

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS AOS PACIENTES NO DOMICÍLIO

Nilcéa do Val Macedo¹
Rejane Suellen dos Santos Varjão¹
Mari Saho²

RESUMO

Nos dias atuais o tema de cuidados paliativos no domicílio é muito discutido e vem a cada dia ganhando mais espaço no cotidiano da vida humana em seu aspecto amplo, sendo que os avanços tecnológicos favoreceram nas formas e possibilidades de tratamento. Na maioria dos casos nem sempre a cura é possível, a morte é conseqüentemente um fator inevitável aos pacientes em fase terminal. Por isso, esse estudo apresenta uma abordagem da assistência de enfermagem em cuidado paliativo no domicílio para paciente não responsivo ao tratamento curativo e sim paliativo, através de uma revisão de literatura por considerar que a terapêutica vai além da assistência ativa, seguindo o caminho da assistência passiva e humanizada, promovendo o conforto físico e o psicológico. Comparando a evolução da doença até o seu estágio de fase terminal, a doença tem um período geralmente curto, levando o paciente ao declínio físico, psicológico, social e espiritual, o atendimento humanizado por parte do cuidador amplia satisfação de perceber a si e ao próximo, aguçando a capacidade de perceber as necessidades primordiais do outro (o paciente). O acompanhamento do enfermeiro em cuidados paliativos no domicílio direcionado ao paciente em sua fase terminal da vida não representa uma tarefa fácil e sim desafiadora. Não é uma assistência isolada, sendo necessário reconhecer toda a história da doença do paciente e principalmente conhecê-lo como um ser único, individual e com sentimentos próprios, valorizando suas características pessoais e humanas, respeitando o seu sofrimento, planejando e inovando ações em cuidados voltadas ao conforto de forma holística para o paciente e seu familiar.

Palavras-Chave: Assistência de enfermagem, cuidados paliativos, cuidados em domicílio, assistência de saúde humanizada.

1. Graduada em Enfermagem pela UNIVERSO SSA.
2. Docente do Curso de Enfermagem da UNIVERSO SSA, enfermeira, doutora em educação.

1 INTRODUÇÃO

O aumento de doenças crônicas degenerativas afeta todos os grupos e faixas etárias e representando nos atuais dias, a segunda causa de mortalidade no Brasil, e é considerada como um problema de saúde pública. Expandindo-se a um nível alto de investimentos hospitalares, tecnológicos, medicamentosos e domiciliares. A incidência dessas enfermidades é prevalente no Brasil, em uma esfera conjunta com o envelhecimento da população de acordo com a expectativa de vida. É uma resposta direta das ações e modificações globais das últimas décadas, que resulta em impactos urbanos, estilo de vida de povos, levando a novos padrões de consumo nas diferentes populações (MELO, 2006).

Acrescenta-se ainda que os aumentos da incidência de casos de doenças crônicas degenerativas não decorrem de forma exclusiva no crescimento real das doenças, e sim devido também das tecnologias que se ampliaram para a maior eficácia no diagnóstico, e para aprimoramento nos meios de tratamentos, novos métodos de assistência que possibilitam percursos inovadores para os pacientes que buscam reabilitação, abrindo-se caminhos novos para prolongar a vida (MELO, 2006).

Cuidado paliativo tem por sua função, aliviar os sintomas da dor e do sofrimento de pacientes que sofrem de doenças crônicas degenerativas ou que estão em fase terminal, com a função de promover um melhor conforto e bem estar. Esse tipo de assistência paliativa tem como objetivo principal os cuidados prestados ao paciente, bem como aos seus familiares. A assistência de cuidados paliativos incentiva uma melhor qualidade de vida, proporcionando condições de melhor estadia no final de sua vida, sendo esse processo de forma produtiva e estimulante para que o paciente reaja de forma positiva, tornando-se útil sua estadia em vida e ao mesmo tempo prazerosa. Esses cuidados visam à reabilitação física, mental e principalmente psicológica e espiritual, logo essa assistência deve ter uma equipe multiprofissional para que seja garantida a integralidade dessa assistência (BARROS *et al*, 2012).

Ao lado disso, a assistência direcionada aos pacientes acometidos por doenças degenerativas em domicílio necessita de uma prescrição de cuidados que se estende em manutenção e continuidade de assistência abrangendo seus familiares a partir das ações de diagnósticos, planos de cuidados, tratamento e reabilitação com a possibilidade da reincidência da doença em fase terminal, acompanhando a trajetória no momento do diagnóstico até a terminalidade da vida (CHAVES; MENDONÇA; REGO, 2011).

A escolha pelo tema para a realização desse trabalho de conclusão de curso deve-se a intensa afinidade profissional com relação aos cuidados com o indivíduo fragilizado e debilitado por consequência de doenças crônicas degenerativas, assim como vivenciar oportunidade de prestar a assistência de enfermagem em cuidados paliativos no domicílio.

Estudos atuais realizados mostram que, a melhor capacitação dos profissionais que lidam diretamente com pacientes crônicos em domicílio viabiliza sua melhor aptidão profissional, e humana ao avaliar queixas de dor e desconforto realizados por pacientes. Sendo esse trabalho imprescindível frente à necessidade que esses profissionais têm para absorver a importância da assistência em enfermagem em cuidados paliativos no domicílio, tornando-se ações de enfermagem comuns no cotidiano, dando continuidade a assistência prestada ao paciente e seus familiares. Portanto, justifica-se a realização do presente estudo que vem contribuir no aprimoramento da assistência de enfermagem aos pacientes em cuidado paliativo no ambiente domiciliar.

Diante do exposto levanta-se como a questão norteadora desse estudo: qual a importância da assistência de enfermagem no cuidado paliativo proporcionada aos pacientes no ambiente domiciliar?

Este estudo tem por objetivo geral analisar a importância dos cuidados paliativos voltados a pacientes em ambiente domiciliar, descrevendo a importância do acolhimento e a assistência de enfermagem adequada, e por objetivos específicos: a) descrever a assistência de enfermagem aos pacientes submetidos aos cuidados paliativos em domicílio; b) analisar o benefício do acolhimento humanizado ao paciente em cuidado paliativo no ambiente domiciliar; c) Levantar oportunidade de enfermagem proporcionar a assistência ao paciente no ambiente domiciliar, relacionando fatores facilitadores e ou limitações no cuidado paliativo na fase terminal do paciente.

Ao concluir o presente estudo foi possível perceber os limites da atuação do enfermeiro nos cuidados paliativos domiciliares, analisando a atual conjuntura que desfavorece um serviço de saúde eficiente como rege a integralidade. Tendo em vista que é um serviço de grande importância para o paciente que deseja permanecer em seu domicílio no processo de doença, favorecendo melhoria da sua qualidade de vida.

Neste contexto percebe-se que a assistência do enfermeiro em domicílio tem muita importância, por transmitir segurança e tranquilidade para o paciente, favorecendo na diminuição do medo da doença e da morte, viabilizando ações que ocasionem momentos de conforto fortalecendo sua autoestima e, em consequência, sua autonomia (ANCP, 2012).

Quando o paciente decide morrer em seu domicílio, junto da sua família, é de extrema importância a participação ativa de uma equipe multidisciplinar atuante, estando o mais próximo possível transmitindo segurança e suporte assistencial para o paciente e seu familiar em seus últimos momentos (ANCP, 2012).

No presente estudo é possível notar as dificuldades que os pacientes em seu domicílio sofrem, tais como: dificuldades de acesso a medicamentos de uso contínuo que o mesmo precisa para sobreviver, fazendo parte do processo de tratamento sendo assim que os mesmos não ficam assegurados pela lei que rege a proteção social para indivíduos com doenças crônicas em fases de terminalidade, principalmente os de zona rural (distante) que não encontram

serviços de saúde próximo tendo que se locomover ou esperar pela região mais próxima. Além de tantas dificuldades, ainda nota-se o impacto que o cuidador em domicílio sofre, muitas vezes não preparado para situações graves, como crises, ou até mesmo a morte do seu ente/ amigo, podendo sofrer um choque emocional e físico e torna-se um novo paciente.

É necessário compreender que o profissional de enfermagem e cuidador em domicílio têm que estar devidamente preparado e qualificado para os mais diversos tipos de situações, preparado para manter o equilíbrio no ambiente, e atento para tomada de decisões de grande importância em âmbito familiar (ANCP, 2012).

Os serviços de cuidados paliativos poucos são vistos em regiões que não tem hospitais por perto, como zonas rurais, excluindo assim parte da população que tem direitos iguais garantidos em lei, essa exclusão dificulta no acesso da assistência em saúde de forma rápida e eficaz, aumentando o risco eminente de morte do indivíduo doente.

2 METODOLOGIA

O trabalho a seguir se trata de uma pesquisa bibliográfica de tipo descritivo pois através de levantamento de dados qualitativos, realiza uma revisão de realidade já existente, tendo a mesma como objeto de estudo os cuidados paliativos em domicílio, adotados ao paciente portador de doenças crônicas e degenerativas.

Os dados foram coletados através de livros e artigos científicos encontrados nos acervos da biblioteca virtual como: *Scientific Eletronic Library* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Regional da Medicina (BIREME) e da Biblioteca da universidade Salgado de Oliveira (UNIVERSO) onde foram identificados e levantados tipos diferentes de artigos, monografias, teses e dissertações sobre o tema do estudo, utilizando os seguintes descritores: assistência de enfermagem, cuidados paliativos, cuidados em domicílio e assistência de saúde humanizada.

Foram incluídos nessa pesquisa, os estudos encontrados em base de literatura em livros especializados de enfermagem e em sites da saúde a nível nacional, consideradas apenas as publicações originais e completas aproveitando apenas documentos no idioma português, e publicados no período dos anos de 2000 a 2015. Portanto, como critérios de inclusão foram selecionados os artigos, livros, monografias que retratem a assistência de enfermagem em cuidados paliativos aos pacientes em domicílio.

Foram excluídos os artigos e leituras que não condizem com o tema, assim como aqueles que não se encontram no período estabelecido para a pesquisa e os que não estiveram inteiramente acessíveis, ou com fontes duvidosas tentando evitar problemas na correção e na avaliação criteriosa.

Para a análise dos dados obtidos foi realizada leitura sistemática dos artigos selecionados, levando-se em consideração a concordância e discordância entre os autores sobre a assistência de enfermagem em cuidados paliativos aos pacientes em domicílio, bem como sobre a humanização do cuidado paliativo prestado pelo enfermeiro aos pacientes portadores de doenças crônicas e degenerativas em domicílio, e sobre os sentimentos vivenciados por familiares de pacientes em tratamento domiciliar.

3 BREVE CONTEXTO ATUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO CUIDADO PALIATIVO

Muitas vezes o termo cuidado paliativo tende a se confundir com o termo *hospice*, que se caracteriza por serem abrigos ou hospedarias que eram feitos para receber e cuidar de viajantes ou andarilhos, a história mais antiga se encontra no século V, quando Fabíola, que era discípula de São Jerônimo, tratava de cuidar de viajantes vindos da região da Ásia, África e até mesmo de países do leste. Logo varias instituições de caridade foram surgindo na Europa, abrigando assim pobres, órfãos e doentes. Essa ideia se dissipou com organizações religiosas na sua maioria católicas e protestantes que no século XIX, ganham características de hospitais com todo processo histórico percorrido ao longo dos anos (ANCP, 2009).

A partir do século XIX com o surgimento da revolução industrial ocorreram grandes avanços tecnológicos abrindo espaço para novas terapêuticas como o desenvolvimento na formulação de medicamentos importantes para o tratamento e prevenção das doenças incuráveis, favorecendo o prolongamento da vida. Mesmo com todo avanço tecnológico na saúde, continuará existindo e se manterá entre nós, as doenças fora de possibilidade de cura (BARBOSA, 2010).

Entretanto a preocupação maior nesses casos não é no fenômeno da morte e sim no processo do sofrimento que o indivíduo vivencia até a chegada da morte. Seja ela resultante de câncer avançado ou de doenças degenerativas. Esse é o primordial motivo pelo qual o cuidado à pessoa em processo de terminalidade tornou-se para a Organização Mundial de saúde (OMS) uma alta prioridade (BARBOSA, 2010).

Na atualidade, os cuidados paliativos são vistos como uma assistência de saúde para ajudar o indivíduo enfermo fora das possibilidades de cura, a viver com dignidade esses últimos momentos de sua vida, mas não significando que o mesmo tenha o dia ou hora determinada para sua morte e sim pode ser descrito em termos de anos, semanas ou dias de vida (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

Sendo assim cuidados paliativos são considerados como uma alternativa eficaz de tratamento para os pacientes, que não se encontram mais responsivos ao tratamento curativo, sendo que os cuidados paliativos por sua finalidade primordial ele configura-se por uma abordagem ampla e especializada para ajudar esses pacientes a viver melhor favorecendo todo e

qualquer tratamento que promova sua qualidade de vida até o momento da sua morte (BOEMER, 2009).

O cuidado paliativo em sua filosofia atual direcionada através da assistência destina-se a assistir os pacientes doentes sem a possibilidade de cura, unificando um modelo do cuidar do ser humano em sua total amplitude, se estendendo a sua família que sofre com a doença do paciente, considerando processo de morte como inerente à vida. Essa filosofia se fundamenta no desenvolvimento de projetos terapêuticos direcionados ao paciente de forma terapêutica, humana e especializada com o objetivo de aliviar e minimizar os sintomas causados pela doença e o sofrimento humano a fim de promover uma melhor qualidade de vida, reconhecendo e respeitando seus direitos individuais igualmente (OLIVEIRA; SILVA, 2010).

Na sua essência *Hospice* trás um conceito de ser um cuidado e não somente um lugar onde se desenvolve esse cuidar, sendo assim tida como a filosofia do cuidar. Para a pioneira *Saunders* o *Hospice* é um movimento, e vem ganhando grande visibilidade no mundo, por ser a consequência do trabalho de centenas de profissionais das mais diversas áreas, que desenvolvem uma maneira particular de cuidar da pessoa e da sua família a passarem pelo momento da doença que, na sua maioria das vezes não tem cura, assim mudando a forma de ver o processo de morte e dor, tornando menos doloroso e mais aceitável (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

Quando se fala da filosofia do movimento *Hospice* moderno, o mesmo trás consigo a ideia de que sempre terá algo a fazer para ajudar no processo de morte, ou seja, morrer, logo o movimento em si tem grande importância no mundo inteiro, onde existe a promoção dos cuidados paliativos, buscando a melhoria da forma de cuidar da pessoa com doenças incuráveis, onde a morte é o último estágio. Percebe-se que na sua essência *Hospice* e cuidados paliativos são de uma forma ou de outra a mesma assistência, pois tem como princípio norteador a mesma função, o cuidar da pessoa, em todas as suas necessidades essenciais (ANCP, 2009).

No moderno movimento *hospice* têm na constituição dois amplos programas de cuidados aos pacientes com doenças em estágio avançado e em fase terminal, abrangendo assim suas modalidades assistenciais: cuidados paliativos, que geralmente é organizado em hospitais em geral, sob forma de consultas dentro e fora do mesmo, e o cuidado *hospice*, que é oferecido em locais distantes de hospitais, chamados assim de *hospice*, a fim de acolher pacientes que estão em processo de morte, ambos se estendem para assistência no domicílio (FLORIANI, 2013).

Historicamente o movimento *Hospice* Moderno foi criado e desenvolvido por Cicely *Saunders*, em 1967 que fundou o *St. Christopher's Hospice*, que com sua estrutura, permitiu a assistência aos doentes e também o ensino e pesquisa, onde recebia estudantes bolsistas de diversos países, na década de 70 do Século XX. Cicely *Saunders* encontrou-se com Elisabeth Kluber-Ross, nos Estados Unidos, ajudou muito a propagar o movimento *Hospice* no país. Já em 1982, o comitê de Câncer da Organização Municipal da Saúde (OMS) criou políticas responsáveis por combater o alívio da dor e cuidados do tipo *Hospice*

que fossem recomendados em todos os países para pacientes com câncer (MASSAROLLO; CHAVES, 2009).

Cicely *Saunders* iniciou a sua carreira profissional primeiro como enfermeira e assistente social, depois estudou medicina, com o objetivo de cuidar dos pacientes em sua fase de sofrimento e morte. Ela acreditava que o cuidado paliativo se realizava a partir do entendimento da vida e compartilhamento de sua história, cada um merece o respeito como ser único e especial, respeitando sua cultura, sua história de vida seus sentimentos, disponibilizando para o paciente uma melhor chance de viver bem, com melhor qualidade em seu tempo restante de vida (SILVA; ROSSATO; ROCHA, 2011).

A pioneira Cicely *Saunders* faleceu com 87 anos, no *St. Christopher's Hospice* que ela mesma fundou, foi o primeiro hospice que funcionou sob uma visão humana e holística visando os cuidados de forma integral ao paciente doente, com objetivo de aliviar a dor e o sofrimento humano. (SILVA; ROSSATO; ROCHA, 2011).

Os cuidados paliativos no Brasil começaram a surgir no final da década de 1980, no Rio grande do sul, e depois no Rio de Janeiro através do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e se expandindo para outros locais, surgindo em 1992 os princípios filosóficos dos cuidados paliativos em uma enfermaria composta de nove leitos que só atendia pessoas que estivesse sob cuidados paliativos, constituindo a primeira enfermaria Brasileira de cuidados paliativos (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

No Brasil, vários estudos apontam para a importância da realização dos cuidados paliativos, melhorando a qualidade de vida, aliviando a dor, e priorizando o paciente. O início precoce da assistência de enfermagem em cuidados paliativos pode resultar em melhor adaptação para o paciente e seus familiares no percurso do processo da doença e suas fases, e o fortalecimento no modo de enfrentamento à doença, criando um cuidado individualizado e mais humanizado (BARROS *et al*, 2012).

Outro grande destaque surgiu a partir da criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), em São Paulo, no ano de 1997. O principal objetivo dessa associação era favorecer a criação de diretrizes para a implantação da filosofia *Hospice* no Brasil com as diferenças socioculturais do País (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

Acresce-se ainda que o Ministério da Saúde (MS) elaborou um programa chamado, Política Nacional de Humanização (PNH) com o objetivo de promover uma mudança na assistência e atendimento de saúde no Brasil, aprimorando as relações entre profissionais de saúde e usuários. Fortalecendo a importância das ações e medidas preventivas, para melhor prestar a assistência de enfermagem em cuidados paliativos humanizados, em pacientes no domicílio (CHEREGATTI; AMORIM, 2011).

Em 2003 surge política nacional de humanização (PNH) como programa do Ministério da Saúde, integrado ao sistema único de saúde (SUS) com um conjunto de ações planejadas com seus princípios e diretrizes voltadas a toda

população igualmente, através das ações assistenciais nos diversos serviços e atendimentos coletivos (BOLELA, 2008).

Em fevereiro de 2005 foi fundada a - Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) com a finalidade de promover o ensino e a prática dos cuidados paliativos com qualidade no Brasil. Ainda, o Ministério da Saúde (MS) por meio da portaria MS/GM N° 3.150, em 12 de dezembro de 2006, Instituiu a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1998, os cuidados paliativos foram categorizados como a última fase de cuidados oferecidos por uma equipe multidisciplinar voltado para pacientes com doenças em fases avançadas, ativa, em progressão, cujo prognóstico é reservado e o foco da atenção é a qualidade de vida (BARBOSA, 2010).

A atenção à saúde se baseia em: prevenção diagnóstica, tratamento efetivo e cura de doenças, que diante de uma situação de incurabilidade, se mostra ineficaz, logo foi motivado criar formas de tratamento que não visem somente a cura da doença. Buscam principalmente a qualidade de vida dos pacientes que se encontram em fase avançada da doença, ou mesmo, em fase terminal. Esse conjunto de ações foi denominado de cuidados paliativos, parte da medicina responsável pelo doente enfermo não responsivo ao tratamento curativo (BARBOSA, 2010).

A OMS publicou sua primeira definição de Cuidados Paliativos em 1990 e a redefiniu em 2002, como sendo:

Uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (HERMES; LAMARCA, 2013, p. 2578).

Atualmente, a Organização Mundial de Saúde (2012) define que cuidados paliativos sejam um tipo de tratamento que visa a melhora da qualidade de vida do paciente e do familiar diante de doenças que venham a ameaçar a continuidade da vida, por tanto é necessário que a dor seja controlada de forma a minimizar os impactos psicológicos, social, físico e espiritual do individuo. Logo cuidados paliativos são procedimentos realizados após a detecção de doenças incuráveis (BARBOSA, 2010).

Segundo Carvalho *et al*,(2011) o significado do verbo paliar, do latim *palliare*, *pallim*, significa em sua maneira mais ampla, proteger, cobrir com capa, no entanto, paliar é mais usado na área de saúde como aliviar provisoriamente, remediar, revestir de falsa aparência, dissimular, bem como adiar, protelar. Ou seja, o cuidado paliativo é muito mais que um método, é uma espécie de filosofia do cuidar, que visa aliviar o sofrimento humano em várias dimensões (MORAIS, 2012).

São cuidados paliativos as práticas interdisciplinares que oferecem ao paciente e sua família uma tranquilidade e equilíbrio no processo de morte e morrer, o qual é prestado o cuidado de forma ampla envolvendo os aspectos físicos, emocionais, sociais, culturais e espirituais com o objetivo de promover uma melhor qualidade de vida em sua condição de terminalidade (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

Os cuidados paliativos são ações ativas prestadas no cotidiano do paciente com a doença progressiva e irreversível, nesses cuidados é importante e fundamental proporcionar o alívio da dor, do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual proporcionando a prestação desses serviços e cuidados ao familiar do paciente, através da equipe multiprofissional (MORAIS *et al*, 2012).

Cuidados paliativos representam uma modalidade de assistência prestada ao paciente com uma doença em fase avançada e terminal, sendo que o mesmo necessita desse cuidado de forma holística, que envolva os aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, devendo ser uma assistência humanizada, respeitando a dignidade da pessoa humana (CARVALHO *et al*, 2011).

A ENFERMAGEM E OS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos, ao passar dos anos, evoluíram com os avanços terapêuticos e farmacológicos, em busca do controle e alívio da dor crônica da angústia e sofrimento, visando a melhoria na qualidade de vida dos pacientes e seu familiar (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

Os cuidados paliativos são praticas realizadas por uma equipe interdisciplinar que tem por sua principal função, promover ao paciente em seu processo de morte, um cuidado de forma ampla, que envolva os aspectos físicos, emocionais, espirituais, sociais e culturais, com a finalidade de minimizar o sofrimento e proporcionar o alívio da dor na sua condição de terminalidade (GAS, 2012).

A prestação dessa assistência em saúde é realizada através de uma equipe de saúde especializada composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e fisioterapeuta com a finalidade de promover um melhor conforto e alívio do sofrimento ao paciente em sua fase e processo da doença, essa equipe é composta por profissionais da área da saúde, qualificados e capacitados, sendo que cada profissional possui sua competência profissional e segue atuação de forma positiva no processo do cuidar direcionado ao paciente e seu familiar na prestação dos cuidados paliativos em domicilio (ARAUJO; PAIVA, 2011).

Quadro 01: Competências básicas da enfermagem em cuidados paliativos.

● avaliação e controle de dor
● avaliação e controle de outros sintomas não-dor
● manejo de fármacos
● habilidade em comunicação
● aspectos legais e éticos relacionados à terminalidade da vida
● morte, perda e luto
● trabalho em equipe multidisciplinar

Fonte: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009 p. 600.

A enfermagem e os cuidados são parceiros naturais em sua prática na assistência e no cuidar da pessoa em seus últimos momentos de vida, sendo o conhecimento profissional e as suas habilidades, essenciais na área dos cuidados paliativos, que são aplicáveis a todos os profissionais, pertencentes a uma equipe de enfermagem, que tem por objetivo proporcionar ao paciente em processo de morrer e de morte a dignidade e o respeito (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

A enfermagem está ligada diretamente de forma íntima aos princípios filosóficos dos cuidados paliativos, pela própria profissão, ela é a que mais tem oportunidade direta do cuidar, incorporado em sua prática diária à função do cuidado a vida do paciente em qualquer processo e fase de sofrimento e angústia. Esses cuidados são prestados através da assistência de enfermagem durante as vinte quatro horas do dia, identificando e reconhecendo as necessidades do mesmo de forma integral (GUIMARÃES; GASPAREL, 2013).

A evolução da tecnologia resultou de forma impactante as ações dos cuidados e técnicas do cuidar, sendo esse cuidado importante na vida do paciente, mas não podendo ser substituída por tecnologia de forma total, e sim ser realizada através de atitudes distintas e circunstanciais, que só profissionais da área de saúde e em especial da enfermagem são capazes de proporcionar como a uma comunicação, o olhar, o apoio, o ouvir, sendo acompanhamentos básicos e indispensáveis ao acolhimento prestado a qualquer paciente sob os cuidados paliativos fora de possibilidades de cura (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

A enfermagem envolve atos humanísticos, competências e habilidades voltadas ao relacionamento interpessoal para se alcançar condições de compreender e ajudar o paciente e sua família no processo da morte e do morrer. Nesse contexto o enfermeiro e sua equipe devem atuar em conjunto, melhorando o processo de relacionamento interpessoal e a comunicação entre

a equipe, paciente e família, visando como base para um cuidar amplo (SANTANA et al, 2009).

Na percepção da relação profissional-paciente-família, o foco do cuidado paliativo se expande a todo o grupo familiar, não só é direcionado ao paciente em processo de terminalidade. Sendo que a mesma tem um papel fundamental em auxiliar nas atividades de cuidados ao paciente, um dos motivos da assistência prestada pela equipe de saúde ser voltada também à família, que também sofre se preparando para perder seu ente familiar a qualquer dia ou qualquer hora (PAIVA; JÚNIOR; DAMÁSIO, 2014).

Humanizar de acordo com os valores éticos consiste fundamentalmente, em tornar uma prática bela, por mais que ela lide com o que tem de mais degradante, doloroso e triste na natureza humana, o sofrimento, a deterioração e a morte. Refere-se, portanto, a possibilidade de assumir uma posição ética de respeito ao outro e de reconhecimento dos limites. O ponto chave do trabalho de humanização está no fortalecimento desta posição ética de articulação do cuidado técnico científico já construído, conhecido e dominado, ao cuidado que incorpora a necessidade, a exploração e o acolhimento do imprevisível, do incontrolável e singular (HERMES; LAMARCA, 2013).

A assistência de enfermagem nos cuidados paliativos humanizados é fundamental para o melhor resultado das ações prestadas, sendo estes cuidados realizados de forma integral, se centrando nas necessidades do paciente, respeitando sua autonomia e os limites dos seus familiares. O enfermeiro deve estar apto para exercer sua prática de forma autônoma e organizada em cuidados paliativos, aplicando o processo de enfermagem, identificando os diagnósticos e propondo intervenções através da sistematização de enfermagem, favorecendo o conforto e o alívio do sofrimento do paciente e seus familiares (HERMES; LAMARCA, 2013).

Entende-se que enquanto, profissionais de enfermagem, deve-se prestar uma assistência mais “humana”, colocando-se sempre na situação do “outro”, fragilizado, dependente, carente, a procura de um tratamento de respeito, caso contrário não se consegue prestar uma assistência humanizada (WATERKEMPER; REIBNITZ, 2010).

O profissional de enfermagem deve reconhecer o paciente como um ser humano, que não escolheu a doença para si e sim a doença o escolheu, pois, independentemente da doença, os seres humanos são dotados de sentimentos e emoções variáveis, sendo assim é importante o enfermeiro se colocar no lugar do outro e perceber que o paciente necessita de cuidados paliativos (CHAVES NETO *et al*, 2010).

Cuidados paliativos são esses que então inclusos na assistência em saúde de forma dimensional através da necessidade do paciente na fase da sua doença crônica ou terminal, cuidados: físico, medicamentoso, emocional, espiritual. Ser uma assistência voltada a atitudes: ética, humana e profissional, passando a ser um instrumento de conduta do enfermeiro neste processo do cuidar, visando e respeitando os limites e direitos do paciente e de sua família. Nele, predomina uma boa comunicação que reforça laços de confiança entre a

enfermagem, a equipe multiprofissional, paciente e sua família (CHAVES NETO *et al*, 2010).

Os cuidados paliativos (CP) consistem em uma modalidade de assistência, na qual o paciente com uma doença crônica, em fase terminal, dotado da necessidade de contar com um cuidado contínuo de forma holística, favorecendo o levantamento e surgimento de um plano de cuidados realizado pelo enfermeiro, a qual englobe os aspectos físicos, sociais, emocionais e espirituais. Sendo esta assistência realizada através das ações de cuidados paliativos a favor e benefício do paciente, com o objetivo de aliviar o sofrimento de forma humanizada, mantendo o vínculo de respeito e dignidade, resgatando e valorizando o ser humano como um ser único em que vivencia em sua essência humana o sofrimento por consequência de uma doença (CARVALHO *et al*, 2011).

O alcance à prestação da assistência de enfermagem em cuidados paliativos de forma humanizada e adequada ao paciente doente, só será eficaz a partir da junção dos conhecimentos científicos e habilidades técnicas, a qual inclui a comunicação e o perfil do profissional humano, que permita compartilhar com o paciente e seu familiar o sofrimento e minimizá-lo através das situações vivenciadas com os mesmos (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

O relacionamento humano e a manutenção desse convívio diário são importantes para que o profissional possa prestar a melhor assistência ao paciente em fase terminal, adequando-se através do compartilhamento do bom humor tanto para com o paciente quanto a família e equipe. São elementos que permitem a manutenção desses cuidados prestados ao paciente e que alivia as tensões e são resultantes de laços de confiança, tranquilidade, segurança, e conforto (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

A comunicação tem por sua própria função transmitir uma energia positiva ou negativa sendo ela verbal ou não, um dos fatores que facilita a prestação da assistência de enfermagem humanizada como um sorriso, uma palavra, um olhar, um toque ou um simples gesto que transmitem positividade reforçando a autoestima, a esperança de seguir adiante. Trazendo como consequência, um conforto psicológico, minimizando o sofrimento através da assistência humanizada promovendo o prolongamento da vida a partir de ações simples e humanas através do compartilhamento (CARVALHO *et al*, 2011).

CUIDADO PALIATIVO E A BIOÉTICA

No século XXI a morte ainda é vista com um tabu, algo até mesmo vergonhoso, mas com o avanço tecnológico contribuindo no desenvolvimento da medicina, permitiu que a cura de várias doenças sem esperanças fosse possível, bem como o prolongamento da vida. Entretanto, mesmo com tantos avanços tecnológicos, existe ainda um impasse na questão de cura e salvar uma vida, tendo maquinarias e remédios disponíveis para manter uma vida na qual a morte já se tornou presente, logo a atitude de preservar a vida de

qualquer maneira traz muito conflito na discussão dentro da bioética (KOVÁCS, 2003).

A importância da bioética nos cuidados paliativos deve-se a evolução nas formas de lidar com o processo da morte e modificações trazidas através das mudanças morais, culturais, éticas, religiosas, políticas e profissionais de uma população, transformando o cuidado de enfermagem direcionado ao paciente em fase terminal, uma evolução no acompanhamento do cuidar ao longo das fases do sofrimento até o processo de morte e do morrer, mantendo a dignidade e o alívio do sofrimento, da dor, no fim da sua vida (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

A bioética e a promoção a saúde estão sempre juntas, pois a defesa à vida tem como objetivo primordial a melhoria na qualidade de vida, respeito e dignidade humana. O processo de morte e morrer estão sustentados, através das ações que estão ligadas diretamente nos quatro princípios bioéticos do modelo principialista: a autonomia, a justiça, a beneficência e a não maleficência, sendo base para as práticas, atitudes profissionais, compreensão e reflexão (SOUSA *et al*, 2013).

A autonomia se refere à possibilidade na tomada de decisões por parte dos profissionais de saúde diante dos dilemas éticos, declara-se autonomia a vontade, a liberdade, a privacidade o direito de se autogovernar, sendo provado que a pessoa pode realizar naturalmente e ativamente os cuidados da sua vida, é importante citar que na prática ativa da autonomia, quando compartilhada através do conhecimento junto a equipe multiprofissional em benefício do cuidado voltado ao paciente, é primordial uma linguagem clara que garanta resultados na qualidade da assistência junto à competência de toda a equipe de forma integral, para promover o conforto e o alívio da dor e do sofrimento do paciente (CHAVES *et al*, 2011).

CUIDADO PALIATIVO E ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

Com as transformações ocorridas em âmbito saúde pactuadas com o avanço tecnológico ocasionou o processo de exigências que se destacou sob os trabalhadores da área de saúde, sendo que a cada dia as empresas buscam profissionais de melhor qualidade e capacitação para que, em suas atividades diárias, resultem em uma alta produtividade (PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011).

A evolução tecnológica resultou à saúde o avanço e a evolução nos tipos de assistência prestada em sua maneira de cuidar e tratar o paciente doente de forma holística, sendo o envelhecimento da população um dos fatores que mais contribui à necessidade de maior demanda de assistência de alta complexidade por uma equipe de saúde especializada e capacitada e por consequência, gera a elevação dos custos destes serviços (ARAÚJO *et al*, 2013).

Em âmbito domiciliar tem sido atualmente uma alternativa que viabiliza na redução de custos, favorece o conforto e a qualidade na assistência ao paciente doente e fragilizado, reduzindo a sua estadia hospitalar, diminuindo o risco de infecções ao paciente e em consequência favorece a diminuir as superlotações em área hospitalar, sendo estes pacientes diagnosticados por um quadro irreversível de sua doença pelo médico responsável (ARAÚJO *et al*, 2013).

Com a integração da tecnologia em saúde possibilitou que muitos tratamentos, antes só exequíveis em hospital, hoje podem ser realizados e administrados esses tratamentos de cuidados em saúde no ambiente domiciliar. Novos métodos terapêuticos favorecem a desospitalização, gerando uma forma de cuidar ampla com a assistência de enfermagem em cuidados paliativos prestados por uma equipe multidisciplinar proporcionando uma dignidade à vida e direito do ser humano de forma integral e assistida incluindo os aspectos físicos, emocionais, sociais, culturais, espirituais e religiosos. O objetivo do tratamento não curativo e sim paliativo é terapêutico conforme a necessidade do paciente, visando o prolongamento da vida humana de forma menos dolorosa e sofrida (PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011).

O cuidado paliativo nunca pode estar isolado da cadeia de serviços de saúde por essa assistência possuir características exclusivas na atenção global direcionada ao paciente. Todo o percurso da doença do paciente tem que estar integrada as redes de saúde, e muito bem articulada de maneira que favorecerá o fornecimento da segurança ao doente e sua família em todas as fases do adoecimento, respeitando todas as condições previamente acordadas para o final da vida de forma digna e humana (ANCP, 2012).

Ao pensar sobre serviços assistenciais e de saúde oferecidos em qualquer tipo de instituição, seja pública ou particular, deve-se considerar como são efetivadas as práticas desses serviços e como eles estão sendo ofertados aos usuários da instituição pelos profissionais responsáveis pelos mesmos. O processo se torna complexo pelo fato de lidar com uma variedade de pessoas/profissionais com visões muitas vezes completamente diferentes (HABERMAS, 2002).

Considerando que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem como desígnio garantir as necessidades de saúde, baseado em princípios fundamentais da universalidade, integralidade e equidade, mediante a adoção de políticas sociais e econômicas que permitam a disponibilização dos recursos e criação das condições para o cumprimento do direito universal à saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, p. 01).

Conforme se observa de todo o exposto acima, nota-se a importância tanto de se criar mecanismos para efetivar um atendimento mais integral quanto um acolhimento mais humanizado. A figura abaixo mostra um exemplo de uma rede de atenção em cuidados paliativos (HABERMAS, 2002)

Quadro: 4 Modelo de Rede integrada em Cuidados Paliativos



Fonte: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de cuidados Paliativos. Rio de Janeiro; 2012 p. 97.

A assistência de enfermagem em cuidados paliativos no domicílio representa um grande desafio a toda uma equipe de saúde, pelo fato da assistência anteriormente somente ter sido concentrada em âmbito hospitalar, mas nos dias atuais a assistência em domicílio favorece a uma crescente difusão dessa assistência em sua qualidade, respeitando os direitos humanos de forma igualitária, individualizando o paciente por sua doença e direitos integralmente, visando o prolongamento da vida humana de forma assistida e humanizada (PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011).

A assistência de enfermagem em cuidados paliativos em domicílio requer um plano de cuidado em saúde a partir de uma equipe multidisciplinar disposta a promover uma assistência holística, esse plano de cuidado é um método e um instrumento do profissional analítico sob a visão real e futura em ambiente domiciliar, no intuito de promover através das ações em cuidados paliativos, o conforto e alívio do sofrimento humano de forma integral (MOYET; JULL, 2007).

Em especial cabe ao profissional de enfermagem construir o planejamento dos cuidados, pois é o mesmo que realizará a supervisão a manutenção e a orientação dessa assistência prestada ao paciente em ambiente domiciliar (MOYET; JULL, 2007).

O cuidado paliativo em domicílio surge como uma alternativa benéfica, em especial para os pacientes que estejam com doenças incapacitantes e dependentes do auxílio de terceiros, por tempo indeterminado. Sendo a assistência de saúde em domicílio realizada por uma equipe multiprofissional, importante para a educação do cuidar, de forma humanizada suprindo as

necessidades do paciente incluindo os aspectos físicos, psicológicos, emocionais, sociais e espirituais (RODRIGUES; ALMEIDA, 2005).

É de fundamental importância que neste ambiente familiar exista um responsável pelos cuidados para que o mesmo absorva o conhecimento da prática na assistência necessária para o paciente doente e seu familiar, para que possa seguir a diante essa assistência com qualidade e integralidade sob supervisão de uma equipe de saúde especializada em cuidados paliativos em domicílio (RODRIGUES; ALMEIDA, 2005).

O cuidado paliativo em enfermagem domiciliar se trata de ações que se voltam para a manutenção, melhora e até mesmo recuperação da saúde do indivíduo, tem como objetivo principal aumentar o máximo possível de bem-estar do ser humano acometido pela doença, em todos os níveis que rege a integralidade prevista no Sistema Único de Saúde (SUS), do psíquico, físico até o espiritual (CARVALHAIS; SOUSA, 2013).

A finalidade dos cuidados domiciliares é manter o doente em sua zona de conforto, ou seja, em sua casa, promovendo saúde, autoestima, reduzindo assim a hospitalização. A grande particularidade do cuidado paliativo no domicílio em enfermagem está em os cuidados serem prestados fora do ambiente hospitalar e sim no ambiente domiciliar, no contexto do paciente e não do profissional, pondo assim um grande desafio para o profissional de enfermagem em estar munido de competências suficientes para lidar com os mais diversos tipos de situações, usando bem suas técnicas, flexibilidade, capacidade de comunicação efetiva realizando um trabalho em equipe entre si, o doente e outros profissionais de diversas áreas de atuação (CARVALHAIS ; SOUSA, 2013).

Cuidados paliativos de enfermagem no domicílio devem ser direcionados à integralidade do paciente considerando o indivíduo em seu estado de vida atual de doença, de forma humana e ética. Sendo o principal alvo terapêutico a oportunidade do paciente estar em seu domicílio sendo mais favorável para a equipe de enfermagem promover uma assistência em saúde mais humanizada, não apenas tentando minimizar o sofrimento causado pela doença, e sim realizando intervenções mais precocemente, prevenindo a depressão e incentivando o apoio social (FIORESE, et al 2012).

A enfermagem no âmbito domiciliar deve supervisionar e identificar alguns pontos que possam estar incompatíveis as necessidades dos pacientes, como a sobrecarga do cuidador que pode interferir nos cuidados que o mesmo está prestando ao paciente doente. A enfermagem deve ajudar a equilibrar os esforços e as necessidades do cuidador e do paciente, participando como profissional mediador entre as possíveis falhas nessa assistência prestada, criando e adaptando novas estratégias de assistência suprindo as necessidades e conforto do paciente e seu familiar em seu domicílio (ROMÃO et al, 2012).

A enfermagem estando em contato direto nessa jornada na prestação de assistência em cuidados paliativos deve se atentar às mudanças no humor do

paciente por haver uma relação direta desses quadros estarem ligados diretamente a maior taxa de suicídio e depressão (FIORESE et al, 2012).

Sendo que o modo que os profissionais prestam informações sobre a doença, seja ela a mais simples como a de maior gravidade, ela acarreta em dificuldades no percurso do tratamento do cuidado prestado ao paciente, sendo difícil para os familiares que vivenciam o declínio que a doença causa na vida do paciente. Tornam-se importante o apoio da enfermagem em âmbito: emocional, orientação e esclarecimentos a serem prestados, eliminar dúvidas a fim de diminuir o medo e promover uma maior conscientização de todos os familiares, equipe e paciente (FIGUEREDO; SILVA; SILVA, 2010).

É importante que o profissional de enfermagem em domicílio observe no paciente, todas as suas necessidades, conforme o estágio da sua doença. Que realize um plano de cuidados devendo atuar de forma a adaptar o ambiente às condições impostas pela doença, ajudar e orientar o paciente e seus familiares a se adaptarem na relação de técnicas como: a administração de medicamentos e outras terapias ou procedimentos (ROMÃO et al, 2012).

O profissional de enfermagem além de ser observador, executa as ações e prestações de cuidados ao paciente de forma holística, devendo estar atento a falta de apetite, a ingestão diminuída, engasgo ou regurgitação, são observações simples e básicas de seu cotidiano que faz uma grande diferença nos cuidados e assistência que está sendo prestada, pois a enfermagem é capaz de modificar os métodos e tipos de assistência em benefício do bem estar do paciente e se necessário encaminhar para uma melhor investigação, sendo a observação e a comunicação um instrumento para a assistência de enfermagem que previnem o declínio da vida humana e promove uma maior estadia de vida ao paciente com qualidade de vida e conforto em seu processo de doença irreversível (ROMÃO et al, 2012).

Os cuidados paliativos de enfermagem domiciliar têm por sua função assistencial, através do profissional de enfermagem, realizar diagnósticos e prescrição. Já a prestação do cuidado de saúde, sendo realizado com o paciente e seu familiar, planejando e coordenando o que será realizado pela equipe de enfermagem em ambiente domiciliar com o objetivo de promover uma assistência humanizada (KLAKONSKI et al, 2015).

Na função administrativa, organiza a assistência de enfermagem através de planos de cuidados e execuções destes planos em atividades da enfermagem em domicílio junto ao paciente, delegar para os técnicos e auxiliares de enfermagem a responsabilidade e qualidade da assistência seguindo a complexidade do estado de saúde do paciente e dos recursos disponibilizados e existentes no domicílio (FIGUEREDO; SILVA; SILVA, 2010).

A continuidade da assistência que a enfermagem promove para o paciente e seu familiar no âmbito domiciliar, a função educativa torna-se fundamental para manutenção da melhoria na qualidade de vida do paciente e familiar junto a equipe multiprofissional. Desta forma, o enfermeiro é o profissional que deverá estar mais atento e mais próximo para estabelecer o

processo de relacionamento para que a prática dessa assistência do cuidar seja adequada às necessidades reais do paciente, tendo em vista que a humanização é essencial em todas as atividades, ações e cuidados em saúde (KLAKONSKI *et al*, 2015).

O enfermeiro tem como função coletar dados importantes referentes ao cuidador que mantiver a prestação dos cuidados diretamente ao paciente doente. Acompanhará e manterá cuidados de enfermagem prescritos a ser realizada através da supervisão, educação, orientação, capacitando e complementando novos cuidados a serem realizados conforme a necessidade apresentada pelo paciente em domicílio (BRASIL, 2012).

A qualidade dos cuidados paliativos em domicílio se definiu como uma missão do *national consensus Project* criando uma junção de diretrizes de práticas para a melhoria para a qualidade de assistência em cuidado paliativo. Essas diretrizes têm como objetivos específicos promover e incentivar a continuidade dessa assistência nos diversos ambientes, facilitando e colocando em prática através dos programas de cuidados paliativos em domicílio, *hospice* e asilo. Essas diretrizes apoiam-se em processos fundamentados a partir de domínios (CAMPBELL, 2011).

Estes domínios servem como apoio desde como uma infraestrutura programática até a determinação e objetivos de assistência prestada diariamente ao paciente e seu familiar, foi realizado o levantamento de oito domínios que fazem parte e estruturam essas diretrizes no processo do cuidado paliativo em domicílio. Estas diretrizes representam as metas que os cuidados paliativos devem se esforçar para atingir e alcançar durante a assistência em saúde de forma holística com a participação de uma equipe multidisciplinar (CAMPBELL, 2011).

O cuidado em domicílio ao paciente e sua família deve ser visto como integrante de um contexto, sendo muito mais do que um espaço em sua forma física e sim percebido e notado como um todo, ou seja, de uma forma ampla sendo uma série de situações, fatores e eventos correlacionados entre si (LACERDA, 2010).

É necessário que o profissional de saúde e em especial, o enfermeiro, perceba e tenha essa percepção humana e capacidade aguçada para compreender e considerar que neste domicílio, os integrantes têm diferentes realidades culturais, religiosas, crenças e valores e que cabe ao enfermeiro respeitar e conduzir a todos com humanidade e profissionalismo, realizando uma melhor forma de cuidados paliativos em domicílio através de planos de ações junto a estratégias em saúde com o objetivo de promover conforto e alívio do sofrimento ao paciente e seu familiar (LACERDA, 2010).

O cuidado paliativo em domicílio é voltado a uma melhor forma de prestar a assistência em saúde visualizando e considerando o meio social, seu local de moradia e pessoas em convívio diário com o paciente. Sendo o ambiente familiar, uma forma de proporcionar em conjunto com a equipe de

enfermagem ações e métodos de conforto ao paciente em fase terminal (NIETSCHE *et al*, 2013).

Algumas características próprias do regime de assistência domiciliar, como por exemplo, a vivência de conflitos presenciados em âmbito familiar, riscos no percurso da chegada até o domicílio do paciente, exposição a violências, baixa infra estrutura para situações de urgências no domicílio, e até mesmo o declínio por conta da doença que acomete o paciente que causam limitações irreversíveis que correlacionam as respostas terapêuticas dos cuidados paliativos prestado ao paciente em sua fase terminal. Esses são possíveis fatores que favorecem a insatisfação no trabalho, por outro lado, pelo fato dessa assistência ocorrer fora de uma instituição, favorece em uma maior autonomia e liberdade do enfermeiro, trazendo como resultado a sua satisfação profissional. (PAIVA; ROCHA; CARDOSO, 2011).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo, através de uma revisão bibliográfica dos artigos e livros publicados nesses últimos 15 anos, possibilitou a visualização, extensão na amplitude da assistência e novos conhecimentos de enfermagem em cuidados paliativos no domicílio.

Cuidado paliativo em domicílio é uma assistência direcionada ao paciente doente que transcende a um simples ato do cuidar e sim a um dom divino do prazer de fazer o seu próximo continuar a viver com uma melhor qualidade de vida, minimizando os impactos do sofrimento que a doença causa em seu físico, social, emocional, cultural e religioso, respeitando o paciente e seu familiar de forma holística.

Ser enfermeiro e prestar uma assistência humana não é uma atividade, é uma escolha desafiadora, pois o profissional que se faz um profissional completo e humano é aquele que está com o coração aberto para viver cada dia, um novo aprendizado, tornando-se assim um profissional carregado de experiências e conhecimentos científicos, aprimoramento, humildade, um ser humano competente e ético pelos seus próprios atos. A essas de um cuidado voltado aos pacientes em sofrimento em fase terminal no domicílio. O enfermeiro visa inovações no plano de ações e estratégias que implementem na vida do paciente, transmitindo positividade, esperança, autoestima, fortalecendo a sua essência de ser humano como um ser único e exclusivo em sua totalidade humana e familiar.

O apoio da equipe multidisciplinar facilita e faz com que a assistência se expanda às necessidades do paciente de forma holística. Este trabalho tem por objetivo implementar e trazer o quanto é importante a assistência de enfermagem em cuidados paliativos aos pacientes no domicílio em seu estágio da doença sem possibilidade de cura e sim de esperança e continuidade à vida até quando lhe for concedida. Até esse momento não chegar, a vida continua, podendo ser mais longa, menos sofrida, mais vivida igualmente, próximo a

seus entes queridos de forma mais tranquilidade e segura para o paciente e seus familiares, junto a equipe multidisciplinar e em especial a enfermagem.

A prestação dos cuidados paliativos em domicílio ele é justificado através da realização da assistência de forma ampla e direcionada não só ao paciente mas aos seus familiares através de uma atitude humanizada, ética, respeitosa e de amor ao próximo. O significado dos cuidados paliativos é muito mais do que paliar ou minimizar o sofrimento do próximo, é viver de forma intensa e fiel ao ser humano, o seu próximo, se colocar sempre no lugar do outro que necessita de seus cuidados de uma forma plena e total.

Sendo assim neste trabalho construído foram identificados como objetivos específicos a importância de descrever a assistência de enfermagem aos pacientes submetidos aos cuidados paliativos e analisar o benefício do acolhimento humanizado ao paciente em cuidado paliativo no ambiente domiciliar levantando oportunidades da enfermagem proporcionar a assistência ao paciente no ambiente domiciliar, relacionando fatores facilitadores e ou limitações no cuidado paliativo na fase terminal do paciente.

Sendo que todos esses objetivos estão relacionados a uma assistência humanizada prestada através de profissionais qualificados, sendo possível se perceber plenamente que não se há dificuldades para o alcance da prestação desta assistência ao paciente em seu domicílio de forma ampla, quando a equipe trabalha de forma planejada, e organizada através da comunicação e assistência de enfermagem em cuidados paliativos ao paciente no domicílio em todas as fases da doença irreversível.

Percebeu-se na elaboração dessa monografia a importância da construção de mais trabalhos com essa temática, notando sua relevância no âmbito acadêmico, percebendo que a mesma é pouca explorada. Deixa-se esse trabalho como motivação e incentivo a novas pesquisas.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. Disponível em: <<http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Morte%20e%20o%20Morrer/MANUAL%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf>> acesso em: 26 agosto.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro:Diagraphic; 2012.

ANDRADE, C. G; COSTA, S. F.G.; LOPES, M.E.L. **Cuidados paliativos: A comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal**. Paraíba.v.18, n 9, S.P. 2013.Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413812320130009000006&script=sci_abstract&tlng=pt> acesso em 30/04/2015.

ARAÚJO M. et al. Atenção domiciliar ao idoso na visão do cuidador: interface no processo de cuidar, **Rev. Enfermagem**, Minas Gerais: v.16, n 02, mai/ago

2013. Disponível em:
<<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5626>>
acesso em 30/07/2015

ARAÚJO, A; F.; PAIVA, B. S. R. A visita domiciliária com ênfase na educação em saúde. **Revista eletrônica de saúde: pesquisa e reflexões**. Maranhão, v.1 n 1, 2011. Disponível em:
<<http://www.uninove.br/marketing/sites/publicacaoofmr/pdf/sau/AOSAU04.pdf>>
acesso em: 10/08/2015

BARROS B. *et al.* Cuidados paliativos na UTI: Compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. **Rev. Enfermagem, UFSM**, v. 2, n. 3 p 631 a 637, 7 set/dez. 2012. Disponível em:
<<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5857>>
acesso em: 27 de jul de 2015.

BARBOSA, A. ;NETO, L. G. **Manual dos Cuidados Paliativos**. Lisboa, 2010. p.60.

BOEMER, M. R. Sobre cuidados Paliativos; **Revista Esc. Enfermagem**. São Paulo. v. 43, n 3, set: 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a01v43n3.pdf>> acesso em 10 de out de 2015. Acesso em: 19 de set de 2015.

BOLELA F. **Humanização em terapia intensiva na perspectiva da equipe de saúde**. 2008. 125 f. (Dissertação de mestrado), Escola de Enfermagem, RP, São Paulo. Disponível em: <
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07072008-112943/publico/FABIANABOLELA.pdf>> acesso em: 24 de agosto de 2015.

BRASIL. Lei n 10.424, de 15 de abril de 2002. Acrescenta capítulo e artigo à lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil; abr2002.[2015 out 16]** Disponível em: out 16].acesso em 12 de julho de 2015.

BRASIL: Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Acolhimento a demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica/ **Ministério da Saúde, Secretaria de atenção a saúde. Departamento de atenção básica-** Brasília: Ministério da saúde, 2010, disponível em:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção domiciliar no âmbito do sistema único de saúde (SUS). **Diário oficial da união, Brasília, DF**. 28 mai. 2013^a. Seção 1, p. 30. <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10424.htm> acesso em: 14 de setembro de 2015.

CAMPBELL. L. Margarete. **Nurse to Nurse** Cuidados Paliativos em enfermagem. Porto Alegre: AMGH, Cap,6, p.16, 2011

CARVALHO A. *et al*, Comunicação e assistência de enfermagem em cuidados paliativos: uma análise documental em períodos online. In: 15 CONGRESSO BRASILEIRO DOS CONSELHOS DE ENFERMAGEM - CBCENF. 2011, Paraíba. **Anais [...] eletrônicos Eixo temático- vulnerabilidade social.** Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I41290.E10.T7677.D6AP.pdf>> acesso em: 10 de jun 2015.

CARVALHAIS M. SOUSA L. Qualidade dos cuidados domiciliares em enfermagem a idosos dependentes. **Saúde coletiva, SP:** São Paulo, v. 22, n 1 p. 161-162, 2013. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/76418>>. Acesso em

CHAVES M. et al. Cuidados Paliativos na prática médica: Contexto bioético. **Rev. Dor.** São Paulo, jul/set, v. 12, n 3 p. 251 a 253, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180600132011000300011&script=sci_arttext> acesso em: 30 de abril 2015.

CHAVES, A. A. B; MASSAROLIO, M. C.K.B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Escola de enfermagem, SP.** São Paulo, v. 43, n 11, p. 32, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00806234200900010004> acesso em: 08 agosto de 2015.

CHAVES NETO, *et al*. Assistência de enfermagem no cuidado aos doentes terminais. (**Ética e legislação em enfermagem, Paraíba, 2011**) Disponível em: <<http://apps.cofen.gov.br/cbcenf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I27209.E9.T4973.D5AP.pdf>> acesso em: 13 de set de 2015

DANTAS I. A.; ROSSATO L. M. ROCHA M.C.P. Compreendendo o significado de cuidados paliativos para a enfermagem. **13 seminários de extensão, ambiente e sustentabilidade. UNIMEP: 2011.** <<http://www.bibliotekevirtual.org/index.php/2013-02-07-03-02-35/2013-02-07-03-03-11/450-sr/v12n32/3675-compreendendo-o-significado-de-cuidados-paliativos-para-a-enfermagem.html>> acesso em: 25 de set de 2015.

FIGUERESE B. *et al*. Aspectos psicológicos durante o processo de cuidados paliativos na visão do familiar/ cuidador: **revisão da literatura, SP:** São Paulo v.12, n 2, p.46-52, 2012. Disponível em: <http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/Volume_12/2o_vol_12/Artigo5.pdf> acesso em: 12 de julho de 2015.

FIGUEIREDO N.M.A. SILVA C.R.L. SILVAR.C.L. CTI: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. 2. ed. São Caetano do Sul: YENDIS, Cap.1 p.02, 2010.

FLORIANI C. A. Moderno movimento hospice: Kalotanásia e o revivalismo **estético da boa morte.** Revista Bioética, RJ: Rio de Janeiro v.21 n 3, p. 397-

404, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a03v21n3.pdf>> acesso em: 12 de agosto de 2015.

GAS, B.W.Du. Enfermagem prática. 4. Ed. Rio de Janeiro: GUANABARA, Cap.28, p.531, 2012.

GOMES. A. M. R. O cuidador e o doente em fim de vida família e/ou pessoa significativa. **Rev. Eletrônica quadrimestral no enfermeiro**, fev. n. 18, p. 3. 2010. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/pt_revision3.pdf>. Acesso em: 16 de set de 2015.

GUIMARÃES R. S.; GASPAR A. A.C. O conhecimento da enfermagem relativo ao cuidado a pacientes elegíveis para cuidados paliativos. **(I healthscist) SP: São Paulo**, v. 31, n 3, 2013. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/03_jul-set/V31_n3_2013_p274a278.pdf> acesso em: 28 de agosto de 2015.

HABERMAS, Jürgen. **O agir comunicativo**. São Paulo: abril Cultural, 2002, p. 110.

HERMES, H.R. LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência e saúde coletiva, RS: Rio Grande do Sul**, v.18, n 9, p 2578 a 2779, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>> acesso em 30 de agosto de 2015.

JULL L, MOYET, C. **Compreensão do processo de enfermagem**. Porto alegre: ARTMED, Cap. 4 p. 69-70, 2007.

KÓVACS, M. J. Bioética nas questões de vida e de morte. São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n2/a08v14n2.pdf>> acesso em: 18 de julho de 2015.

LACERDA, R. M. Cuidado domiciliar: em busca da autonomia do indivíduo e da família- na perspectiva da área pública. **Ciência e saúde coletiva, RS: Rio Grande do Sul**, v. 15, n 5, p. 2622 a 2624, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a36.pdf>> acesso em 29 de setembro de 2015.

LIMA, M.C.; RIVERA, F.J.U. Agir comunicativo, redes de conversação e coordenação em serviços de saúde: uma perspectiva teórico-metodológica. **Interface comunicação saúde, educação**. v. 13, n. 31, p. 329-42, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/1801/180115444008.pdf>> acesso em: 21 de agosto de 2015.

Manual de atendimento domiciliar (S.A.D.) **Serviço de atenção domiciliar**. (UNIMED) União de Médicos. Disponível em: <http://www.unimedcuiaba.com.br/portal2/arquivos/JUN_CARTILHA_SAD_UNI_MED_070611.pdf> acesso em: de setembro de 2015. Acesso em: 25 de jul de 2015.

Manual do cuidador, **maxi care home assist.** ANVISA: 2006. Disponível em: <<http://www.maxicare.com.br/Manual%20do%20cuidador4.pdf>> acesso em: 28 de agosto de 2015.

MELO, A.G.C; FIGUEIREDO, M.T.A. Cuidados Paliativos: Conceito básicos, históricos e realizações da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e Associação internacional e hospice e Cuidados Paliativos. In: **Pimento CAM, Mota DDCF, Cruz DALM (org.) Dor e Cuidados Paliativos:** Enfermagem, Medicina e psicologia. Barueri, SP: São Paulo Manole; p. 16-28, 2006.

MELO, T. M; RODRIGUES I. G.; SCHMIDL, D.R.C. Caracterização dos cuidados de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. **Rev. brasileira de cancerologia, SP:** São Paulo, 2009: v. 55, n 4. P.366. Disponível em:

<http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v04/pdf/365_artigo6.pdf> acesso em: 02 de julho de 2015

NIETSCHE A.*et al.* Equipe de saúde e familiares cuidadores: atenção ao doente terminal no domicílio. **Rev. de enfermagem**, v.3, n 10, jul (local?) p. 56 a 58, 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3882/388239969011.pdf>> acesso em: 12 de set de 2015.

OLIVEIRA, A. C; SILVA M. J.P. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. **Acta Paul enferm. SP:** São Paulo, v.23, n 2, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/10.pdf>> acesso em: 09 de agosto de 2015.

OLIVEIRA, R.N.C. O agir comunicativo no contexto das práticas de educação em saúde pública: **um estudo à luz da teoria da ação comunicativa de J. Habermas.** Serv. Soc. Soc., São Paulo, n.106, p. 267- 283, abril/jun. 2011. Disponível em: <https://www.google.com.br/?gws_rd=ssl#q=OLIVEIRA%2CR.N.C.+O+agir+comunicativo+no+contexto+das+pr%C3%A1ticas+de+educa%C3%A7%C3%A3o+em+sa%C3%BAde+p%C3%BAblica:+um+estudo+%C3%A0+luz+da+teoria+da+a%C3%A7%C3%A3o+comunicativa+de+J.+Habermas.+> acesso em: 19 de agosto de 2015.

PAIVA, F.F.S; ROCHA, A. M.; CARDOSO, L.D.F. Satisfação profissional entre enfermeiros que atuam na assistência domiciliar. **Rev. Esc enfermagem. USP:** v. 45, n 6, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a25.pdf>> acesso em: 20 de julho de 2015.

PAIVA, F. C.L; JÚNIOR, J. J.A; DAMÁSIO, A. C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Rev. Bioética**, v. 22, n 3, p. 551, 2014. Disponível em: < <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf05310.pdf>> acesso em: 13 de set de 2015.

RODRIGUES, M. R; ALMEIDA, R. T. Papel do responsável pelos cuidados à saúde do paciente no domicílio- um estudo de caso. **Acta Paul enferm**, v.18, n 1, p.20-4, 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a03v18n1.pdf>> acesso em: 20 de agosto de 2015.

ROMÃO, D. P.*et al.* Assistência ao paciente com esclerose múltipla: Necessidade de saúde identificadas e promoção de uma melhor qualidade de vida. **Rev. Enfermagem**, MG: Minas Gerais, v.15. n 01, 2012. Jan/abr. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/download/3274/3654>>.acesso em: 07 de agosto de 2015.

RODRIGUEZ, M.I.F. Internação domiciliar: avaliações imperativas implicadas na função de cuidar. (**Rev. SP: 2013, v.22 n° 2, p. 199**). Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/17989/13360>> acesso em: 03 de julho de 2015.

SANTANA, B.*et al.* Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. (**Centro universitário São Camilo**), v.3, n 1, p. 78, 2009. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>> acesso em: 13 de agosto de 2015.

SILVA, L.*et al.* Atuação do enfermeiro nos serviços de atenção domiciliar: implicações para o processo de formação. (**ciência e saúde coletiva, MG**), jul;/set; v.13, n 3, 2014 Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/19227/pdf_222>. Acesso em: 17 de julho de 2015.

SILVA, Rudval. S.; AMARAL, Juliana. B; MALAGUTTI, William. **Enfermagem em cuidados paliativos**. 1. Ed. São Paulo: MARTINARI, 2013, Cap,1, p.04.

SOSSAI, L. C. F.; PINTO, L. C. A visita domiciliária do enfermeiro: fragilidades x potencialidades. (**Ciência e saúde coletiva**), v. 9 n 3 p. 774- 575, 2010, Jul/Set Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/6856/6633>> acesso em: 12 de setembro de 2015.

SOUSA, O.*et al.* Cuidados Paliativos com pacientes terminais: um enfoque na bioética. **Rev. De enfermagem, PB:Paraíba**, v. 26, n 3 2013. Disponível em: <<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf05310.pdf>> acesso em: 09 de agosto de 2015.

KLAKONSKI, A.*et al.* Atuação do enfemeiro no atendimento domiciliar ao paciente idoso: revisão integrada da literatura.**Saúde e pesquisa**, v.8. Ed. Especial, p.161-171, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/download/3797/2522>> acesso em: 17 de julho de 2015.

WATERKEMPER, R. REIBNITZ, K. S. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeira. **Rev. Gaúcha de enfermagem, Porto Alegre, RS**. Rio Grande do Sul. Março, v. 31, n 1, p. 85, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v31n1/a12v31n1.pdf> > acesso em: 13 de setembro de 2015.

