Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXIX

CAPÍTULO 23

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA LIMITAÇÃO DO SUPORTE TERAPÊUTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ISMAEL DOS SANTOS ARAUJO[1]
NATÁLIA GUIMARÃES ALVES[2]
NICOLE DE FÁTIMA SILVA LIMA[2]
DIELSON SILVA DOS SANTOS[2]
CAROLINE RODRIGUES GENNIGES[2]
LETÍCIA MONTEIRO BRITO[2]
RAFAEL FERNANDES COSTA[2]
ROBSON JIMMY CARVALHO ARAUJO DA SILVA[2]
LUANA CRISTINA SANTIAGO DE SOUSA[2]
BRUNA DE LIMA SOUZA[2]
LEONARDO BARBOSA MOTA[2]
CLARA LOUISE RODRIGUES SILVA[2]
MATEUS GONÇALVES COSTA[2]
ANTÔNIA DHEYVILA SANTOS COSTA[2]
VANDERSON PINHEIRO DE PINHEIRO[2]

[1]Enfermeiro - Graduação em enfermagem pela Universidade Federal do Pará.
[2]Discente – Universidade Federal do Pará.

Palavras-chave: *Cuidados Paliativos; Enfermagem; Limitação do Suporte Terapêutico; Fim de Vida; Comunicação em Saúde.*

DOI **10.59290/2969225106**

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico da medicina possibilitou o desenvolvimento de recursos capazes de prolongar a vida em diferentes condições clínicas, incluindo situações de doença grave e progressiva. Recursos como ventilação mecânica, terapias de substituição renal, drogas vasoativas, procedimentos invasivos e outras medidas de suporte podem ser fundamentais para a recuperação de determinados pacientes. Entretanto, em situações de irreversibilidade clínica e ausência de benefício proporcional, a manutenção indiscriminada de intervenções pode não contribuir para a recuperação ou para a qualidade de vida, tornando necessária uma avaliação individualizada dos objetivos do cuidado.

Nesse contexto, os cuidados paliativos assumem papel fundamental. A Organização Mundial da Saúde define os cuidados paliativos como uma abordagem destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento e da identificação, avaliação e tratamento de problemas físicos, psicossociais e espirituais. Trata-se, portanto, de uma abordagem que ultrapassa o controle de sintomas físicos e considera o indivíduo em sua integralidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Os cuidados paliativos não devem ser compreendidos exclusivamente como uma assistência restrita aos últimos momentos de vida. Sua aplicação pode ocorrer precocemente, de maneira concomitante aos tratamentos modificadores da doença, conforme as necessidades e condições clínicas do paciente. Essa perspectiva permite que o cuidado seja orientado não apenas pela tentativa de prolongamento da vida, mas também pela qualidade dessa vida, pelos valores do indivíduo e por seus objetivos de cuidado (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

No contexto brasileiro, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) constitui uma referência na área de cuidados paliativos. A abordagem paliativa envolve a consideração das necessidades do paciente e de seus familiares, bem como a organização do cuidado de acordo com as condições clínicas e os objetivos terapêuticos. Nesse cenário, o planejamento individualizado e a atuação multiprofissional são importantes para a integração das ações assistenciais (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

É nesse cenário que se insere a limitação de suporte terapêutico (LST). A LST pode ser compreendida como a decisão de não iniciar ou de retirar determinadas medidas terapêuticas que, diante da condição clínica apresentada, não oferecem benefício proporcional ou podem representar maior ônus ao paciente. A decisão não significa abandono terapêutico. Ao contrário, pressupõe a reorganização dos objetivos assistenciais, direcionando os esforços para medidas capazes de promover conforto, controle de sintomas, suporte emocional e preservação da dignidade.

A mudança do objetivo terapêutico pode representar um desafio para os profissionais de saúde, sobretudo em ambientes hospitalares nos quais existe forte cultura de intervenção e manutenção de medidas destinadas à recuperação. A compreensão de que limitar determinadas intervenções não significa interromper o cuidado é fundamental para uma assistência ética e humanizada.

Para a enfermagem, essa realidade apresenta particularidades importantes. O enfermeiro e sua equipe permanecem próximos ao paciente durante grande parte do processo assistencial, acompanhando alterações clínicas, manifestações de sofrimento, necessidades de

conforto e reações emocionais tanto do paciente quanto de seus familiares. Dessa maneira, a enfermagem ocupa posição privilegiada para identificar necessidades, comunicar alterações à equipe e contribuir para a continuidade do plano de cuidados.

Além da dimensão técnica, a atuação da enfermagem envolve aspectos relacionais e comunicacionais. A comunicação com familiares diante de um prognóstico reservado pode ser marcada por dúvidas, expectativas de recuperação, medo, sofrimento e dificuldade de compreender o significado da limitação de determinadas terapias. Nesses momentos, uma comunicação clara, acolhedora e coerente entre os profissionais torna-se essencial para evitar informações contraditórias e reduzir conflitos.

A comunicação inadequada pode favorecer interpretações equivocadas acerca da LST, levando familiares a compreender a limitação de suporte como ausência de assistência ou abandono do paciente. Por essa razão, é necessário reforçar que a mudança dos objetivos terapêuticos não representa redução do cuidado, mas transformação da finalidade da assistência: deixa-se de priorizar intervenções potencialmente desproporcionais e passa-se a concentrar esforços na qualidade de vida, no conforto e na dignidade.

A experiência relatada neste trabalho permitiu observar justamente essa complexidade. Durante a assistência a pacientes em declínio clínico e submetidos à limitação de suporte terapêutico, foram identificadas dificuldades relacionadas à comunicação, à manutenção das condutas e à compreensão do prognóstico pelos familiares. Ao mesmo tempo, foi possível reconhecer o papel da enfermagem na promoção do conforto, no controle dos sintomas e no acolhimento das necessidades apresentadas ao longo da assistência.

Diante disso, torna-se relevante discutir a experiência da enfermagem nesse cenário, não apenas sob uma perspectiva técnica, mas também ética, comunicacional e humanizada. A reflexão sobre situações concretas permite identificar fragilidades existentes no processo assistencial e compreender possibilidades de aprimoramento da prática profissional.

O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada na assistência de enfermagem a pacientes em processo de limitação de suporte terapêutico, destacando os principais desafios relacionados à comunicação, à tomada de decisão, ao alinhamento das condutas e à assistência voltada ao conforto e à dignidade no contexto dos cuidados paliativos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa e reflexiva, elaborado a partir da vivência prática na assistência de enfermagem a pacientes em declínio clínico, submetidos à limitação do suporte terapêutico e inseridos no contexto dos cuidados paliativos. A experiência ocorreu em um hospital localizado em Belém, Pará, durante atividades práticas de assistência hospitalar.

A construção do relato fundamentou-se na reflexão sobre situações vivenciadas durante o acompanhamento dos pacientes, considerando os desafios relacionados à comunicação entre os profissionais de saúde, ao acolhimento dos familiares, ao alinhamento das condutas terapêuticas e à implementação de cuidados direcionados ao conforto e à preservação da dignidade do paciente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o acompanhamento assistencial, foi possível observar pacientes com importante comprometimento clínico e necessidades com-

plexas de cuidado. Nesse contexto, a assistência demandava atenção contínua às manifestações clínicas, ao conforto, ao controle de sintomas e às necessidades individuais apresentadas ao longo da evolução do quadro.

A vivência permitiu compreender que a LST não representa simplesmente a suspensão de determinadas intervenções. A partir da definição dos objetivos terapêuticos, a equipe precisa reorganizar o plano assistencial, mantendo medidas que proporcionem conforto, segurança e dignidade ao paciente.

Nesse processo, a enfermagem esteve diretamente envolvida no acompanhamento diário dos pacientes, observando suas condições clínicas, identificando necessidades e contribuindo para a implementação das medidas de conforto. A proximidade da equipe de enfermagem com o paciente possibilitou acompanhar de forma contínua alterações clínicas e manifestações de sofrimento, favorecendo a comunicação dessas informações aos demais profissionais.

Entre os aspectos observados, destacaram-se desafios relacionados à comunicação entre os membros da equipe. A manutenção de uma conduta previamente estabelecida depende de que todos os profissionais compreendam os objetivos terapêuticos definidos. Quando existe divergência ou falta de clareza entre os integrantes da equipe, pode ocorrer dificuldade na continuidade do cuidado e na compreensão das prioridades assistenciais.

A comunicação com os familiares também se mostrou como um dos principais desafios. Diante da evolução clínica desfavorável, alguns familiares apresentavam dificuldade em compreender o prognóstico e o significado da limitação de determinadas intervenções. A expectativa de recuperação pode permanecer presente mesmo diante de um quadro de deterioração clínica, tornando a comunicação do prognóstico uma situação particularmente delicada.

Nesse cenário, a enfermagem exerce importante função de acolhimento e escuta. A escuta qualificada permitiu reconhecer dúvidas, angústias e necessidades apresentadas pelos familiares, possibilitando uma abordagem mais humanizada. A presença contínua da equipe de enfermagem também favoreceu a identificação de demandas que ultrapassam o aspecto exclusivamente clínico.

Outro aspecto observado foi a necessidade de direcionar a assistência para medidas de conforto. O cuidado passou a valorizar o controle de sintomas, o conforto físico, a higiene, o posicionamento, a redução de desconfortos e a presença de uma assistência individualizada, respeitando as necessidades apresentadas pelo paciente.

A experiência também possibilitou refletir sobre situações em que determinadas intervenções poderiam apresentar benefício limitado diante da evolução clínica. Nesses momentos, tornou-se evidente a importância de discutir a proporcionalidade das medidas terapêuticas e de garantir que o plano de cuidado esteja alinhado aos objetivos estabelecidos para o paciente.

A assistência de enfermagem, portanto, mostrou-se fundamental para a concretização das decisões terapêuticas. A equipe não apenas executa condutas previamente definidas, mas acompanha continuamente seus efeitos, identifica necessidades e participa ativamente da construção de um cuidado orientado para o conforto e a dignidade.

Sendo assim, a experiência proporcionou impactos significativos para a formação e para a compreensão da prática profissional da enfermagem diante da limitação do suporte terapêutico. O contato com pacientes em declínio clínico permitiu compreender que o cuidado em saúde não está necessariamente relacionado à

realização do maior número possível de intervenções.

Em determinadas situações, cuidar significa reconhecer os limites da terapêutica e direcionar a assistência para aquilo que efetivamente pode beneficiar o paciente. Essa compreensão contribuiu para ampliar a percepção acerca da finalidade do cuidado paliativo e da importância de estabelecer objetivos terapêuticos individualizados.

Outro impacto importante foi a valorização da comunicação como componente essencial da assistência. A experiência evidenciou que dificuldades comunicacionais podem repercutir diretamente na compreensão dos familiares e na continuidade das condutas pela equipe. Dessa forma, a comunicação deve ser entendida como parte do cuidado e não como atividade secundária.

A vivência também possibilitou reconhecer a importância do trabalho multiprofissional. A complexidade dos pacientes em cuidados paliativos exige que diferentes profissionais compartilhem informações, discutam objetivos e mantenham uma abordagem coerente. O alinhamento entre os membros da equipe contribui para reduzir contradições e favorecer uma assistência mais segura e humanizada.

Para a enfermagem, a experiência reforçou a importância da observação clínica e da capacidade de reconhecer sinais de desconforto. A avaliação contínua permite identificar necessidades que podem não ser verbalizadas pelo paciente, especialmente quando existe comprometimento da comunicação ou redução do nível de consciência.

Além disso, a experiência promoveu reflexão acerca da dimensão emocional do trabalho da enfermagem. A assistência a pacientes em processo de fim de vida pode gerar sentimentos de sofrimento, impotência e questionamentos entre os profissionais. Por isso, a preparação da equipe deve incluir não apenas conhecimentos técnicos, mas também desenvolvimento de habilidades comunicacionais e capacidade de lidar com situações emocionalmente complexas.

A análise da experiência à luz dos princípios dos cuidados paliativos permitiu identificar avanços, mas também fragilidades na condução da limitação do suporte terapêutico.

A ANCP destaca a importância de uma abordagem multiprofissional e integrada, na qual paciente, família e equipe participem, dentro de suas possibilidades e responsabilidades, da construção dos objetivos terapêuticos. (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012). Nesse sentido, a tomada de decisão relacionada à LST não deve ser compreendida como uma ação isolada de determinado profissional, mas como um processo que exige discussão, comunicação e registro adequado das condutas.

Durante a experiência, foram percebidas fragilidades principalmente relacionadas à comunicação com os familiares e ao alinhamento entre os profissionais. A dificuldade de compreensão do prognóstico pode gerar expectativas incompatíveis com a condição clínica do paciente e favorecer conflitos relacionados às decisões terapêuticas.

A situação evidencia que a comunicação deve ocorrer de maneira gradual, clara e coerente. Informações fragmentadas e contraditórias podem aumentar a insegurança dos familiares e dificultar a compreensão dos objetivos do cuidado. A família precisa compreender que a limitação de suporte não significa ausência de assistência, mas mudança na prioridade terapêutica.

A OMS reforça que os cuidados paliativos utilizam uma abordagem multiprofissional e oferecem suporte tanto ao paciente quanto à família, buscando prevenir e aliviar o sofrimento em suas diferentes dimensões (WORLD

HEALTH ORGANIZATION, 2020). Portanto, a comunicação e o apoio aos familiares fazem parte da própria assistência paliativa.

Outro ponto de reflexão diz respeito à possibilidade de manutenção de intervenções potencialmente fúteis ou desproporcionais. Quando o foco do cuidado passa a ser o conforto, a permanência de medidas que não apresentam benefício clínico proporcional pode entrar em conflito com os objetivos estabelecidos para o paciente.

Entretanto, a identificação de uma intervenção como potencialmente desproporcional exige avaliação individualizada. Não cabe à enfermagem, de forma isolada, definir a suspensão de terapias, mas é fundamental que a equipe de enfermagem reconheça situações que mereçam discussão multiprofissional e comunique suas observações à equipe responsável.

Essa participação demonstra que a enfermagem possui papel ativo no processo de cuidado. A observação contínua do paciente permite que o profissional contribua com informações relevantes para a tomada de decisão, principalmente no que diz respeito ao controle de sintomas, resposta às intervenções e conforto.

A reflexão também permite compreender que a LST deve ser acompanhada por um plano assistencial claro. Não basta estabelecer que determinada intervenção não será iniciada ou será suspensa; é necessário definir quais medidas permanecerão e quais objetivos deverão orientar a assistência.

Nesse sentido, a limitação de suporte terapêutico deve ser acompanhada de intensificação das medidas de conforto. O paciente continua necessitando de cuidados de enfermagem, higiene, posicionamento, controle de sintomas, suporte emocional, atenção às necessidades básicas e acompanhamento contínuo.

A experiência também evidenciou a importância da integração precoce dos cuidados paliativos. A introdução tardia dessa abordagem pode dificultar a construção de vínculos, a compreensão do prognóstico e a definição compartilhada dos objetivos de cuidado. A OMS destaca que os cuidados paliativos podem ser integrados precocemente à assistência de pessoas com doenças ameaçadoras da vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Dessa maneira, o principal aprendizado foi compreender que limitar suporte terapêutico não significa limitar o cuidado. Ao contrário, a mudança de foco pode exigir uma assistência ainda mais cuidadosa, individualizada e humanizada.

Portanto, a enfermagem desempenha papel central na assistência ao paciente submetido à limitação do suporte terapêutico, por estar diretamente envolvida no acompanhamento contínuo e na execução do plano de cuidados. Entre suas atribuições, destacam-se a avaliação sistemática do paciente, identificação de sinais de desconforto, monitoramento de sintomas, implementação de medidas de conforto, administração segura de medicamentos prescritos, cuidados de higiene e posicionamento, manutenção da segurança e comunicação de alterações relevantes à equipe.

Entretanto, sua atuação não se restringe às intervenções técnicas. A proximidade com o paciente e seus familiares permite estabelecer uma relação de confiança, favorecendo a expressão de dúvidas, medos e necessidades. Nesse contexto, a escuta qualificada torna-se especialmente importante diante da possibilidade de perda de um ente querido, exigindo uma postura acolhedora, respeitosa e sensível às particularidades de cada família.

A comunicação também deve ser compreendida como responsabilidade compartilhada

entre os membros da equipe multiprofissional. A enfermagem precisa conhecer os objetivos terapêuticos estabelecidos e atuar de forma coerente com eles, contribuindo para evitar informações divergentes e condutas incompatíveis. O alinhamento da equipe favorece a segurança assistencial e reduz a angústia dos familiares diante de situações de fim de vida.

A experiência contribuiu para ampliar a compreensão sobre a necessidade de fortalecer a comunicação, a atuação multiprofissional e a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência paliativa. A enfermagem deve estar preparada para participar das discussões sobre os objetivos do cuidado, fornecendo informações obtidas a partir da observação contínua do paciente e contribuindo para decisões mais individualizadas e alinhadas às suas necessidades.

Outra implicação relevante é o fortalecimento da comunicação com os familiares. A equipe de enfermagem pode atuar como elo entre família e equipe multiprofissional, contribuindo para esclarecer dúvidas dentro de suas competências, identificar dificuldades de compreensão e comunicar à equipe situações que necessitem de abordagem específica.

Também se evidencia a importância de estratégias institucionais que favoreçam uma condução mais adequada da LST, como protocolos, planos de cuidados, reuniões multiprofissionais e registros claros. Da mesma forma, a educação permanente deve contemplar cuidados paliativos, comunicação, controle de sintomas, aspectos éticos e processo de morte e morrer, proporcionando maior preparo para situações de terminalidade.

Além da capacitação técnica, é necessário reconhecer o impacto emocional que a assistência ao paciente em fim de vida pode produzir nos próprios profissionais. Espaços de discussão e reflexão da equipe podem favorecer o enfrentamento dessas situações e contribuir para o aprimoramento da prática.

Dessa forma, a experiência reforça que a enfermagem possui papel indispensável na construção de uma assistência que não priorize apenas a manutenção da vida, mas também a qualidade do cuidado, o conforto e a dignidade do paciente, especialmente diante da limitação do suporte terapêutico.

CONCLUSÃO

A experiência vivenciada permitiu compreender que a limitação do suporte terapêutico no contexto hospitalar envolve desafios clínicos, éticos, comunicacionais e relacionais, exigindo uma assistência individualizada e alinhada aos objetivos terapêuticos estabelecidos. Observou-se que a limitação de determinadas intervenções não significa abandono do paciente, mas a reorganização do cuidado para priorizar o controle de sintomas, o conforto, o acolhimento e a preservação da dignidade. Nesse cenário, a enfermagem assume papel fundamental no acompanhamento contínuo, na identificação de necessidades, na promoção do conforto e no acolhimento dos familiares.

A vivência também evidenciou que dificuldades na comunicação entre os profissionais e com os familiares podem comprometer a compreensão do prognóstico e a continuidade das condutas assistenciais. Dessa forma, o alinhamento da equipe multiprofissional, a comunicação clara e a elaboração de planos de cuidados individualizados mostram-se essenciais para uma assistência ética e humanizada. Além disso, destaca-se a importância da capacitação dos profissionais em cuidados paliativos, especialmente quanto à comunicação de situações difíceis e à tomada de decisão compartilhada.

Conclui-se que a limitação do suporte terapêutico exige não apenas conhecimento técni-

co, mas também sensibilidade, responsabilidade ética e compromisso com as necessidades do paciente e de sua família. Como perspectiva, recomenda-se a realização de novos estudos que investiguem os desafios enfrentados pela enfermagem nesse contexto e avaliem estratégias de educação permanente, comunicação multiprofissional e acolhimento familiar, visando ao aprimoramento da assistência e à promoção de um cuidado digno e centrado no paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos ANCP. São Paulo: ANCP, 2012. Disponível em: https://paliativo.org.br. Acesso em: 3 maio 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Palliative care. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care. Acesso em: 3 maio 2026.