



ENVOLVIMENTO FAMILIAR NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO: CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DO FINAL DE VIDA PACÍFICO

Maria Clara Passos Araujo¹

Marília Alves Furtado²

Thayná Émille Colares da Silva³

Amanda Alves Sousa⁴

Vera Lúcia Mendes de Paula Pessoa⁵

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 3: ENFERMAGEM EM SAÚDE DO ADULTO E
SAÚDE DO IDOSO

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerado um ambiente capaz de gerar sentimentos deletérios nos pacientes e familiares, devido à situação crítica dos sujeitos internados. Inserido em tal contexto, tem-se a Teoria do Final de Vida Pacífico (TFVP), alicerçada no entendimento de um cuidado para a promoção do bem estar de pacientes e familiares que enfrentam a finitude. **OBJETIVO:** Promover uma reflexão sobre as contribuições da TFVP para o envolvimento da família no cuidado ao paciente crítico na Unidade de Terapia Intensiva. **MÉTODO:** Estudo teórico-reflexivo, construído com base na literatura pertinente e fundamentado no modelo teórico. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A atuação da enfermagem no cuidado ao paciente crítico busca, além de cuidar, fornecer uma comunicação eficaz entre profissional, paciente e família. Portanto, a TFVP introduz-se como uma ferramenta de fortalecimento para a promoção de uma assistência baseada nos princípios de humanização. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a teoria elencada se insere como um instrumento para visualizar a assistência para além do paciente, focando e introduzindo a família de forma mais direta no cuidado. Além disso, compreende-se que a proximidade e participação de pessoas importantes para o paciente possibilita um final de vida pacífico.

Palavras-chave: Teoria de Enfermagem; Cuidados Paliativos; Relações Profissional-Família.

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar destinada à oferta de cuidados avançados contínuos ao indivíduo gravemente enfermo, necessitando da atenção de

1. Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

2. Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará - UECE

3. Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

4. Graduanda de Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará - UECE

5. Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (PPCCLIS) da Universidade Estadual do Ceará - UECE

E-mail do autor: clara.araujo@aluno.uece.br

uma equipe multidisciplinar especializada para monitorizar e aplicar os cuidados necessários à assistência desses pacientes (GUTIEZ; EFSTATHIOU; INNES; METAXA, 2023). Por ser considerado um ambiente capaz de gerar sentimentos de angústia e medo nos pacientes e familiares, devido à situação crítica dos sujeitos internados, a assistência multiprofissional precisa ser constantemente revisada, com a implementação constante dos princípios de humanização (LUIZ; CAREGNATO; COSTA, 2017).

No entanto, mesmo diante do processo de mudança do modelo biomédico para o cuidado humanizado e holístico, ainda são observados profissionais com métodos tecnicistas e que se detém apenas no cuidado do biológico, ignorando os inúmeros fatores que englobam não somente o paciente, mas também seu núcleo familiar.

Dentro da equipe de saúde, a Enfermagem destaca-se de modo relevante, por sua considerável proximidade com o cuidado a com a família e no cuidado do paciente, necessitando, portanto, de competências específicas para a promoção do cuidado integral. Dessa forma, tais profissionais não precisam apenas se restringir à execução de técnicas e procedimentos, mas devem buscar constantemente compreender e envolver o paciente e a família no cuidado. (FIGUEIREDO et al., 2018).

Ao considerarmos a importância da participação familiar no contexto do paciente gravemente enfermo, é fundamental pensar em meios para fortalecer a assistência de enfermagem. Nesse ínterim, a Teoria do Final de Vida Pacífico (TFVP), criada em 1998 pelas enfermeiras Cornélia Ruland e Shirley Moore, é de considerável relevância para a consolidação da participação familiar no cuidado do paciente com uma doença ameaçadora à vida (ZACCARA et al., 2018).

A TFVP tem como fundamento a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares em estado de adoecimento em fase terminal, propondo o alívio dos medos e ansiedades, reais e/ou percebidos, para o paciente e sua família (RULAND & MOORE, 1998). As autoras, a partir da teoria, elencaram cinco pressupostos para o alcance de um fim de vida pacífico, os quais são: ausência de dor, experiência do conforto, proximidade com pessoas importantes, dignidade e respeito e o estar em paz. Deste modo, facilitar a participação da família no cuidado do paciente, atender e estar sensível às preocupações e perguntas, bem como facilitar oportunidades para a proximidade entre os sujeitos, contribui para a experiência de paz do paciente e familiar em um momento singular do ciclo de vida (RULAND & MOORE, 1998).

Desse modo, a TFVP pode subsidiar a prática de cuidados fornecidos não somente ao paciente, mas também aqueles oferecidos à família, uma vez que a teoria busca englobar o

cuidado centrado no paciente e seus entes queridos. Portanto, este estudo tem como objetivo promover uma reflexão sobre as contribuições da TFVP para o envolvimento da família no cuidado ao paciente crítico na Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, construído com base na leitura crítica da literatura pertinente para o assunto e fundamentado na Teoria do Final de Vida Pacífico como modelo teórico para suporte científico acerca do cuidado de enfermagem centrado na família do paciente crítico em ambiente de terapia intensiva.

Por não se tratar de revisão sistemática, o material utilizado foi obtido do acervo das autoras, devido a aproximação com estudos voltados para a temática. Os artigos científicos foram selecionados pela adequação do conteúdo com o objetivo do estudo. A literatura utilizada consiste em materiais online de acesso gratuito, com a respectiva citação no trabalho, respeitando-se, portanto, os aspectos éticos e legais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto da admissão do paciente na UTI, o núcleo familiar é cercado por situações geradoras de sofrimento, como a tomadas de decisões difíceis e o recebimento de más notícias diante do prognóstico do paciente. Logo, um dos fatores significativos a ser considerado para a implementação de um cuidado humanizado em saúde advém do constante questionamento e busca por meios de reconhecer a família como parte da unidade de cuidado, juntamente com o paciente, entendendo estes sujeitos como seres subjetivos, com anseios, medos e dúvidas próprias (LI et al., 2022).

Nesse ínterim, a Teoria do Final de Vida Pacífico introduz-se como uma ferramenta de fortalecimento para a promoção de uma assistência baseada nos princípios de humanização. O objetivo desta teoria de médio alcance é buscar transmitir que o cuidado de enfermagem se baseia não apenas no conhecimento técnico, mas que tais profissionais, diante da complexidade envolvida no cuidar de pacientes em situação de adoecimento terminal, podem exercer um papel de empatia e solidariedade, através do uso de estratégias de comunicação capazes de gerar uma conexão humana (RULAND & MOORE, 1998).

De acordo com um dos pressupostos da TFVP, a assistência de enfermagem deve ser baseada na participação de familiares, possibilitando que tais indivíduos atuem como componentes do cuidado. As teóricas, portanto, consideram o grupo familiar como um meio positivo para o enfrentamento da finitude e consideram que, com a aproximação da família, os pacientes têm a oportunidade de minimizar seu sofrimento (RULAND & MOORE, 1998).

Desse modo, faz-se necessária o envolvimento da família no contexto do cuidado ao paciente crítico, sendo necessário o enfermeiro priorizar as preocupações e anseios da família em situações difíceis, a fim de prepará-los para aceitar a possível perda de seus entes queridos e ajudá-los a lidar com a dor (LI et al., 2022).

A literatura revela que o cuidado de pacientes em situação grave e/ou em fim de vida deve ser direcionado também para o cuidado com os familiares, demonstrando ainda que o ambiente de UTI poderia ser desmedicalizado, tornando-se um espaço convidativo à participação dos sujeitos, com o intuito de propiciar uma morte tranquila (LOVELL et al., 2022). Nesse sentido, a assistência de enfermagem deve ser humanizada nos serviços de saúde, devendo partir do princípio de entendimento da vulnerabilidade da família, por estarem vivenciando um momento complexo e árduo, onde são desencadeadas um misto de emoções, uma vez que a depender da situação do paciente, a morte é um fator constante. Tais sentimentos são capazes de interferir não somente na situação emocional da família, mas nas dos pacientes também (HUANG et al., 2022).

Para que o envolvimento da família no âmbito da UTI aconteça de forma eficaz, a equipe deve promover o cuidado por meio de uma comunicação clara e verdadeira, uma vez que muitas vezes, as orientações fornecidas pelos demais profissionais são compostas por termos médicos complexos, causando incerteza e medo na família (ARAÚJO et al., 2021).

Diante do que é postulado pela teoria, a manutenção de uma boa comunicação e envolvimento entre os diversos sujeitos inseridos no cuidado, portanto, é fundamental. Quando a relação profissional-família é realizada adequadamente, torna-se uma ferramenta eficaz no cuidado, resultando na diminuição da aflição e ansiedade dos familiares, auxiliando no acolhimento e integração da família no cuidado (CALSAVARA; SCORSOLINI-COMIN; CORSIS, 2019). O profissional deve dispor de um pequeno tempo à família, informando sobre a situação do paciente, os cuidados prestados pela equipe ao longo do dia, bem como promover estratégias para a participação mais ativa do indivíduo no cuidado (GADENS, 2018).

Em um estudo com enfermeiros tailandeses, fundamentou-se a utilização da TFVP para o direcionamento da assistência de enfermagem à família, no qual algumas atividades promovidas pela equipe de enfermagem, como a criação de um ambiente de cuidado, promoção dos cuidados de fim de vida, participação das pessoas importantes no cuidado à pacientes internados na UTI e a entrada de uma pessoa religiosa quando requisitada, possibilitou uma morte calma e pacífica, bem como favoreceu o processo de luto dos envolvidos (KONGSUWAN; LOCSIN, 2009).

A compreensão do processo de morte e morrer nesse momento deve ser reconhecida, pois pode se tornar uma barreira para o enfermeiro, visto que falar sobre a temática da finitude, por muitas vezes é considerada como uma dificuldade (DUPONT; EL-DINE; DOS SANTOS., 2021). Para que ocorra a promoção de uma morte tranquila, o paciente, seus familiares e os profissionais precisam aceitar a morte mutuamente, com a criação de um ambiente de cuidado onde haja a aceitação da finitude, permitindo que diálogos em torno do morrer sejam possíveis (KONGSWAN; LOCSIN, 2009).

Desse modo, torna-se necessário a intervenção dos enfermeiros para preencher a família de sentimento de alívio e de segurança, devendo os profissionais aperfeiçoarem suas habilidades de cuidado, com o intuito de aumentar a confiança dos familiares e desenvolver um vínculo-afetivo com os indivíduos (LI et al., 2022). A compreensão da promoção de um ambiente de apoio é benéfica para envolver a prática de enfermagem no cuidado de pessoas que estão morrendo e para a família, ao passo que contribui para a implementação da assistência humanizada, exteriorizando, assim, a importância do reconhecimento da criação do vínculo profissional-família para contribuição de um final de vida tranquilo para o paciente, como é preconizado pela TFVP.

CONCLUSÃO

A busca pelo cuidado humano gera implicações não somente no indivíduo doente, mas também em seus familiares envolvidos nos seus cuidados. Facilitar a participação de pessoas significativas nos cuidados ao paciente em fim de vida, bem como procurar atender e respeitar o sofrimento, tristeza, preocupações e dúvidas por parte dos familiares, contribui para a criação de uma experiência única com o paciente.

Entende-se, portanto, que a teoria elencada se insere como um instrumento para visualizar o cuidado para além do paciente, focando e introduzindo a família de forma mais direta no processo de cuidar. Além disso compreende-se que a proximidade e participação de pessoas importantes para o paciente possibilita um final de vida pacífico, pressupostos estes evidenciados na TFVP. O fortalecimento de laços afetivos no fim de vida induz a uma assistência promotora de conforto, concorrendo para a redução de medos e anseios dos familiares nessa fase.

Conclui-se, portanto, que a equipe de Enfermagem deve criar oportunidades para a inserção da família no contexto do adoecimento grave, através do fornecimento de orientações para apoiar e oferecer suporte diante de decisões difíceis, com o intuito de melhorar a confiança do paciente e familiar no profissional. Assim, para que ocorra uma comunicação efetiva e de

qualidade diante da assistência durante o final da vida, disciplinas relacionadas às competências comunicacionais devem fazer parte do currículo acadêmico de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.F. et al. Acolhimento à família de neonatos internados em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S.L.], v. 95, n. 34, e-021063, 29 abr. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.1014>. Acesso em: 15 mar. 2023.

CALSAVARA, V.J.; SCORSOLINI-COMIN, F.; CORSI, C.A.C.. A comunicação de más notícias em saúde: aproximações com a abordagem centrada na pessoa. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 25, n. 1, p. 92-102, abr. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18065/RAG.2019v25.9>. Acesso em: 01 abr. 2023.

DUPONT, P.; EL-DINE, G.P.; DOS SANTOS, S.K.Z.. Relevância da comunicação de más notícias pelo profissional da saúde de maneira adequada: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 9, p. e8695, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8695.2021>. Acesso em: 15 mar. 2023.

Figueiredo M.C.C.M. et al. Cuidado humanizado ao paciente crítico: uma revisão integrativa. **RSC online**, v. 7, n. 1, p. 94-101, 2018. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/84/78>. Acesso em 13 mar. 2023.

GADENS, J.L. A importância do envolvimento familiar na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. 2018. 11 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Bacharelado em Enfermagem da Universidade Cruzeiro do Sul Educacional. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://repositorio.cruzeirosul.edu.br/jspui/handle/123456789/3486> . Acesso em 15 mar. 2023.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

GUTIEZ, M. T.; EFSTATHIOU, N.; INNES, R.; METAXA, V.. End-of-life care in the intensive care unit. **Anaesthesia**, [S.L.], v. 78, n. 5, p. 636-643, 12 jan. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/anae.15908>. Acesso em: 13 mar. 2023.

HUANG, H.L. et al. The effect of a family-centered advance care planning intervention for persons with cognitive impairment and their family caregivers on end-of life care discussions and decisions. **PLoS ONE**, v. 17, n. 9, e0274096, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274096>. Acesso em 15 mar. 2023.

KONGSUWAN, W.; LOCSIN, R.C.. Promoting peaceful death in the intensive care unit in Thailand. **International Nursing Review**, [S.L.], v. 56, n. 1, p. 116-122, mar. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2008.00674.x>. Acesso em: 13 mar. 2023.

LI, J. et al. The beliefs and attitudes of intensive care unit nurses and patient families regarding an open visitation policy in China. **Nursing In Critical Care**, [S.L.], p. 1-8, 30 dez. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/nicc.12870>. Acesso em: 15 mar. 2023.

LOVELL, T. et al. Dying in intensive care: an analysis of the perspectives of families and clinicians on end-of-life care. **Australian Critical Care**, [S.L.], p. 1-9, set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.07.004>. Acesso em: 15 mar. 2023.

LUIZ, F.F.; CAREGNATO, R.C.A.; COSTA, M.R.. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 1040-1047, out. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0281>. Acesso em: 13 mar. 2023.

RULAND, C.M; MOORE, S.M. Theory Construction Based on Standards of Care: a proposed theory of the peaceful end of life. **Nurs Outlook**. v. 46, n.4, p. 169-75, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9739534/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

ZACCARA, A.A.L. et al. ANÁLISE E AVALIAÇÃO DA TEORIA FINAL DE VIDA PACÍFICO SEGUNDO CRITÉRIOS DE FAWCETT. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 1-6, 8 jan. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002920017>. Acesso em: 13 mar. 2023.

