

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001420016>

CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO NA TERAPIA INTENSIVA: OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Terezinha Almeida Queiroz¹, Adna Cynthya Muniz Ribeiro², Maria Vilani Cavalcante Guedes³, Daisy Teresinha Reis Coutinho⁴, Francisca Tereza de Galiza⁵, Maria Célia de Freitas⁶

- ¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: terezinha-queiroz@ig.com.br
- ² Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: adnacynthya@yahoo.com.br
- ³ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: vilani.guedes@globocom
- ⁴ Mestre em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde. Enfermeira do Instituto Dr. José Frota. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: daisytrcout@hotmail.com
- ⁵ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: terezagaliza@yahoo.com.br
- ⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: celfrei@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: conhecer o significado de cuidados paliativos ao idoso para a equipe de enfermagem e identificar como ocorrem as interações da família com o idoso na unidade de terapia intensiva.

Método: pesquisa descritiva, realizada unidade de terapia intensiva de hospital público em Fortaleza-Ceará-Brasil. Amostra composta por 58 profissionais da equipe de enfermagem. Fez-se a coleta de dados no segundo semestre de 2015 por meio de entrevista semiestruturada e gravada.

Resultados: os resultados apontaram três categorias temáticas: cuidados paliativos, com destaque para alívio da dor e do sofrimento; interação familiar e pessoa idosa, sobressaindo comunicação como mais importante; e ambiente impróprio para cuidados paliativos, com ênfase em orientação para o cuidado.

Conclusão: conforme o estudo mostrou, a equipe tem conhecimento sobre cuidados paliativos e reconhece a família como elo entre profissional e idoso. Considera-se, ainda, que a terapia intensiva não é um ambiente apropriado para cuidados paliativos.

DESCRIPTORES: Idoso. Enfermagem. Cuidados paliativos. Família. Cuidados críticos.

PALLIATIVE CARE TO THE ELDERLY IN INTENSIVE CARE: THE PERSPECTIVE OF THE NURSING TEAM

ABSTRACT

Objective: to discover the meaning of palliative care for the elderly for the nursing team and identify how the family interacts with the elderly at the intensive care unit.

Method: descriptive research developed at the intensive care unit of a public hospital in Fortaleza-Ceará-Brazil. The sample consisted of 58 professionals from the nursing team. The data were collected in the second semester of 2015 by means of a semistructured and recorded interview.

Results: the results appointed three thematic categories: palliative care, particularly the relief of pain and suffering; interaction between relative and elderly; in which communication stood out as the most important; and inappropriate environment for palliative care, emphasizing orientation for care.

Conclusion: the team has knowledge on palliative care and acknowledges the family as a link between professional and elderly. In addition, intensive care is not considered an appropriate environment for palliative care.

DESCRIPTORS: Aged. Nursing. Palliative care. Family. Critical care.

CUIDADOS PALIATIVOS PARA EL ANCIANO EN TERAPIA INTENSIVA: UNA MIRADA DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: conocer el significado de los cuidados paliativos del anciano para el equipo de enfermería e identificar cómo ocurren las interacciones de la familia con el anciano en la unidad de terapia intensiva.

Método: investigación descriptiva realizada en una unidad de terapia intensiva de un Hospital público en Fortaleza-Ceará-Brasil. La muestra está compuesta por 58 profesionales del equipo de enfermería. Se realizó la recolección de datos en el segundo semestre del 2015 por medio de una entrevista semiestructurada y grabada.

Resultados: los resultados mostraron tres categorías temáticas: cuidados paliativos con destaque para el alivio del dolor, interacción familiar y el anciano. Se destacan, como más importantes, la comunicación y el ambiente impropio para los cuidados paliativos, enfatizando la orientación para el cuidado.

Conclusión: conforme ha demostrado el estudio, el equipo tiene conocimiento sobre los cuidados paliativos y reconoce a la familia como un eslabón entre el profesional y el anciano. Además, se considera que la terapia intensiva no es un ambiente apropiado para los cuidados paliativos.

DESCRIPTORES: Anciano. Enfermería. Cuidados paliativos. Familia. Cuidados críticos.

INTRODUÇÃO

Frequentemente o adoecimento gera nas pessoas afetadas, nos profissionais e familiares um intenso desejo de que durante esse processo se encontrem alternativas de tratamento e cura. A resposta adequada ao tratamento confirma o êxito de uma batalha contra um inimigo biológico desencadeador de pesados dissabores à vida do ser humano. No entanto, quando a resposta positiva não é alcançada, desenvolvem-se sentimentos de frustração e impotência diante da possibilidade da perda e/ou da continuidade da manutenção de assistência em cuidados paliativos.

Cuidados paliativos aqui entendidos como aqueles que proporcionam ao paciente cuja doença não é mais responsiva a tratamento curativo, o conforto, o alívio da dor e do sofrimento, bem como, melhora na qualidade de vida nos aspectos físico, psicológico, social e espiritual, com ênfase no amparo à família durante todo o processo de doença, morte e luto, segundo o Manual dos Cuidados Paliativos.¹

Emprega-se o conceito cuidados paliativos para designar a ação de uma equipe multiprofissional a pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. O termo paliativo é originado do latim *palliun* que significa manto, proteção, ou seja, proteger aqueles aos quais a medicina curativa já não mais acolhe.²

Neste sentido, sabendo-se ser o crescimento demográfico do extrato populacional de idoso uma realidade em todo o mundo e no Brasil, considera-se relevante a preocupação com esse grupo, porque, em geral, são pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis que as levam a condições de cronicidade. Tais condições podem tornar os idosos fragilizados em virtude da associação entre

o adoecimento crônico e as alterações próprias da senescência, embora o avanço tecnológico, somado aos conhecimentos e competência dos profissionais no tratamento, em alguns casos, não modifique a condição determinada pelo adoecimento. Emerge, então, a possibilidade do processo de morte e morrer, mantida no imaginário da pessoa idosa e do familiar.³⁻⁴

Além disso, a pessoa idosa quando precisa submeter-se a um tratamento longo permeado por procedimentos complexos e dolorosos, ela e sua família, na maioria das vezes, conviverão por muito tempo no ambiente hospitalar, quando não há indicação ou chance de retorno para o domicílio. Este fato propicia o estabelecimento de vínculos de interação da família com a equipe multidisciplinar, em especial, com a de enfermagem, pautada na confiança, na esperança e no respeito, potencializando uma relação de responsabilidade e compromisso pela pessoa idosa por todo o período de cuidados paliativos.

Cuidado paliativo é um termo recente no vocabulário da equipe multidisciplinar e algumas questões instigam no tocante à enfermagem, a saber: como a equipe de enfermagem pensa os cuidados paliativos à pessoa idosa em terapia intensiva e como percebem as interações da família com os idosos ali internados?

O conhecimento produzido servirá de reflexão para um novo olhar sobre a pessoa idosa em condições de palição e, consecutivamente, amplia os modos de cuidar, bem como faculta apreender estratégias que contribuam para melhor interagir e orientar a família nesse momento, sobretudo quando a pessoa idosa encontra-se internada em unidade de terapia intensiva.

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivos conhecer o significado de cuidados paliativos

ao idoso para a equipe de enfermagem e identificar como ocorrem as interações da família com a pessoa idosa, na unidade de terapia intensiva.

MÉTODO

Trata-se de estudo do tipo descritivo, realizado no segundo semestre de 2015, em unidade de terapia intensiva de hospital público da cidade de Fortaleza, Ceará, Brasil.

Enquanto a população do estudo foi formada por 75 profissionais, a amostra constituiu-se de 58 participantes da equipe de enfermagem, sendo 23 enfermeiras e 35 técnicos de enfermagem. Foram critérios de inclusão: compor a equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva; e de exclusão: enfermeiros que exerciam atividades de gerência, os escalados na pediatria e os técnicos escalados no controle de material e equipamentos da unidade, bem como aqueles com plantões na pediatria, férias ou licença por qualquer motivo.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e gravados em dispositivo digital de áudio com a anuência do pesquisado. Do instrumento constavam duas partes, a primeira, com identificação dos dados sócio demográficos (idade, tempo de trabalho em terapia intensiva e experiência no cuidado ao idoso em cuidados paliativos); a segunda foram as referentes ao conhecimento sobre os cuidados paliativos à pessoa idosa e a comunicação/interação com a família. As entrevistas foram gravadas com a duração média de 30 minutos e transcritas em seguida com vistas a manter a fidedignidade das falas. Decidiu-se pela entrevista em virtude de permitir conhecer e interagir mais intensamente com o participante e observar reações. Todas foram programadas com os participantes e realizadas em sala apropriada.

Obtidos os dados sócio demográficos dos participantes, esses foram submetidos a tratamento estatístico por frequência simples e percentual. Para os dados oriundos das entrevistas, realizou-se análise de conteúdo temático considerado como um conjunto de técnica de análise que descreve os conteúdos das mensagens. A análise consistiu nas seguintes etapas: pré-análise, mediante leitura flutuante do *corpus* com fins de identificar as categorias em potencial e preparação do material para nova avaliação; exploração do material para decomposição do *corpus*, identificação das categorias e descrição das categorias (análise propriamente dita); e composição da unidade de análise, representada

pelo momento de imersão e definição das categorias empíricas a partir do *corpus*.⁵

Na pesquisa foram identificadas essas unidades de análise: a frase como unidade de registro (UR) e o parágrafo como unidade de contexto. A discussão dos resultados obtidos cumpriram as fases de significância dos temas e inferência sobre os mesmos. Discutiram-se os resultados à luz da literatura pertinente.

Como determinado, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (CEP/UECE), parecer nº 078796/2014 e CAAE nº 31577014.2.0000.5047. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após a leitura e explicação de todo o conteúdo da pesquisa.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Todos os profissionais são do sexo feminino 58(100%); a idade variou de 37 a 58 anos com predomínio entre 40 e 47 anos 31(53,4%). Em relação ao tempo de trabalho em terapia intensiva 52(89,6%) tinham entre 5 e 24 anos e 6(10,7%) mais de 25 anos. Todos os profissionais da equipe tinham experiência no cuidado à pessoa idosa em cuidados paliativos, seja na instituição da pesquisa, seja em outros locais onde exercem atividades profissionais. Os participantes em sua totalidade afirmaram vivenciar na prática cotidiana o cuidado com pessoas adultas e idosas, em condição de gravidade, e os idosos em geral compõem esse grupo de pacientes cuidados.

Assim, conforme se admite, quando o profissional expõe suas opiniões sobre o que considera cuidados paliativos, traz as especificidades de um cuidado que vem sendo aprimorado e executado no seu cotidiano ao longo de sua experiência compartilhada com os familiares e os pacientes na prática clínica de cuidado.

No quadro 1 expõe-se a distribuição das categorias e subcategorias elaboradas com base na análise das entrevistas dos participantes, as quais revelam os conteúdos das mensagens e os significados destes, por meio de deduções lógicas e justificadas pelas falas dos participantes.

Quadro 1- Distribuição das categorias e subcategorias elaboradas sobre cuidados paliativos a pessoa idosa em terapia intensiva. Fortaleza-CE, Brasil, 2016. (n=58)

Categorias	Subcategorias	Codificação	Unidade de registro
Cuidados paliativos	Alívio da dor e sofrimento	ADS - 25	CP - 110
	Manter conforto	MC - 19	
	Cuidar na fragilidade	CF - 16	
	Impotência pela perda	RPI- 15	
	Proximidade da morte	PM - 11	
	Carinho e proteção	CPR - 8	
	Higiene contínua	HC- 7	
	Segurança do idoso	SI - 6	
	Sofrimento familiar	SF - 3	
Interação familiar e idoso	Comunicação necessária	CN - 45	IFI - 123
	Participação familiar	PF-37	
	Orientação para o cuidado	OC- 41	
Ambiente impróprio para cuidados paliativos	Local inadequado para os cuidados paliativos	DRCP- 31	AICP - 31

Categorias temáticas

Com a utilização da técnica de análise de conteúdo identificaram-se 264 unidades de registro, constituindo-se três categorias e treze subcategorias.

A categoria Cuidados Paliativos (CP) concentrou maior número de subcategorias com destaque para manter conforto; cuidar na fragilidade; alívio da dor e sofrimento; impotência pela perda e proximidade da morte, no total de 110 unidades de registro. Nesta categoria, ressalta-se o significado dos cuidados paliativos para os participantes com ênfase nos conceitos de alívio, conforto, respeito ao ser humano ante a iminência da morte.

A categoria Interação Familiar e Idoso (IFI) concentrou apenas três subcategorias, porém com maior número de registro, a saber: comunicação necessária, participação familiar e orientação para o cuidado. Segundo exposto, a comunicação/ interação com a família é uma das filosofias dos cuidados paliativos e o seu propósito é promover a qualidade de vida do paciente, no caso, o idoso, o qual se encontra em uma condição de adoecimento que ameaça a continuidade da vida. Nessa predominaram as unidades de registro no total de 123. Observa-se nesta categoria a ideia de comunicação e interação com os familiares a fim de orientá-los para as condições da pessoa idosa e a importância do compartilhamento do cuidado.

Na categoria Ambiente Impróprio para os Cuidados Paliativos (AICP) identificou-se apenas uma subcategoria: dificuldade de interação profissional, família e idoso. Enfatiza-se a necessária interação entre os profissionais e familiares de idosos, considerando as condições clínicas dessas pessoas e a indispensável presença de parentes para acompanhar e realizar as atividades básicas com o idoso, as quais se iniciam na enfermagem e continuam no domicílio. Como revelado, o ambiente não é favorável à comunicação efetiva entre profissionais e familiares.

DISCUSSÃO

Cuidados Paliativos

Evidenciou-se nas falas dos profissionais como pré-requisito para prestar os cuidados paliativos com qualidade a ênfase no alívio da dor e do sofrimento. Para os profissionais existem uma doença e um ser humano, porém esse não consegue mais reagir e responder às terapêuticas implementadas. Então, a alternativa são os cuidados paliativos, por propiciar ao idoso a continuidade da vida envolvendo os aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais e culturais, no intuito de melhorar a qualidade de vida, reduzindo sinais e sintomas da doença.³⁻⁴ Conforme se entendem, pelos discursos dos participantes, a qualidade de vida mencionada é melhorar o bem-estar e trazer um melhor padrão

de vida ao idoso, consoante as condições permitidas. Como se revela nos discursos a seguir:

Eu entendo que cuidados paliativos são aqueles que se presta a pessoa, neste caso ao idoso, quando não existe possibilidade de cura. Isso gera dor, sofrimento para todos. É impotência diante da doença. É estar próxima a morte (...) então, é o momento de aliviar dores e evitar sofrimentos físicos e psicológicos. É estar perto, acomodar bem e deixar o idoso confortável. Evitar lesões porque aumentam sofrimento... (E43).

O termo cuidados paliativos ainda causa pavor nas pessoas pela possibilidade de morte e sofrimento, pelo desconhecimento. Aqui, o conforto é considerado importante, a segurança no sentido de evitar mais risco para o idoso, pois sabe-se que ele ou ela é frágil como uma criança e tenta-se evitar as dores para a família, explicando em detalhes as condições do idoso ou de qualquer paciente, mas às vezes vejo que não aceitam ai vem o sofrimento... (E12).

Quando a morte é inevitável, a sensação mais visível é de fragilidade deste poder de cura, causando em muitos profissionais a ideia de fracasso. No entanto, a morte desencadeia sentimentos marcantes não somente para a pessoa que está morrendo, mas também, para a equipe multidisciplinar de saúde, em especial, a enfermagem.⁶ Portanto, o entendimento dos profissionais da saúde diante do processo de finitude é fundamental, sobretudo por permitir o reconhecimento do ser humano integrante desse processo. Assim, a construção desse entendimento possibilita a compreensão da doença para o paciente que se vê em uma situação de enfrentamento e aceitação. Paratanto, precisa ser auxiliado por um profissional capaz de compartilhar esse enfrentamento.⁷

No desenvolvimento dos cuidados paliativos sempre ocorrem situações permeadas por sentimentos de sofrimento, dor e morte como elementos constantes e presentes. Para o profissional e paciente estes sentimentos geram uma sobrecarga emocional que torna a prestação desse cuidado mais sofrida. Logo, conforme os profissionais referem, é mister desempenhar bem as suas iniciativas para superar as vicissitudes oriundas das condições de adoecimento e sofrimento dos pacientes, em especial, dos idosos, com vistas a manter o equilíbrio diante do sofrimento dos familiares.⁸

Consoante os profissionais relatam a imagem elaborada sobre o significado de cuidados paliativos dificulta a determinação de quando se deve iniciar esse momento e, ainda, gera desconforto nos familiares quando comunicados. Assim, sabe-se que a falta de informação continuada sobre as condições do idoso, bem como a falta de compreensão podem provocar nos familiares expectativas pouco realísti-

cas sobre o estado de saúde deste. Nesse momento, os pacientes e familiares devem ser convidados pelos profissionais a participar do tratamento instituído e os modos de realização dos cuidados, no intuito de construir um relacionamento com base na confiança depositada na equipe.⁹

Em pesquisa com cuidadores familiares observou-se que a prática adequada dos cuidados paliativos preconiza a atenção individualizada ao doente e à sua família, em conjunto com a equipe de saúde, visando à bio-psico-socio-espiritual de todos.

Desse modo, particular aceitação do processo de morte por parte dos familiares poderá ser compreendida e eles poderão acolher as orientações dos profissionais para o cuidado, em particular, pela complexidade do tratamento. Como proposto, o profissional guiado pelos pressupostos dos cuidados paliativos pode auxiliar a família de forma solícita e humana.¹⁰⁻¹¹

Interação Familiar e Idoso

No processo de internação da pessoa idosa a família é importante, sobretudo porque vivencia o adoecimento e entende a necessidade da internação, apoiando-se na dor causada pela doença e distanciamento do ente querido. A presença do familiar amparando e oferecendo conforto reduz as inquietações provenientes do ambiente onde se encontra a pessoa idosa. Por isso, a família desenvolve um vínculo expressivo com a equipe de enfermagem que cuida da pessoa idosa em sua fase de internamento. Tal fato é observado nas falas a seguir:

Quando uma enfermeira deixa uma pessoa da família ficar aqui com o paciente mais tempo, a gente vê logo a diferença, tanto para o paciente quanto para a família, principalmente, se for um idoso, porque a família fica muito mais calma porque está vindo de perto o que se passa com seu familiar... (E20).

A filha entrou e quando chegou, abraçou seu pai edisse que o amava muito e que todos estavam esperando ele para comemorar o aniversário, na semana seguinte. Ele estava parado, mas quando ela começou a falar com ele uma lágrima lhe correu no rosto e ele apertou um pouco a mão dela. Isso para mim é muito bom, por isso compreendo as famílias quererem estar perto e saber tudo em detalhes. Acho que é nossa obrigação... (E33).

A família é a referência e é vista pela pessoa idosa como proteção indispensável. Considerando sua bagagem histórica e fortes laços familiares, os parentes possuem os componentes afetivos necessários para protegê-la neste momento. Portanto, a presença da família ajuda a pessoa idosa a aceitar

a internação, e auxilia na formação do vínculo com a equipe de saúde.

O cuidado ao ser humano exige a compreensão de vários tipos de comunicações, seja de forma verbal ou por meio da percepção de gestos ou expressões corporais e pela dinâmica facial. Dessa forma, é fundamental a troca de informações ou cuidados entre profissionais de saúde e familiares a fim de identificar o real papel dos profissionais.¹²

Como mostra a fala, a família é essencial. *Quando a família pode ficar perto do paciente idoso na UTI a gente percebe que ele parece que se recupera mais rápido. Assim, ele responde aos estímulos, mesmo que seja os contatos da pele e os chamados débeis (E1).*

O cuidado paliativo à pessoa idosa requer do profissional interação com a família para orientá-la quanto ao cuidado de modo mais integral possível. Essa comunicação e orientação familiar ocorrem por meio de uma escuta qualificada para perceber as suas inquietações, suas dúvidas e anseios em relação às condutas adotadas pela equipe no cuidado à pessoa idosa, como também, os momentos nos quais se requer a intervenção familiar. A equipe também percebe a relação afetiva entre o idoso e a família, e algumas vezes, busca estratégias para minimizar desafetos e fortalecer os afetos⁸, conforme se observa no discurso a seguir:

Às vezes, mesmo com ampliação do tempo de visita dado pela enfermeira, se observa o distanciamento da família, os próprios filhos, em relação ao idoso internado, mesmo quando a saúde dele está muito debilitada. No início, nos primeiros momentos de internação, eles ficam aflitos por notícias, para saber se o idoso irá se recuperar. Depois desaparecem e, até mesmo, diante da ideia de alta, não visitam mais. Passam a ligar para saber notícias. Isso é muito ruim, porque ficamos pensando como será com a gente um dia (E33).

De maneira geral, a presença da família junto à pessoa idosa internada tem como objetivo compartilhar com esta afeto, segurança e apoio. Contudo, nas falas, segundo observado, muitas vezes, o papel familiar neste ambiente não é visto deste modo. Repetidamente, ocorrem dificuldades para a família adequar seu tempo e afazeres às necessidades da permanência ao lado de seu ente querido, e em outros momentos a não aceitação da alta para a enfermagem, por medo de complicações que colocariam à pessoa idosa novamente em risco, bem como a não disponibilidade de outro membro da família para manter esse cuidado.

Os cuidados paliativos propõem à equipe multidisciplinar, em especial, a enfermagem, na terapia intensiva, o desafio de cuidar com compe-

tência científica sem, no entanto, esquecer-se da valorização do ser humano, independente de sua vida na família. Para serem atendidas, e o cuidado ser integral, urge a equipe resgatar a relação interpessoal empática, sendo fundamental ouvir e tornar-se sensível às necessidades das pessoas idosas, mais do que habilidades técnicas para diagnosticar e tratar. Estas pessoas esperam que a relação com os profissionais seja alicerçada na compaixão, respeito e empatia, de modo a auxiliá-las no processo de morte, valorizando a sua experiência.¹³

Neste sentido, o cuidado humanizado deve ir além do atendimento focalizado exclusivamente na doença ou na possibilidade da morte. Ir além é perceber essa pessoa idosa como um ser detentor de uma história de vida, sentimentos, lembranças, desejos e que se encontra em ambiente estranho e agressivo, com sérios comprometimentos tanto de manifestações orgânicas quanto psicológicas. Como se observa na fala:

Para mim eu considero a família, em todos os momentos, muito necessária para o idoso. Portanto, se ela pudesse estar ao lado de seu paciente na unidade de terapia intensiva eu acho que todos os pacientes, incluindo o idoso, se recuperariam muito mais rápido (E4).

Evidentemente, a empatia deve ser uma característica estabelecida entre o idoso internado, a família e os profissionais. A troca de informações e a possibilidade de orientação das reais necessidades do idoso deve ocorrer por meio do diálogo. Deve haver uma relação harmoniosa no processo de comunicação. Cabe aos profissionais se tornar disponíveis para melhorar a compreensão da família acerca das condições de saúde da pessoa idosa. Compartilhar o cuidado desta pessoa com sua família deve ser algo natural e benéfico, independente do local onde aconteça.¹⁰

Para ser cuidado paliativo efetivo é indispensável que a equipe de saúde, sobretudo, a enfermagem, encontre estratégias para o controle de sintomas físicos. Mas é preciso, também, valorizar a necessidade de alívio dos sofrimentos psicológicos e espirituais presentes nessa situação. Como ressaltados, o cuidado focado na necessidade individual e um relacionamento empático entre os profissionais, a pessoa idosa e a família, promovem melhor qualidade de vida a todos os envolvidos.¹⁰

Nas entrevistas percebeu-se mais um aspecto importante sobre a presença da família; além de propiciar condições emocionais mais satisfatórias para ambas, tem uma série de outras vantagens: cria um relacionamento mais próximo e intenso com a equipe; previne acidentes na enfermagem por manter

a vigília do paciente e permite a participação ativa no cuidado ao idoso. Dessa maneira, conforme se entende, o idoso pode ser mais prontamente atendido e ter o seu período de internação reduzido, viabilizando a alta e a continuação do cuidado.

Acho importante (...) para ele deve ser um lugar assustador, cheio de aparelhos aterrorizantes, pessoas desconhecidas circulando a toda hora, invadindo a sua privacidade, invadindo o seu pudor que para ele é tão puro. Por todas essas coisas já há motivos suficientes para aterrorizar um idoso internado na UTI (E29).

O idoso também ficaria mais calmo, mesmo ele estando sedado, mas quando acordasse ele ia ver que estava com um familiar a seu lado, ajudando a cuidar dele. Outro ponto importante é a troca de informações com a família, pois ela é que deverá estar ali, o tempo todo (E58).

Fortalecido pela presença do parente, o idoso pode elaborar melhor seus sentimentos e emoções como ansiedade, medos, temores e fantasias, geradas pelo ambiente da terapia intensiva, ora pelos alarmes de aparelhos, ora pela movimentação dos profissionais no atendimento dos casos mais graves, ora pelo momento dos visitantes, ora pelo medo de expressar seus sentimentos. Como exposto nas falas dos profissionais, a família, pode ser uma mediadora entre a pessoa idosa, os profissionais e o ambiente.

Cabe ressaltar: a troca de informações entre parentes e equipe de saúde, em relação aos cuidados a serem prestados ao idoso, durante seu período de hospitalização, não tem sido uma tarefa fácil nem para a equipe, que não tem claro quais cuidados paliativos devem ser prestados nesse processo, nem para os acompanhantes, pois não sabem qual é seu papel nas unidades de terapia intensiva.

Contudo, por não ser frequente a presença da família acompanhando e questionando o cuidado, pode haver conflito com a equipe de enfermagem, nem sempre preparada para lidar com algumas situações vividas no local.

Ambiente impróprio para os cuidados paliativos

Consoante, os entrevistados percebem que o ambiente de terapia intensiva dificulta a realização de cuidados paliativos com qualidade. Segundo explicam, os aparatos tecnológicos, os ruídos e o ambiente, bem como o horário de visitas ou a falta de privacidade, entre outros fatores, contribuem para o inadequado cuidado nas condições de palição, além de desviar da proposta de recuperação mesmo em condição de gravidade.

Durante a internação do idoso neste ambiente, ele e sua família passam a fazer parte da rotina. Nes-

te local, novos papéis são assumidos pela família, onde o cuidado torna-se mais necessário. Assim, quanto mais orientada a respeito do diagnóstico, tratamento e clínica da pessoa idosa, maior será a possibilidade da família observar e identificar, precocemente, suas alterações. Outro aspecto a ser considerado em terapia intensiva é o tempo reduzido de visita, que torna a família impotente para manter as relações desejadas com o paciente e, por isso, gera queixas e aborrecimentos.

Diferentes barreiras são apontadas nos estudos quando se trata de cuidados paliativos em terapia intensiva. Dentre elas, sobressai a prática cotidiana da equipe multidisciplinar, em especial a enfermagem, quanto aos cuidados paliativos aos idosos, pela não apropriação real do significado da palavra e trabalharem em um ambiente com objetivos que não condizem com a palição.⁶ Observou-se, nos relatos, que os participantes mencionaram a falta de preparo da equipe da terapia intensiva, no tocante aos cuidados paliativos, sendo este fato desencadeador de conflitos. Em outros momentos, foi possível perceber a dificuldade de consenso nas ações da equipe multiprofissional, quando da realização de procedimentos que possivelmente não tragam benefício à pessoa idosa já em cuidados paliativos.¹³

Ainda conforme se sabe, embora a equipe tenha como eixo central do cuidado o bem-estar do paciente, passe mais tempo à beira do leito e observe precocemente as alterações de gravidade dos pacientes, falta disponibilidade para atender às reais necessidades da pessoa idosa e seus familiares, bem como, manter comunicação/interação efetiva. Como enfatizam, no ambiente de terapia intensiva, os profissionais de enfermagem experienciam dificuldades para proporcionar os cuidados paliativos. Apesar de terem vivências e conhecimentos, no local existem demandas que requerem o olhar continuado da enfermagem para os demais pacientes ali internados.¹⁴⁻¹⁵

Estudos sobre a experiência da enfermagem em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos evidenciaram as enfermeiras como os profissionais com maior experiência reconhecida em relação aos demais membros da equipe multidisciplinar. Atribuem essa experiência, em geral porque são profissionais facilitadores de uma escuta mais qualificada, procuram estabelecer uma linguagem compreensiva com a família e identificam fragilidades no conhecimento desta sobre as condições clínicas dos idosos, bem como a necessidade de iniciar os cuidados paliativos.¹⁶⁻¹⁷

Assim, os profissionais de enfermagem são fundamentais na equipe de cuidados paliativos, ou seja, multiprofissionais, pela essência na formação que tem como premissa básica a ciência e a arte no cuidado, cujo foco está no bem viver. Tais aspectos são evidenciados desde os primórdios do pensar a enfermagem; cuidado com qualidade de vida nos últimos dias do ser humano.¹⁷

Observa-se nas falas a seguir:

Não tenho ideia mesmo, porque não vejo como a família poderia ajudar com o paciente idoso na UTI, aqui. São muitos procedimentos que só a equipe da unidade sabe como fazer, e a família por perto poderia não entender e atrapalhar. Não sei se é bom a família na unidade de terapia intensiva, acho que ela deveria ser preparada antes porque aqui é um local de muitos procedimentos, às vezes muitas correrias que a família nunca vai entender, porque ela (família) quer atenção na hora que solicita e aqui, pela dinâmica, não é possível (E11; E17).

Quanto à família na unidade, não sei dizer, pois em minha opinião eu acho um local muito fechado, muito reservado, cheio de aparelhos e a família não iria entender todos aqueles procedimentos que são necessários em seu paciente (E19).

A família pode também nos ajudar cuidando do idoso nas coisas pequenas e observando os cuidados maiores quando for necessário; como trocar um curativo que esteja sujando muito, avisando na hora de substituir um soro e outras coisas que um bom acompanhante sabe fazer, isso até nos ajuda (E18).

É muito importante a participação da família para aprender a cuidar de coisas simples como dar conforto, não deixar molhado e evitar que braços e pernas fiquem deformados ou apareçam lesões. Seria uma boa forma de ficar junto nesses momentos, mas aqui, na uti, não é possível, a família não entende muita coisa e, ainda, fica inquieta com o ambiente (E27).

A filosofia da morte contemporânea é marcada pelo empenho dos profissionais em tornar o fim da vida da pessoa um momento digno, dá-lhe voz, permitir escolhas, principalmente do lugar onde deseja morrer, cuidando até seu último suspiro.¹⁸⁻¹⁹

Assim, o cuidado familiar é um cuidado mais afetivo, de estar junto, de proteção, e também de higiene, de observação e até de identificação de problemas, um cuidado que mostra ser tão essencial quanto os outros. Para que isso ocorra de forma eficaz, deve ser orientada e instruída pelos profissionais de saúde sobre como podem desenvolver essas ações, preparando-a para um melhor enfrentamento das adversidades no curso natural da doença

da pessoa idosa, de forma a cuidar dentro da sua capacidade e das suas potencialidades.

Em pesquisa sobre o significado da morte esituação de terminalidade, conforme se verificou, os profissionais ao entrarem em contato com pessoas que estão vivenciando a situação, geralmente experimentam ansiedade, angústia e medo. Frequentemente, referem que não sabem lidar com a situação. Apesar de muitas vezes terem o conhecimento sobre as características e os procedimentos dos cuidados no fim de vida, esse saber não é necessariamente atrelado à percepção de ter adquirido competência para lidar com as situações terminais.²⁰

Ainda como outras pesquisas mostram, embora os profissionais dominem o conhecimento de cuidados paliativos e saibam conversar sobre as questões da terminalidade, acreditam que não propiciam apoio emocional aos pacientes e não se sentem suficientemente preparados para essa tarefa.²¹

Compete à equipe de enfermagem no cuidado a pessoas, em especial, os idosos em cuidados paliativos, preparar os familiares para lidar com o processo. Os cuidados paliativos requerem discussões aprofundadas pelo grupo, com vistas ao melhor preparo do cuidado.

CONCLUSÃO

O estudo permitiu constatar os diferentes olhares envolvidos nos cuidados paliativos, salientando que o melhor cuidado ao paciente, sobretudo, à pessoa idosa, pode ser oportunizada mediante um olhar compreensivo e interativo com os familiares e pacientes.

Também foi possível compreender os dilemas de uma equipe que, ao lidar com as circunstâncias da finitude, pautada pelos cuidados paliativos, expressa e revela imagens negativas sobre o tema, porém enfatiza que os objetivos do ambiente de trabalho se fortalecem por ações de possibilidade de sobrevivência, embora ocorram mortes. Expressa ainda a falta de experiência, especialmente porque ações na terapia intensiva não condizem com as exigidas para os cuidados paliativos. Como explicam, as demandas são diferentes e o tempo para o exercício desse cuidado é exíguo na unidade.

Evidentemente, a comunicação/interação da equipe de enfermagem com a família deve se manter sempre em canal aberto, porquanto existe a necessidade de informar, orientar e compreender todo o processo pela família, com vistas a prepará-la para a alta e o cuidado no domicílio.

Quanto às limitações da pesquisa, justificam-se pela dificuldade da equipe de enfermagem em mos-

trar-se sensível às demandas das famílias, procurando compreender a necessidade de respeitar a autonomia da pessoa idosa, quando esta se encontra consciente.

Espera-se que os resultados da pesquisa contribua para o planejamento de ações que favoreçam a compreensão dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva, revelando a importância da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009 [cited 2016 Feb 29]. Available from: http://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf
2. World Health Organization (WHO). Definition of palliative care. Geneva (CH): WHO; 2011 [cited 2016 Feb 29]. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
3. World Health Organization (WHO). Better palliative care for older people. Geneva (CH): WHO; 2004 [cited 2016 Feb 29]. Available from: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf
4. Fonseca AC, Mendes-Junior WV, Fonseca MJM. Palliative care of elderly patients in intensive care units: a systematic review. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 29]; 24(2):197-206. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2012000200017
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70, LTDA. 2010.
6. Piedrafita-Susina AB, Yoldi-Arzoza E, Sánchez-Fernández M, Zuazua-Rosa E, Vázquez-Calatayud M. Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos. *Enferm Intensiva*. 2015; 26(4):153-65.
7. Vasques, TC, Lunardi VL, Silveira RS, Gomes GC, Lunardi-Filho WD, Pintanel AC. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da implementação dos cuidados paliativos. *Rev Enfermagem UERJ* [Internet]. 2013 [cited 2016 Mar 15]; 21(1):16-22. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6303>
8. Correia FR, de Carlos MMRP. Evaluation of quality of life in a palliative care context: an integrative literature review. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2012 [cited 2016 Mar 15]; 20(2):401-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692012000200025
9. Meneguim S, Ribeiro R. Dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 22] 25(1):1-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500003360014>
10. Marchi, JÁ, Paula CC, Girardon-Perlini, NMO, Sales CA. Significado de ser-cuidador de familiar com câncer e dependente: contribuições para a palição. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2016 [cited 2016 Mar 22]; 25(1):1-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016007600014>.
11. Hermes HR, Lamarca ICA. Palliative care: an approach based on the professional health categories. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013 Sep [cited 2016 Mar 20]; 18(9):2577-88. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900012&lng=en&nrm=iso
12. Araújo MMT, Silva MJP. Communication strategies used by health care professionals in providing palliative care to patients. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 Jun [cited 2016 Mar 19]; 46(3):623-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000300014&script=sci_arttext&tlng=en
13. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 Mar 12]; 22(4):1134-41. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400032&lng=en&nrm=iso
14. Araujo TM, Paes MJS. Communication with dying patients - perception of intensive care units nurses in Brazil. *J Clin Nurs* [Internet]. 2004 Feb [cited 2016 Mar 16]; 13(2):143-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14723665>
15. Beckstrand RL, Callister LC, Kirchoff KT. Providing a "good death". Critical care nurses' suggestions for improving end-of-life care. *Am J Crit Care* [Internet]. 2006 Jan [cited 2016 Mar 16]; 15(1):38-45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16391313>
16. Heland M. Fruitful or futile: intensive care nurses' experiences and perceptions of medical futility. *Aust Crit Care* [Internet]. 2006 Feb [cited 2016 Feb 12]; 19(1):25-31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16544676>
17. McMillen RE. End of life decisions: nurses perceptions, feelings and experiences. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2008 Aug [cited 2016 Mar 18]; 24(4):251-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18162401>
18. Higginson IJ, Evans CJ. What is the evidence that palliative care teams improve outcomes for cancer patients and their families? *Cancer J* [Internet]. 2010 Sep [cited 2016 Mar 20]; 16(5):423-35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20890138>
19. Bermejo JC. Palliative care and humanization. *Med Paliat* 2013; 20(1):1-2.

20. Santos MA, Aoki FCOS, Oliveira-Cardoso EA. The significance of death for doctors faced with end-of-life care of patients undergoing bone marrow transplants. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013; 18(9):2625-34. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Manoel_Santos/publication/256290549
21. Mosquera I, Vergara I, Larrañaga I, Machón M, Rio M, Calderón C. Measuring the impact of informal elderly caregiving: a systematic review of tools. *Qual Life Res* [Internet]. 2016; 25(5):1059-92. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s11136-015-1159-4>

Correspondência: Terezinha Almeida Queiroz
Rua Cruz Abreu, 193
60130-440 - São João do Tauape, Fortaleza, CE, Brasil
E-mail: terezinha-queiroz@ig.com.br

Recebido: 03 de junho de 2016
Aprovado: 22 de maio de 2017

This is an Open Access article distributed under the terms of the
Creative Commons (CC BY)