

**A ENFERMAGEM EM SITUAÇÕES LIMITE: ASSISTINDO O PACIENTE  
PEDIÁTRICO SEM PROGNÓSTICO E COM CONTRAINDICAÇÃO DE  
REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR**

Ana Victoria de Oliveira Lopes<sup>1</sup>  
Ana Maria Tardelli<sup>2</sup>

**RESUMO:** A filosofia assistencial dos cuidados paliativos prega a assistência ao doente sem possibilidade de cura, encarando o processo do morrer como fato inerente a vida. Define-se paciente terminal ou sem prognóstico aquele acometido por patologia agravada onde é ineficaz o emprego de qualquer terapêutica e cuja morte é esperada em um curto espaço de tempo que pode durar até seis meses. Nestes casos a reanimação cardiopulmonar (RCP) torna-se uma medida descabida; a consumação de uma vida sem prognóstico e o prolongamento de todo sofrimento vivido pelo paciente e família. Este estudo tem como objetivo buscar evidências científicas sobre as estratégias adotadas pelos enfermeiros no contexto do paciente pediátrico sem prognóstico e com contra-indicação de reanimação cardiopulmonar; descrever as condutas do enfermeiro no acompanhamento da situação; delimitar o amparo ético na restrição da terapêutica oferecida quando confirmada a falta de prognóstico. Trata-se de um estudo de revisão de literatura de abordagem qualitativa e caráter explicativo, onde foi realizado o levantamento de publicações na base de dados eletrônicas da ScIELO. Os resultados apontaram para três categorias, após discuti-las concluiu-se que o enfermeiro é o profissional responsável por oferecer conforto e bem-estar ao paciente terminal, seu objetivo deve ser melhorar a qualidade de vida restante, proporcionando uma morte digna ao paciente.

**Palavras-chave:** Criança hospitalizada. Relações familiares. Cuidados paliativos. Manejo da dor. Bioética. Ordem de não reanimação.

**ABSTRACT:** The welfare philosophy of palliative care preaches assistance to the patient without possibility of cure, facing the process of dying as a fact inherent in life. It is defined patient terminal or without prognosis that affected by pathology aggravated where the ineffective use of any therapy and whose death is expected in a short space of time that can last up to six months. In these cases PCR becomes an unreasonable extent; the consummation of a life without prognosis and the extension of all suffering experienced by the patient and family. This study aims to seek scientific evidence on the strategies adopted by nurses in the context of pediatric patients without contraindication prognosis and CPR; describe the behavior of the nurse monitoring the situation; define the ethical support in the treatment of restriction offered when confirmed the lack of prognosis. It is a study of qualitative approach to literature review and explanatory character, which was conducted the survey of publications in electronic database ScIELO. The results pointed to three categories, after discussing them it was concluded that the nurse as the professional responsible for providing comfort and well-being to the terminal patient, your goal should be to improve the quality of remaining life, providing a dignified death to the patient.

**Keywords:** Hospitalized child. Family relationships. Palliative care. Pain management. Bioethics. Order no resuscitation

<sup>1</sup> Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: analopes\_2@hotmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: tardelliam@gmail.com

**RESUMEN:** La filosofía del bienestar de los cuidados paliativos predica la asistencia al paciente sin posibilidad de curación, de cara al proceso de la muerte como un hecho inherente a la vida. Se define la terminal del paciente o sin pronóstico que afectado por la patología agravada cuando el uso ineficaz de cualquier terapia y cuya muerte se espera que en un corto espacio de tiempo que puede durar hasta seis meses. En estos casos la PCR se convierte en una medida razonable; la consumación de una vida sin el pronóstico y la extensión de todo el sufrimiento experimentado por el paciente y su familia. Este estudio tiene como objetivo buscar la evidencia científica sobre las estrategias adoptadas por las enfermeras en el contexto de los pacientes pediátricos sin pronóstico contraindicación y RCP; describir el comportamiento de la enfermera de la vigilancia de la situación; definir el apoyo ético en el tratamiento de la restricción ofrecida cuando confirmado la falta de pronóstico. Se trata de un estudio de abordaje cualitativo para revisión de la literatura y el carácter explicativo, que se realizó la encuesta de las publicaciones en la base de datos electrónica SciELO. Los resultados señalaron tres categorías, después de discutir las se concluyó que la enfermera como profesional responsable de proporcionar comodidad y bienestar al paciente terminal, su objetivo debe ser mejorar la calidad de vida restante, proporcionando una muerte digna para el paciente.

**Palabras clave:** Niño hospitalizado. Relaciones familiares. Los cuidados paliativos. El manejo del dolor. Bioética. Pedido reanimación

## 1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos representam uma filosofia assistencial empregada aos pacientes portadores de patologias crônicas que não respondem mais a qualquer tipo de terapêutica<sup>1,2,3</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reafirma os cuidados paliativos como o cuidado total prestado ao doente crônico sem prognóstico, estendendo-o aos seus familiares<sup>4</sup>. Erroneamente associa-se a terminalidade apenas as doenças oncológicas, ressalta-se que qualquer doença de caráter crônico que acomete um ou mais sistemas e não tenha prognóstico de cura necessitam deste tipo especializado de atendimento<sup>1</sup>.

Com o crescente aumento de brasileiros acometidos por doenças crônicas e as limitações que as patologias trazem ao indivíduo, os serviços de saúde brasileiros estão cada vez mais acostumados a atender pessoas que enfrentam o final de suas vidas, porém a grande maioria não está preparada para este atendimento<sup>4</sup>. A situação fica ainda mais delicada haja vista que atualmente muitas crianças e adolescentes encontram-se em cuidados paliativos, lidando e lutando contra uma doença crônica em fase terminal<sup>1</sup>.

A sociedade contemporânea ainda não está habituada à morte, tornando a vivência do final da vida na maioria das vezes sofrível para o paciente, família e o profissional geralmente despreparado<sup>5</sup>. Ressalta-se que a morte é inerente a vida, talvez a sua única certeza. Dessa forma, no paliativismo o foco principal deixa de ser a cura da doença e passa a ser o paciente-

família em todas suas nuances: físicas, psicológicas e espirituais. Seu objetivo não é acelerá-la, mas encará-la como uma fase natural da vida<sup>4</sup>.

É papel da equipe de saúde, em especial da Enfermagem, oferecer assistência integral ao paciente durante toda progressão da doença. O principal cuidado associa-se ao alívio do sofrimento físico e psíquico vivenciado diante da terminalidade da vida e o controle de sinais e sintomas da doença, principalmente o manejo da dor terminal. Conduas como estas possuem apenas um objetivo central: ofertar bem-estar e aumentar a qualidade de vida restante<sup>2</sup>.

Infelizmente a maioria dos profissionais, mesmo os mais experientes, buscam de forma insensata pela cura acima de tudo, destacando a falta de compreensão do significado dos cuidados paliativos e da morte como o término de mais um ciclo, reconhecendo as limitações que envolvem a situação<sup>3,4</sup>.

Após a regulamentação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) em 1991, as instituições de saúde, independente de sua categoria, passaram a ser obrigadas a oferecer condições para que o responsável pela criança possa acompanhá-la durante todo o atendimento. No entanto as dificuldades na relação entre a equipe de saúde e a família costumam ser um entrave durante o período de hospitalização, especialmente em crianças portadoras de doenças crônicas, aumentando a angústia e até comprometendo seu quadro<sup>6</sup>. Infelizmente a hospitalização atende, na maioria das vezes, apenas as necessidades básicas do doente, seja pela alta demanda da unidade, baixo contingente profissional ou até mesmo o seu despreparo diante do trato ao paciente terminal<sup>4</sup>.

A dor considerada intratável é limitante, angustiante e perturbadora. Gera sofrimento para a própria criança que enfrenta consequências dramáticas no seu cotidiano e para a família que vivencia seu sofrimento e não possui poder resolutivo dentro da unidade, aumentando a sensação de impotência<sup>1,2</sup>.

Não se afirma que o trato com a morte seja uma conduta fácil, mesmo por profissionais de saúde de certa forma habituados a vivenciá-la. Quando ocorre precocemente torna-se ainda mais traumática, já que é esperado o ciclo de vida comum, onde os pais fazem esta transição antes dos filhos<sup>2</sup>.

Diante do exposto surgiu a necessidade de responder a seguinte pergunta: Quais as evidências científicas sobre as estratégias utilizadas pelos enfermeiros durante a assistência ao paciente pediátrico sem prognóstico e com contraindicação de reanimação cardiopulmonar (RCP)?

O presente estudo tem como objetivos buscar evidências científicas sobre as estratégias adotadas pelos enfermeiros no contexto do paciente pediátrico sem prognóstico e com contraindicação de reanimação cardiopulmonar (RCP); descrever as condutas do enfermeiro no acompanhamento da situação; delimitar o amparo ético na restrição da terapêutica oferecida quando confirmada a falta de prognóstico.

São tangíveis as dificuldades do profissional de Enfermagem, em especial o enfermeiro, em assistir a criança hospitalizada. Tornam-se mais evidentes e com maior impacto quando o paciente pediátrico não possui prognóstico e está sob ordem de não reanimação (ONR). Dessa forma, julgou-se relevante a realização do presente estudo por considerar a temática central atual e paradigmática, incentivar a reflexão sobre as condutas adotadas esclarecendo as questões éticas associadas e ressaltando a atuação deste profissional como diferencial na vida da criança e de seus familiares.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura de abordagem qualitativa e caráter explicativo, onde foi realizado o levantamento de publicações científicas na base de dados eletrônica da ScIELO, utilizando os descritores: “criança hospitalizada”, “relações familiares”, “cuidados paliativos”, “manejo da dor” e “bioética”. Foi utilizada também a palavra-chave “ordem de não reanimação”.

Após cruzar os dados foram encontradas 49 publicações. São inclusos neste trabalho publicações originais disponibilizadas gratuitamente e na íntegra nos idiomas português, inglês ou espanhol e que abordam a respeito da assistência ao paciente pediátrico sem prognóstico e com contraindicação de RCP. Foram excluídas todas que fugiram da temática, que a trataram com superficialidade e que não atenderam ao recorte temporal estabelecido entre os anos de 2010 a 2015, dessa forma foram selecionados seis (06) artigos.

O período de coleta de dados compreendeu os meses de fevereiro a abril de 2015, sendo utilizados fichamentos como instrumento de coleta de dados. Após leitura sistemática dos artigos selecionados, estabeleceu-se relação entre estes e os objetivos do presente estudo onde os mesmos foram analisados e discutidos de acordo com pontos convergentes e divergentes das publicações selecionadas. Posteriormente os resultados foram apresentados de forma descritiva onde foi possível comparar os conteúdos encontrados e dividi-los em categorias de forma que facilitassem a compreensão dos resultados.

Respeitaram-se, neste estudo, os aspectos éticos que fundamentam a pesquisa dos profissionais de Enfermagem dispostos na Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem contidos no cap. III, nos artigos 91, 92 e 93, respeitando os direitos autorais, da honestidade e fidedignidade relacionadas à produção científica.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após cruzar os descritores e a palavra-chave foram encontradas 49 publicações, sendo 43 publicações foram excluídas. Excluíram-se 19 artigos que fugiram da temática proposta ou a trataram com superficialidade, 11 artigos que não atenderam ao recorte temporal proposto e 13 artigos por não se tratarem de artigos originais.

**Quadro 01:** Distribuição dos artigos científicos selecionados sobre a assistência ao paciente pediátrico sem prognóstico e com contra-indicação de reanimação cardiopulmonar (RCP) segundo autoria, ano de publicação e título da obra, no período de 2010 a 2015.

AUTOR	ANO	TÍTULO DA OBRA
Borghi CA, Rossato LM, Damião EBC, Guedes DMB, Silva EMR, Barbosa SMM, Polastrini RT	2014	Vivenciando a dor: a experiência de crianças e adolescentes em cuidados paliativos
Waterkemper R, Relbnitz KS	2010	Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção das enfermeiras
Sousa ATO, França JRFS, Santos MFO,	2010	Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética
Vargas MAO, Vivan J, Vieira RW, Mancia JR, Ramos FRS, Ferrazzo S,	2013	Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma

Bitencourt JVOV		realidade possível?
Vieira RW, Goldim JR	2012	Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida
Rodrigues PF, Amador DD, Silva KL, Reichert AP, Collet N	2013	Interação entre equipes de Enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas

**Fonte:** Elaborado pelas autoras com base em dados bibliográficos. Salvador, 2015.

### 3.1 ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELOS ENFERMEIROS NO CONTEXTO DO PACIENTE PEDIÁTRICO SEM PROGNÓSTICO E COM CONTRAINDICAÇÃO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP)

Os cuidados de Enfermagem representam o diferencial na assistência prestada à criança hospitalizada e sua família. É possível afirmar que este profissional, por atuar de forma direta e integral no acompanhamento do paciente é capaz de minimizar, através do atendimento prestado, o sofrimento associado à hospitalização infantil<sup>5,6</sup>.

Crianças em idade escolar possuem capacidade de quantificar e qualificar a sua queixa, facilitando as intervenções de Enfermagem e trazendo benefícios comprovados ao cuidado, que passa a ser planejado com base em evidências concretas fornecidas pelo próprio paciente<sup>1</sup>.

É comprovado que o eficaz manejo da dor permite menor prejuízo à vida da criança, menor afastamento das atividades cotidianas, aumentando sua qualidade de vida. A grande maioria dos pacientes pediátricos acaba necessitando do emprego de medidas farmacológicas como analgésicos, sedativos e tranquilizantes e não farmacológicas como a massagem de conforto, hidroterapia, acupuntura e até crioterapia. No geral o objetivo é apenas um: aliviar ou diminuir o sofrimento deste paciente tão especial<sup>1</sup>.

As enfermeiras com experiência neste tipo de assistência compreendem a dor intratável dentro de um dimensionamento global, ou seja, não se limitando apenas aos sintomas clínicos, mas alterando também aspectos psicológicos, sociais e espirituais relacionados ao paciente e sua família. Por compreender sua importância, tendem a planejar o

cuidado e executá-lo com mais atenção; os resultados comprovadamente positivos surgem e o paciente é beneficiado<sup>2</sup>.

A enfermeira deve estar sempre disponível diante das queixas apresentadas, afinal ouvir também é uma forma de exercer o cuidar. É seu dever valorizar e compreender o estado doloroso vivido pelo paciente e suas insatisfações que geralmente estão associadas. Cita-se a enfermeira como transformadora na assistência ao paciente em cuidados paliativos, em especial aqueles que sofrem com a dor total<sup>2</sup>.

Estudos apontam que a dedicação, a atenção e o carinho demonstrados pela enfermeira são capazes de tornar esta transição mais digna e menos sofrida. Durante suas escolhas o paciente deve estar confortável e acolhido para assumir condutas sobre o que ele próprio considera melhor para a sua vida<sup>4</sup>.

Deve ser preservado o direito de expressão das suas vontades, especialmente da sua fé. Comprovadamente muitos encontram significado para o seu sofrimento e até conforto através da espiritualidade, é uma forma de enfrentar a situação, não cabendo ao profissional julgamento de motivações ou credos<sup>4</sup>.

De certa forma o paciente precisa colaborar para o bom andamento do plano assistencial proposto. Quando se sente seguro diante do profissional o doente coopera com a equipe, aceita os cuidados e participa ativamente das escolhas tomadas<sup>4</sup>.

Em estudo selecionado, verificou-se que as queixas percebidas pelos pacientes relacionam-se principalmente aos aspectos físicos, exatamente pela presença de numerosos sinais e sintomas desagradáveis. Os pacientes estudados apontaram os aspectos sociais como fatores relevantes no alívio do sofrimento e angústia “[...] liberação de visitas, inclusive de crianças, o estímulo à vinda de seus líderes religiosos, o auxílio na organização de comemorações de interesse do paciente e o fato de terem sempre alguém do lado, um familiar ou alguém do círculo de amizade [...]”<sup>5</sup>.

As crianças entrevistadas pontuaram a permissibilidade em trazer objetos pessoais para o ambiente hospitalar como um grande alívio para a angústia associada ao internamento já que estes fazem alusão a sua casa e rotina<sup>5</sup>.

### 3.2 CONDUTAS DO ENFERMEIRO NO ACOMPANHAMENTO

O processo do cuidar deve pautar-se na verdade absoluta e mútua. A boa comunicação entre a enfermeira e a família traz benefícios à criança, aumenta a confiança da família no profissional, além de diminuir a ansiedade e tensão sentidas por ambas as partes<sup>6</sup>.

A partir de então o foco do cuidar se maximiza, estendendo-se à família. Apesar de certa resistência por parte dos profissionais de saúde, a família, em especial o cuidador familiar, é parte vital no processo do cuidar. Cabe ao profissional estabelecer parceria e compartilhar informações com um principal objetivo: contribuir para a elaboração de um eficaz plano de cuidados<sup>6</sup>.

Quando a doença passa a não responder mais as terapêuticas propostas o foco deixa de ser o tratamento clínico e voltasse ao cuidado total, exigindo local adequado e acolhedor, além de equipe de Enfermagem preparada para oferecer conforto ao paciente e família, destacando sua autonomia e reforçando a confiança através da boa comunicação<sup>4</sup>.

O paciente precisa estar envolto por cuidados e o familiar deve estar acolhido para que ambos sintam-se amparados; respeitando, sobretudo, as suas vontades. A enfermeira deve compreender as demandas individuais dos usuários, sendo capaz de apoiar quando a cura não é mais possível. Respeitar a autonomia do paciente é respeitar as diferenças, os valores, a visão, os medos e as dúvidas individuais<sup>4</sup>.

Ressalta-se que os inúmeros aspectos técnicos da assistência prestada pela enfermeira, e o excessivo apego a eles, costumam distanciá-la do paciente e, conseqüentemente, de sua família. A valorização da opinião e das observações feitas pelos pais ou responsáveis são fundamentais para excelência da qualidade do serviço. Sendo assim, a escuta deve ser utilizada como ferramenta para identificar não conformidades, trocar informações, além de levantar demandas<sup>6</sup>.

Através do diálogo do enfermeiro com o doente é possível compreender aspectos fisiológicos relacionados aos sinais e sintomas apresentados e também aspectos psicológicos como os medos, aflições e revoltas. Permitir a troca de experiências e incentivar as atividades em grupo com crianças nas mesmas condições e também saudáveis podem aliviar o sofrimento, diminuir a solidão e, dessa forma, aproximá-las de uma vida mais próxima da normalidade infantil<sup>1</sup>

A enfermeira que se dispõe a cuidar de pacientes sem prognóstico deve possuir capacidade de observação, reflexão e criação para, dentro das possibilidades do serviço, adotar condutas eficazes no que diz respeito ao alívio da dor e demais sintomatologias. É fundamental que o enfermeiro disponha de conhecimentos científicos e práticos acerca da patologia apresentada, bem como as opções farmacológicas de melhor resposta. Fundamentando o cuidado de Enfermagem na avaliação detalhada da dor referida é possível alcançar adequado manejo sintomatológico<sup>2</sup>.

A subjetividade da dor pode ser um entrave na elaboração do plano de cuidados, dessa forma, a muitas vezes é manejada de forma incorreta, gerando resultados quase sempre inexpressivos, aumentando a ansiedade do paciente e a frustração do profissional. Muitas solicitações do usuário não estão relacionadas a mecanismos fisiológicos, cabendo à enfermeira, profissional apta a cuidar, diferenciá-las<sup>2</sup>.

Através da avaliação algica sistematizada e a boa comunicação, o vínculo entre o profissional, o paciente e a família é reforçado, contribuindo desta forma para a implementação de condutas que possibilitem melhor controle da situação<sup>2</sup>.

A humanização desse atendimento geralmente está associada à quebra de alguns protocolos comuns às unidades de internamento puramente clínicas. O cuidar não está relacionado apenas à realização de procedimentos pontuais, também pode ser oferecido e sentido através do diálogo aberto e da confiança mútua. A maioria dos pacientes sem prognóstico citam a dor como o pior e mais frequente sintoma desta experiência; gerando sofrimento e estresse a todos os envolvidos. Com relação à Enfermagem seu objetivo é oferecer conforto e dignidade através do alívio dos sintomas desagradáveis referidos pelo paciente, todavia o alívio eficaz geralmente vem associado a alguns efeitos colaterais causados pelos fármacos utilizados<sup>4</sup>.

É papel da enfermeira da unidade de cuidados paliativos, prestar cuidados de Enfermagem ao doente, bem como a capacitação do cuidador familiar para que possam auxiliá-lo em casa. A adaptação de algumas técnicas à realidade doméstica e a transformação de termos técnicos em outros mais acessíveis facilita a assistência, esclarece dúvidas e melhora o convívio<sup>4</sup>.

Em muitas situações as palavras se tornam insuficientes, exigindo do enfermeiro muito mais do que conhecimentos adquiridos na literatura. Uma visita fora de hora, um toque, um

silêncio e até um olhar são capaz de aliviar o sofrimento e desespero vivenciados pela criança<sup>3</sup>.

É direito de todos os pacientes, independente da condição clínica, receber assistência humanizada através de diálogo claro sobre sua situação dentro de um ambiente seguro e acolhedor. Deve ser preservado o direito de reflexão sobre suas necessidades pessoais e tomada de decisões sobre a conduta terapêutica que deseja submeter-se, e ao tratar-se do público infantil as escolhas ficam a cargo dos pais ou responsáveis pela criança<sup>3</sup>.

É evidente que os cuidados de Enfermagem não se encerram com a falta de prognóstico, cabendo ao profissional de saúde oferecer suporte psicossocial e espiritual a este indivíduo. A equipe que cuida do paciente em processo de morrer também deve observar seu contexto social para traçar o plano de cuidados de forma individualizada. O enfermeiro precisa, além de apenas adotar condutas, conhecer os benefícios que suas ações trazem<sup>5</sup>.

É direito do paciente e dever do profissional levantar questionamentos, esclarecer dúvidas e discordar da terapêutica proposta; ressalta-se a importância da comunicação compartilhada e verdadeira entre o enfermo e a equipe acerca das suas escolhas<sup>5</sup>.

### 3.3 AMPARO ÉTICO NA RESTRIÇÃO DA TERAPÊUTICA OFERECIDA QUANDO CONFIRMADA A FALTA DE PROGNÓSTICO

A ordem de não reanimação (ONR) compõe um dos paradigmas éticos que rodeiam a falta de prognóstico, tornando a situação ainda mais delicada e muitas vezes iniciando um conflito entre a equipe, a família e o paciente acerca da conduta que o beneficiará. A opção médica pela não reanimação está alicerçada em dois princípios da Bioética: beneficência e não maleficência, contudo pode acabar infringindo o princípio da autonomia<sup>3</sup>.

Fica evidente que os cuidados paliativos estão atrelados à Bioética ao trazer reflexões sobre a vida, o viver, a morte e o morrer. A tomada de decisão com relação aos cuidados prestados ao paciente e família devem estar embasados na mesma premissa<sup>5</sup>. Por diversas vezes o enfermeiro não concorda com as escolhas tomadas pelo paciente ou sua família, dessa forma a assistência passa a ser um entrave para os profissionais despreparados do ponto de vista técnico, ético e profissional. Em algumas situações a reanimação não possui

fundamentação clínica, ética, moral e até humana; prolongando o sofrimento vivido por todos<sup>3</sup>.

No geral a maioria dos pacientes internados em unidades de cuidados paliativos mantém plena capacidade de decisão sobre a sua própria vida, inclusive no que diz respeito à restrição terapêutica. A capacidade de escolha está associada à preservação do nível de orientação e contactuação do paciente e seu processo deve estar fundamentado na autonomia, um dos princípios da Bioética<sup>5</sup>.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Identifica-se o enfermeiro como o profissional responsável por oferecer conforto e bem-estar ao paciente terminal, seu objetivo deve ser melhorar a qualidade de vida restante, proporcionando uma morte digna ao paciente. As ferramentas necessárias para consolidar uma base assistencial de excelência são a boa comunicação entre o profissional, a família e o paciente aliada ao manejo eficaz dos sinais e sintomas, o reconhecimento da autonomia dos responsáveis pela criança e o respeito na tomada de decisão são ferramentas necessárias para consolidar uma base assistencial de excelência. Contudo é lamentável o enfermeiro ainda possuir papel inexpressivo ao tratar-se das condutas adotadas ao paciente sem prognóstico, em especial a instituição da ordem de não reanimação (ONR).

Pontua-se que a ordem de não reanimação (ONR) é cogitada como um dos maiores impasses terapêuticos, haja vista que o Brasil ainda não possui resoluções que fundamentem sua legitimidade. Dessa forma lacunas sobre esse assunto permanecem abertas e os profissionais acabam temendo penalizações no âmbito civil e profissional.

Foram evidenciadas diversas limitações durante a execução desta pesquisa. Além de contar com um número restrito de publicações sobre esta temática, nota-se que a maioria a abordou com superficialidade, acrescentando poucas informações verdadeiramente relevantes e esclarecedoras. Constatou-se pouca abrangência efetiva do público alvo escolhido para este recorte; observa-se claramente que quase todas as publicações tratavam da falta de prognóstico e da ordem de não reanimação (ONR) associada apenas a adultos. Outra dificuldade percebida e constatada pelos autores das publicações utilizadas para esta revisão esta relacionada à anotação de Enfermagem imprecisa que deixa vaga as condutas adotadas e

a inverídica que, talvez pelo receio de punição ou desconhecimento, o enfermeiro opta por registrar ações que não foram executadas. Ressalta-se que ambas prejudicam o levantamento de dados, além de desrespeitar o Código de Ética do Profissional de Enfermagem.

Diante da relevância, subjetividade e complexidade do tema verifica-se a necessidade de novos estudos, desta vez mais detalhados, sobre a problemática proposta, além da divulgação de seus resultados para toda categoria da Enfermagem, de forma que o conhecimento sobre este assunto seja disseminado e as possíveis dúvidas esclarecidas.

## REFERÊNCIAS

1. Borghi CA, Rossato LM, Damião EBC, Guedes DMB, Silva EMR, Barbosa SMM, Polastrini RT. Vivenciando a dor: a experiência de crianças e adolescentes em cuidados paliativos. *Rev Esc Enferm. USP* 2014; 48: 68-74. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt\\_0080-6234-reeusp-48-esp-068.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-068.pdf) [acesso em 15 mar 2015]
2. Waterkemper R, Relbnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção das enfermeiras. *Ver Gaúcha Enferm.* 2010; 31(1): 84-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a12v31n1.pdf> – [acesso em 18 mar 2015]
3. Sousa ATO, França JRFS, Santos MFO, Costa SFG, Souto CMRM. Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética. *Revista Cubana de Enfermería.* 2010; 26(3): 117-29. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf05310.pdf> – [acesso em 28 mar 2015]
4. Vargas MAO, Vivan J, Vieira RW, Mancia JR, Ramos FRS, Ferrazzo S, Bitencourt JVOV. Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível? *Texto contexto Enferm.* 2013; 22(3): 637-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a09.pdf> – [acesso em 22 mar 2015]
5. Vieira RW, Goldim JR. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(3): 334-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a03.pdf> – [acesso em 03 abr 2015]
6. Rodrigues PF, Amador DD, Silva KL, Reichert AP, Collet N. Interação entre equipes de Enfermagem e família na percepção dos familiares de crianças com doenças crônicas. *Esc Anna Nery.* 2013; 17(4): 781-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n4/1414-8145-ean-17-04-0781.pdf> – [acesso em 15 mar 2014].