

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA A POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologia

Licenciatura em Enfermagem Geral

**Assistência de enfermagem em necessidades de cuidados em fim de
vida, com qualidade no ambiente de cuidados críticos**

Assistência de enfermagem ao idoso criticamente doente

Maria Florinda Namaguita

Quelimane, Maio de 2023

Maria Florinda Namaguita

Assistência de enfermagem em necessidades de cuidados em fim de vida com qualidade no ambiente de cuidados críticos.

Assistência de enfermagem ao idoso criticamente doente.

Exame oral de culminação de curso apresentado ao Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologias como requisito parcial para a obtenção do grau de licenciatura em Enfermagem Geral.

Quelimane, Maio de 2023

Resumo

A assistência de enfermagem em necessidades de cuidados em fim de vida, e ao idoso criticamente doente é um processo composto por um conjunto de etapas e uma abrangência de intervenientes, que inclui profissionais de saúde, clientes, familiares e cuidadores e cuja abordagem sistematizada é fundamental para atingir os objectivos delineados. As acções da equipe devem favorecer a geração de condições para que o cuidado possa produzir crescimento e transformação, a respeito das circunstâncias, pois a finalidade do cuidado é ajudar o indivíduo a crescer, seja para viver ou para morrer. Falar de assistência de enfermagem ao idoso criticamente doente, é um desafio para a equipe de enfermagem bem como a sua assistência no cuidado e acolhimento para a comunidade idosa, tendo em vista que eles são um grupo de risco por terem maior vulnerabilidade aos agravos em detrimento do processo de envelhecimento associados aos factores biológicos, sociais e culturais. Neste sentido, o profissional de enfermagem tem desempenhado papel fundamental no cuidado a saúde do idoso, pondo em pauta a assistência prática como cuidado preventivo, clínico e educacional, com o intuito de viabilizar melhores condições de vida para estes idosos, beneficiando e melhorando o cenário de mortalidade da população idosa.

Palavras – chaves: Assistências de enfermagem, Cuidados críticos, Idoso.

Abstract

Abstract Nursing care in end-of-life care needs, and critically ill elderly is a process composed of a set of steps and a scope of stakeholders, which includes health professionals, clients, family members and caregivers and whose systematized approach is fundamental to achieve the objectives outlined. The actions of the team should favor the generation of conditions so that care can produce growth and transformation, regarding circumstances, because the purpose of care is to help the individual to grow, whether to live or to die. Talking about nursing care to critically ill elderly is a challenge for the nursing team as well as their care in care and reception for the elderly community, considering that they are a risk group because they have greater vulnerability to injuries to the detriment of the aging process associated with biological factors, social and cultural aspects. In this sense, the nursing professional has played a fundamental role in the health care of the elderly, putting on the agenda practical care as preventive, clinical and educational care, in order to enable better living conditions for these elderly, benefiting and improving the mortality scenario of the elderly population.

Keywords - keys: Nursing care, Critical care, Elderly.

Lista de siglas

ANVISA-Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CBO -Classificação Brasileira de Ocupações

COFEN-Conselho Federal de Enfermagem

NANDA-North American Nursing Association (Associação Norte-Americana de Enfermagem)

OMS-Organização Mundial da Saúde

NE – Nutrição entérica

PE - Procedimentos de enfermagem

SV– Sinais vitais

TE – Terapia entérica

TN – Terapia nutricional

TNE – Terapia nutricional entérica

UTI – Unidades de terapia intensiva

VM – Ventilação mecânica

TNP-Terapia Nutricional Parenteral

NP -Nutrição Parenteral

Sumário

CAPITULO I: INTRODUÇÃO	1
2.0. Objectivos	2
2.1. Geral:.....	2
2.2. Específicos:	2
CAPITULO II: REVISÃO DE LITERATURA	3
3.0. Conceitos básicos	3
3.1. Assistência de enfermagem	3
3.2. Cuidados em fim de vida com qualidade	3
3.3. Ambiente de cuidados críticos.....	3
4.0. Assistência de enfermagem em necessidades de cuidados em fim de vida, com qualidade no ambiente de cuidados críticos	4
4.1. Humanização e o cuidado de enfermagem.....	4
4.2. Sistematização da assistência de enfermagem	6
4.2.1. Colheita de dados de enfermagem (histórico de enfermagem).....	6
4.2.2. Diagnóstico de enfermagem	7
4.2.3. Planeamento de enfermagem	8
4.2.4. Implementação	8
4.2.5. Avaliação de enfermagem	8
4.3. Avaliação de enfermagem em cuidados intensivos	9
4.4. Cuidados de enfermagem em fim de vida com qualidade no ambiente de cuidados críticos	11
4.4.1. Higiene, conforto e segurança do paciente nos cuidados intensivos.....	11
4.4.2. Higiene corporal.....	11
4.4.3. Banho no leito	11

4.4.4. Higiene oral.....	11
4.4.5. Lavagem dos cabelos.....	12
4.4.6. Higiene íntima.....	12
4.4.7. Cuidados de enfermagem no posicionamento do paciente.....	12
4.4.8. Cuidados de enfermagem na massagem e conforto do paciente.....	13
4.4.9. Cuidados de enfermagem na alimentação e eliminação em cuidados intensivos.	14
4.4.10. Cuidados de enfermagem no balanço hídrico do paciente.....	15
4.4.11. Cuidados de enfermagem na oxigenoterapia e ventilação mecânica.....	16
4.4.13. Medicamentos nos cuidados intensivos.....	17
4.5. Processo da morte e do morrer.....	18
4.5.1. Paciente terminal.....	18
5.0. Assistência de enfermagem ao idoso criticamente doente.....	19
5.1. Idoso.....	19
5.2. Cuidar.....	19
5.3. O papel do enfermeiro na qualidade de vida do idoso.....	21
CAPÍTULO III: CONCLUSÃO.....	23
7.0. Referências Bibliográficas.....	24

CAPITULO I: INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como temática assistência de enfermagem em necessidades de cuidados em fim de vida, com qualidade no ambiente de cuidados críticos e também falar da assistência de enfermagem ao idoso criticamente doente. A assistência de enfermagem em fim de vida tem como objectivo aliviar o sofrimento e contribuir para a satisfação das necessidades e melhoria da qualidade de vida do paciente e da família. Os Cuidados de Enfermagem a estas pessoas é um desafio permanente que requer uma série de competências técnico científicas, relacionais e humanas.

O paciente idoso, criticamente doente apresenta várias patologias crónicas, que podem interferir no tratamento, no prognóstico e no tempo de recuperação, podendo fazer com que esse paciente acabe necessitando de tratamento intensivo. Nesse sentido, a enfermagem precisa estar preparada para a abordagem dos pacientes idosos criticamente doentes, com enfoque não só na patologia, mas também nos aspectos psicológicos, sociais e culturais, objectivando o atendimento integral.

O enfermeiro, como profissional que mais tempo permanece junto da pessoa, que apresenta maior disponibilidade e que cria maior proximidade com o utente, encontra-se na melhor posição de o acompanhar e à sua família nesta fase de grande vulnerabilidade e sofrimento. Contudo, isto requer um enorme compromisso pessoal.

Esses temas são de grande relevância pois fazem uma reflexão de como deve ser assistido um paciente em fim de vida com qualidade no ambiente de cuidados críticos, assim como ao idoso criticamente doente.

O trabalho está estruturado da seguinte maneira: No primeiro capítulo a introdução onde consta a contextualização dos temas, e também encontra-se os objectivos que norteiam o trabalho, segundo capítulo apresenta-se a fundamentação teórica através da revisão bibliográfica, e no terceiro capítulo tem-se a conclusão e as referências bibliográficas.

2.0. Objectivos

2.1. Geral:

- Analisar a assistência de enfermagem em necessidades de cuidados em fim de vida, com qualidade no ambiente de cuidados críticos e assistência de enfermagem ao idoso criticamente doente.

2.2. Específicos:

- Conceituar assistência de enfermagem, cuidados críticos e idoso criticamente doente;
- Identificar assistência de enfermagem em fim de vida e ao idoso criticamente doente;
- Descrever as necessidades de enfermagem de cuidados em fim de vida e idoso criticamente doente.

CAPITULO II: REVISÃO DE LITERATURA

3.0. Conceitos básicos

3.1. Assistência de enfermagem

A assistência de enfermagem é definida como um conjunto de cuidados de enfermagem que tem natureza diversa e que se articulam entre si para melhor atender o paciente. Ou seja, é um método que visa organizar e realizar acções, que possibilitam a arte do cuidar, realizando um atendimento prioritário, cabendo planejar as condutas, analisar o adendo, realizando o exame físico para diagnosticar e conduzir melhora do estado de vida, no processo saúde-doença (Barros & Chiesa, 2007).

3.2. Cuidados em fim de vida com qualidade

Segundo Pacheco (2015), Cuidados no fim de vida são aqueles ofertados a pessoa de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionado a sua saúde, a fim de trazer mais qualidade de vida a seus pacientes, familiares e cuidadores. No fim de vida, o foco do cuidado aos pacientes passa a ser, exclusivamente, proporcionar conforto e bem-estar.

Nesse sentido, os cuidados são definidos como uma abordagem que valoriza a qualidade de vida, dos doentes e suas famílias no enfrentamento dos problemas ocasionados por doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.

3.3. Ambiente de cuidados críticos

Para a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Ambiente de Cuidados críticos é uma área clínica diferenciada, onde se prestam cuidados a doentes que necessitam de vigilância contínua e medidas terapêuticas intensivas por estarem em risco de falência de funções vitais.

4.0. Assistência de enfermagem em necessidades de cuidados em fim de vida, com qualidade no ambiente de cuidados críticos

A respeito da qualidade do cuidado de enfermagem segundo Cintra (2008), ressalta que:

A qualidade do cuidado de enfermagem não está garantida somente pela qualificação de seus profissionais, mas também pela quantificação destes para o desenvolvimento das actividades legalmente previstas. Portanto, um quantitativo adequado de profissionais que tenha como directriz as demandas de cuidados dos pacientes é premissa indispensável ao cuidado de qualidade de enfermagem, uma vez que favorece um ambiente saudável ao cliente.

De acordo com o autor acima citado pode-se perceber que para as práticas de enfermagem tenham qualidade, não depende somente da qualidade desses profissionais, mas também envolve o número dos enfermeiros com base ao número de pacientes por atender. Dando exemplo o Hospital Central de Quelimane há turnos que tem um e outros dois enfermeiros para assegurar uma enfermaria de 60 pacientes. Neste caso, não pode esperar qualidade de serviço.

4.1. Humanização e o cuidado de enfermagem

A área da saúde vem sofrendo limitações em suas práticas para responder de maneira afectiva e atenciosa à saúde dos indivíduos e das populações. Isso se revela um contraste em relação ao desenvolvimento tecnológico e aperfeiçoamento das técnicas cada vez mais evidentes e ao mesmo tempo uma preocupação com propostas de mudanças.

Para autores como, Souza e Sousa (2017), enfatizam que:

Humanizar é fazer boas acções, demonstrar ternura e respeito, sentir o outro. É ver o outro como um ser humano, um ser total corpo, mente, emoção e espírito e deve estar presente nas equipes de terapia intensiva como um indicador de qualidade de serviços.

A Humanização no ambiente de cuidados críticos é compreendida como um processo de cuidar do paciente como um todo, envolvendo o contexto familiar e social. Essa prática deve incorporar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e as preocupações de cada um, ou seja, uma assistência que considera o individuo como um todo biopsico-sócio-espiritual.

De acordo com Nascimento Souza e Sousa (2017), descrevem que:

A qualidade da humanização da assistência prestada aos pacientes internados em fim de vida e de cuidados críticos, pode ser dificultada ainda por outros factores, como por exemplo, longas jornadas de trabalho que provoca sobrecarga e estresse, falta de capacitação dos profissionais, insatisfação relacionada à remuneração e às condições de trabalho

Autores apontam que as condições de trabalho, que englobam desde o ambiente físico, insumos, equipamentos adequados e remuneração, por exemplo, exercem influência na qualidade de vida no ambiente de trabalho e na assistência prestada a pacientes em fim de vida e em cuidados críticos (Brasil, 2008).

Dessa forma, os profissionais ficam sobrecarregados, isso desencadeia um quadro de exaustão física e mental, por consequência, diminui a qualidade da assistência prestada aos pacientes e aumenta as estatísticas de erros que acontecem no ambiente de trabalho intra-hospitalar.

De acordo com Cintra (2008), aponta que:

Quanto maior o número de horas de assistência de enfermagem ao paciente, maior é a diminuição da ocorrência de eventos adversos, no entanto, para que isso ocorra, é necessário uma quantidade suficiente de profissionais. Caso contrário, isso gera sobre carga de trabalho, e impossibilita que a assistência seja prestada de forma segura e humanizada.

Para que os profissionais prestem um atendimento humanizado de qualidade é necessário que suas necessidades e queixas também sejam atendidas de forma satisfatória (OMS, 2005).

Souza e Sousa (2017), enfatizam que:

A elaboração de programas que têm como objectivo a melhoria da qualidade de vida no trabalho dos profissionais da saúde e que favoreçam a comunicação entre os outros profissionais, possui um resultado positivo não apenas na qualidade de vida no ambiente de trabalho, como também no processo de humanização do atendimento aos pacientes em situações críticas.

Entende-se que cuidar não é apenas uma emoção, atitude ou simples desejo. Cuidar é o ideal moral da enfermagem, porque seu objectivo é proteger, melhorar e preservar a dignidade humana.

4.2. Sistematização da assistência de enfermagem

Sistematizar a assistência de enfermagem é actuar através do julgamento clínico, dos conhecimentos técnicos científicos e das teorias de enfermagem que fundamentam as tomadas de decisões e a maneira de cuidar, (Barros & Chiesa 2007).

Para a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) cita os procedimentos de enfermagem de extrema importância: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planeamento; implementação e avaliação, contribuindo assim para promoção, prevenção, recuperação e reabilitação.

4.2.1. Colheita de dados de enfermagem (histórico de enfermagem)

Devido à necessidade de intervenção rápida, que geralmente é observada na unidade de emergência, nem sempre é possível ter o tempo adequado para a identificação das necessidades afectadas dos pacientes. Entretanto, por mais curto que seja esse tempo, é importante que o enfermeiro aplique uma metodologia de identificação de problemas para que, em seguida, possa identificar os principais pontos voltados para o cuidado e posteriormente implementar as acções de enfermagem.

Referente ao histórico de enfermagem, segundo Neves (2006) frisa que:

É o primeiro passo para diagnosticar o estado de saúde do paciente identificando os seus problemas, assim baseia-se em uma entrevista onde há colheita de dados, abordando os aspectos sociais, ambientais e espirituais e nos exames físico, tornando um instrumento significativo para o enfermeiro.

Autores como Archer e Bell (2005), apontam que, desde a época de Florence Nightingale, pioneira na organização das práticas de Enfermagem, até os dias de hoje, estão ocorrendo avanços no conhecimento do processo de colheita de dados de enfermagem.

Ainda apoiando-se nestes autores, vale destacar que Florence já enfatizava a necessidade de ensinar os enfermeiros a serem observadores e julgarem as observações feitas e que com o desenvolvimento de suas práticas, a enfermagem evoluiu para o saber expresso pelos princípios científicos.

Para Alfaro e Lefevre (2005), o histórico de enfermagem deve abordar uma investigação criteriosa, para isso descreve cinco fases essenciais:

- a) **Colheita de dados:** consiste em reunir informações sobre o estado de saúde do paciente. Pode-se utilizar como instrumento a família, comunidade, registros médicos, estudos, diagnósticos e laboratoriais, porém na entrevista realizada directamente com o paciente, fornecerá informações mais fidedignas e significativas
- b) **Organização de dados:** agrupamento das informações de maneira que facilite a identificação do processo paciente;
- c) **Identificação de padrões/ teste das primeiras impressões:** Ocorre através de uma ideia inicial dos padrões de funcionamento e investiga criteriosamente o motivo do problema apresentado;
- d) **Comunicação e registo dos dados:** consiste em reunir os dados e completar o processo do paciente, assim pode-se assegurar que os demais membros da equipe tenham acesso imediato as principais informações.

Os dados obtidos anteriormente são examinados e busca-se evidenciar anormalidades funcionais ou factores predisponentes que venham a contribuir para o processo adoecer para o possível diagnóstico posteriormente (Alfaro & Lefevre, 2005).

4.2.2. Diagnóstico de enfermagem

O diagnóstico de enfermagem é a segunda etapa do processo de enfermagem (PE) e é definida como a actividade de analisar e interpretar os dados colectados na primeira fase. Portanto, ressaltam os problemas reais, os problemas potenciais e o grau de dependência do indivíduo. Sendo assim, fornecem sustentação para a elaboração das etapas seguinte (Horta, 1979).

Diagnóstico de enfermagem necessita de análise e interpretação dos dados colhidos anteriormente, usando do senso de julgamento, percepção e achados clínicos, que se fundamentam para alcançar os resultados esperados pela enfermeira (NANDA, 2002).

4.2.3. Planeamento de enfermagem

O Planeamento de enfermagem constitui no desenvolvimento de um plano de cuidado, estabelecendo prioridades em relação os resultados obtidos nos diagnósticos de enfermagem (Alfaro & Lefevre, 2005).

Anvisa (2006) sustenta que:

O planeamento obedece quatro etapas: determinação de prioridades imediatas; estabelecimento de resultados esperados/metapas; determinação das intervenções; registo do plano de cuidado. Trata-se da elaboração de um plano de acção com intervenções específicas para se alcançar os resultados desejados.

4.2.4. Implementação

Para que a conduta de enfermagem seja realizada de forma rápida e eficiente, é importante que o enfermeiro conheça os principais critérios de avaliação de cuidados em fim de vida com qualidade no ambiente de cuidados críticos

Para Alfaro & Lefreuve (2005:79) sublinha que:

A Implementação fundamenta-se em colocar em prática o plano traçado anteriormente e observar cuidadosamente as respostas iniciais. É aplicada através da prescrição de enfermagem com os cuidados prescritos de forma individual e contínua, garantindo monitoria contínua do estado de saúde do paciente, com a finalidade de diminuir os riscos, solucionar problemas, auxiliar nas acções do quotidiano, para a promoção de saúde.

4.2.5. Avaliação de enfermagem

A avaliação de Enfermagem refere-se à verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou colectividade em função das acções de intervenção executadas (COFEN, 2009).

É a última etapa a ser abordada no processo de enfermagem, visando acompanhamento dos resultados obtidos através dos cuidados prescritos por meio de anotação, devendo constar os novos problemas identificados e a resposta do paciente ao tratamento estabelecido (COFEN, 2009).

Caracteriza-se pela determinação da eficácia de todas as etapas do processo de enfermagem, de acordo com os resultados esperados e possíveis mudanças a serem feitas no planeamento para alcançar efectividade no plano de acção.

4.3. Avaliação de enfermagem em cuidados intensivos

O paciente crítico é aquele indivíduo que se encontra em situação grave de saúde, apresentando comprometimento de um ou mais sistemas e consequente perda de autor-regulação, necessitando assim de substituição artificial das funções orgânicas (Anvisa, 2006).

Para Caldeira & Westphal (2011), apontam que:

É importante que o enfermeiro de terapia intensiva realize uma avaliação rigorosa e atenta do paciente, desde a identificação deste, a listagem dos problemas progressos, a listagem e a história de problemas observados da doença actual e sua evolução, bem como, a avaliação diária e a cada turno dos sistemas orgânicos (neurológico, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, metabólico, renal, hematológico e psicossocial).

De acordo com Freitas (2013) afirma que por causa da escassez de leitos especializados em cuidados intensivos para atender a demanda de pacientes elegíveis em todo o mundo é limitantes para admissões em unidades de terapia intensiva (UCI). Devido aos elevados custos despendidos com recursos de alta tecnologia, deve-se atentar para a necessidade de se ocupar tais leitos com pacientes em reais probabilidades de recuperação. Sendo assim, os pacientes são divididos em prioridades para internamento

Prioridade 1.

Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico. *Exemplo:* Pacientes que

sofreram lesões múltiplas ou que submeteram à cirurgias e necessitam observação contínua, investigação ou apoio para suas funções vitais.

Prioridade 2.

Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico. **Exemplo:** Pacientes que precisam manter suas vias aéreas desobstruídas e/ou uso de ventilação artificial.

Prioridade 3.

Pacientes que necessitam de intervenções de suporte à vida, com baixa probabilidade de recuperação ou com limitação de intervenção terapêutica. **Exemplos:** Pacientes cuja função cardiovascular precisa ser mantida.

Prioridade 4.

Pacientes que necessitam de monitorização intensiva, pelo alto risco de precisarem de intervenção imediata, mas com limitação de intervenção terapêutica. **Exemplo:** pacientes que necessitam de cuidados e monitoramento referente a uma toxemia de origem metabólica ou infecciosa

Prioridade 5.

Pacientes com doença em fase de terminalidade, sem possibilidade de recuperação. Em geral esses pacientes não são apropriados para admissão na UCI (excepto se forem potenciais doadores de órgãos). **Exemplo:** Pacientes que receberam transplante de um órgão vital, ou que estão sendo preparados para este tipo de transplante.

4.4. Cuidados de enfermagem em fim de vida com qualidade no ambiente de cuidados críticos

4.4.1. Higiene, conforto e segurança do paciente nos cuidados intensivos

De acordo com Freitas (2013), enfatiza que o processo de cuidar do enfermeiro abrange a assistência no âmbito da higiene, conforto e segurança do paciente em situações de cuidado crítico. Essas acções necessitam ter uma atenção e destreza nas acções planeadas, com objectivo de evitar agravar ao paciente. Assim torna-se importante rever alguns conceitos e procedimentos que serão desenvolvidos na assistência directa ao paciente em cuidados críticos.

4.4.2. Higiene corporal

Segundo Freitas (2013), o processo do banho é uma prática de higiene em que é utilizado a água e sabão. Com objectivo de restaurar da limpeza corporal; eliminação de odores desagradáveis do organismo; redução do potencial de infecções; estimulação da circulação e glândulas; oferta de uma sensação refrescante e relaxante; melhora da auto-imagem; movimentar articulações; exercitar músculos; auxiliar no exame físico (o profissional deve observar: a pele, estado motor, nutricional e respiratório).

4.4.3. Banho no leito

O banho no leito é a higienização total ou parcial do corpo executada pela equipe de enfermagem em pacientes acamados, impossibilitados de saírem do leito.

4.4.4. Higiene oral

A higiene oral é a limpeza da cavidade oral, ou seja, dentes, gengiva e língua e é realizada a fim de evitar infecções bucais, cardíacas, digestivas e respiratórias. É importante que a higiene oral do paciente inconsciente seja pelo menos de 4/4hs. Contudo, compete ao enfermeiro determinar através do diagnóstico de enfermagem o plano terapêutico e supervisionar sua realização (Freitas, 2013).

4.4.5. Lavagem dos cabelos

Esta técnica tem por finalidade manter a limpeza e a integridade do couro cabeludo, estimular a sensação de conforto e auto-estima. Engloba a escovação e lavagem do cabelo do paciente.

4.4.6. Higiene íntima

É a lavagem da região genital e perianal, proporciona conforto, previne infecções e auxilia o tratamento de infecções. Deve ser realizada durante o banho, após a eliminação vesical e intestinal e segundo necessidade.

4.4.7. Cuidados de enfermagem no posicionamento do paciente

Referente mudança de decúbito, segundo Freitas (2013), frisa que: o apoio adequado e mudança frequente de posição facilitam o repouso, pois proporcionam relaxamento alternado dos diversos grupos de músculos do organismo. Previne úlceras de pressão, que aparecem devido à compressão e maceração de tecidos moles presentes nas saliências ósseas. Para manter um alinhamento correcto do corpo e, diminuir a fadiga muscular são necessárias camas e colchões adequados, além de dispositivos como almofadas ou travesseiros, suporte para os pés, sacos de areia, rolos de pano, dentre outros.

Segundo Souza e Sousa (2017), posições terapêuticas são várias formas de posições para realização de exames, cirurgias, conforto e tratamento. São responsáveis pela execução enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, auxiliares e técnicos de enfermagem.

De acordo com Souza e Sousa (2017:30-32) descrevem as posições que o paciente pode assumir e suas finalidades

Posição dorsal, supina ou horizontal (exame físico e conforto); posição ventral ou prona (exame físico da coluna); posição de sims (exame físico, conforto, lavagem intestinal, aplicação de medicamentos por via retal, verificação de temperatura); posição lateral ou decúbito lateral direito ou esquerdo (exame físico da coluna, conforto, quando há risco de bronco aspiração e convulsão);

Posição ortostática / erecta (exames ortopédico, neurológico e de membros superiores e inferiores); posição de fowler 60° (descanso, conforto e facilitar a respiração, alimentação

por sonda, diminuir o risco de bronco aspiração); posição de semi-fowler 45° (descanso, conforto e facilitar a respiração, diminuir o risco de bronco aspiração);

Posição litotômica (exame físico, parto, cirurgia do períneo, vagina e reto); posição ginecológica (exame físico e colheita de material para exames do colo, cateterismo vesical e parto); posição de kraske ou canivete (cirurgia do reto e coluna lombar);

posição de trendelemburg (cirurgias de órgãos pélvicos, estado de choque, hipotensão, laparotomia do abdômem inferior); posição de trendelemburg invertida (cirurgias oftalmológicas, de cabeça e pescoço, facilitar a respiração, prevenir bronco aspiração de vômitos); posição genupeitoral (exame físico da vagina, reto e cólon).

As posições terapêuticas têm diferentes finalidades, como proporcionar conforto, realizar exames, tratamentos e cirurgias. De acordo com a finalidade e conseqüentemente a região a examinada, a equipe de enfermagem deve auxiliar o paciente a adotar posições específicas.

De acordo com Souza e Sousa (2017), a movimentação e o transporte de paciente é uma actividade comum no serviço de enfermagem. Para os autores Souza e Sousa (2017:56) enfatizam que:

Os movimentos devem ser planeados. Sugere-se fazer uma pequena contagem para todos os envolvidos agirem em conjunto, somando forças, empregando princípios de ergonomia. Por exemplo, pode-se se contar 1, 2, 3, já e executar a movimentação e/ou o transporte.

Um factor importante para executar essas actividades, é o emprego de uma boa mecânica corporal pela equipe de enfermagem. Evitar esforços desnecessários é fundamental para prevenir danos ocupacionais e preservar a segurança do paciente.

4.4.8. Cuidados de enfermagem na massagem e conforto do paciente

Acordo com Freitas (2013), a massagem de conforto deve ser realizado durante o banho ou mudança de decúbito. Tem como finalidade estimular a circulação local, prevenir úlceras de pressão, proporcionar confortos e bem-estar e possibilitar o relaxamento muscular.

As medidas de segurança visam principalmente evitar a queda de pacientes do leito. Pacientes graves, crianças, idosos, inconscientes e agitados devem ser colocados em camas com grades e, muitas vezes, há necessidade de restringir os movimentos por meio de ataduras, lençóis em diagonal, dentre outros.

A restrição também conhecida como imobilização em algumas literaturas é utilizada para manter o paciente imobilizado. Esse cuidado tem como objectivo limitar a actividade dos paciente agitados e agressivos, evitar ou diminuir os riscos de queda, quando não são monitorados (Freitas, 2013).

Como sustenta Freitas (2013:44):

Durante a movimentação ou transporte de pacientes, deve-se ter cuidado com soros, cateteres, drenos e aparelhos; Os pacientes inconscientes, agitados devem ser transportados com as grades elevadas e membros superiores restringidos, se necessário; Ter cuidado para que nenhum membro fique posicionado inadequadamente fora da maca.

Em caso de encaminhamento para exames ou cirurgia, anotar na papeleta a hora da saída e o destino e, no retorno, a hora da chegada, procedimento realizado e intercorrências

4.4.9. Cuidados de enfermagem na alimentação e eliminação em cuidados intensivos.

A obrigação mais importante da enfermagem, segundo a mãe da enfermagem, Florence Nightingale, depois de cuidar da ventilação do ambiente do enfermo, é tratar de observar o efeito causado por sua alimentação (Freitas, 2013).

A terapia nutricional é compreendida por acções que visem à recuperação e manutenção nutricional do indivíduo por meio de uma nutrição enteral, parenteral ou via oral.

Para Zuniga (2004:18) ressalta que:

A terapia nutricional (TN), é definida como o conjunto de procedimentos terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente, é dividida em dois tipos: terapia nutricional enteral (TNE), que é o conjunto de procedimentos terapêuticos para a manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de nutrição enteral (NE) e a terapia nutricional parenteral (TNP), que é o conjunto de procedimentos

terapêuticos para manutenção ou recuperação do estado nutricional do paciente por meio de nutrição parenteral (NP).

De acordo com Waitzberg (2009:73) portaria 272 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) considera nutrição parenteral como:

Uma solução composta basicamente de carboidratos, aminoácidos, lipídios, vitamina e minerais, estéril e epirogénica, condicionada em recipiente de vidro ou plástico, destinada à administração intravenosa em pacientes desnutridos ou não, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar, visando a síntese ou manutenção dos tecidos, órgãos e sistemas.

Ainda para Waitzberg (2009:74) ANVISA define nutrição enteral como:

Conjunto de alimentos para fins especiais, com ingestão controlada de nutrientes, na forma isolada ou combinada, de composição definida ou estimada, especialmente formulada e elaborada para uso por sonda ou via oral, industrializada ou não, utilizada para substituir ou complementar a alimentação oral em pacientes desnutridos ou não, conforme suas necessidades nutricionais, em regime hospitalar, ambulatorial ou domiciliar.

A desnutrição, frequente em pacientes hospitalizados, deve ser prevenida e tratada, pois o estado nutricional prejudicado aumenta o risco de complicações e piora a evolução clínica dos pacientes. Portanto, a terapia nutricional (TN) constitui parte integral do cuidado ao paciente (Fu, 2018).

4.4.10. Cuidados de enfermagem no balanço hídrico do paciente

O balanço hídrico de acordo Freitas (2013), é o registo diário de líquidos infundidos e eliminados de um paciente. Este registo é realizado em papel padronizado que possui espaço também para, sinais vitais

Seu principal objectivo é realizar controlo sobre infusões e eliminações para avaliação da evolução clínica do paciente. Por isto, a importância de um bom registo. Através do registo do

balanço hídrico podemos observar juntamente com exames laboratoriais, o início de algumas patologias.

Para facilitar a apuração nas 24 horas dos líquidos introduzidos como também dos eliminados, existe um formulário que é anexado ao processo do paciente chamado de folha de balanço hídrico.

4.4.11. Cuidados de enfermagem na oxigenoterapia e ventilação mecânica

A oxigenoterapia consiste na administração de oxigénio numa concentração de pressão superior encontrada na atmosfera ambiental para corrigir e atenuar deficiência de oxigénio ou hipoxia (Freitas, 2013).

Para Freitas (2013:44) sustenta que:

A oxigenoterapia tem como objectivo reduzir o esforço ventilatório, nas situações que os volumes pulmonares estão diminuídos devido à hipoventilação alveolar, este procedimento aumenta os níveis de oxigénio nos alvéolos. Bem como nas situações de enfarto do miocárdio ou em uma arritmia cardíaca, a administração de oxigénio é necessária para um paciente cujo miocárdio já está comprometido.

Este processo artificial tem por objectivos substituir a respiração natural, que visa à realização das trocas gasosas, aliviar o trabalho da musculatura respiratória, reverter ou evitar a fadiga, diminuir o consumo de oxigénio e reduzir o desconforto respiratório, (Guyton; Hall 2006).

De acordo com Zuniga (2004:18), enfatiza que:

A ventilação mecânica (VM) é um dos principais recursos de suporte à vida utilizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Entende-se por ventilação mecânica o emprego de instrumentos que substitui, a actividade respiratória do paciente, com o objectivo de restabelecer o balanço entre a oferta e demanda de oxigénio, diminuindo a carga do trabalho respiratório de pacientes em insuficiência respiratória. Esta assistência pode ser realizada de forma invasiva (após intubação traqueal) ou não-invasiva (por meio de máscaras faciais).

É classificada em ventilação invasiva e não invasiva. Na invasiva é utilizada uma prótese que é introduzida na via respiratória, chamado de tubo nasotraqueal, e na ventilação não invasiva é utilizado uma máscara entre o paciente e o ventilador mecânico (Gastaldi, 2021).

O enfermeiro tem papel importante na assistência de enfermagem, pois é ele que planeja, conduz e supervisiona os cuidados prestados ao paciente.

Segundo Cintra (2008: 23) salienta:

Alguns cuidados são essenciais para diminuir os efeitos adversos da instalação e manutenção do ventilador mecânico, como: monitorar parâmetros ventilatórios, controlar condições gerais do paciente, manter humidificados e aquecimento dos gases inalados em condições adequadas, mobilização e retirada de secreções quando necessárias.

4.4.13. Medicações nos cuidados intensivos

A enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da colectividade. Actuam na promoção, protecção e recuperação da saúde das pessoas, respeitando os preconceitos éticos e legais (Freitas 2013).

Assim, o profissional tem que assegurar ao paciente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência. Avaliando criteriosamente sua competência técnica e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro de si e para a clientela.

De acordo com Freitas (2013), são proibições para equipa de enfermagem: administrar medicamentos sem certificar-se da natureza das drogas que compõe e da existência de risco para o paciente; executar prescrições terapêuticas quando contrárias á segurança do paciente. Para mesmo autor deve se ter em conta os nove certos da medicação: paciente; medicamento; via; dose; horário; documentação; acção do medicamento; forma; resposta.

Toda UTI deve dispor de medicamentos essenciais para as suas necessidades, conservados em condições adequadas de segurança, organização, fácil acesso e controle de prazo de validade.

Fazem parte de medicamentos essenciais os anticonvulsivantes, drogas inotrópicas positivas e vasoativas, analgésicos opióides e não opióides, sedativos e bloqueadores neuromusculares. Além

de medicamentos com indicações para reanimação cardíaca e arritmias, para anafilaxia, para controlo de vias aéreas e para controlo de psicose aguda (Freitas, 2013).

4.5. Processo da morte e do morrer

4.5.1. Paciente terminal

Freitas (2013:64) define paciente terminal como sendo aquele que se encontra além da possibilidade de uma terapêutica curativa e que necessita de um tratamento paliativo visando alívio de inúmeros sintomas que o atormentam, sempre levando em consideração a melhoria da qualidade de vida de uma maneira global, isto é, não somente a parte biológica, mas também nas esferas espiritual, social e psicológica.

Assim o processo da morte possuem cinco estágios, eles não se sucedem de forma ordenada e excludente, podem misturar-se:

- **Negação e isolamento:** afasta se da rotina; isola-se; trava; tenta reter ou mudar a mudança.
- **Raiva:** Lamentações; queixas; descontrolo emocional.
- **Negociação:** a pessoa negocia a perda; a fim de conseguir ameniza-la ou reverte-la
- **Depressão:** momento de interiorização e superação; um profissional de apoio pode ser útil.
- **Aceitação:** enfraquecida, mas pronta para aceitar a mudança; a pessoa reconhece sua mortalidade e proximidade da morte.

5.0. Assistência de enfermagem ao idoso criticamente doente

5.1. Idoso

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em países em desenvolvimento como Moçambique, idoso é todo indivíduo com 60 anos ou mais (OMS, 2005).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica Brasil (2006), o idoso é compreendido como um processo natural de diminuição progressiva da deterioração de um organismo maduro, mas também ocorre em condições de sobrecarga de doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica de envelhecimento

Do ponto de vista da autora do exame oral pode-se perceber que idoso é uma última fase do desenvolvimento humano em que há decréscimo e ou uma morte gradual das células podendo ser acelerado por questões patológicas e o ritmo normal pode levar mais tempo de vida, neste caso, associado a melhor estilo de vida (dieta equilibrada e exercícios físicos).

5.2. Cuidar

Cuidar significa precaução, atenção, dedicação, carinho, cautela, encargo e responsabilidade. Cuidar é oferecer-se como doação ao outro em forma de serviço. O bom cuidador é aquele que identifica e observa o que a pessoa pode fazer por si, avalia as condições e ajuda a pessoa a realizar as actividades.

É um desafio para a equipe de enfermagem bem como a sua assistência no cuidado e acolhimento para a comunidade idosa, tendo em vista que eles são um grupo de risco por terem maior vulnerabilidade aos agravos em detrimento do processo de envelhecimento associados aos factores biológicos, sociais e culturais

Conforme Cintra (2008), quando o cuidador não tem o devido treinamento e capacitação, as actividades de cuidar podem acarretar agravos que são prejudiciais à saúde não só de si próprio, mas também à família e à própria pessoa cuidada.

Diante disso, pode-se notar que a enfermagem é primordial para melhorar a qualidade de vida do idoso, bem como diminuir os riscos que as patologias da fase do envelhecimento ocasionam nessa população (Berger & Maillox, 1995).

Farias et al., (2020:) ressaltam que:

A assistência de enfermagem se torna mais efectiva de maneira integral, pois por meio de diagnósticos de enfermagem realizados pelo enfermeiro, é possível identificar os problemas gerais e específicos que permeiam a vida do idoso, e se fazendo possível traçar medidas e acções interventivas para melhorar sua qualidade de vida.

A assistência de enfermagem está voltada ao cuidado humanizado e específico de cada paciente, com diagnósticos de enfermagem e intervenções para contribuir de forma positiva na vida do idoso.

O princípio da enfermagem se baseia no cuidado, contudo, é necessária uma maior precaução a sua saúde, uma vez que é indispensável para oferecer cuidado ao próximo. Tal cuidado objectiva evitar danos físicos, mental ou emocionais, no dia-a-dia em seu trabalho. Ademais, é importante reflectir sobre a qualidade dos serviços de autocuidado prestados aos idosos, a fim de proporcionar ao enfermeiro uma visão abrangente de todos os aspectos que envolvem pessoas, pois, isso pode levar a interacções interpessoais benéficas e produtivas (Berger & Maillox 1995).

Dessa maneira, a teoria de enfermagem supri as demandas acadêmicas e científicas no que se diz respeito a espiritualidade como um instrumento para ajudar os idosos a melhorar sua qualidade de vida e também a enfrentar os medos e anseios devido ao cenário crítico para essa população idosa.

Para Neves (2006), a enfermagem prioriza o atendimento humanizado prestando assistência holística, ao buscar a beneficência e não maleficência, visando reabilitar através do conforto, fé, confiança e segurança para com o idoso demonstrando esperança de dias melhores.

Cintra (2008:108) sublinha que:

O enfermeiro deve considerar as crenças de cada idoso, procurar os familiares para acompanhar este idoso com o objectivo de auxilia-lo nas actividades diárias, além de reforçar a ideia de união entre os familiares para que o idoso não se sinta sozinho, além de usar as crenças como um meio de fortalecer a fé através de orações ou rituais específicas de cada um para aliviar os impactos negativos que a patologia traz ao idoso,

principalmente os desejos, medo, ansiedade, síndrome do pânico e até mesmo a depressão.

5.3. O papel do enfermeiro na qualidade de vida do idoso

De acordo com Barros e Chiesa (2007: 65):

Para a enfermagem, o autocuidado entende-se como a acção do indivíduo para preservar a saúde, ou mesmo superar as dificuldades decorrentes de doença e transformações do corpo, além de consistir na orientação integral e a saúde, vista de processos como: actividades relacionadas com as crenças, hábitos, práticas culturais e os costumes do grupo.

A assistência de enfermagem abrange um misto de factores sociais, económicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos, transformando a promoção da saúde em item essencial para a qualidade de vida favorável não se restringindo apenas ao corpo, mas cuidando o idoso como um todo, estimulando a auto-estima, promovendo a dignidade e integração com o outro.

O trabalho da enfermagem focaliza a facilitação do mais alto nível de função ou a qualidade de vida, transformando as consequências funcionais negativas em consequências positivas, como no exemplo citado por Gastaldi, (2021): “é possível compensar as alterações normais relacionadas com a idade na visão aumentando a iluminação para a leitura ou o uso de óculos de sol para reduzir o brilho”.

Freitas (2013: 82) afirma que:

O bem-estar da idade avançada depende, em grande parte, das experiências anteriores, ou seja, das possibilidades que se teve de levar um estilo de vida sadio, da promoção da saúde e educação contínua e do desenvolvimento de atitudes, de planos e pensão e de medidas para fomentar a criação de empresas e redes familiares e comunitárias que incluam pessoas de todas as idades.

É preciso que o enfermeiro reconheça que o ciclo de vida consiste numa série de etapas relacionadas entre si e num todo integrado, sendo assim deve direccionar suas acções na

promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde do idoso, não apenas no ser portador de doenças.

A prática de cuidado integral inclui os aspectos biológicos, psicológico, social, cultural e espiritual além do entendimento das necessidades humanas e mudanças que ocorrem ao longo da vida. Sendo assim, para que seja efectivo o trabalho do enfermeiro com os idosos, é preciso haver uma compreensão de todo o processo de envelhecimento além do respeito por cada pessoa como indivíduo único.

Assim, enfermeiros e idosos devem ter uma relação interpessoal baseada na comunicação e princípios éticos a qual possibilitará que esses idosos sejam tratados com dignidade e incentivados a manter a autonomia o que irá resultar na melhora da qualidade de suas vidas.

CAPITULO III: CONCLUSÃO

Depois duma profunda e minuciosa investigação acerca da assistência de enfermagem em necessidades de cuidados em fim de vida, com qualidade no ambiente de cuidados críticos, conclui-se que os cuidados de enfermagem buscam o bem-estar do paciente que se encontra em estado terminal. E sendo o enfermeiro o profissional que mais tempo fica com o paciente tem o papel de elaborar acções de conforto para aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida, além de realizar cuidados básicos como: Higiene do paciente, atender nas suas necessidades básicas afectadas e relacionados à doença que ameaça a vida do paciente.

No que tange assistência de enfermagem ao idoso criticamente doente conclui-se que sendo o idoso um ser vulnerável e com comorbidades carecem de uma assistência de enfermagem adequada às necessidades e atendendo às suas preferências através de uma abordagem global baseada na compreensão de que cada pessoa é uma entidade indivisível e, por isso, requerem cuidados que aliviem o seu sofrimento e promovam a sua qualidade de vida, a esperança e a dignidade. Assim, a prestação de cuidados holísticos, à pessoa em processo de doença crónica e incurável deve estar alicerçada na promoção do conforto e do bem-estar, sendo possível operacionalizar intervenções de enfermagem que respondam eficazmente às necessidades dos doentes

Em suma a Assistência de Enfermagem é reconhecida actualmente como um dos componentes básicos da Saúde do indivíduo e à comunidade, em todas as etapas do ciclo vital no processo saúde x doença. Assistir, em enfermagem, significa atender às necessidades do indivíduo incorporada nos 3 níveis de prevenção: primária, secundária e terciária, visando a promoção, protecção, recuperação e reabilitação de sua saúde. A assistência de enfermagem engloba várias actividades e tarefas que variam de acordo com o grau de complexidade do assistido, as condições da Instituição (recursos humanos e materiais) indo da mais elementar ao mais sofisticado.

7.0. Referencias Bibliográficas

Alfaro-Lefevre, R. (2005). *Aplicação do Processo de Enfermagem: promoção do cuidado colaborativo*. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed. Brasil;

ANVISA (2006) *Regulamento técnico para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e Unidade de Cuidados Intermediários*. Brasília. Brasil;

Archer, E.; Bell, S. D. (2005) *Procedimentos e protocolos de assistência de enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. Brasil;

Barros, D.G; Chiesa. A.M. (2007) *Autonomia e necessidades de saúde na sistematização da assistência de Enfermagem no olhar da saúde colectiva*. Rev. esc. enferm. USP. São Paulo: Brasil;

Berger, L. & Maillox, P. (1995) *Pessoas idosas: uma abordagem global*. Lisboa: Lusodidacta. Portugal;

Caldeira Filho, M; Westphal, G A (2011). *Manual Prático de Medicina Intensiva*. 8ª edição. São Paulo: Segmento Farma. Brasil;

Cintra, E.A; (2008). *Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo*. São Paulo: Brasil;

COFEN (2009). Resolução 272/2009. *Dispões sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem*. Rio de Janeiro. Brasil;

Freitas A. S. F. (2013) *Curso Técnico de Enfermagem Integrado ao Ensino Médio. Manual de Cuidados ao Paciente Crítico – Manual do Professor*. Colaboração Técnica: Ceará. Rio de Janeiro. Brasil;

Fu, C (2018). *Terapia intensiva: avanços e actualizações na actuação do fisioterapeuta*. v. 25, n. 3. Artmed. UFS. Brasil;

Gastaldi, A. Cl. (2021). *Fisioterapia e os desafios da Covid19*. Editorial. Fisioter. Pesquisa. Rio de Janeiro. Brasil;

Granjo, P. (2009). “*Saúde e Doença em Moçambique*”. *Saúde Sociedade*. Maputo. Moçambique;

Guyton ; Hall (2006) *Tratado de Fisiologia Médica*. 11ªedição. São Paulo: Brasil;

Horta.W. A. (1979) *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU. Brasil;

MISAU (2006). *Política Nacional de Saúde de Moçambique*. Maputo: Mocambique;

Mitano, F., Carla, V e Pedro, P. (2016). *Saúde e Desenvolvimento na África Subsaariana uma reflexão com enfoque em Moçambique*. *Revista da Saúde colectiva*.3: 901- 915;

Pacheco, S. (2015). *Cuidar a pessoa em fase terminal: perspectiva ética*. Loures: Lusociência;

NANDA, North American Nursing Association (2002). *Diagnósticos de Enfermagem*. Ed. Artmed, Porto Alegre. Brasil;

Oliveira, S., e Artmann, E. (2009). *Regionalização dos serviços de saúde: desafios para o caso de Angola*. Luanda. Angola;

Organização Mundial da Saúde (2005) *Envelhecimento activo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde;

Souza A. L. T de e Sousa B. O. P.(2017). *Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem / Elaboração de Registro*. 134p. Rio de Janeiro. Brasil;

Waitzberg. D. L.(2009). *Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica*. 4. ed. São Paulo: Editora Atheneu. Brasil;

Zuniga, Q.G.P. (2004). *Ventilação mecânica básica para enfermagem*. São Paulo: Atheneu. Brasil.