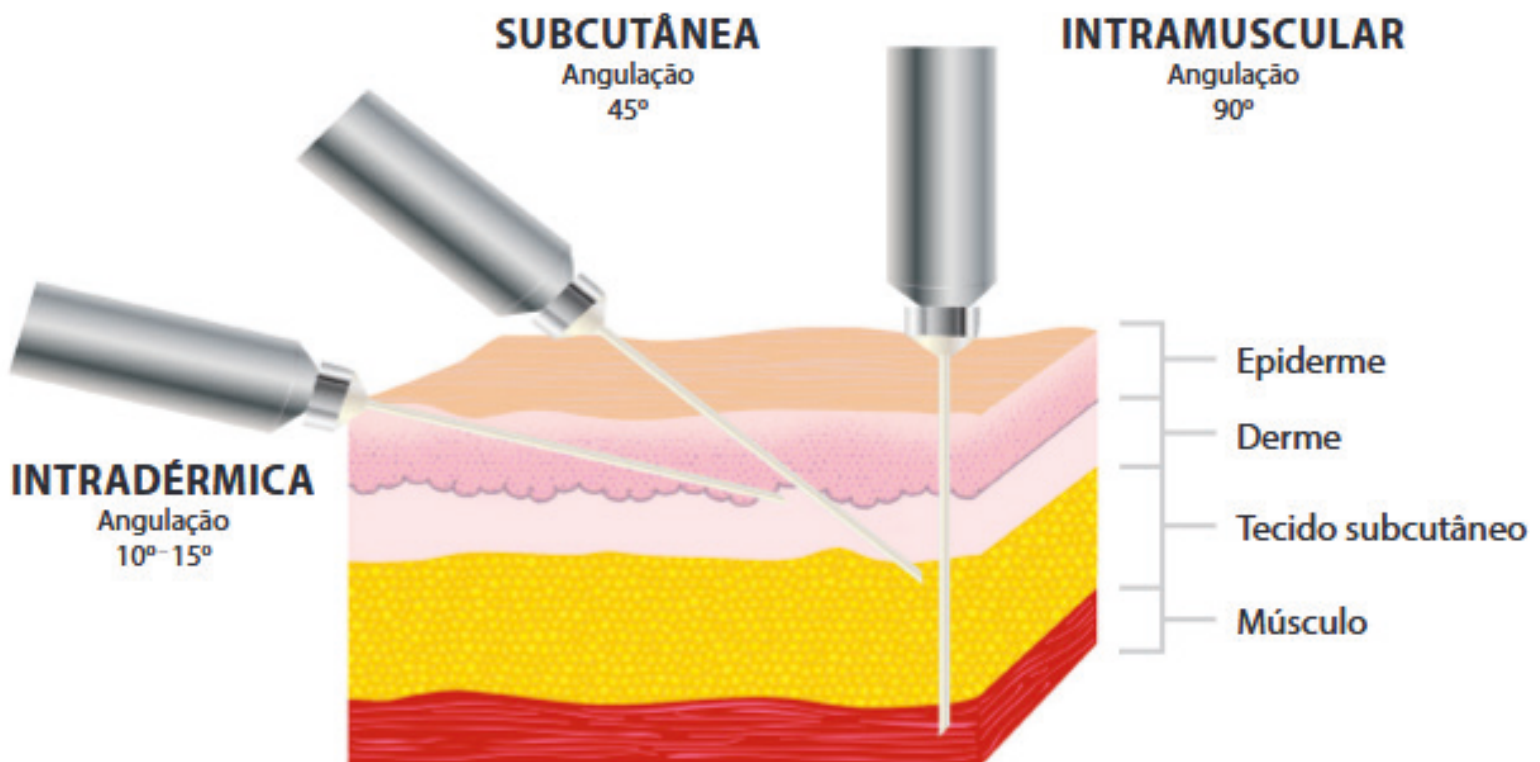


Figura 9 - Fonte: O uso da via Subcutânea em Geriatria e em Cuidados Paliativos, SBGG, 2022.

As punções podem ser realizadas com **cateteres agulhados (scalp – 21G a 25G)** ou **não agulhados (jelco – 20 G a 24G)**. O uso do cateter agulhado implica em menor custo e poderá ser mantido por até 5 dias, devendo ser retirado antes deste período em caso de complicações. Já o uso do cateter não agulhado deve ocorrer quando previsão de uso prolongado, podendo ser mantido por até 11 dias, devendo ser retirado antes disso também em casos de complicações locais (SBGG, 2022).

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Com o objetivo de manutenção de uma via segura e confortável para o paciente e visando a redução de efeitos indesejáveis na pele, alguns cuidados de enfermagem devem ser observados:

- Lavagem das mãos antes de cada manuseio do cateter;
- Realizar assepsia da via de acesso sempre que abrir o sistema, friccionando gaze embebida em álcool a 70% no óstio do lúmen de acesso;
- Trocar a tampa Luer Lock a cada manipulação em ambiente hospitalar;
- Orientações ao paciente, familiares e equipe sobre a possibilidade de sinais flogísticos locais;
- Proteger a punção com plástico durante o banho para manter a área seca.
- Com isso, a prevenção de infecções auxiliará na manutenção do acesso pérvio e sem complicações locais e sistêmicas (Bonizio, 2021).

## COMPATIBILIDADE DE MEDICAÇÕES

A interação de alguns medicamentos pode modificar suas características, causando precipitações e comprometendo sua eficácia. Para tanto, recomenda-se o uso da **tabela de compatibilidade**, observando-se também a necessidade de mais de um sítio de punção e podendo ser administradas até 3 medicações compatíveis entre si no mesmo sítio (SBGG, 2022).



CAPÍTULO

# VII

## Cuidados com a pele do paciente em fim de vida



O processo de adoecimento dos indivíduos tem efeitos nas dimensões físicas, psíquicas, sociais e espirituais. Com isso, as alterações da pele não se restringem apenas ao acometimento físico, mas englobam também as demais dimensões do sofrimento (Santos *et al*, 2016).

Há uma baixa percepção dos profissionais de saúde com relação aos aspectos relacionados às alterações da pele, desde visões otimistas, simplistas e/ou obstinadas até questões relacionadas a incipiência da formação na área da saúde que não contemplam de forma satisfatória os conceitos básicos de CP.

As falências da pele estão comumente associadas às disfunções de órgãos ou sistemas e serem entendidas como um evento em que a pele e os tecidos sofrem devido a hipoperfusão (Maragno *et al.*, 2022).

### LESÃO POR PRESSÃO (LP)

A **lesão por pressão** surge em locais onde existem proeminências ósseas, por meio da pressão no local exercida devido aos longos períodos na mesma posição e/ou pela pressão de algum dispositivo médico.

Possui bordas arredondas, progressão lenta que é categorizada pelos estágios I, II, III, IV, LPP não classificável, LPP relacionada ao dispositivo médico e LPP tissular profunda. Cada um deles possui um manejo e seus modos de prevenção, nos quais o principal objetivo é o cuidado e manutenção da qualidade de vida, não necessariamente objetivando sua cicatrização pois, como descrito anteriormente, há uma falência da pele por hipoperfusão e, dessa forma, é possível que a LPP não responda ao tratamento proposto (Carvalho *et al.*, 2021).

### ÚLCERA TERMINAL DE KENNEDY (UTK)

A **Úlcera Terminal de Kennedy (UTK)** foi notificada primeiramente pela Enfermeira Karen Kennedy, em 1983, numa unidade de cuidados intermediários do Byron Health Center, Estados Unidos. Ela identificou uma lesão que se desenvolvia apesar das medidas preventivas instituídas e o falecimento dos pacientes ocorria semanas após seu aparecimento, podendo desta forma indicar um fator importante de falência orgânica.

A UTK é um tipo de lesão por pressão, que geralmente surge na região sacrococcígea ou na região dorsal, calcâneos e panturrilha. Seu formato se apresenta como pera, borboleta ou ferradura, com margens irregulares, coloração vermelha, amarela, preta ou púrpura. De início súbito, de dias a semanas, com a presença de uma abrasão, bolha ou área escurecida e evoluindo com piora significativa em 48 horas. A expectativa de vida do paciente após o desenvolvimento da UTK, é geralmente de horas a dias de vida (Aragão *et al.*, 2022).

### LESÃO DE TROMBLEY- BRENNAN

A **Lesão de Trombley-Brennan** acontece de dias a horas antes do óbito do paciente, surgindo ainda que com medidas de prevenção. Sua coloração geralmente é rosa, roxa e marrom em formato de borboleta e com estrias lineares, podendo surgir em várias regiões do corpo, mais comumente na região sacral, extremidades e proeminências ósseas (Maragno *et al.*, 2023).

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM

O principal objetivo das intervenções de enfermagem nas lesões não se dá tão somente a melhora do aspecto ou dimensão da lesão em si, mas sim proporcionar a dignidade do paciente a partir do controle dos sinais, sintomas e proteção da ferida, otimizando sua qualidade de vida e minimizando o sofrimento da família.

As intervenções de baseiam principalmente na promoção da proteção da pele por meio do uso de hidratantes e curativos não aderentes. Os cuidados com a lesão devem ser permeados com a concomitante educação dos familiares para a compreensão dos fenômenos acerca da falência da pele e das propostas terapêuticas (De Sousa *et al.*, 2024).



CAPÍTULO

# VIII

## Aspectos bioéticos dos Cuidados Paliativos



As decisões envolvendo **questões éticas** em saúde deve ser precedida da análise dos princípios da bioética, para que haja uma reflexão sobre o tipo de atendimento a ser ofertado para paciente e família com expectativa de vida limitada, os quais estão a seguir (Messias *et al.*, 2023):

- **AUTONOMIA:** garantir o direito do paciente esclarecido a participar de decisões a respeito do seu plano de cuidados;
- **BENEFICÊNCIA:** maximizar o bem que se pode fazer ao paciente;
- **NÃO MALEFICÊNCIA:** não causar danos, não fazer o mal;
- **JUSTIÇA:** tratar o outro de maneira justa utilizando os recursos de forma equitativa.

A autonomia do paciente é imperativa, desde que não desrespeite o código de ética médica, para tanto, existem cinco princípios relevantes na atenção aos pacientes em fim de vida (Messias *et al.*, 2023):

- **Princípio da veracidade** – a verdade fundamenta toda relação de confiança e possibilita a participação ativa do paciente e seu representante de saúde. O médico tem a obrigação de esclarecer ao doente e ao familiar (representante legal) quais modalidades terapêuticas são indicadas para cada situação e registrar todas em prontuário. Caso seja necessário, é assegurado ao paciente e representante legal a solicitação de uma segunda opinião;
- **Princípio da proporcionalidade terapêutica** - obrigação moral na implementação de todas as medidas terapêuticas que tenham uma relação adequada entre os meios empregados e resultados previsíveis;
- **Princípio do duplo efeito** - sintomas desconfortáveis e de difícil controle podem aparecer em pacientes com doenças avançadas, sendo necessária a utilização de drogas que potencialmente podem produzir um efeito colateral negativo, devendo a decisão ser partilhada com o paciente e seu representante legal;
- **Princípio da prevenção** - o foco está na prevenção de complicações e sintomas que podem aparecer devido à característica da evolução da doença;
- **Princípio do não abandono** - mesmo em situação de recusa, o paciente não pode ser abandonado. O paciente pode recusar alguma terapêutica específica e o médico deve permanecer ao seu lado fornecendo o conforto necessário e auxiliando no esclarecimento da decisão tomada. Mesmo que não seja possível curar, é possível prover cuidados, não sendo assim uma opção o abandono.

Os aspectos bioéticos são muitos na abordagem da terminalidade e no contexto dos cuidados ao fim de vida a ortotanásia é o processo de morrer sem excessos terapêuticos, com assistência adequada e proporcional à fase em que se encontra o paciente. Nesta perspectiva, a **Resolução do Conselho Federal de Medicina 1.805 de 2006** e o **Código de Ética Médica** vem clareando as abordagens terapêuticas na terminalidade (Guirro, 2021).

CAPÍTULO

# IX

## O Enfermeiro e a comunicação no processo de terminalidade



No processo de terminalidade, o Enfermeiro tem como uma das ferramentas mais importantes a comunicação com paciente e familiares. Desta forma, o processo de “dar voz” ao paciente faz parte da coleta de informações sobre seu estado de saúde e uma ferramenta que poderá guiar a comunicação é o protocolo SPIKES (De Lima; Da Silva, 2024).

O **protocolo SPIKES** é considerado uma estratégia e não um roteiro. Ele enfatiza os pontos mais relevantes de uma entrevista de notícias ruins, assim como recomenda técnicas para avaliar cada situação. Nesse cenário, o protocolo SPIKES surge como um dos conjuntos de normas e critérios mais reconhecidos na literatura, sendo apresentado em muitas publicações científicas como um instrumento completo e eficiente onde as etapas podem ser observadas no quadro 1 (Martins *et al.*, 2023).

### Protocolo SPIKES

S	Setting up	Preparando-se para o encontro
P	Perception	Percebendo o convite
I	Invitation	Convidando para o diálogo
K	Knowledge	Transmitindo as informações
E	Emotions	Expressando emoções
S	Strategy and Summary	Resumindo e organizando estratégias

Fonte: LINO, 2011.

Nesse contexto, o Enfermeiro desempenha um papel crucial ao reconhecer e valorizar os pontos positivos do conhecimento prévio do paciente e de seus familiares, ao mesmo tempo em que trabalha para corrigir equívocos e preencher lacunas no entendimento da condição de saúde dentro dos CP, especialmente em compreender que estar sob esses cuidados não significa ser um paciente terminal, mas sim obter qualidade de vida apesar de ser diagnosticado com uma doença fora das possibilidades de cura (De Oliveira Almeida, 2023).

Ao encontrar pacientes e familiares que já possuem conhecimento prévio sobre a doença, o Enfermeiro pode aproveitar essa base de conhecimento como um ponto de partida para a educação e o planejamento do cuidado. Reconhecer os pontos positivos do conhecimento prévio pode fortalecer a relação terapêutica, demonstrando respeito pela experiência e pela autonomia do paciente e de seus familiares, facilitando a tomada de decisões compartilhadas e o planejamento do cuidado centrado no paciente (De Amorim Sousa *et al.*, 2022).

No entanto, é importante que o Enfermeiro esteja atento aos equívocos ou concepções errôneas que o paciente e a família possam ter sobre a doença e os cuidados necessários. Uma abordagem eficaz para corrigir equívocos enquanto enfatiza os pontos positivos do conhecimento prévio envolve uma comunicação clara, empática e centrada no paciente, com técnicas de comunicação eficazes, como escuta ativa, empatia e linguagem acessível, para facilitar a compreensão mútua e promover uma relação de confiança com o paciente e a família (Da Silva *et al.*, 2020).

CAPÍTULO

X

# Cuidando de quem cuida:

**cuidadores e equipe de enfermagem**



No contexto do adoecimento, é comum que a família esteja fragilizada, cansada e insegura, sobretudo em momentos de internação, desospitalização e cuidados em domicílio. Nesses casos, o cuidador principal acaba por assumir as demandas do cuidado, mesmo que de forma intuitiva, muitas vezes com pouca ou nenhuma experiência e muita sobrecarga de cuidado, o que pode acarretar danos nas diversas esferas de sua vida (Barbosa Conrado, 2023).

Os principais impactos para o cuidador estão relacionados, entre outros, ao isolamento psicossocial, falta de rede de apoio, problemas de saúde, dificuldades para gerir o trabalho fora de casa, paralização de diversos contextos da vida e mudança de perspectivas para o futuro, resultando em um nível de sobrecarga elevado (Barbosa Conrado, 2023).

O cuidador também vive sofrimentos relacionados ao luto antecipatório durante a evolução da doença, diante das perdas relacionadas aos papéis exercidos e experiências compartilhadas com a pessoa doente. Sinais de agressividade ou negligência no cuidado ao paciente, por exemplo podem ser observados e relacionados às consequências da **sobrecarga de cuidado** e estresse do cuidador. Cabe à equipe de saúde identificar e realizar intervenções de prevenção e cuidado ao cuidador diante desse contexto, considerando que a expressão de sentimentos como a raiva pode ser, em muitos momentos, um pedido de ajuda (Silva *et al.*, 2021).

### **MEDIDAS DE PREVENÇÃO AO ESTRESSE DO CUIDADOR** (Barbosa Conrado, 2023).

- facilitar o processo de adaptação ao momento da doença do paciente;
- realizar treinamentos práticos durante a pré-alta do paciente;
- realizar reuniões familiares enfatizando a importância da divisão de tarefas do cuidado;
- acolher as angústias e sentimentos do cuidador, encorajando-o a pedir ajuda aos outros familiares;
- reafirmar a importância de momentos de autopercepção e autocuidado;
- reconhecimento pelo esforço do cuidar;
- indicar grupos e rede de apoio para o novo momento que está por vir;
- oferecer e encaminhar para apoio psicológico qualificado;
- esclarecer todas as possíveis dúvidas durante a internação.

Já a equipe de enfermagem assume um grande volume de trabalho, ainda mais se considerarmos que raramente há um dimensionamento adequado do número de profissionais para assistência a esses pacientes, revelando a necessidade de maior preocupação pelos Cuidados Paliativos por parte dos gestores. Desta forma, a sobrecarga de trabalho é uma possível explicação para a elevada prevalência de estresse e adoecimentos ocupacionais na enfermagem. Tal fato, poderá repercutir no aumento da taxa de absenteísmo e no prejuízo da saúde deste trabalhador, causando patologias psicológicas, físicas e sociais. (Santos *et al.*, 2017).

Portanto é importante que aos gestores de enfermagem estabeleçam mecanismos que contribuam no processo e nas condições de trabalho, diminuindo os riscos ocupacionais com vistas a minimizar os danos e os agravos à saúde do trabalhador e, conseqüentemente, proporcione melhoria da qualidade da assistência (Santos *et al.*, 2016).

# Considerações finais

Este e-book visa contribuir com o aprendizado dos Cuidados Paliativos principalmente dos Enfermeiros já atuantes na assistência hospitalar. Utilizando uma linguagem acessível e voltada para a prática de enfermagem, o material pretende associar os conhecimentos já existentes durante a graduação com novos conhecimentos, auxiliando no desenvolvimento do pensamento crítico, de raciocínio clínico e tomada de decisão junto a equipe multidisciplinar, no que diz respeito à assistência aos pacientes e cuidadores envolvidos nos Cuidados Paliativos.

Além disso, pela importância e relevância do assunto abordado, esse produto objetiva não somente o aprendizado dos Cuidados Paliativos, mas também a sensibilização dos profissionais Enfermeiros sobre a necessidade de conhecimento técnico sobre a temática. As informações adquiridas através dele, pretendem permitir a otimização da oferta de uma assistência de enfermagem digna e de qualidade, por meio do entendimento dos conceitos, protocolos e técnicas empregadas nos Cuidados Paliativos.

Por fim, a utilização e divulgação desse material estimula possibilidades futuras de desenvolvimento de novos produtos com o intuito de difundir o conhecimento sobre os Cuidados Paliativos. Visto a importância de agregar a essência do Cuidado Paliativo na prática assistencial de Enfermagem em qualquer cenário de assistência que promova a qualidade de vida com dignidade e minimização dos sofrimentos, não se resumindo em dar dias a vida, mas sim vida aos dias.

E B O O K

Cuidados  
Paliativos