

A PRÁTICA DOS CUIDADOS PALIATIVOS POR ENFERMEIROS EM UTI NEONATAL

THE PRACTICE OF PALLIATIVE CARE BY NURSES IN NEONATAL ICU

Eldaires Rodrigues Araújo 1

Jordana Iasmin Gonçalves Soares 2

Raquel Ribeiro de Araújo 3

Edilma Fiel Barbosa 4

Orcélia Pereira Sales 5

Resumo: O avanço da medicina neonatal nas últimas décadas favoreceu a redução do número de óbitos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Porém, a equipe de saúde continua com o processo de decisão de interrupção, ou não, do tratamento de um recém-nascido de alto-risco, o que implica na definição do momento de voltar o foco da atenção para os cuidados paliativos em detrimento do tratamento curativo. O objetivo do presente estudo foi analisar as práticas dos serviços realizados pelo enfermeiro com neonatos na UTI. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura onde foram analisados artigos, livros e periódicos sobre o assunto. Os resultados encontrados foram: o cuidado com o neonato/criança; a enfermeira tendo o papel de oferecer suporte à família enlutada. Sendo necessário ter conhecimento técnico-científico e um preparo psicológico/controlar emocional. Concluiu-se que o estudo possibilitou evidenciar que a maior dificuldade enfrentada pela enfermeira está em lidar com as questões de finitude assim como abordar e oferecer suporte à família durante e após o processo de morrer.

Palavras-chave: Recém-nascido. Cuidados Paliativos. UTI neonatal. Enfermagem.

Abstract: The advancement of neonatal medicine in recent decades has favored the reduction of the number of deaths in the Neonatal Intensive Care Unit. However, the health team continues with the decision process of interrupting or not the treatment of a high-risk newborn, which implies the definition of the moment to turn the focus of attention to palliative care over curative treatment. The objective of the present study was to analyze the practices of the services performed by the nurse with neonates in the ICU. It is an integrative review of literature where articles, books and journals on the subject were analyzed. The results found were: the care with the newborn/child; the nurse having the role of offering support to the bereaved family. It was necessary to have technical-scientific knowledge and a psychological/emotional control preparation. It was concluded that the study made it possible to show that the greatest difficulty faced by the nurse is to deal with issues of finitude as well as to address and support the family during and after the process of dying.

Keywords: Newborn. Palliative Care. Neonatal ICU. Nursing.

1 Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0351259844077339>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0738-4532>. E-mail: eldairesrodriguesaraujo@gmail.com

2 Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1108936654397297>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6006-1871>. E-mail: jordanayasmin98@gmail.com

3 Acadêmica do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1884603617795645>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5639-0672>. E-mail: kkelaraujo@gmail.com

4 Profa. Dr. em Ciências da Saúde. Coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9363468784053398>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6035-4439>. E-mail: enfermagem@faculdadeitop.edu.br

5 Mestre em Ensino Ciências e Saúde (UFT). Professora do curso de Enfermagem da Faculdade ITOP. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0094729491304600>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6035-4439>. E-mail: orceliasales@gmail.com

Introdução

Em 1990, os cuidados paliativos foram conceituados como sendo um tipo de cuidado especial, oferecido ao paciente acometido com doenças e que não responde aos tratamentos curativos. Este cuidado tem o intuito de melhorar a qualidade de vida do paciente, e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) esses cuidados podem ser aplicados a pacientes em diversas fases da vida. Em neonatos envolve um cuidado holístico centrado no bebê e sua família (GOMES; OTHERO, 2016).

Neste contexto, os cuidados paliativos adquirem um espaço importante no cenário mundial visto que o processo de cuidar não significa curar, mas entender as necessidades do paciente, focando no controle da dor e aliviando sintomas que possam trazer desconforto.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente especializado no atendimento de neonatos a termo ou pré-termo em condições de risco de vida e que necessitam de monitorização contínua e/ou terapias específicas. Nesta unidade, os profissionais de saúde direcionam todos os seus esforços para o cuidado do bebê gravemente enfermo e o atendimento das suas necessidades e de sua família (STELMAK, 2014).

Assim, o conceito de dor total nasceu da percepção de que nos humanos a dor não envolve apenas a nocicepção, isto é, o estímulo nervoso causado por uma lesão tecidual, e sim fatores físicos, emocionais, sociais e espirituais, que influenciam na vivência e na expressão da queixa da dor; desta forma não é algo restrito a dimensão física do paciente, mas algo multidimensional que envolve também a interação com a família, e que impacta na qualidade de vida (OLIVEIRA, 2020).

Escutar os temores e preocupações dos familiares antes de informá-los sobre a rotina da unidade, os aparelhos e os cuidados realizados com seu filho, torna-se indispensável na construção de uma relação de confiança entre a família e a equipe de saúde, reduzindo ansiedades e medos (BRASIL, 2012).

As atividades dos profissionais que atuam em UTIN, inúmeras vezes, os expõem ao envolvimento com as famílias dos recém-nascidos internados vendo a morte como principal obstáculo a ser enfrentado (SILVA; ROCHA, 2018).

A fragilidade e sofrimento de um bebê prematuro extremo, com risco de morte, bem como os sentimentos de ansiedade e insegurança por parte dos familiares são constantes em seu cotidiano profissional (ERDMANN, 2017).

Além disso, são frequentes as intercorrências na evolução clínica do bebê que requerem, simultaneamente, habilidade técnica, conhecimentos específicos e atualizados, agilidade e sensibilidade, gerando grande estresse físico e emocional nestes profissionais (KLOCK, 2017).

Os cuidados paliativos apresentam-se como um grande e incitante desafio no tocante à consolidação de sua aplicação nos cuidados ao paciente. Apesar do aprimoramento da consciência da necessidade de um cuidado compreensivo com as crianças que estão morrendo e com os seus familiares, o cuidado paliativo ainda permanece pouco desenvolvido no ambiente pediátrico (PAULI et al. 2018).

Alguns estudos mostram uma lacuna na formação dos profissionais de saúde no que se refere ao preparo para lidar com situações difíceis como: a impossibilidade de cura, a morte e o luto (DARVIS et al. 2017). Portanto, torna-se urgente que a equipe multiprofissional desenvolva competências para assistir o paciente e a família nos cuidados paliativos.

O principal foco dos cuidados de enfermagem ao neonatal é o bebê prematuro e como ocorre sua evolução, porém a partir do momento que se introduzem ações que envolvem e “dependem da mãe para promover o bem estar e a saúde do bebê, tais como a amamentação, as visitas, o contato pele a pele” se torna imprescindível conhecer os sentimentos, necessidades e crenças da mãe para que a enfermagem possa planejar orientações e intervenções adequadas para cada mulher que está envolvida nos cuidados com seu filho (CARVALHO; CORREIA; LINHARES, 2018).

Com base, no exposto acima, foram levantadas as seguintes problemáticas: como são realizadas as práticas de enfermagem em UTIN? Como se sentem os enfermeiros ao se relacionar com famílias de neonatos internados na UTIN? De que forma lidam com essa

situação para conseguirem interagir de maneira afetiva e profissional com as famílias e atender as suas necessidades nesse momento?

Diante desse contexto, considerando a relevância da temática para a prática assistencial dos profissionais de enfermagem e a grande lacuna evidenciada na literatura entre a teoria e a prática na pediatria e neonatologia, este trabalho busca mostrar como o enfermeiro atua prestando cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Cuidados paliativos

A palavra “paliativo” vem do latim pallium, que significa manta ou coberta, que era usada pelos peregrinos durante as jornadas em direção aos santuários, para que ficassem protegidos contra as intempéries das viagens. Sendo assim, o termo cuidado paliativo se refere à proteção e acolhimento às pessoas (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2018).

Esses cuidados são voltados ao paciente e sua família e caracterizam-se por práticas que integram aspectos físicos, sociais, emocionais, psicológicos e espirituais, e, portanto, são desenvolvidas por diferentes profissões como enfermagem, nutrição, medicina, psicologia, fisioterapia, serviço social e pessoas da área da espiritualidade (AUTOR, ANO).

Este novo conceito nasceu da hipótese de que muitos problemas de final de vida têm sua origem bem mais cedo na trajetória da doença. A detecção precoce do diagnóstico de uma doença crônico-evolutiva já é o momento de se instalar esse acompanhamento, tanto do paciente, como do familiar e/ou cuidador.

Os cuidados paliativos necessitam ser iniciado o mais precocemente possível, de acordo com os seguintes princípios: promover o alívio da dor, prestar apoio aos familiares, proporcionar suporte ao paciente para que ele viva da melhor forma possível, prestar apoio espiritual e encarar a morte como processo natural (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019; OMS, 2002).

Aplicar cuidados paliativos, então, passa a ser uma forma holística de cuidar, onde se transcende a objetividade do cuidado médico, passando-se a realizar um cuidado centrado na pessoa. Este consiste em se aplicar medidas objetivas, a fim de realizar diagnóstico e tratamento, mas também subjetivas, onde se leva em consideração a experiência da doença, incluindo pensamentos, sentimentos e comportamentos da pessoa que está doente. Essa experiência também tem repercussão em sua família, tendo este papel importante em modificar, ou não, a experiência do que sofre.

Saúde é um fenômeno multidimensional, envolvendo aspectos físicos, sociais e psicológicos na natureza humana e tendo, portanto, características tanto individuais quanto coletivas. Em consonância com este fator, a definição de cuidados paliativos da OMS (já citada anteriormente) abrange um tipo de cuidado ativo e total promovido por uma equipe multidisciplinar visando a melhoria da qualidade de vida do paciente e sua família (OLIVEIRA, 2020).

Portanto, estes cuidados são direcionados aos pacientes com alguma doença ameaçadora à vida e busca a prevenção e o alívio da dor total, aqui compreendida não como só como dor física, mas também como sofrimento social, psicológico e espiritual. Na questão da prevenção e tratamento do sofrimento, a implantação dos cuidados paliativos também busca oferecer condições para que o paciente tenha uma morte digna e sem sofrimentos. Para tal, é importante que a equipe de saúde seja capaz de reconhecer a terminalidade, reconhecer a morte como mais uma etapa da vida humana e, assim, respeitar sua dignidade dentro dos parâmetros éticos (PIVA; GARCIA; LAGO, 2017).

Cuidados paliativos pediátricos

Os cuidados paliativos pediátricos consistem em uma área de atuação nova em nosso país, sendo necessário que se desfaçam os diversos mitos relacionados a esta prática. Essa

assistência médica holística, interdisciplinar e centrada na família, para crianças desde o nascimento até a adolescência, tem como principal objetivo a melhoria da qualidade de vida (SANTANA, *et al.* 2019).

Em pediatria, o cuidado paliativo é definido como um programa organizado, voltado para a criança com vida limitada devido a uma doença atualmente incurável. Este se torna eficaz com o controle dos sintomas e quando são fornecidos apoio psicológico e espiritual para o paciente e suporte para a família na tomada de decisões (MONTEIRO *et al.* 2017).

Os cuidados paliativos pediátricos enfatizam a comunicação, compartilhamento, tomada de decisão, apoio psicossocial, gestão dos diversos sintomas, ajudando a coordenação do atendimento à criança com necessidades médicas complexas. Um aspecto único dos cuidados paliativos pediátricos é a ênfase na atenção centrada na família (RODRIGUES; JORGE; MORAIS, 2018).

A Academia Americana de Pediatria na sua abordagem sobre Medicina Paliativa apoia um modelo integrado, que se inicia no diagnóstico e continua ao longo da trajetória da doença. Os cuidados paliativos são apropriados desde a faixa etária neonatal até o fim da adolescência em indivíduos que apresentam uma doença potencialmente limitante da vida. Esse cuidado não se limita ao fim de vida e ao luto, podendo ser frequentemente fornecido concomitantemente com terapia curativa (SOUZA; SILVA, 2017).

O rápido progresso tecnológico em neonatologia permitiu que muitos recém-nascidos que no passado morreriam, sobrevivessem. Com isso, elevou-se de forma proporcional a probabilidade de sobrevivência de crianças com incapacidade severa, com a diminuição da mortalidade infantil, porém com aumento da morbidade (SANTANA *et al.*, 2019).

Ao se tratar de morte na faixa etária pediátrica, mais de 50% dos óbitos ocorrem no período neonatal e no primeiro ano de vida. Muitos desses pacientes não conseguem ter alta e morrem no hospital (GOMES, 2018).

A necessidade de cuidados paliativos pediátricos na unidade de terapia intensiva neonatal é significativa. A Academia Americana de Pediatria sugere o envolvimento precoce e integrado dos cuidados paliativos pediátricos para famílias de crianças que enfrentam risco de condições de vida. A introdução precoce e a longo prazo pode otimizar um cuidado centrado na família. Com isso, torna-se possível a abordagem para garantir que o plano e objetivos terapêuticos se alinhem com a família (RODRIGUES; JORGE; MORAIS, 2018).

Muitos são os riscos e danos de uma longa hospitalização para os recém-nascidos e uma vida futura com danos neurológicos permanentes pode ser, em alguns momentos, uma realidade (FRANCO, 2018).

Como consequência, procedimentos de ressuscitação e o tratamento ativo de recém-nascidos muito doentes, com risco potencial de graves sequelas neurológicas, tornaram-se um ponto de tensão e controvérsia, o que gera, em muitos casos, dúvidas quanto às decisões complexas sobre a manutenção, retirada ou a não introdução de novas intervenções (SANTANA, *et al.*, 2019).

As taxas de mortalidade não elucidam a forma como os RNs morrem ou as ações que ocorrem à beira do leito. Consequentemente, as discussões sobre o que deve ser feito são dificultadas, pois o que é de fato realizado realmente não é efetivamente conhecido.

Apesar da redução da mortalidade, a morte ainda é presente nas unidades de terapia intensiva neonatal. A partir deste ponto, se iniciam os grandes dilemas éticos em relação às medidas terapêuticas, com consequente prolongamento de vida de crianças com prognósticos reservados e doenças crônicas limitantes. Este período acaba por ser mais sofrido e doloroso, pois não há modificação do desfecho final, sendo que as intervenções já não são mais curativas (RODRIGUES; JORGE; MORAIS, 2018).

A literatura científica atual indica uma lista de diagnósticos graves que devem ser ponto de disparo da entrada dos Cuidados Paliativos na UTI Neonatal para acompanhamento dos pacientes e seus familiares, que contém as seguintes patologias: Trissomia do 13, Trissomia do 18, Agenesia renal, Doença policística renal bilateral, Anencefalia, Holoprosencefalia, Lesão anóxicagrave, Hidrocefalia congênita, Mielomeningocele, Hidropsia fetal com anasarca, Gêmeos xifópagos, Agenesia traqueal, Malformação adenomatosa cística e Epidermólise

bolhosa (HUMPHEREY, *et al* 2019).

Portanto, o enfermeiro que atua em cuidados paliativos deve desempenhá-los a partir de uma visão humanística, em que apesar da impossibilidade da cura, a sua relação com o paciente não deve deixar de acontecer, o que poderá trazer benefícios para ambos (SANTOS; PAUGLICA; FERNANDES, 2017).

Cuidados de enfermagem

A enfermagem participa dos cuidados paliativos promovendo o alívio da dor no recém-nascido. É importante avaliar a necessidade de realizar determinados exames invasivos e prover analgesia antes de procedimentos potencialmente dolorosos. O controle da dor nos neonatos é uma medida de conforto que inclui métodos farmacológicos e não farmacológicos, diminuição de intervenções invasivas, controle de ruídos e facilitação do sono.

Com a diversidade de métodos existentes para alívio da dor, considera-se antiético não a tratar. Os fármacos mais comuns são os opióides, que podem ser usados durante procedimentos dolorosos, como punção lombar, em pós-operatórios e doenças dolorosas, como a enterocolite necrosante. Outra classe de medicamentos citada na literatura é a dos benzodiazepínicos, que, em cuidados de final de vida, são muito utilizados em associação com os opióides para sedação (GUARAGNI *et al*, 2014; CARTER; BRUNKHORST, 2017).

A avaliação da dor é realizada por meio da escala NIPS, que direciona as ações do enfermeiro relacionadas ao seu alívio, como o uso de métodos não farmacológicos e o ajuste das doses de opióides. Mas também, a experiência e a observação delicada ajudam o profissional a determinar se o recém-nascido está com dor. Desta forma, e em acordo com o que diz a literatura, o uso da escala é, muitas vezes, substituído pela percepção do profissional acerca do comportamento do neonato.

Por ser pré-verbal, os neonatos desafiam os profissionais de saúde na interpretação da dor. Para esse fim, existem diversas escalas. A escala NIPS, utilizada na UTIN pelos enfermeiros do presente estudo, utiliza avaliação da expressão facial, choro, padrão respiratório, tônus dos braços e das pernas e estado de consciência. A pontuação varia entre 0 e 7, o score 3 já indica dor (MOTTA *et al*, 2015; CARTER e BRUNKHORST, 2017).

Para recém-nascidos em final de vida, Carter e Brunkhorst (2017) afirmam que as escalas da dor disponíveis são limitadas, pois não permitem a avaliação de sintomas comuns nesse período, como desconforto respiratório e agitação. Sobre o uso das escalas pelos enfermeiros, a literatura diz que apesar de conhecerem a importância delas, os profissionais não as utilizam (MONFRIM *et al*, 2017).

As classificações de diagnósticos, intervenções e resultados estão sendo construídas, modificadas e aperfeiçoadas desde a década de 1970 (BARROS, 2009). Atualmente as classificações mais utilizadas são: a North American Nursing Diagnosis Association-International (NANDA-I), criada em 1982, que classifica os diagnósticos de enfermagem de acordo com a Taxonomia II, contendo 13 domínios, 47 classes e 235 diagnósticos (NANDA, 2015).

A Nursing Interventions Classification (NIC), por sua vez, foi lançada em 1992 e está em sua sexta edição, apresenta 7 domínios e 30 classes com 554 intervenções com mais de 13.000 ações/ atividades (BULECHEK *et al.*, 2017). A Nursing Outcomes Classification (NOC), iniciada em 1991, em sua quinta edição traz 490 resultados agrupados em 31 classes e sete domínios (SANTOS, 2018).

A NANDA-I desenvolveu uma terminologia comum denominada NANDA-NIC-NOC (NNN), para relacionar diagnósticos, intervenções e resultados. Estas classificações também compõem os termos que constituem a CIPE (SANTOS, 2018).

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), organizada pelo Conselho Internacional de Enfermeiras em 1989, está sendo desenvolvida como um marco unificador dos diversos sistemas de classificação em enfermagem, permitindo a configuração cruzada dos termos das classificações existentes e de outras que forem desenvolvidas (MONTEIRO, 2017).

A busca por uma classificação universal na enfermagem está em processo de construção. No Brasil, a utilização dos diferentes sistemas de classificação está no início. O uso dessas terminologias permite a identificação de padrões de cuidados, que podem ser utilizados por enfermeiros em qualquer parte do mundo (MONTEIRO, 2017).

Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura. Segundo Minayo (2010), o caminho metodológico é uma maneira didática do tratamento dos dados, o qual ocorre mediante um processo contínuo e simultâneo, visando apreender a realidade tal como ela se apresenta aos olhos do pesquisador. Assim a metodologia é a previsão dos recursos necessários e procedimentos para se atingir os objetivos propostos e responder à questão norteadora da pesquisa.

Este estudo busca mostrar como o enfermeiro atua nos cuidados paliativos em UTIN, assim, considerando os objetivos será realizada uma pesquisa com abordagem descritiva e exploratória. Essa pesquisa contemplou as seguintes etapas: formulação da temática e da questão norteadora da pesquisa; definição dos critérios para inclusão e exclusão, categorização e avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e apresentação da revisão de conhecimentos.

As questões norteadoras da pesquisa foram: “O que são cuidados paliativos?”, “No que consistem os cuidados paliativos pediátricos?”, “Quais os cuidados o enfermeiro realiza na UTIN com o neonato?”. Assim, se objetivou compreender como são as práticas de enfermagem em uma UTIN.

As buscas ocorreram nas bases de dados online Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Revista Brasileira de Enfermagem (SCIELO), por meio dos descritores: “Cuidados Paliativos”, “Recém-nascido”, “Equipe de Enfermagem” e “UTI neonatal”, sendo encontrados 56 artigos.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: texto completo disponível gratuitamente, textos nos idiomas português e inglês, e textos publicados no período de 2017 a 2020. E como critérios de exclusão: editoriais, resumos de eventos e textos publicados fora do período supracitado. Após a realização da leitura dos artigos, 20 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. No entanto, apenas 15 artigos foram selecionados para a revisão bibliográfica devido ao conteúdo apresentado.

Resultados e discussão

A cada dia que passa os cuidados paliativos neonatais estão sendo pensados, considerados e colocados em prática. Ainda há um longo caminho a ser percorrido em meio a dilemas e desafios éticos, humanos e operacionais, porém percebe-se preocupação crescente no mundo todo, em relação a tudo o que diz respeito a esses cuidados, até pelo aumento de sua demanda.

Nos artigos analisados foram encontrados muitos casos de muitos bebês que necessitavam dos cuidados paliativos e alguns, mesmo sem a participação da Unidade de Dor e Cuidados

Paliativos da instituição, em que esses cuidados foram realizados. A maior parte dos pacientes que faleceu foi admitida nessas UTIs nos primeiros dias de vida e teve internação prolongada; muitos já tinham diagnóstico pré-natal de malformações. Assim, teria sido possível fazer um vínculo precoce e iniciar cuidados paliativos de maneira mais abrangente. Há a necessidade de ampliar e melhorar sua aplicação (CORREIA; CARVALHO, 2016; VENTURA; ALVES; MENEZES, 2012).

Quanto as ações de enfermagem, os autores encontrados relataram que estes não devem somente se prender a cumprir atribuições técnicas de realização de procedimentos das práticas paliativas, mas também devem representar um elo, informando, orientando,

dedicando um tempo para a família e para a criança; deixando-as expressar seus sentimentos, medos, anseios e esperanças; permitindo assim, que vivenciem e criem condições para o enfrentamento do processo (GUARAGNI *et al*, 2014; CARTER; BRUNKHORST, 2017).

Afinal, o cuidar envolve atitudes e ações simples como o toque, a escuta, estar sensível e perceptivo ao sofrimento do outro, ajudando-o na realização de suas atividades diárias, que a pessoa, nesse momento de vida, não pode realizar. Este precisa ser oferecido com carinho e atenção (MOTTA *et al*, 2015; CARTER e BRUNKHORST, 2017).

A importância da relação do enfermeiro com a família pode ser observada em um estudo realizado em uma UTI neonatal, onde as mães relataram que o estabelecimento de vínculo proporcionou a elas maior confiança de que o RN estava sendo bem assistido. E os profissionais entrevistados referiram que a continuidade do cuidado permite a eles conhecer melhor a criança e assim passar mais segurança para os pais durante a assistência (FALCK *et al*, 2016).

A política nacional de humanização tem como uma de suas diretrizes o acolhimento, que proporciona o vínculo terapêutico e a responsabilização do profissional com o usuário, desde a sua chegada no hospital até a sua saída. Dessa forma, uma estratégia de gestão utilizada em alguns serviços é o enfermeiro de referência. Esse profissional é responsável pelo paciente e sua família desde o começo da internação até a alta, o que garante a continuidade do cuidado e o estabelecimento de vínculos (BRASIL, 2013a; KORHONEN; KANGASNIEMI, 2014).

Em um estudo, foi observado que alguns enfermeiros apresentam resistência em formar vínculos com os neonatos em final de vida. Esses profissionais, inclusive, costumam sugerir que haja rotatividade, para que não precisem prestar assistência ao mesmo paciente todos os dias. O autor concluiu que esta é uma forma de negar a morte, para que o enfrentamento do luto seja menos doloroso (FIGUEIRA *et al*, 2016).

Silva *et al*. (2018) afirmam que os sentimentos que emergem devido à dificuldade dos enfermeiros em lidar com a morte são inerentes ao ser humano. Porém, esses profissionais devem estar aptos a preparar a família e a si mesmos para lidar com o óbito de um neonato, por isso, necessitam dar novo significado à morte e percebê-la como parte da vida do recém-nascido.

O cuidado centrado na família faz parte dos cuidados paliativos e assegura o bem-estar da criança e de sua família por meio de uma boa relação com os profissionais, que deslocam a atenção da doença para o paciente no contexto de sua família. Essa filosofia inclui compartilhamento de informações, participação dos pais nas decisões, amplo acesso ao recém-nascido, suporte no luto e respeito mútuo (ARANGO, 2017; GOODING *et al*, 2017; BALBINO *et al*, 2017).

Segundo Santiago *et al* (2018), a falta de comunicação adequada pode ser motivo de sofrimento e insatisfação para os pais, que relataram não receber atenção dos profissionais na escuta de seus sentimentos e também não serem incluídos nos cuidados com o recém-nascido, em um estudo realizado em uma UTI neonatal. Os pesquisadores concluíram que há necessidade de melhorar as estratégias de comunicação dos profissionais com os pais e a criação de planos de cuidado melhor elaborados que englobem o cuidado à família.

Considerações Finais

Diante de todo o exposto, foi possível concluir que apresentando o perfil dos enfermeiros que lidam com os neonatos em UTIN, suas dificuldades e entendimentos entre as relações do processo da morte e morrer, bem como sua formação, faz-se uma reflexão que este é um processo de construção contínuo para a classe de profissionais da enfermagem e para os familiares dos pacientes, uma vez que estudos apontaram a necessidade desta formação contínua entre os profissionais em virtude do despreparo profissional, um conhecimento inadequado, as dificuldades de enfrentamento e lacunas na formação acadêmica e também profissional de forma contínua, como principais barreiras que dificultam na assistência de enfermagem dos cuidados paliativos.

Outro ponto que foi observado nos achados foi que os enfermeiros divergem sobre o

que sejam esses cuidados, mas reconhecem a importância de prestá-los. As questões culturais prevaleceram e por isso, os cuidados paliativos foram muito associados aos cuidados de final de vida. Por ser uma temática recente, ocasiona na UTI neonatal diferentes condutas, pois alguns concordam em prestar esses cuidados enquanto outros apresentam sentimentos de angústia e impotência frente a essas situações.

Dessa forma, as dificuldades para implantação dos cuidados paliativos nesse setor, ficaram evidentes na postura das equipes nos achados na literatura, prestando cuidados mais ou menos invasivos, na ausência de protocolos institucionais para guiá-los, pouco envolvimento da maioria dos enfermeiros nas tomadas de decisão, e na carência de profissionais com formação em cuidados paliativos para trabalhar em conjunto.

Contudo, o mais importante é garantir o bem-estar dos neonatos e de suas famílias, e enfatizar que, para prestar esses cuidados, deve-se proporcionar alívio da dor nas diversas dimensões do ser humano: biológica, emocional e espiritual. Assim, foi ressaltada a importância da enfermagem na utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor do RN e também no conforto emocional e espiritual da família.

Referências

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Manual de Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro, RJ, 2012.

BALTAZAR, Danielle Vargas; GOMES, R. F. de S.; CARDOSO, T. B. D. **Atuação do psicólogo em unidade neonatal: rotinas e protocolos para uma prática humanizada**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 13, nº 1, jun. 2010.

BAPTISTA, A. S. D.; AGOSTINHO, V. B. M.; BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. **Atuação Psicológica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTI NEO**. IN: BAPTISTA, M. N. *Psicologia Hospitalar: teoria, aplicação e casos clínicos*. 2ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010, p. 121- 137.

BARBOSA, S. M. de M., LIMA E SOUZA, J. BUENO, M. SAKITA, N. K; BUSSOTTI, E. A. Período Neonatal. IN: OLIVEIRA, R. A. **Cuidados Paliativos**. São Paulo: CREMESP, 2008, p. 139-152.

BIFULCO, V. A.; IOCHIDA, L. C. **A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de recursos terapêuticos de cura**. Rev Bras Educ Med, v. 33, nº 1, p. 92-100, 2009.

CATLIN, A.; CARTER, B. **Creation of a neonatal end-of-life palliative care protocol**. JournalofPerinatology, v. 22, nº 3, 2002, p.184-195.

COSTA, R.; PADILHA, M. I **Percepção da equipe de saúde sobre a família na UTI neonatal: resistência aos novos saberes**. Rev. enferm. UERJ, v. 19, nº 2, p. 231-235, 2011.

FLORIANI, C. A. **Cuidados paliativos no domicílio: desafios aos cuidados de crianças dependentes de tecnologia**. J. Pediatria, Porto Alegre, v. 86, nº 1, p. 15-19, 2010.

LIMA E SOUZA, J. **Cuidados paliativos em neonatologia**. IN: MORITZ, R. D. (Org.) *Conflitos bioéticos do viver e do morrer*. Brasília, CFM, 2011.

MACHADO, M. E. da C. **Casais que recebem um diagnóstico de malformação fetal no pré-natal: uma reflexão sobre a atuação do Psicólogo Hospitalar**. Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 15, nº 2, dez. 2012.

NUNES, L. V. **Papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos**. IN: ANCP. *Manual de cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2002. **Definition of Palliative Care**. Santos MCL, Pagliuca LMF, Fernandes AFC. Cuidados paliativos ao portador de câncer: reflexões sob o olhar de Paterson e Zderad. Rev Latino-Am Enfermagem. 2017; 2 (2): 10-6.

PIVA, J. P.; GARCIA, P. C. R.; LAGO, P. M. **Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria**. Rev. bras. ter. intensiva, São Paulo, v. 23, nº 1, 2017.

RIBEIRO, C. D. M.; REGO, S. **Bioética Clínica: Contribuições para tomada de decisões em unidades de terapia intensiva neonatais**. Ciência & Saúde Coletiva, 13, p. 2239-2246, 2008.

SILVA, L. J. da. **Acerca de “Fim de Vida em Neonatologia: Integração dos Cuidados Paliativos”**. Acta MedPort, v. 26, nº 4, 2013, p. 297-298.

Recebido em: 7 de dezembro de 2020.

Aceito em: 18 de dezembro de 2021.