



Vivendo a Enfermaria de Cuidados Paliativos

Um guia prático e interprofissional para
ampliar saúde durante a permanência
hospitalar de cuidadoras informais

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP

Luiz Henrique Coelho de Siqueira Teixeira

Suzana Lins da Silva

Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros

Angélica Xavier da Silva

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP
Elaborada por Camila Florencio CRB-4/2295

T266p Teixeira, Luiz Henrique Coelho de Siqueira

Vivendo a enfermagem de cuidados paliativos: um guia prático e interprofissional para ampliar saúde durante a permanência hospitalar de cuidadoras informais / Luiz Henrique Coelho de Siqueira Teixeira, Suzana Lins da Silva, Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros, Angélica Xavier da Silva. -- Recife: IMIP, 2025.
[Recurso eletrônico] . il

Modo de acesso: World Wide Web.
ISBN 978-65-86781-45-8

1. Cuidados Paliativos. 2. Cuidadores. 3. Psicologia Hospitalar.
4. Gestalt-terapia. I. Silva, Suzana Lins. II. Medeiros, Waleska de
Carvalho Marroquim. III. Silva, Angélica Xavier da. IV. Título.

CDD 158.7





Sumário

Início	05
1 O que chamamos de “saúde”	07
2 Olhar para a experiência das cuidadoras	09
3 Como as cuidadoras estão sentindo e entendendo	10
4 Intervenções rápidas (para qualquer profissional aplicar)	16
5 Caminhos interprofissionais (quem faz o quê)	18
6 Mitos e fatos: respostas prontas para a equipe	20
7 Setor, fluxos e práticas institucionais	21

Início

Criação desse material

Este e-book é um produto técnico fruto de uma pesquisa vinculada ao Mestrado Profissional em Cuidados Paliativos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP - Recife/PE). Para ilustrar as vivências, utilizamos trechos literais das entrevistas com cuidadoras informais. Os nomes que aparecem são fictícios e foram escolhidos pelas próprias participantes para a publicização do estudo.

Caminhos iniciais

Quem estamos chamando de cuidadoras informais?

Adotamos o termo “cuidadora informal” para a pessoa da rede do paciente que acompanha e assume o cuidado cotidiano, **sem vínculo empregatício e sem necessariamente formação técnica específica em saúde**, diferenciando-se do cuidado formal por não haver remuneração direta pelos cuidados prestados.

Para quem é esse material

Quem pode ter acesso e utilizar esse material?

Profissionais de toda a equipe (enfermagem, medicina, psicologia, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, farmácia, capelania, higiene/apoio e gestão).

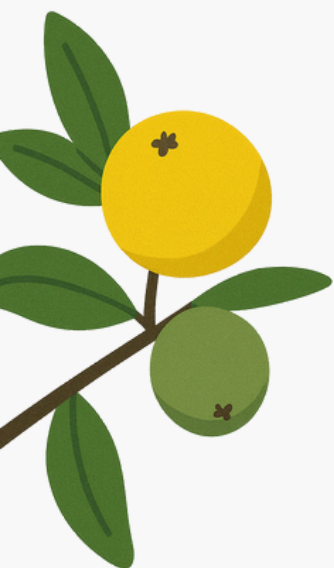
Cuidados Paliativos

O que chamamos de Cuidados Paliativos (CP) neste e-book?

Tomamos CP como abordagem interprofissional e precoce, voltada à qualidade de vida de pacientes e cuidadoras, com manejo integral da dor/sintomas e apoio às decisões, não restrita à terminalidade e podendo coexistir com outras práticas em saúde.

Para quem os Cuidados Paliativos se destinam?

Para qualquer pessoa, família e cuidadoras imersas em um adoecimento com risco de vida, em qualquer estágio da doença.



1 O que chamamos de “saúde”

Entendemos saúde como **qualidade de vida e dignidade** ao longo do adoecimento: possibilidade de **contato** com o que importa no aqui-e-agora, **autonomia** e **corresponsabilidade** entre paciente, cuidadora e equipe.

Essa visão dialoga com a Gestalt-Terapia (GT) - abordagem psicológica que concebe o ser humano como ser de contato, ou seja, um sujeito que **pode se encontrar com uma nova percepção de sua vida e do meio em que se encontra, trilhando novos caminhos.**

Assim, entende-se que o ato de viver acontece no **campo**: um conceito da psicologia, especialmente da GT, que entende o **organismo (eu) e o ambiente (meio) como “peças do mesmo quebra-cabeça”,** indissociáveis.

Na prática, isso quer dizer que **não podemos analisar como a**



peessoa está vivendo sua vida - por exemplo, sua permanência na enfermaria - sem levar em consideração tudo o que está ao seu redor. Quanto mais estável e compreensível esse campo, maior a chance de formas de se viver saudáveis e com sentido; quando o campo se torna confuso ou ameaçador, crescem bloqueios e sofrimentos.

Nesse sentido, **sem contato, não há vida.**

Três ideias que nos orientam

Campo (eu-meio inseparáveis)

O que a cuidadora sente e entende emerge do encontro com equipe, rotinas, regras, espaços e histórias.

Contato

Movimento de encontro com o novo no aqui-e-agora; sem contato, não há vida.

Ajustamento criativo

Modos saudáveis de reorganizar a vida; quando o campo (eu-meio) se confunde, ou seja, está "instável" e com conflitos, surgem medo, retraimento e tensão por pensamentos ameaçadores.



2 Olhar para a experiência das cuidadoras

A permanência em CP reorganiza a rotina familiar e o horizonte de expectativas. **Comunicação clara** em admissões/transferências e **práticas institucionais** (visita, alimentação, manejo da dor, respeito à autonomia) **modulam diretamente essa experiência** - favorecendo ajustamentos criativos ou intensificando medos.

As narrativas abaixo ilustram mitos persistentes, **o peso das percepções acerca do ambiente e momentos de alívio:**

(...) Quando disse assim [no Serviço de Pronto Atendimento], 'olha, para os cuidados paliativos', aí você já fica com medo mesmo. (...) Assim, eu fiquei temerosa. 'Nossa, mas por que a gente não vai pra oncologia?' (...) Fiquei com medo. (Maria, 34 anos)

Na minha percepção, o cuidado paliativo no dito popular é, tipo, fazer terminal. (...) Hoje você tá bem, amanhã a pessoa já não tá mais aqui com você. (...) Os profissionais tentam ajudar pra ter conforto, pra não sentir dor, tudo pra melhora do paciente. (Michele, 37 anos)

Aqui não pode amarrar. (...) Aqui é o bem-estar do paciente. (Maria, 34 anos)

O pessoal da fono, foram muito legais comigo (...) em outras situações, a gente entrou na história do gato, aí eu disse a ela 'ele era bem limpinho, eu dava banho'. (...) Aí a gente começou a rir. (...) Ali eu senti um pouco leve. (Nega Jhone, 29 anos)

Eu conheci [os CP] no SAD [Serviço de Assistência Domiciliar] (...) 'nós temos aqui o paliativo. Eu vou encaminhar vocês pra lá'. (...) pra médica, pra ela já internar ele aqui no paliativo. (Letícia, 51 anos)



3 Como as cuidadoras estão sentindo e entendendo

Nesta seção, sintetizamos **sentidos, percepções e necessidades** relatados nas entrevistas, com **sugestões de condutas** objetivas para a equipe adotar no dia a dia da enfermaria.

“Paliativo” entre terminalidade e cuidado

Muitas chegam com a associação “cuidados paliativos = terminalidade/fase final de vida”, em tensão com sentidos alinhados às diretrizes atuais.

Então, vai fazer somente o paliativo, é o que está acontecendo agora. (Gma, 43 anos)

Na minha percepção, o cuidado paliativo no dito popular é, tipo, fazer terminal (...) Os profissionais tentam ajudar pra ter conforto, pra não sentir dor. (Michele, 37 anos)

Sugestões de conduta

- Explicar em uma frase: “cuidados paliativos é um **cuidado a mais para qualidade de vida**, que **pode começar cedo e andar junto** de outras equipes. É um **manto protetor**”.
- Dar exemplos concretos: alívio da dor, apoio às decisões, cuidado da família.



- **Checar compreensão** com perguntas objetivas, por exemplo:
 - “Do que eu falei, o que ficou mais compreensível para você?”
 - “O que ainda preocupa quando você escuta ‘paliativo’?”
 - “Como prefere que eu avise quando houver mudanças no plano de cuidados?”
 - “Tem algo que gostaria que fosse feito diferente hoje?”

O peso das percepções acerca do ambiente: a “Casinha”

Historicamente, a enfermaria da instituição, na qual o estudo de base desse produto foi realizado, funcionou em um espaço conhecido como “Casinha”, que ganhou, no imaginário social, a conotação de “lugar de onde não se volta”.

No momento da realização da pesquisa, a unidade estava inserida na estrutura geral do hospital, em uma enfermaria tida como “padrão”, isto é, quartos com múltiplos leitos, paredes brancas e com poucas janelas.

Atualmente, a enfermaria retornou à Casinha: local externo do hospital, em formato de casa e com reforma recente com foco na ambiência, favorecendo rotinas e práticas alinhadas às diretrizes de CP.

(...) ‘ali é uma casinha, ali vai pra morte, dali não sai vivo’ (...) Mas depois (...) a gente vai vendo que não é aquilo. (Gma, 43a)

Mesmo tendo passado por uma reforma recente, os sentidos produzidos pelas cuidadoras acerca da Casinha ainda são representantes das percepções que surgem atualmente no dia a dia do serviço.

Notamos, então, que ainda são necessárias a inserção de condutas que ampliem a percepção dos recém admitidos no serviço, promovendo saúde durante sua permanência.

Sugestões de conduta

- Perguntar o que a cuidadora já ouviu sobre o setor e sobre a “Casinha”.
- Diferenciar mito e prática atual: autonomia, conforto, visita e alimentação.

- **Tour de orientação** em 3 a 5 minutos, mostrando:
 - Como chamar a equipe e quem é a referência no turno; ampliar percepção acerca da interprofissionalidade presente no serviço.
 - Rotina de medicação e horários aproximados de visitas clínicas.
 - Regras de **visita** e como organizar revezamento na dinâmica familiar (quando possível).
 - Orientações sobre alimentação combinada e segurança.
- Espaços úteis: leito, banheiro, área de descanso do acompanhante.
- Onde e como registrar **preferências** do paciente e da família.
- **Checar compreensão:**
 - “Quer que eu repita algum ponto do funcionamento do setor?”
 - “Qual é a melhor forma de nos avisar se algo não estiver confortável para vocês?”

Quando a equipe faz diferença

Condutas compassivas funcionam como heterossuporte, isto é, ponto de apoio para que o outro possa ampliar seus processos de saúde, promovendo confiança e esperança.

O pessoal da fono, foram muito legais comigo (...) Aí a gente começou a rir. (...) Ali eu senti um pouco leve. (Nega Jhone, 29 anos)

O atendimento super bom. (...) [A equipe] se preocupa. Quando eu vou chamar, ela sempre vem. Me atende. (Milena, 59 anos)

Sugestões de conduta

- **Mensagens-chave compartilhadas pela equipe** para garantir coerência:

- “Estamos aqui para **reduzir sofrimento e auxiliar nas decisões.**”
- “A presença da família é **bem-vinda** e combinada conosco.”
- “Se algo ficar confuso, **você pode perguntar:** explicamos de novo.”



- **Rotina de passagem de plantão com foco no acompanhante:**

- Atualizar preferências combinadas, dúvidas abertas e acordos do turno.
- Garantir que a família saiba quem procurar e como chamar.

- **Checar compreensão:**

- “Ficou compreensível quem procurar se surgir dor, falta de ar ou dúvidas?”
- “Há alguma regra de visita ou alimentação que você não entendeu?”

Sinais práticos de sobrecarga da cuidadora: como apoiar

A sobrecarga aparece em sinais **concretos** como: sono ruim, tremor, confusão temporal, impulsos de compra, irritabilidade.

Eu sou forçada a tomar banho (...) eu tô sendo forçada a viver (...) meu corpo responde (...) tremendo sozinha. (Milca, 22 anos)

Eu estou comprando sem limite (...) É uma forma como se eu estivesse me escondendo. (...) O riso é que eu estou afundada. (...) Você olha, você não sabe se é a noite, se é dia. (Nega Jhone, 29 anos)

Sugestões de conduta

- **Ancoragem simples em até 1 minuto:**
 - Falar com calma, pelo nome, e convidar a cuidadora a **sentar com os pés no chão**.
 - Pedir que **respire** junto: inspirar pelo nariz contando até 4, segurar 2, soltar pela boca contando até 6. Repetir 3 vezes.
 - Perguntar: "Você consegue notar seus pés apoiados no chão e a cadeira nas suas costas?"
- **Mini-escolhas** para devolver senso de controle:
 - "Prefere que eu explique primeiro sobre medicação ou sobre visitas?"
 - "Quem pode revezar com você no próximo horário de descanso?"
 - "Que horário funciona melhor para a sua pausa hoje?"

- **Acolhimento emocional inicial por qualquer profissional:**

- Frases possíveis: "Estou compreendendo que está pesado." - "Você não está sozinha." - "Podemos seguir no seu ritmo."
- **Não elaborar clinicamente a demanda emocional** - isso é atribuição da psicologia. Dizer: "Percebo que há muito para conversar. Posso acionar a psicologia para te ouvir com calma?"

- **Checar compreensão:**

- "O exercício de respiração ajudou um pouco?" - "Qual pequena ajuda seria útil nas próximas horas?"



4 Intervenções rápidas

(para qualquer profissional aplicar)

Como usar esta seção

Esta seção reúne **orientações práticas e realistas** para manejar sofrimentos frequentes observados na pesquisa.

São **ferramentas curtas, aplicáveis por toda a equipe**, que não pretendem resolver tudo, mas ajudam a diminuir o peso do dia, **explicitar informações e fortalecer a participação** da cuidadora no cuidado.

Admissão/transferência sem susto – checklist de 5 pontos

1. Alinhar o que são os CP e para quem se destinam

“Os paliativos são um **cuidado a mais** para **qualidade de vida** de quem vive um **adoecimento com risco de vida**, em **qualquer estágio**. Eles podem **coexistir** com outras práticas em saúde, como com a equipe da **oncologia**”.

2. Diferenciar do imaginário de fim

“Aqui trabalhamos para aliviar sintomas, auxiliar nas decisões e acolher a família”.

3. Rotina e direitos

Visita e alimentação, foco em autonomia e conforto.

4. Quem é quem e como acionar

Dizer quem é a referência do turno e como chamar.
Orientar quanto à equipe interprofissional do serviço e como acionar.

5. Abrir canal e checar compreensão

- “O que ficou mais confuso?”
- “Qual a pessoa de referência da família/rede de apoio?”

Script de 1 minuto

“O que são os cuidados paliativos?”

A **paliação** é um cuidado a mais, feito por **equipe interprofissional**, para **aliviar sintomas, auxiliar nas decisões difíceis, respeitar valores e cuidar da família**.

Pode **começar cedo** e **coexistir** com outros tratamentos, como com a equipe da oncologia. Nosso foco é que vocês entendam o plano, participem das escolhas e se sintam seguras durante a permanência.

• Checar compreensão:

- “De tudo isso, o que faz mais sentido para você agora?”
- “Tem alguma palavra ou parte do plano que prefira que eu explique de outro jeito?”

Triagem breve de *distress*

Como identificar

Triagem rápida para reconhecer, em poucos minutos, sinais de sobrecarga emocional (*distress*) em quem cuida ou é cuidado durante a internação.

- **Quem pode identificar:** qualquer profissional, ao perceber sinal de sobrecarga.

- **Em 2 a 3 minutos:**

- Perguntar sobre sono, alimentação/água, momento de maior sobrecarga e o que costuma ajudar.
- Pedir uma escala de 0 a 10 para “qual o grau de angústia que você experienciou na última semana?”. Atentar-se para valores ≥ 4 ; sinalizar para a equipe de psicologia.

- **Checar compreensão:**

- “O combinado faz sentido para você?” - “Quem posso avisar na família sobre esse combinado?”
- Caso você note sinais e sintomas relacionados ao estresse da cuidadora diante da permanência hospitalar, **realize o encaminhamento para o profissional da equipe responsável por lidar com a respectiva demanda.**

Microintervenções de 5 minutos

Passo a passo

- **Validar:** “Faz sentido se sentir assim com tanta mudança”.

- **Respiração guiada:** inspirar pelo nariz contando 4, segurar 2, soltar pela boca contando 6 - repetir 3 vezes.

- **Focar no aqui e agora:**

- “Olhe ao redor e me diga **três coisas** que você vê, **duas coisas** que consegue tocar e **um som** que consegue perceber”.

- **Oferecer escolhas pequenas:** ordem das explicações, horário de pausa, quem entra na visita.

- **Fechar com plano e checar compreensão:**

- “Se o nervosismo voltar, podemos repetir a respiração. Quer que eu passe aqui de novo em 30 minutos?”.



5 Caminhos interprofissionais

(quem faz o quê)



Para atuar nos cuidados paliativos, torna-se importante entender a prática de cada uma das profissões a fim de realizar os devidos encaminhamentos.

- **Enfermagem:** acolhimento; monitoramento de dor e outros sintomas; administração segura de medicamentos e cuidados de pele/posicionamento; reforço da autonomia e prevenção de contenção mecânica.
- **Psicologia:** intervenções focadas na ampliação dos contatos e ajustamento criativo; auxílio nas comunicações difíceis; elaboração do momento presente e do âmbito emocional.
- **Medicina:** alinhar objetivos; linguagem compreensível ao repertório linguístico da cuidadora em decisões/transferências; explicitar a palição precoce e concomitante.
- **Nutrição:** análise e orientação acerca do âmbito nutricional e dúvidas quanto à ingestão; flexibilização segura de alimentos trazidos.
- **Odontologia:** avaliação e manejo de dor e lesões orais; higiene bucal e prevenção de infecções.
- **Terapia Ocupacional:** promoção de autonomia nas atividades de vida diária; adaptação ambiental e recursos assistivos, conservação de energia e orientação à cuidadora.
- **Farmácia:** reconciliação medicamentosa; revisão de interações, ajuste de dose/via e desprescrição quando apropriada; educação para uso seguro.

- **Fisioterapia:** metas funcionais; manejo de sintomas com posicionamento, mobilização e treino respiratório; intervenções educativas.
- **Fonoaudiologia:** avaliação de deglutição e comunicação; segurança alimentar (consistências, via alternativa quando indicada) e estratégias comunicativas.
- **Serviço Social:** análise da rede de apoio, acesso aos benefícios, ponte com Atenção Primária em Saúde; intervenção social.
- **Gestão:** roteiro de admissão, briefings e **fluxos e práticas institucionais** comunicadas à família.
- **Capelania:** cuidado espiritual a partir das necessidades do paciente e de sua rede de apoio.



6 Mitos e fatos: respostas prontas para a equipe



Como responder na prática: reconhecer o medo + frase-fato curta + dizer o que podemos fazer agora + registrar para toda a equipe e comunicar à família.

"Paliativo é só terminal."

- "...no dito popular é, tipo, fazer terminal" (Michele).
- **Fato:** Cuidados Paliativos são precoces, focam qualidade de vida e cuidado da família.

"Entrar na 'Casinha' é sentença."

- "...'ali é uma casinha... dali não sai vivo'..." (Gma).
- **Fato:** O foco da Casinha é no cuidado com o paciente, independente do estágio em que a doença se encontra. Vamos cuidar e promover conforto e qualidade de vida.

"A equipe vai amarrar."

- "Aqui não pode amarrar (...) aqui é o bem-estar do paciente" (Maria).
- **Fato:** Prioriza-se **bem-estar e consentimento**.

"Se é Cuidados Paliativos, desistiram."

- "(...) 'para os cuidados paliativos' (...) Fiquei com medo" (Maria)
- **Fato:** cuidados paliativos **coexistem** com outras frentes de cuidado.

"Leveza banaliza os cuidados."

- "(...) 'tu dava banho no gato?' (...) Aí a gente começou a rir. (...) Ali eu senti um pouco leve" (Nega Jhone).
- **Fato:** Leveza **oportuna** pode **reduzir sobrecarga e ampliar o vínculo cuidadora-equipe**.

7 Setor, fluxos e práticas institucionais

- Roteiro de **admissão** e objetivos do cuidado.
- Diretrizes visíveis de **visita e alimentação**.
- Canais de apoio à cuidadora: psicologia, serviço social, capelania, enfermagem de referência.
- Repasse entre turnos com foco também na cuidadora.
- **Comunicação ativa com a família** sobre combinados e mudanças.

A comunicação qualificada, a atuação interprofissional e a inserção precoce de cuidados paliativos **favorecem ajustes saudáveis das cuidadoras e reduzem sofrimento durante a permanência hospitalar.**

Investir em roteiros de admissão, *briefings*, fluxos e práticas institucionais e educação permanente fortalece um campo mais estável para **ampliar saúde** no cotidiano da enfermagem.



Todas as imagens inseridas nesse material foram formuladas digitalmente a partir das pinturas que, magicamente, ambientam a Enfermaria de Cuidados Paliativos do IMIP - a Casinha.

Este uso se faz presente como forma de homenagem aos artistas que ilustram a nossa prática cotidiana em saúde. Obrigado.



