

CURSO DE ENFERMAGEM

Mariana Carlos Muzzi

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: VIVÊNCIAS DO
ENFERMEIRO**

Santa Cruz do Sul

2016

Mariana Carlos Muzzi

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: VIVÊNCIAS DO
ENFERMEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de
Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof^ª. Ms. Luciane Maria Schmidt Alves

Santa Cruz do Sul

2016

Mariana Carlos Muzzi

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: VIVÊNCIAS DO
ENFERMEIRO**

Esta monografia foi submetida ao Curso de Enfermagem da
Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de
bacharel em Enfermagem.

Foi aprovada em sua versão final em 14 de dezembro de 2016.

Prof^ª. Enf^ª. Ms. Luciane Maria Schmidt Alves

Professora Orientadora - UNISC

Prof^ª. Enf^ª. Ms. Daiana Klein Weber

Professora examinadora - UNISC

Prof^ª. Enf^ª. Dr^ª. Rosylaine Moura

Professora examinadora – UNISC

Santa Cruz do Sul

2016

“Dizem as escrituras sagradas: ‘Para tudo há o seu tempo. Há tempo para nascer e tempo para morrer’. A morte e a vida não são contrárias. São irmãs. A ‘reverência pela vida’ exige que sejamos sábios para permitir que a morte chegue quando a vida deseja ir.”

(Rubem Alves)

RESUMO

Este estudo objetivou analisar como a enfermagem está preparada para lidar com os pacientes oncológicos, que necessitam de cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, que tem como objetivo analisar como a enfermagem está preparada para lidar com os pacientes oncológicos, que necessitam de cuidados paliativos. A coleta de dados deu-se através de entrevistas semi-estruturadas realizadas no período de setembro a outubro de 2016, com 5 enfermeiras, em um hospital de grande porte, localizado na região central do estado do RS. Foi utilizado o método da análise de conteúdo de Bardin, composta por três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos. Com base na análise dos depoimentos, surgiram duas categorias: O entendimento e sentimento das enfermeiras frente aos cuidados paliativos; e A prática da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos. Foi possível evidenciar que o profissional que trabalha com cuidados paliativos necessita de suporte emocional para lidar com estes pacientes. A educação permanente pode ser uma estratégia para as equipes de enfermagem adquirirem conhecimento sobre cuidados paliativos.

Palavras- chave: Cuidados Paliativos; Enfermagem; Oncologia.

ABSTRACT

This study aimed to analyze how nursing is prepared to deal with cancer patients, who need palliative care. This is an exploratory, descriptive, qualitative approach that aims to analyze how nursing is prepared to deal with cancer patients, who need palliative care. Data were collected through semi-structured interviews carried out between September and October 2016, with 5 nurses, in a large hospital located in the central region of the state of RS. These interviews were analyzed through the content analysis of Bardin, composed of three stages: pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results obtained. Based on the analysis of the testimonies, two categories emerged: Nurses' understanding and feeling about palliative care; And A the practice of the nursing team in palliative care. It was possible to show that the professional who works with palliative care needs emotional support to deal with these patients. Continuing education may be a strategy for nursing teams to acquire knowledge about palliative care.

Keywords: Palliative Care; Nursing; Oncology.

SUMÁRIO

| | | |
|------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 | REFERENCIAL TEÓRICO | 9 |
| 2.1 | Câncer | 9 |
| 2.2 | Cuidados paliativos em oncologia..... | 10 |
| 2.3 | O papel da enfermagem nos cuidados paliativos | 12 |
| 2.4 | Os sentimentos da equipe de enfermagem em relação a convivência com pacientes oncológicos e que necessitam cuidados paliativos | 14 |
| 3 | METODOLOGIA | 16 |
| 3.1 | Tipo de pesquisa | 16 |
| 3.2 | Local da pesquisa | 16 |
| 3.3 | Sujeitos do estudo..... | 17 |
| 3.4 | Instrumento para coleta de dados | 17 |
| 3.5 | Procedimentos éticos | 17 |
| 3.6 | Análise de dados | 18 |
| 4 | APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS | 20 |
| 4.1 | Categoria I: Entendimento e sentimento dos enfermeiros frente aos cuidados paliativos | 20 |
| 4.2 | Categoria II: A prática da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos | 22 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 26 |
| | REFERÊNCIAS | 27 |
| | APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados | 30 |
| | ANEXO A – Ofício de solicitação à instituição..... | 31 |
| | ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos profissionais de enfermagem | 32 |

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um problema de saúde pública mundial e a sua incidência no mundo cresceu 20% na última década. No mundo, espera-se para 2030, 27 milhões de casos novos de câncer (INCA, 2015). A estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Os tipos mais frequentes em homens serão próstata, pulmão, intestino, estômago e cavidade oral. Nas mulheres, os cânceres de mama, intestino, colo de útero, pulmão e estômago figurarão entre os principais (INCA, 2015).

Diante desse quadro, entende-se a importância dos profissionais de saúde prepararem-se para cuidar desses pacientes que, muitas vezes, necessitam de cuidados paliativos. Os cuidados paliativos tiveram sua origem no movimento *hospice*, criado pela inglesa Cecily Saunders que tinha formação humanista e médica. Cecily pregava que o cuidar paliativo significa promover a qualidade e as condições de vida do paciente terminal, junto dos seus familiares, identificando precocemente ações de prevenção e alívio do sofrimento e da dor, promovendo o suporte para os problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.

Os cuidados paliativos têm como princípios: a promoção de alívio da dor e de outros sintomas oferecendo suporte para que os pacientes e familiares possam viver com dignidade e maior qualidade no processo de terminalidade. É muito importante a preparação para o enfrentamento da morte como um processo natural, onde a família e os cuidadores possam apoiar-se no processo de luto (MACHADO et al, 2014).

A enfermagem é quem geralmente está próxima no momento em que o paciente e os familiares buscam esclarecimentos ou mesmo, necessitem de cuidados imediatos. Portanto, a prestação de cuidados, para ser efetiva, requer não somente o conhecimento da patologia, mas a habilidade em lidar com os sentimentos dos outros e com suas próprias emoções frente ao paciente sem possibilidade de cura.

O despreparo da enfermagem para trabalhar com pacientes terminais ocorre ainda na formação acadêmica, onde o processo de morte e morrer é abordado na grande maioria das vezes, como caráter técnico e prático. Com isso, surge uma grande barreira no processo de comunicação entre paciente e profissional (RODRIGUES; FERREIRA; MENEZES, 2009).

Levando em consideração que os profissionais da enfermagem permanecem a maior parte do tempo ao lado dos pacientes em cuidados paliativos, e sendo ele basicamente preparado para atuar na cura, questiona-se: como o profissional de enfermagem enfrenta o trabalho com pacientes fora da possibilidade de cura?

Este estudo tem por justificativa discutir possíveis dificuldades enfrentadas pela enfermagem no processo de morte e morrer do paciente que está em cuidados paliativos, destacando a importância no preparo da equipe de enfermagem para trabalhar com o paciente que encontra-se nessa situação. As estatísticas demonstram o crescente número de pessoas acometidas pelas diversas doenças crônico-evolutivas, em especial, o câncer.

Esse cenário vem se manifestando de tal maneira que os cuidados paliativos passaram a ser compreendidos e incorporados definitivamente nos tratamentos dos pacientes e nas unidades hospitalares. Com foco no controle da dor e alívio dos sintomas, os cuidados paliativos são os cuidados integrais e contínuos oferecidos aos pacientes e familiares, para que depois do diagnóstico de uma doença crônica ele possa obter alívio do seu sofrimento, seja ele psicológico e/ou espiritual e o de sua família, parte integrante do cuidado (SANTOS, 2009).

Para ser efetiva a prestação destes cuidados, requer do enfermeiro não somente o conhecimento da patologia em si, mas, além disso, a habilidade em lidar com os sentimentos dos outros e com as próprias emoções frente ao doente sem possibilidade de cura (SOUSA et al, 2009).

O cuidar dos pacientes oncológicos terminais na sua totalidade dá ênfase à dor e ao sofrimento do paciente, alcançando todas as dimensões: física, psíquica, social e espiritual. Os cuidados paliativos ministrados a esses pacientes não abreviam e nem prolongam a morte, eles aliviam a dor e o sofrimento, proporcionando melhor qualidade de vida, até que a morte aconteça de forma natural (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

Diante desta situação este estudo tem como objetivo geral analisar como a enfermagem está preparada para lidar com os pacientes oncológicos, que necessitam de cuidados paliativos. Como objetivos específicos analisar a compreensão da enfermagem sobre cuidados paliativos; conhecer a prática da equipe de enfermagem no fazer diário de pacientes em cuidados paliativos e conhecer o nível de satisfação do profissional na sua atividade.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Câncer

O câncer é uma doença crônica que provoca grande transtorno, dor e sofrimento ao paciente e seus familiares. Essa doença tem acometido grande número de pessoas em todas as faixas etárias, e por ser ativa, progressiva e ameaçadora, pode levar à morte, causar sentimentos de medo, insegurança e não aceitação (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

Nos dias de hoje, temos acesso a diversas formas de tratamento do câncer devido ao avanço tecnológico alcançado pela medicina, contudo, o câncer ainda é uma doença culturalmente estigmatizada, que causa medo e sentimentos negativos. Essas características encontradas na sociedade, de uma forma geral, têm como fator predominante, o temor das fases finais do câncer (CAPELLO et al, 2012).

O câncer ainda é uma patologia que se reveste de estigmas, estando quase sempre associada a uma sentença de morte, podendo ocorrer, de forma inesperada, em algum momento da vida de uma pessoa que dificilmente encontra-se preparada para receber um diagnóstico que venha a interferir em seus hábitos, costumes, integridade física e ciclo biológico (SOUSA et al, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou que, no ano de 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer e 17 milhões de mortes por câncer. Esta realidade, em especial nos países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, requer investimentos por parte da política pública de saúde para atender as necessidades da população, com destaque para área de concentração da atenção paliativa (SILVA et al, 2012).

Em outubro de 1997, foi fundada em São Paulo, a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos, com o objetivo de divulgar tal prática e agregar os serviços de cuidados paliativos que já existiam no Brasil, mesmo ainda não padronizados, mas que ofereciam assistência para pacientes fora de possibilidades terapêuticas em algum âmbito: internação, ambulatorial e/ou domiciliar (SANTOS, 2009).

Em 1998, um grande marco na política de controle do câncer foi a estruturação das unidades hospitalares que prestavam atendimento ao paciente oncológico, através da publicação da Portaria nº 3.535, na qual foi considerada a necessidade de: garantir o atendimento integral aos pacientes com doenças neoplásicas malignas; estabelecer uma rede hierarquizada do Centros que prestam atendimento pelo SUS a esses pacientes e atualizar os

critérios mínimos para o cadastramento desses Centros de Alta Complexidade em Oncologia (INCA, 2008).

A Portaria nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005, promulgada pelo Gabinete do Ministro da Saúde, “institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.” Essa portaria levou um ano para ser construída (INCA, 2008).

Através da Portaria nº 2.439/05, publicada em 19 dezembro de 2005, e da portaria nº 741, da Secretaria de Atenção à Saúde, foram definidas as características das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) e os Centros de Referência de Alta Complexidade em Oncologia (INCA, 2008).

O hospital que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil (colo do útero, mama, próstata, estômago, cólon e reto), são denominados UNACON. Importante ressaltar que nas UNACON sem radioterapia, a mesma deve ser referenciada (INCA, 2008).

Entende-se por CACON, o hospital que possui condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer. No Rio Grande do Sul existem 22 UNACONs e 3 CACONs (INCA, 2008).

2.2 Cuidados paliativos em oncologia

A origem dos Cuidados Paliativos está no Movimento Hóspice, criado por *Cecily Saunders* e colaboradores, responsáveis pela disseminação em nível mundial dessa filosofia do cuidar, a qual possui dois elementos fundamentais. O primeiro refere-se ao controle efetivo da dor e de outras manifestações clínicas decorrentes dos tratamentos em fase avançada de doenças terminais e o segundo diz respeito aos cuidados, que abrangem as dimensões psicológicas, sociais e espirituais de pacientes e suas famílias (SANTOS, 2009).

O Hóspice surgiu na Europa, no século XVII, onde as instituições de caridade que abrigavam órfãos, pobres e doentes, foram disseminados por organizações católicas e protestantes que no século XIV passaram a ter características de hospitais, com alas

diferenciadas por doenças, com cuidados precários, voltado mais para a espiritualidade e controle da dor. Em 1967, o Movimento Hóspice Moderno foi iniciado pela inglesa Cicely Saunders que tinha formação humanista e médica, e fundou em Londres o St. Christopher Hóspice, para atender não somente aos doentes, mas para desenvolver ensino e pesquisa aos bolsistas de vários países (SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2011).

Em 1982 o comitê de câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS), criou um grupo de trabalho a fim de definir políticas para o alívio da dor e cuidados do tipo Hóspice para pacientes com câncer, sendo recomendados a todos os países. O termo “cuidados paliativos” passou a ser adotado pela OMS, quando já era utilizado no Canadá, devido as dificuldades de tradução fidedigna do termo Hóspice em alguns idiomas (ANCP, 2009).

A OMS publicou em 1986 a primeira definição de cuidados paliativos como sendo cuidados totais e ativos quando há impossibilidade de cura. O controle da dor e de outros sintomas, bem como os problemas psicossociais e espirituais é essencial na administração dos cuidados, proporcionando assim, melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares. Em 2002, esta definição foi revisada e substituída pela atual, que tem o objetivo de ampliar o conceito e torná-lo aplicável a todas as doenças o mais precocemente possível (INCA, 2008).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua cuidados paliativos como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças, que põem em risco a vida. Essa abordagem é feita através de prevenção e o alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (INCA, 2008).

Com esse movimento, começou a ser introduzido um novo conceito de cuidar e não só curar, focado no paciente até o final de sua vida. Diante desse momento, um novo campo foi criado, o da medicina paliativa, incorporando a essa filosofia equipes de saúde especializadas no controle da dor e no alívio de sintomas (SANTOS, 2009).

A assistência paliativa é voltada ao controle de sintomas, sem função curativa, com vistas a preservar a qualidade de vida até o final. A vida dos pacientes com doença em estágio avançado pode ser melhorada de modo considerável com a implementação de uma quantidade pequena de recursos tecnológicos. Os cuidados visam à promoção de conforto e são basicamente voltados para higiene, alimentação, curativos e cuidados com ostomias, e atenção sobre analgesia, observando-se, portanto, as necessidades de diminuição de sofrimento e aumento de conforto (INCA, 2008).

2.3 O papel da enfermagem nos cuidados paliativos

O câncer é uma patologia cheia de estigmas, que ainda é percebida como uma doença que leva inexoravelmente à morte e é acompanhada de dor e sofrimento intoleráveis. A vivência da enfermagem no processo de morte e morrer de pacientes oncológicos, é compreendida como um processo difícil e sem muitas expectativas, o que acaba gerando nestes profissionais uma angústia e conseqüentemente, proporciona uma fuga de seu verdadeiro papel de profissional responsável pelo cuidar (SOUSA et al, 2009).

A ausência de clareza quanto à definição do significado dos cuidados paliativos, pode ocasionar diferentes compreensões acerca de sua essência, parecendo existir uma carência de um direcionamento para esse modo de cuidar, seja através das atividades de educação permanente dos profissionais, bem como durante os processos formativos dos enfermeiros, o que acaba refletindo a falta de clareza desta filosofia de cuidado (MACHADO et al, 2014).

Cabe ao profissional da enfermagem tomar consciência de sua fundamental importância no desenvolvimento de atividades que proporcionem conforto e bem-estar físico e mental aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas, pois encontram-se diante do paradoxo existente entre o cuidar de forma humanizada e suas convicções socioculturais que envolvem o medo, a angústia e as dificuldades diante do prognóstico do paciente oncológico (SOUSA et al, 2009).

Na internação hospitalar, especificamente na atenção paliativa oncológica, a complexidade do contexto fica bem evidenciada nas dialógicas ordem e desordem, morte e vida, nas incertezas e imprevisibilidades, uma vez que sua indicação é decorrente de sintomas altamente refratários e desconfortantes e/ou por problemas sociais graves, e que podem significar a proximidade da morte (SILVA et al, 2012).

Diante deste cenário, é a equipe de enfermagem que permanece constantemente com os pacientes e seus familiares, no decorrer das 24 horas do dia, dedicando mais tempo no cuidado ao paciente no final da vida do que qualquer outro profissional (SILVA et al, 2012).

O profissional da enfermagem que atua diretamente com o paciente em cuidados paliativos precisa ter suas habilidades voltadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas; para o auxílio da equipe multiprofissional no estabelecimento de prioridades para cada cliente; para a interação da dinâmica familiar especialmente para o reforço das orientações clínicas, a fim de que os objetivos terapêuticos traçados pela equipe multidisciplinar sejam alcançados. Trata-se de cuidados sensíveis e de educação, que

demandam ações de proximidade física e afetiva para que muitas orientações se efetivem na prática (ANCP, 2012).

O despreparo dos enfermeiros e profissionais de saúde se inicia na graduação, quando não são discutidas com profundidade questões relativas ao processo de comunicação com pacientes fora de possibilidades de cura, causando prejuízos a sua formação. Quando formados, esses profissionais no cotidiano com esses pacientes no ambiente hospitalar não recebem suporte psicológico necessário para lidar com seus próprios medos e anseios diante do processo de morte, requisito básico para prestar uma assistência de forma eficaz (RODRIGUES; FERREIRA; MENEZES, 2010).

O preparo do profissional para o cuidado paliativo é uma necessidade emergente na área da saúde, portanto o investimento na formação profissional em cuidados paliativo pode proporcionar menor sofrimento a todos os envolvidos, incluindo o paciente e familiar, além de minimizar o custo do cuidado ao sistema de saúde e melhorar a qualidade dos cuidados durante o processo de morrer (PINTO et al, 2011).

A dor é o principal sintoma relato por pacientes que encontram-se em cuidados paliativos, ela manifesta-se em 70% a 90% dos pacientes. Geralmente, os indivíduos que experimentam a dor quando o câncer está fora de possibilidade de cura têm como fatores atenuantes as repercussões psicossociais relacionadas à degradação da imagem devido a mutilações, as perdas materiais, incapacidade laborativa, problemas afetivos e, principalmente, o medo do sofrimento e da morte (INCA, 2008).

A equipe de enfermagem deve estar atenta para avaliar e registrar o quadro algíco dos pacientes, a estimulação e a orientação sobre as limitações impostas pela dor, são observações de grande importância por parte da enfermagem. Proporcionar técnicas não-farmacológicas para o controle da dor, reduzem a demanda de analgésicos, diminuindo drasticamente o foco da atenção a doença (INCA, 2008).

Considerando a necessidade de um cuidado ativo e total, as terapias complementares são úteis nos cuidados paliativos, uma vez que visam prestar assistência integral ao indivíduo, contemplando os aspectos físicos, sociais, emocionais e espirituais (CAIRES et al, 2014).

O uso de terapias complementares é cada vez mais comum, as pessoas que enfrentam o desafio de doenças incuráveis são atraídas pela oportunidade de ter outras possibilidades de cuidados. Diante dessa perspectiva, a procura por essas terapêuticas visa auxiliar o tratamento convencional e melhorar a qualidade de vida. O emprego das mesmas não deve ser exclusivo nem excludente, mas integrador, por serem as terapias compatíveis com os princípios dos

cuidados paliativos e por estarem relacionadas à autonomia do indivíduo (CAIRES et al, 2014).

As terapias complementares são consideradas terapias que promovem o alívio dos sintomas de ordem física, psicológica e emocional. A dor é o sintoma mais comum apresentado por pacientes que estão fora de possibilidades terapêuticas de cura, o que ocasiona grande desconforto e interfere diretamente na sua qualidade de vida (CAIRES et al, 2014).

Apesar de ser ainda inicial, os cuidados paliativos no Brasil, comparados com outros países como Inglaterra, Estados Unidos e Argentina, vem apresentando um aumento quantitativo de unidades de saúde que estão utilizando os seus princípios (CAIRES et al, 2014).

De uma maneira geral os enfermeiros parecem estar mais abertos à adoção destas terapias em suas práticas de cuidado. Isto pode ter relação com o seu processo de formação, que embora seja fundado no modelo biomédico, procura desenvolver uma abordagem mais integral e holística na composição de seu plano de cuidados (PEREIRA et al, 2015).

Em relação às modalidades das terapias complementares, as mais utilizadas nos pacientes em cuidados paliativos, são a musicoterapia, seguida da acupuntura e massagem. E o benefício do uso dessas terapêuticas melhora a qualidade de vida do paciente, com a promoção do relaxamento e do prazer, bem como o fortalecimento do vínculo entre paciente, família e profissional (CAIRES et al, 2014).

2.4 Os sentimentos da equipe de enfermagem em relação a convivência com pacientes oncológicos e que necessitam cuidados paliativos

Ao assistir o paciente oncológico em seu processo de morte e morrer, a enfermagem vivencia situações permeadas por sofrimento, angústia, medo, dor e revolta por parte do paciente e de seus familiares, e como um ser humano dotado de emoções e sentimentos manifesta em alguns momentos estas mesmas reações diante deste processo (SOUSA et al, 2009).

Muitas vezes, é necessário a utilização de mecanismos de defesa para que a enfermagem consiga enfrentar seu trabalho e a sua vida pessoal de modo que o sofrimento dos pacientes não sejam motivos de angústias pessoais (MACHADO et al, 2013).

Durante a graduação, o profissional aprende a salvar vidas, auxiliar na cura, mas esquece que morte faz parte da vida, que é inevitável e frustra-se quando perde um paciente, não compreende que acompanhar e cuidar do paciente até à morte é colaborar com o seu processo maior de existir (RODRIGUES; FERREIRA; MENEZES, 2010).

Quando se trata de paciente oncológico em fase avançada, o profissional enfrenta um grande desgaste emocional pelo contexto do trabalho, que envolve o controle da própria ansiedade e da depressão acompanhado do sofrimento e morte do ser cuidado (PINTO et al, 2011).

O câncer ainda é entendido pelas pessoas, em geral, como sinônimo de dor, morte e sofrimento. Diante desta perspectiva, cabe ao profissional identificar suas próprias concepções relativas ao câncer e morte e estabelecer estratégias de enfrentamento, visando uma assistência adequada e eficaz que possibilite minimizar o sofrimento de todos os envolvidos no processo do cuidar e do morrer (PINTO et al, 2011).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa.

Gil (2008), explica que a pesquisa de caráter exploratório tem como principal objetivo, o aperfeiçoamento de ideias ou o descobrimento de instituições. Portanto, possibilita uma maior flexibilidade no seu planejamento, oferecendo espaço a técnicas e métodos distintos, que permitam visualizar ou aprofundar vários aspectos relativos à problemática pesquisada. Envolvendo assim, levantamentos bibliográficos, entrevistas com sujeitos que vivenciaram determinadas experiências práticas relacionadas com o problema pesquisado e ainda análise de exemplos que melhor estimulem a compreensão.

A pesquisa descritiva deverá prever um estudo detalhado de uma determinada situação-problema ou fato. Também deverá utilizar técnicas padronizadas como questionários, entrevistas, observação sistemática e outras, que possibilitem uma efetiva coleta dos dados necessários à descrição (VIANNA, 2001).

Segundo Minayo (2007), a abordagem qualitativa pode ser utilizada no estudo da história, das relações, representações, crenças, percepções e opiniões obtidas das interpretações que os seres humanos fazem a respeito de como vivem, pensam e sentem, englobando os problemas vivenciados pelas pessoas e sob a ótica destas, analisa seus discursos e/ou documentos. Este tipo de pesquisa valoriza questões subjetivas, às quais não podem ser quantificadas.

A abordagem qualitativa percebe a singularidade das relações interpessoais e sociais, analisando as particularidades e significado das ações e comportamento dos indivíduos dentro do contexto social que estão inseridos (CHIZZOTTI, 2003).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital de grande porte, localizado na região central do estado do RS. Essa instituição atende cerca de 500 pacientes oncológicos mensais, a partir dos 12 anos de idade e com os mais diversos tipos de cânceres. A equipe médica que presta o serviço são especialistas em cirurgia oncológica, mastologia, proctologia, urologia, ginecologia, cirurgia geral e neurocirurgia.

3.3 Sujeitos do estudo

Fizeram parte deste estudo 5 enfermeiras que vivenciam o processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. Como critérios de inclusão: enfermeiros que atuam no CRO, Centro Regional de Oncologia, e Unidades 200 e 350 (unidades onde os pacientes oncológicos internam) que aceitem participar deste estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Critérios de exclusão: demais profissionais que atuam nessas unidades.

Foi mantido o anonimato das participantes, e as falas das mesmas foram identificadas pela letra “E” de enfermeiro, seguida do número de ordem da sequência das entrevistadas.

3.4 Instrumento para coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada, gravadas em áudio, seguindo um roteiro de questões realizadas pela pesquisadora (APÊNDICE A).

A entrevista é um importante instrumento de trabalho, por isso deve seguir um roteiro pré-estabelecido no qual as perguntas são antecipadamente determinadas ou seguindo um formulário. Em relação às perguntas abertas, são as que aceitam que as questões sejam respondidas livremente, usando uma linguagem própria expondo a opinião do entrevistado, também permite uma investigação mais profunda e precisa. Já as perguntas fechadas são aquelas em que o entrevistado tem apenas uma opção de escolha, sendo as respostas mais objetivas, restringindo sua liberdade (MARCONI; LAKATOS, 2008).

A entrevista foi aplicada pela própria acadêmica de enfermagem, a qual agendou as visitas, desenvolvendo a pesquisa no turno de trabalho do profissional participante. Para tanto, a estudante utilizou seu próprio carro e a pesquisa foi financiada com recursos financeiros próprios.

3.5 Procedimentos éticos

Inicialmente foi solicitado uma autorização a instituição onde foi desenvolvida a pesquisa. Esta autorização (ANEXO A) foi encaminhada ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul e foi aprovado perante parecer 60180516.3.0000.5343, na Plataforma Brasil. Neste documento de autorização constavam os objetivos e a metodologia

que seria aplicada, assegurando o anonimato da instituição e dos sujeitos. Após aprovação foi realizado contato com a instituição hospitalar para o agendamento da coleta de dados.

Os profissionais de enfermagem envolvidos neste estudo foram informados da finalidade e objetivo da pesquisa, sendo que, as informações fornecidas para os mesmos, não poderiam interferir nas respostas, pois lhes seria garantido o anonimato da instituição, do município e dos próprios sujeitos.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora, sendo as entrevistas aplicadas no ambiente de trabalho de forma individual, em local apropriado livre de interrupções, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B). Este termo foi assinado em duas vias de igual forma e teor, ficando uma cópia com o entrevistado e a outra com a pesquisadora, sendo arquivado por um período de cinco anos e após serão destruídos.

3.6 Análise dos dados

A análise de dados contempla diferentes fases, dentre estas, estão incluídas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, sendo este último contemplado pela inferência e interpretação dos dados (BARDIN, 1977).

Na pré-análise, foi realizada a organização dos dados, que objetivou sistematizar as idéias iniciais para que a análise em si fosse feita. Para que este objetivo fosse atingido, foram englobados os seguintes itens: a leitura, a escolha dos documentos, a formulação de hipóteses, a elaboração de indicadores (palavras-chave) e a preparação do material (BARDIN, 1977).

Assim que concluído o processo de pré-análise, a exploração do material veio complementar este processo. Após tomadas todas as decisões sobre a pesquisa e com seus indicadores definidos, os dados foram codificados e numerados de acordo com o que foi estabelecido (BARDIN, 1977).

Em um terceiro momento, estes dados foram tratados e interpretados a fim de que fossem significativos e válidos. Este tratamento pode incluir criação de quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais deixam em evidência as informações fornecidas pela análise. Estes dados foram confrontados com a teoria, para que se estabelecesse a sua validação (BARDIN, 1977).

Os dados devem ser separados homogeneamente, quer dizer, devem obedecer critérios precisos de escolha e não apresentar diferenças significativas fora destes critérios de escolha. Para poder ser comparadas, as entrevistas sobre um tema devem ser todas sobre o mesmo tema, ter sido obtidas pelo mesmo método e terem sido respondidas por indivíduos semelhantes (BARDIN, 1977).

Todas as palavras do texto podem ser levadas em consideração ou podem vir a dar origem, de acordo com seu significado, palavras-chave. O agrupamento de palavras de mesmo valor e significado auxilia na criação de categorias para a melhor divisão e análise dos dados (BARDIN, 1977).

Os dados foram organizados e analisados da seguinte forma:

- Transcrição das respostas;
- Agrupamento das respostas por semelhança;
- Com a semelhança nas respostas apresentadas foi possível a divisão destas em duas categorias: Entendimento e sentimento dos enfermeiros frente aos cuidados paliativos e a prática da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos;
- A partir da divisão destas categorias foi possível transcrever as falas dos participantes, as quais estão complementadas pelo referencial bibliográfico.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados resultou em duas categorias: a primeira, com questões sobre o entendimento da equipe sobre cuidados paliativos e a segunda, com questões sobre a prática da equipe de enfermagem que atua com pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

Participaram do estudo cinco enfermeiras, com idades entre 24 e 42 anos, com tempo de trabalho nas unidades variando de 6 meses a 7 anos e duas com pós-graduação em oncologia clínica. Destas, todas relataram ter tido a experiência de cuidar de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.

4.1 Categoria I: Entendimento e sentimento dos enfermeiros frente aos cuidados paliativos

Esta categoria trata sobre o conhecimento do enfermeiro no que se refere a definição de cuidados paliativos; a importância em proporcionar cuidado ao paciente e familiares; a realização pessoal e profissional e o apoio psicológico aos profissionais.

No primeiro momento as participantes trouxeram com clareza a definição de cuidados paliativos.

“É o cuidado dispensado ao paciente com patologias terminais, sem perspectiva de melhora.” (E2)

“É um tipo de assistência que visa trazer conforto físico, psicológico, emocional para o paciente.” (E4)

Os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (INCA, 2008).

Também destacaram que o cuidado paliativo deve ir além do olhar para o paciente, incluindo os familiares. A enfermeira E1 refere que:

“Cuidados paliativo vão além da empatia, é o cuidado que se estende ao paciente e sua família, respeitando suas vontades.” (E1)

O familiar participativo é um aliado da equipe de enfermagem diante da contribuição à operacionalização do processo de enfermagem, por exemplo, fornecendo informações ou

apoiando nas ações de cuidado, a relação entre equipe e família minimiza o sofrimento vivenciado pelo familiar no processo de luto (SILVA et al, 2015).

Os cuidados paliativos consideram a família uma unidade de cuidado que também deve receber assistência durante todo o tempo de acompanhamento de seu paciente, prosseguindo até depois de seu óbito (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

Nesta concepção surgiu o entendimento da importância em proporcionar qualidade de vida aos pacientes em fase terminal.

“São cuidados voltados para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que estão enfrentando uma doença terminal.” (E5)

Os cuidados paliativos não se caracterizam por apressar ou postergar a morte com práticas tecnologizadas, tratamentos caros e invasivos, mas de favorecer o alívio da dor e de outros sintomas angustiantes, oferecendo apoio à família durante o processo de doença e processo de morrer do paciente, com o objetivo de garantir qualidade de vida a ambos (PINTO et al, 2011).

Na abordagem relacionada a realização pessoal e profissional, praticamente todas as entrevistadas relataram estar realizadas tanto profissionalmente quanto pessoalmente trabalhando com estes pacientes. Apenas um relato citou o fato de se sentir impotência, tristeza e frustração:

“Os sentimentos vivenciados durante nossa atuação como enfermeiros são inúmeros. Como pessoa me coloco no lugar dos familiares e sinto tristeza, impotência e frustração. Já como profissional, tenho certeza que realizei o cuidado que o paciente precisava naquele momento e que o mesmo tenha qualidade no seu processo de morrer.” (E3)

A função da enfermagem, principalmente no ambiente hospitalar exige muito do profissional, lidar com a dor, o sofrimento e a morte, os quais associados à proximidade emocional com pacientes do setor de oncologia, produzem conflitos no profissional diante daquela situação tão sensível (OLIVEIRA; FIRMES, 2012).

O ambiente hospitalar traz consigo a ideia de sofrimento e a rotina de trabalho da equipe de enfermagem gera momentos de grande vulnerabilidade emocional, por isso é preciso criar possibilidades para que esses profissionais possam se abrir e falar sobre o que estão vivendo, pois, como qualquer sujeito, eles também se comovem (OLIVEIRA; FIRMES, 2012).

É de grande importância a valorização da relação entre os profissionais, e a evidência de suas próprias necessidades, na maioria relacionadas à dimensão psicológica, diante do

cotidiano marcado pela (in)certeza da morte. O suporte psicológico para enfrentamento dessas situações tem sido apontado como uma importante estratégia (SILVA et al, 2015).

Em relação ao apoio psicológico aos profissionais, os resultados demonstram questões ligadas ao sentimento e a limitação de conhecimento durante a formação acadêmica, principalmente por não saber lidar com a morte e sofrimento.

A presença de um profissional psicólogo atuando na equipe, faz com que a enfermagem sintam-se à vontade para buscar alternativas visando superar os desafios da prática diária, suprindo as dificuldades diante de pacientes que requerem cuidados paliativos (MACHADO et al, 2014).

Quando questionados em que momento da formação acadêmica o assunto cuidados paliativos foi abordado, todas enfermeiras disseram que em nenhum momento este assunto foi discutido. Destacaram que tanto a equipe de enfermagem assistencial, como a equipe médica não está preparada para enfrentar esta situação. A enfermeira E4 relata que:

“Durante nossa formação somos preparados somente para curar, portanto aceitar a morte e o processo que leva a mesma não é fácil, falta preparo pra isso.” (E4)

A deficiência na formação profissional sobre questões de morte e o próprio morrer, tem sido destaque em alguns estudos, pois fica evidente o despreparo e inadequação do pessoal diante de situações que envolvam morte, isto, muitas vezes faz com que o profissional mantenha certo distanciamento do paciente como estratégia de proteger-se do próprio sofrimento (PINTO et al, 2011).

4.2 Categoria II: A prática da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos

Esta categoria discorre sobre a prática da equipe de enfermagem nos cuidados paliativos, destacando nesta discussão, as ações assistenciais praticadas e as dificuldades encontradas.

Na prática diária os relatos trouxeram que a equipe tenta proporcionar conforto e segurança ao paciente usando as ferramentas que o serviço oferece, já que este não possui um protocolo específico voltado para pacientes terminais.

“Nossa tentativa é realizar um atendimento humanizado, priorizando o estado físico e psicológico do paciente, esse é o nosso foco.” (E4)

Nos relatos a respeito do processo de desenvolvimento das ações em cuidados paliativos, as entrevistadas citaram que tentam focar nas necessidades individuais do paciente,

mas sentem a fragilidade na assistência principalmente por falta de protocolo. Isto se justifica pelo fato de, muitas vezes, a enfermagem seguir somente prescrições médicas, que estão focadas no tratamento medicamentoso. Na prática da assistência de enfermagem percebe-se que estes pacientes demonstram desejos diferentes do que está padronizado, como por exemplo, sair do quarto, tomar sol. Isto demonstra fragilidade na assistência da enfermagem que não possui suporte para modificar ou acrescentar condutas de cuidado. A enfermeira E2 relata:

“No meu setor o paciente é assistido de uma forma integral, mas a assistência mesmo em cuidados paliativos não é reconhecida no serviço até o momento.” (E2)

Os profissionais de enfermagem devem atuar em conjunto com os demais membros da equipe, desenvolvendo a sensibilidade aguçada para identificar a necessidade de serem instituídos os cuidados paliativos, não deixando para os momentos finais da vida, como se fossem medidas para aquela triste circunstância onde se diz: “nada mais pode ser feito” (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

Pacientes em processo de morte e morrer necessitam de apoio emocional e espiritual, não apenas de um medicamento que alivie os duros sintomas físicos; precisam ser respeitados, encorajados e terem reconhecidos seus direitos de privacidade e confiabilidade; além de conforto mental e espiritual para se sentirem de fato amparados diante da morte e cuidados na sua integralidade (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

Duas enfermeiras relataram que no seu setor contam com uma médica que atua mais fortemente no sentido paliativo, mas até o momento não está formalizada a prática paliativa na instituição. A enfermeira E5 relatou que:

“Atualmente, questiona-se o entendimento tanto da equipe de enfermagem quanto da equipe médica quanto aos cuidados paliativos, percebemos que após esses cuidados instituídos muitos procedimentos poderiam ser evitados, pois não terão benefícios junto ao paciente e são fatores que diminuem a qualidade de vida”. (E5)

O profissional enfermeiro deve lançar mão da comunicação para a implementação de todas as medidas terapêuticas de enfermagem desenvolvidas com e para o paciente que necessite de cuidados paliativos, pois também visa cooperar com o relacionamento equipe/paciente para que a equipe de saúde consiga oferecer uma assistência de qualidade (SILVA; AMARAL; MALAGUTTI, 2013).

No que se refere as dificuldades no desenvolvimento da prática assistencial, destaca-se a falta de educação permanente. Das entrevistadas, quatro enfermeiras relataram que os

cuidados paliativos não são citados nas atividades de educação permanente e, apenas uma diz participar de congressos e atualizações sobre o tema, mas por conta do seu interesse, sem receber incentivo da instituição.

“Nas reuniões setoriais desenvolvemos apenas ações de humanização de uma forma geral, nada específico.” (E2)

A atuação do enfermeiro juntamente com a equipe interdisciplinar deve incluir momentos de reuniões com o grupo de profissionais para que estes possam também ser cuidados, com discussões sobre conflitos vividos no dia a dia do trabalho. Isto poderá melhorar a qualidade da assistência aos pacientes fora da possibilidade de cura e o bem estar dos profissionais (PINTO et al, 2011).

Cabe ao enfermeiro, como coordenador da equipe de enfermagem, organizar capacitações e treinamentos por meio de educação permanente, com o objetivo de esclarecer questões sobre os cuidados paliativos, a morte e o próprio morrer, visto que este assunto recebe pouca ou nenhuma importância durante a graduação.

O investimento na formação profissional em cuidados paliativos pode proporcionar menor sofrimento a todos os envolvidos, incluindo o paciente e familiar, além de minimizar o custo do cuidado ao sistema de saúde e melhorar a qualidade dos cuidados durante o processo de morrer (PINTO et al, 2011).

Para assistir um paciente na terminalidade é preciso assumir um papel significativo, ultrapassar as habilidades técnicas, valorizar as relações, respeitando à dignidade do ser humano. Logo, o cuidado de fim de vida reflete humanizar o momento, enxergar a totalidade, tornando a morte, o morrer e o luto, o mais confortável possível (TEIXEIRA, 2016).

Apesar de ser uma tarefa difícil, desgastante e trabalhar em um lugar “pesado” como muitos denominam, as cinco entrevistadas não tiveram nenhum caso de desistência na sua equipe, mas a E1 deixou claro na sua fala que existe sentimentos de fragilidade e sofrimento.

“Desconheço algum caso de desistência, porém percebe-se que cuidar de pacientes paliativos desperta sentimentos de fracasso, incapacidade e muitas vezes até sofrimento psíquico.” (E1)

O profissional destinado a cuidar de pacientes em fase terminal deve ser preparado para enfrentar situações de extremo sofrimento e de morte, pois a morte reflete um limite da capacidade do profissional, porém, apesar de as enfermeiras conviverem diariamente com situações de sofrimento diante do processo de morte de seus pacientes, é comum reações

como estresse, ansiedade e a fuga como mecanismos de defesa durante a assistência profissional (SOUSA et al, 2009).

Ocorre que na maioria das vezes a formação do profissional é voltada às ações técnicas e práticas, e mesmo tendo conhecimento sobre as necessidades reais do paciente e da família, e procurarem realizar as tarefas da melhor maneira possível, apresentam dificuldades para apoiar e confortar esse núcleo (SOUSA et al, 2009).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa realizada, foi possível identificar que as enfermeiras participantes compreendem que o objetivo dos cuidados paliativos é proporcionar qualidade e conforto ao paciente sem possibilidades de cura, sendo o câncer uma das principais doenças causadoras de sofrimento e que requerem este tipo de cuidado.

Na prática diária todos os relatos trazem que as enfermeiras realizam de maneira geral o acolhimento ao paciente juntamente com sua família, tentando da melhor forma possível transmitir segurança e proporcionado conforto ao paciente que se encontra nesta situação, sempre respeitando suas crenças, limitações e desejos.

Através dos resultados encontrados, foi possível identificar que todas as enfermeiras sentem-se realizadas tanto profissionalmente como pessoalmente, embora exista a carência de capacitações referentes aos cuidados paliativos, como também a ausência de apoio psicológico ao profissional.

Quanto ao preparo da enfermagem para lidar com pacientes oncológicos que necessitam de cuidados paliativos, em todos os relatos foi apontada a deficiência na formação profissional, que está basicamente voltada para ações técnicas e para fins curativos, dificultando dessa maneira o apoio e conforto que os pacientes devem receber nesta fase.

Os cuidados paliativos possuem princípios filosóficos voltados para o alívio da dor; a reafirmação da vida e da morte como um processo natural; o apoio aos familiares do paciente; fazendo com que o paciente seja assistido de forma integral nos aspectos psicológicos, sociais e espirituais. Por isso enfermeiro e equipe devem estar empenhados em desenvolver ações voltadas para estes princípios.

Capacitar a equipe através da implementação da educação permanente; a criação de uma equipe multidisciplinar voltada para atendimento das necessidades no final da vida e ainda, a presença de um profissional que proporcione suporte psicológico à equipe de enfermagem, atuando de forma preventiva e/ou curativa, são algumas das atividades que contribuem para que o paciente tenha uma sobrevida com qualidade e uma morte digna.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2523-2530, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a06.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2016.
- ANDRADE, C. G. et al. Cuidados paliativos ao paciente em fase terminal. *Rev. Baiana de Enferm*, v. 28, n. 2, p. 126-133, 2014. Disponível em: <<http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewArticle/9034>>. Acesso em 11 mar. 2016.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
- CAIRES, J. S. et al. A utilização das terapias complementares nos cuidados paliativos: benefícios e finalidades. *Rev. Cogitare Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 514-520, 2014. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/33861/23228>>. Acesso em: 10 jun. 2016.
- CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. 2. ed. - 2012.
- CHIZZOTTI, Antônio. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2003.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). *Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço*. 3. ed., rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2008.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (BRASIL). *Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil*. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MACHADO, J. H. et al. Paciente que requer cuidados paliativos: percepção de enfermeiras. *Rev. Enfermagem em Foco*, v. 4, n. 2, p. 102-105, 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/534>>. Acesso em: 03 mar. 2016.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Técnicas de pesquisa*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.
- OLIVEIRA, M. C. L.; FIRMES, M. P. R. Sentimentos dos profissionais de enfermagem em relação ao paciente oncológico. *Rev. Min. Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 91-97, 2012.
- PEREIRA, R. D. M. et al. Práticas integrativas e complementares de saúde: revisão integrativa sobre medidas não farmacológicas à dor oncológica. *Rev. Enferm. UFPE*, v. 9, n. 2, p. 710-717, 2015. Disponível em:

<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7097>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

PINTO, M. H. et al. O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais. *Rev. Cogitare Enfermagem*, v. 16, n. 4, p. 647-53, 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25433/17052>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

RODRIGUES, M. V. C.; FERREIRA, E. D.; MENEZES, T. M. O. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. *Rev. Enferm. UERJ*, v. 18, n. 1, p. 86-91, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a15.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SANTOS, D. B. A.; LATTARO, R. C. C.; ALMEIDA, D. A. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. *Revista de Iniciação Científica da Libertas*, v. 1, n. 1, p. 72-84, 2011. Disponível em: <<http://www.libertas.edu.br/revistalibertas/revistalibertas1/artigo05.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SANTOS, Franklin Santana (Org.). *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Atheneu, 2009.

SILVA, Denis Iaros Silva. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. *Revista HCPA*, v. 31, n. 3, p. 353-358, 2011. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/hcpa/article/viewFile/17550/13966>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SILVA, M. M. et al. Análise do cuidado de enfermagem e da participação dos familiares na atenção paliativa oncológica. *Rev. Texto Contexto Enferm*, v. 21, n. 3, p. 658-66, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300022>. Acesso em: 20 abr. 2016.

SILVA, M. M. et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. *Rev. Esc. Anna Nery*, v. 19, n. 3, p. 460-466, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300460>. Acesso em: 10 set. 2016.

SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. *Enfermagem em cuidados paliativos*. São Paulo: Martinari, 2013.

SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v. 17, n. 1, p. 7-16, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100007>. Acesso em: 03 mar. 2016.

SOUSA, D. M et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Rev. Texto Contexto Enferm*. v. 18, n. 1, p. 41-47, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a05>>. Acesso em: 20 abr. 2016.

TEIXEIRA, Máira Ramos Santos. Produção científica da enfermagem brasileira em cuidados paliativos. *Revista Enf. Contemporânea*, Salvador, v. 5, n. 1, p. 136-142, 2016. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/806/657>>. Acesso em: 15 out. 2016.

VIANNA, Ilca Oliveira de Almeida. *Metodologia do trabalho científico: um enfoque didático da produção científica*. São Paulo: E.P.U., 2001.

http://www.jornaldopovo.com.br/anuarios/2014/anuario/materias/306/saude_em_dobro.htm

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

Entrevista com Enfermeiros

I - Perfil dos profissionais:

Idade:

Sexo:

Tempo de formação:

Tempo de atuação nesta área:

Possui pós-graduação na área da oncologia/cuidados paliativos:

II – Entendimento sobre cuidados paliativos

1. O que você entende por cuidado paliativo?
2. Você realiza esse tipo de cuidado no seu setor?
3. Em que momento da sua formação acadêmica esse assunto foi abordado?
4. Como ocorre na sua prática diária os cuidados paliativos?
5. Como você se sente atuando no setor de oncologia? - Como pessoa e profissionalmente.

III – A prática da equipe de saúde que atua com pacientes oncológicos em cuidados paliativos

1. Como é desenvolvida pela equipe de Enfermagem os cuidados paliativos?
2. No setor onde você trabalha, são realizadas atividades de educação permanente sobre esse tema?
3. Na sua equipe houve desistência nesta área? Ou apresentou sinais de depressão, medo?
4. Você acredita que a enfermagem está preparada para lidar com os pacientes oncológicos, que necessitam de cuidados paliativos?

ANEXO A – Ofício de solicitação à instituição

Cachoeira do Sul, _____ de _____ de 2016.

Sr. Diretor Luciano Morschel

Cumprimentando cordialmente, solicitamos autorização para desenvolver um estudo monográfico, orientado pela Profª Enfª Ms. Luciane Maria Schmidt Alves, referente ao tema cuidados paliativos em pacientes oncológicos, que será o trabalho de conclusão do curso.

O estudo tem como objetivo geral analisar como a enfermagem está preparada para lidar com os pacientes oncológicos, que necessitam de cuidados paliativos. E como objetivos específicos analisar a compreensão da enfermagem sobre cuidados paliativos; conhecer a prática da equipe de enfermagem no fazer diário de pacientes em cuidados paliativos e o nível de satisfação do profissional na sua atividade.

Comprometemo-nos em manter o anonimato do município, da instituição e dos profissionais de saúde entrevistados, garantindo que não terão riscos e que serão mantidos todos os preceitos éticos, legais, estabelecidos pela Resolução 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, durante e após o término do trabalho, respeitando valores culturais, morais, sociais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes.

Assim, após o seu consentimento formal, pretende-se encaminhar o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação. Uma vez aprovado por esse Comitê, será iniciada a coleta de dados.

Salientamos, no entanto, que estaremos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir.

Certos de sua compreensão, desde já agradecemos,
Atenciosamente,

Mariana Carlos Muzzi
Acadêmica do Curso de Graduação
de Enfermagem – UNISC

Luciane Maria Schmidt Alves
Professora Orientadora
Pesquisadora Responsável

ANEXO B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos profissionais de enfermagem

Título da Pesquisa: Cuidados paliativos de enfermagem em pacientes oncológicos

Através desta pesquisa objetiva-se analisar como a enfermagem está preparada para lidar com os pacientes oncológicos, que necessitam de cuidados paliativos; a compreensão da enfermagem sobre cuidados paliativos; conhecer a prática da equipe de enfermagem no fazer diário de pacientes em cuidados paliativos e o nível de satisfação do profissional na sua atividade.

Este estudo busca discutir o cotidiano da enfermagem no processo de morte e morrer do paciente que está em cuidados paliativos e porque é tão importante o preparo da equipe de enfermagem para trabalhar com o paciente que encontra-se nessa situação.

A metodologia será um estudo de caráter exploratório descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada em um hospital de grande porte, localizado na região central do estado do RS, o qual atende cerca de 500 pacientes oncológicos mensais, a partir dos 12 anos de idade e com os mais diversos tipos de cânceres.

Os sujeitos entrevistados serão profissionais enfermeiros que vivenciam o processo de morte e morrer de pacientes oncológicos, que atuem na instituição, na unidade de internação eleita para o estudo e no serviço de oncologia desta instituição.

A coleta de dados será realizada pelo próprio pesquisador, na qual as entrevistas serão aplicadas no ambiente de trabalho de forma individual, em local apropriado livre de interrupções, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Este termo será assinado em duas vias de igual forma e teor, uma cópia ficará com o entrevistado e a outra com o pesquisador, que será arquivado por um período de cinco anos e após serão destruídos.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

Os Pesquisadores Responsáveis por este Projeto de Pesquisa são a Prof^a Enf^a Ms. Luciane Maria Schmidt Alves (Fone 051 37177469) e a Acadêmica de Enfermagem Mariana Carlos Muzzi (Fone: 051 99812666) tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC em __/__/____.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

Data __ / __ / ____

Nome e assinatura do
voluntário

Nome e assinatura do responsável pela
obtenção do presente consentimento