

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

NATALIA TEIXEIRA SARMENTO

**ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS
EM CUIDADOS PALIATIVOS**

MOSSORÓ

2015

NATALIA TEIXEIRA SARMENTO

**ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS
EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof.^a Me. Kalidia Felipe de Lima Costa

MOSSORÓ

2015

NATALIA TEIXEIRA SARMENTO

**ASSISTÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS
EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Monografia apresentada pela aluna Natalia Teixeira Sarmento, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de _____, conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovado (a) em _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Kalidia Felipe de Lima Costa (FACENE/RN)

ORIENTADORA

Prof.^a Me. Philomena Barroso de B. Simonetti Gomes (FACENE/RN)

MEMBRO

Prof.^a Me. Sarah Azevedo Rodrigues Cabral (FACENE/RN)

MEMBRO

AGRADECIMENTOS

Primeiro agradecer a Jeová Deus por me dar a oportunidade de conhecê-lo, sentir a sua presença durante toda minha vida, me ajudando a ter coragem para enfrentar as dificuldades que surgem, me mostrando qual o melhor caminho a seguir e mostrando através da sua palavra que ele sempre está disposto a nos perdoar mesmo eu sendo tão imperfeita.

Aos meus pais Sebastião e Dalvani por me proporcionarem a vida, por fazerem tudo que estivesse ao alcance deles para me ver feliz, por sempre se preocuparem com meu bem estar, me apoiar em cada escolha tomada, mesmo não concordando com elas em algumas ocasiões. Apesar de personalidades tão diferentes, gostaria de dizer-lhes que muito da pessoa que me tornei devo a vocês. Saiba que embora não seja muito de demonstrar amor muito vocês!

A minha irmã Tayonara. É não tem como fugir somos como Chris e Greg... Sei que esse companheirismo nunca vai acabar, mesmo que venha casamento, filhos, distância... Porque irmão é aquele que sabe o que você quer dizer com apenas um olhar. Desejo-te felicidades sempre e saiba que sempre te apoiarei.

A minha tia Leonara que foi a maior incentivadora para prosseguir nos meus estudos, por acreditar em mim. É tia teve muitos obstáculos, mas eu consegui. Saiba que não preciso seguir padrões, nem fazer o mesmo que todo mundo, pois cada ser é único, e a felicidade e bem estar são bem relativos, o que faz os teus olhos brilhar, pode ser totalmente diferente do que desperta o brilho dos meus. Mesmo sendo birrenta, você sabe o tamanho da consideração que tenho por ti.

Letícia, não poderia me esquecer de você. Você é a prova que pra ser amiga não é preciso estar junto toda hora... Apesar de não nos vermos mais todos os dias como no tempo do CEFET, a nossa amizade continua, e espero que continue por muito mais tempo.

A todos os meus familiares que mesmo distantes sempre me apoiaram, e incentivaram seguir os meus sonhos.

A todos os meus colegas de trabalho, especialmente Cleberson, Kaio, Silvana, Larissa, Adriely, Patrícia, Carol... Obrigada por aceitarem as minhas diferenças, por ouvirem todas as minhas reclamações, todos os não vou conseguir, todos os não vai dar tempo e sempre me apoiarem, me lembrando de que sou capaz. Ah, e também me repreenderem quando preciso. Saiba que com vocês os dias ficam mais leves, mais fáceis e sem sombra de dúvidas ao lado de vocês o meu sorriso é bem mais sincero!

A todos os profissionais do COHM, que contribuíram para que essa pesquisa fosse realizada.

Não poderia de deixar de agradecer a Marylin. Saiba que sem a sua ajuda esse sonho não seria possível. Muito obrigado pela compreensão, pelas liberações, pelas oportunidades que me proporcionou.

A todos os meus colegas de faculdade, por toda cumplicidade, compartilhamento de ideias, tenho orgulho da nossa turma, que sempre se ajudou, sempre foi unida... O final do curso levará a maioria de nós a caminhos diferentes, mas saibam que vou levar um pouquinho de cada um de vocês no meu coração.

A todos os funcionários que fazem da FACENE um ambiente familiar e acolhedor.

Aos professores da FACENE, que com seus ensinamentos, contribuíram para minha formação pessoal e profissional. Minha eterna gratidão e respeito.

A minha orientadora querida Kalidia, por ter me aceitado como orientanda, pela paciência e confiança em mim depositada. Pelos ensinamentos ao longo do curso e da construção desse trabalho, que foram essenciais. Saiba que você é um exemplo de profissional a ser seguido.

A todos que fizeram parte desse sonho, meu muito obrigado!

“Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e, faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte.”

(Cicely Saunders)

ABSTRACT

Introduction: Palliative care seek to promote an integral assistance and improving the quality of life of patients without therapeutic possibilities of cure. It is common that these precautions are made for cancer patients because cancer represents high mortality in Brazil. In addition, the cancer cause various physical symptoms, emotional and spiritual suffering, in addition to intense pain, making the assistance of fundamental nursing team for the promotion of well-being and comfort for the patient. **Objective:** Analyze the nursing staff assistance to cancer patients in palliative care in Oncology and Hematology Center of Mossoró (OHCM), in the municipality of Mossoro, Rio Grande do Norte. **Methodology:** this is a descriptive and exploratory type research with qualitative approach which was held at (OHCM). The sample was composed of seven nurses and nurse technicians, totaling thirteen twenty professionals. The data collection instrument was a structured interview with questions related to the profile of the interviewee and the nursing care provided to cancer patients in palliative care. Data were analyzed by the method of content analysis of Bardin. **Results and discussions:** to start the discussion was carried out the interpretation of the information obtained and it was possible to group the elements into three categories beyond profile of respondents: Where was the female predominance in nursing, and working time, where most professionals work more than five years. With that, one can consider that the longer working hours, more if you can improve communication with patients. However, the working time alone is not enough for a full service. 1° category: Knowledge and first contact with the palliative care: there is a gap with regard to palliative care during the training of these professionals, requiring a reformulation of curricula and defragmentation of the content currently in the training of nursing professionals. 2° category: Nursing care to cancer patients in palliative care: it has been observed that the hospital provides humanitarian assistance and seeking to understand all the factors that accompany the patients and family. Some points analyzed were the integration of the psychological support team and understanding the sense of palliative care, and institutional problems. 3° category: The institution in front of palliative care: Where was analyzed that professionals receive ongoing education, however the subject of hospice care is little considered, requiring the discussion of this theme. And the need for the institution to seek measures aimed at giving psychological assistance to these professionals, due to the large emotional wear and tear of working with patients who are at the end of life. **Final considerations:** in this study, it was possible to observe that there are several factors that interfere in the quality of care that is provided in the institution, as professional preparation, emotional involvement, institutional problems, the family participation among others. However, the professionals seek to provide a humane assistance, seeking to maintain a good communication based on respect and understanding of patients and family.

Keywords: Palliative care, Oncology, Nursing.

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos buscam promover uma assistência integral e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura. É comum que esses cuidados sejam realizados para pacientes oncológicos, pois o câncer representa alto índice de mortalidade no Brasil. Além disso, o câncer causa vários sintomas físicos, sofrimento emocional e espiritual, além de dor intensa, tornando a assistência da equipe enfermagem fundamental para a promoção de bem-estar e conforto para o paciente.

Objetivo: Analisar a assistência da equipe de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos no Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró (COHM), no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa que foi realizada no (COHM). A amostra foi composta por sete enfermeiros e treze técnicos de enfermagem, totalizando vinte profissionais. O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista estruturada com perguntas relacionadas ao perfil do entrevistado e à assistência de enfermagem prestada aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Os dados foram analisados através do método de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados e discussões:** Para iniciar a discussão foi realizada a interpretação das informações obtidas e com isso foi possível agrupar os elementos em três categorias além do perfil dos entrevistados: Onde foi possível observar a predominância do sexo feminino na enfermagem, e o tempo de trabalho, onde a maioria dos profissionais trabalha a mais de cinco anos. Com isso, pode-se considerar que quanto maior o tempo de trabalho, mais se consegue aprimorar a comunicação com os pacientes. No entanto, o tempo de trabalho por si só não é suficiente para um atendimento integral. 1ª Categoria: Conhecimento e primeiro contato com os cuidados paliativos: Existe uma lacuna com relação aos cuidados paliativos durante a formação desses profissionais, sendo necessária uma reformulação de currículos e desfragmentação dos conteúdos abordados atualmente na formação dos profissionais de enfermagem. 2ª Categoria: Assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos: Foi observado que o hospital presta uma assistência humanizada, e procurando compreender todos os fatores que acompanham os pacientes e familiares. Alguns pontos analisados foram à integração da equipe, o apoio psicológico e compreensão do sentido dos cuidados paliativos, e problemas institucionais. 3ª Categoria: A instituição frente aos cuidados paliativos: Onde foi analisado que os profissionais recebem educação permanente, porém a temática de cuidados paliativos é pouco considerada, sendo necessária a discussão dessa temática. E a necessidade da instituição buscar medidas que visem a dar assistência psicológica a esses profissionais, devido ao grande desgaste emocional de se trabalhar com pacientes que estão no fim da vida. **Considerações finais:** Nesse estudo, foi possível observar que existem vários fatores que interferem na qualidade da assistência que é prestada na instituição, como despreparo profissional, envolvimento emocional, problemas institucionais, participação da família entre outros. No entanto, os profissionais procuram prestar uma assistência humanizada, procurando manter uma boa comunicação pautada no respeito e compreensão dos pacientes e família.

Descritores: Cuidados paliativos, oncologia, enfermagem.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 JUSTIFICATIVA	11
1.2 PROBLEMA	11
1.3 HIPÓTESE	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL.....	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 CUIDADOS PALIATIVOS	13
3.1.1 Cuidados paliativos em pacientes oncológicos	16
3.1.2 Assistência hospitalar em cuidados paliativos	17
3.1.3 Enfermagem em cuidados paliativos	18
4 METODOLOGIA.....	20
4.1 TIPOS DE PESQUISA.....	20
4.2 LOCAL DA PESQUISA	20
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA	21
4.5 PROCEDIMENTOS DA COLETA	21
4.6 ANÁLISES DOS DADOS	22
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	22
4.8 FINANCIAMENTO	22
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS	24
5.2 CONHECIMENTOS E PRIMEIRO CONTATO COM OS CUIDADOS PALIATIVOS	27
5.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS	30
5.3.1 Integração da equipe	31
5.3.2 Apoio psicológico e compreensão do sentido dos cuidados paliativos	32
5.3.3 Problemas institucionais	33
5.4 A INSTITUIÇÃO FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	34
5.4.1 Participação dos profissionais em capacitações sobre cuidados paliativos	34
5.4.2 Apoio psicológico para os profissionais	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	43
ANEXO.....	47

1. INTRODUÇÃO

O termo “paliativo” é originada do latim *pallium* que significa manto, proteção, ou seja, proteger aqueles que sofrem de determinada patologia onde a cura não é mais possível (HERMES, LAMARCA, 2013).

Os pacientes que estão fora de possibilidade terapêutica de cura recebem muitas vezes uma assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de cura, utilizando métodos invasivos e de alta tecnologia. Essas abordagens muitas vezes são insuficientes ou exageradas e desnecessárias, e na maioria das vezes ignoram o sofrimento e são incapazes, por falta de conhecimento adequado, de tratar os sintomas mais prevalentes que esses pacientes apresentam (PINTO et al, 2012).

Diante disso, os cuidados paliativos se apresentam com uma postura crítica ao modelo biomédico, tido como altamente tecnológico e impessoal, de gestão do processo do morrer, onde se busca unicamente a cura de determinada patologia. Sua proposta está centrada em uma abordagem multidisciplinar, com controle dos sintomas, suporte emocional, social e espiritual do enfermo e de seus familiares. Dando ênfase na experiência e subjetividade do paciente (MENEZES, BARBOZA, 2013).

Os Cuidados Paliativos requerem um conhecimento técnico refinado, aliado à percepção do ser humano como agente de sua história de vida e determinante do seu próprio curso de adoecer e morrer. Valorizando a história natural da doença, a história pessoal de vida e as reações fisiológicas, emocionais e culturais diante do adoecer. Promovendo uma atenção voltada para o controle de sintomas e promoção do bem-estar ao doentes e familiares que o acompanham nesse processo (PINTO et al, 2012).

Nesse sentido, os cuidados paliativos buscam prestar uma assistência integral, que visa à melhoria da qualidade de vida do paciente sem possibilidades terapêuticas de cura e dos seus familiares, por meio de análise correta e de tratamento adequados para o alívio da dor e dos sintomas decorrentes da fase avançada de uma doença, proporcionando suporte psicossocial e espiritual, em todos os estágios, desde o diagnóstico de uma doença incurável até o período de luto da família (ANDRADE, COSTA, LOPES, 2013).

Ainda não há no Brasil uma Política Nacional de Cuidados Paliativos. O Ministério da Saúde vem consolidando formalmente os cuidados paliativos no âmbito do sistema de saúde do país, por meio de portarias e documentos, emitidos pela Agência Nacional de vigilância Sanitária e pelo próprio Ministério da Saúde (HERMES, LAMARCA, 2013).

Quando se fala em cuidados paliativos, uma das principais patologias quem vem à mente é o câncer, pois ele representa a segunda causa de morte por doença no Brasil, e é responsável por cerca de 13% das causas de óbito no mundo. Isso confere ao câncer um *status* de doença intimamente ligada à morte. A conexão câncer-morte também pode ser percebida no discurso dito popular, em que a doença considerada intratável, cruel, que age devagar, de forma traiçoeira (NIEMEYER, KRUSE, 2013).

O câncer pode causar vários sintomas físicos, sofrimento emocional e espiritual profundos, além de dor intensa que podem tornar a vida insuportável. Diante de tais sintomas, o principal objetivo do tratamento não é a cura da doença, mas a qualidade de vida do paciente no decorrer desse processo. Tornando a assistência de uma equipe multiprofissional preparada fundamental para que se possa prestar uma assistência adequada (ARAÚJO, ARAÚJO, SOULTO, 2009).

Dentro da unidade hospitalar, a equipe multiprofissional deve buscar promover o cuidado paliativo por buscar o controle de sintomas físicos, promover a humanização da assistência, vivenciar o processo de terminalidade e redefinir o cuidado. Mostrando estar apta para atender as necessidades do paciente e família de forma integral e humanizada, coordenando e estabelecendo ações que garantam uma sobrevida digna e controle adequado dos sintomas físicos, psicológicos e espirituais (CARDOSO et al, 2013).

A equipe de enfermagem participa diretamente no processo de cuidado dos pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura, enfrentando durante esse processo situações de sofrimento, angústia, medo, dor e de revolta vivenciadas pelo paciente e por seus familiares e, como seres humanos dotados de emoções e sentimentos, em alguns momentos manifestando as mesmas reações (ALMEIDA, SALES, MARCON, 2014).

Os profissionais de enfermagem devem valer-se de habilidades profissionais para aliviar o sofrimento do paciente em todas as suas formas. E para a obtenção desses propósitos é preciso que se promova uma assistência pautada no respeito, na humanização e no acolhimento (FERNANDES, EVANGELISTA, PLATEL et al 2013).

Visto que lidar com a finitude da vida é muito doloroso e difícil se observa a necessidade de que todos os profissionais de saúde que vão trabalhar com pacientes submetidos aos cuidados paliativos tenham conhecimento sobre a temática, estejam preparados fisicamente, psicologicamente e emocionalmente para lidar com a ideia de finitude. E saibam lidar com todas as subjetividades que acompanham o paciente e família durante todo o processo de adoecimento, desde o diagnóstico de uma doença fora de possibilidade terapêutica de cura até a sua morte.

1.1 JUSTIFICATIVA

O interesse em trabalhar com a temática de cuidados paliativos ocorreu a partir de vivências em um hospital oncológico, onde há frequentemente pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura, muitos com poucos dias de vida. E por reconhecer que lidar com a ideia de morte é doloroso, pois todo ser humano em sua plena capacidade de consciência tem desejo de eternidade. Assim, a morte é um inimigo que infelizmente ninguém consegue derrotar.

Visto que esse é um processo muito doloroso, é fundamental que a equipe de enfermagem preste uma assistência de qualidade ao paciente fora de possibilidade terapêutica de cura e a sua família. E, neste contexto, buscar compreender os sentimentos dos indivíduos que estão vivenciando esse processo, proporcionando conforto e bem estar nos momentos finais de vida.

1.2 PROBLEMA

Como é realizada a assistência da equipe de Enfermagem ao paciente oncológico em cuidados paliativos?

1.3 HIPÓTESE

Os profissionais de enfermagem não estão preparados para prestar uma assistência integral aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, pois esse é um tema pouco discutido durante a formação profissional, fazendo com que eles adquiram conhecimento sobre o assunto somente durante a atuação profissional.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a assistência da equipe de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos no Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró, no município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos em pacientes oncológicos;
- Conhecer a assistência prestada pela a equipe de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos;
- Compreender os fatores que interferem na assistência da equipe de enfermagem aos pacientes oncológicos.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Cuidados paliativos

Os cuidados paliativos consistem em ações realizadas para o tratamento de pessoas gravemente doentes, e sem possibilidades terapêuticas de cura. Buscam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares no enfrentamento de doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção e alívio dos sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais (CARDOSO et al, 2013).

Entre os seus fundamentos, os mais destacados são reafirmar a importância da vida, encarando a morte como um processo natural; promover alívio da dor e de outros sintomas; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas que venham a trazer prejuízo demasiado na qualidade de vida do paciente; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado em prestar apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (HERMES, LAMARCA, 2013).

Trabalhar com cuidados paliativos não é fácil, pois lidar com a morte é difícil. Isso se dá pelo fato de que atualmente a morte é tratada como um tabu, onde a nossa sociedade tenta esconder a morte e os mortos, ocultando a imagem social do paciente fora de possibilidade terapêutica de cura. Fazendo com que a morte deixe de ser considerado um fenômeno natural, para transformar-se numa morte fria, escondida e indesejada (SANTOS, BUENO, 2011).

Para Dra. Elizabeth Kubler Ross, uma psiquiatra que trabalhava com pacientes fora de possibilidade terapêutica de cura nos Estados Unidos, é de suma importância que todos os profissionais de saúde que trabalham na área de cuidados paliativos compreendam todos os estágios da crise psicológica que acompanham os pacientes que estão submetidos a tais cuidados. Em seu livro *On Death and Dying*, publicado em 1968 ela passa a descrever todas as fases dessa crise psicológica que acompanham esses pacientes (PINHEIRO, BENEDITO, BLASCO 2011).

Os estágios da crise psicológica que acompanham o processo de morrer são: negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. Na fase de **negação** é onde se tem a consciência do fato de sua doença fatal. Alguns enfermos costumam procurar uma segunda opinião, outros manifestam a negação de maneira implícita, agindo com otimismo e planos para o futuro; a fase da **raiva** acontece à medida que a negação vai se atenuando, a pessoa começa a experimentar muita raiva, que normalmente é dirigida ao médico, ao enfermeiro, aos

visitantes, aos familiares, a Deus, entre outros; na fase da **barganha** se constata o desejo do paciente em realizar acordos por um pouco mais de tempo, negociam com a própria morte, começam a aceitar o diagnóstico e se procura aproveitar da melhor forma possível o tempo que lhe resta (BORGES et al 2006).

Na fase da **depressão**, o paciente já não prevê mais possibilidades, para ele a vida acabou. E, assim, ele acaba entrando num período de silêncio interior, fechado; e a última fase é a **aceitação** que não significa que o paciente tome uma atitude cômoda e espere passivamente a morte e sim o paciente se mostrar capaz de entender sua situação com todas as suas consequências, apesar de aparente cansaço ele mostra-se em paz. Se volta para dentro de si, manifestando a necessidade de reviver suas experiências passadas como forma de resumir o valor de sua vida e procura o seu sentido mais profundo. A aceitação não exclui a esperança, mas, nesse momento, a pessoa já não tem mais medo ou angústia. (BORGES et al 2006).

As indagações em relação às últimas fases da vida e do próprio processo de morte e morrer, têm se tornado assunto de reflexão não só na saúde, mas em vários campos de estudo, como sociologia, antropologia e a psicologia. E pode-se afirmar que existe um consenso entre os pesquisadores quando afirmam que não se deve preservar a vida biológica a qualquer custo se isso gerar mais dor e sofrimento ao paciente, fazendo com que ele perca sua autoestima e dignidade (REMEDI, et al 2009).

Foi com o intuito de organizar um corpo de conhecimentos voltado para uma assistência mais humanizada no período que precede a morte, que Cicely Saunders criou a filosofia *hospice*, uma proposta terapêutica que não surgiria em substituição à assistência biomédica tecnicista vigente, mas sim em associação a esse modelo. Essa quebra entre a morte moderna e a morte pós-moderna não teria o objetivo de libertar os sujeitos da morte silenciada e ocultada, mas de colocá-la em uma nova ordem de discurso, sujeitando-a a outros instrumentos de poder e saber, remodelando as práticas assistenciais e construindo novas formas de encarar o processo de terminalidade (SILVA, KRUSE, 2012).

No início, os cuidados de asilo denominados *hospice*, que estavam na maioria das vezes relacionados aos cuidados paliativos que são fornecidos em casas ou instituições para pacientes que estão no fim da vida, eram considerados por muitos como um padrão máximo em termos de cuidados paliativos. No entanto, os cuidados paliativos são bem mais abrangentes, pode-se dizer que todo cuidado de asilo é um cuidado paliativo, mas nem todo cuidado paliativo é de asilo (SMELTZER et al, 2012).

O movimento *hospice* contemporâneo foi introduzido pela inglesa Cicely Saunders em 1967, com a fundação do Saint Christopher *Hospice*, no Reino Unido. Essa instituição

prestava assistência integral ao paciente desde o controle dos sintomas até alívio da dor e sofrimento psicológico. A partir de então surge uma nova filosofia no cuidar dos pacientes terminais (HERMES, LAMARCA, 2013).

Os registros dos primeiros *hospices* mostram algumas características que eles tinham em comum: essas instituições eram voltadas ao atendimento dos pobres, que são uma classe social mais desfavorecida, onde na maioria das vezes, não tinha outro local ao qual recorrer; forte ênfase religiosa, onde se orientava os tipos de cuidados espirituais que se julgavam necessários; os cuidados físicos eram atribuição da equipe de enfermagem, havendo pouco envolvimento médico nos procedimentos diários, onde as atividades das voluntárias eram intensas, profundamente envolvidas com uma atuação filantrópica cristã que eram chamadas como irmãs de caridade ou *sisters* (FLORIANI, SCHRAMM, 2010).

No Brasil, foi em 1944 que surgiu, conforme registros disponíveis, aquele que pode ser considerado o primeiro centro de cuidados paliativos, conhecido como Asilo da Penha e que alguns anos teve um importante papel na assistência aos pobres que morriam de câncer. Porém só a partir de meados da década de 1990 o movimento *hospice* começa a ganhar maior visibilidade, com algumas iniciativas isoladas (FLORIANI, SCHRAMM, 2010).

Apesar dessa maior visibilidade nas instituições de cuidados paliativos e do cuidado *hospice*, ainda existe um longo caminho se percorrer, sendo necessário aumentar a oferta de centros especializados e de forte investimento na qualificação de recursos humanos, tanto do ponto de vista técnico quanto da capacitação profissional para lidar com as questões relacionadas à terminalidade (FLORIANI, SCHRAMM, 2010).

Outro aspecto que pode estar relacionado à dificuldade de se ter centros especializados dos *hospices* é o pouco preparo dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos na grade curricular. Atualmente muitas instituições educacionais vêm abrindo espaço para discutir o tema da morte e dos cuidados ao fim da vida em algumas disciplinas. No entanto, o ensino geralmente é apresentado de forma fragmentada e superficial no que diz respeito e à comunicação interpessoal em cuidados paliativos. Fazendo com que os profissionais que atuam nessa área, não estejam preparados emocional e teoricamente para lidar com o conceito de finitude, dificultando assim a aproximação e contato com esses pacientes (ARAÚJO, SILVA, 2012).

Um estudo realizado nos meses de março a abril de 2005 com quinze acadêmicos do sexto e sétimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem de uma instituição de ensino superior, localizada ao norte do estado do Rio Grande do Sul mostrou que os acadêmicos de enfermagem não estão preparados para vivenciar o processo morte-morrer de seus futuros

pacientes, devido às poucas oportunidades de discutir tal tema na graduação, que segundo alguns da mais ênfase às técnicas de enfermagem e ao cuidado com o corpo físico do paciente, deixando uma lacuna no que diz respeito ao cuidado psicológico que deve ser oferecido aos pacientes e familiares que enfrentam esse processo (BERNIER, HIRDES, 2007).

No ano de 2001, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) e o Ministério da Saúde (MS) publicaram um manual de cuidados paliativos como forma de divulgar informações e orientar profissionais da saúde que prestam assistência a esses pacientes. Entre as metas estabelecidas estão promover a finitude da vida de forma digna, por meio de uma terapêutica voltada ao controle sintomático e preservação da qualidade de vida, sem prolongamento ou abreviação da sobrevida, sendo indispensável uma abordagem multidisciplinar (CARDOSO et al, 2013).

3.1.1 Cuidados paliativos em pacientes oncológicos

Quando se fala em cuidados paliativos, logo se vem à mente o tratamento de pessoas com câncer, embora eles possam ser utilizados em qualquer situação de terminalidade. Isso se deve ao fato de que 70% dos pacientes diagnosticados com câncer no mundo irão morrer em decorrência da doença (CARDOSO et al, 2013).

Por sua vez, o câncer pode ser definido como um grupo de doenças que se caracteriza por um crescimento desordenado de células anormais que são transformadas por uma mutação genética do DNA celular e começam a proliferar de maneira anormal, ignorando os sinais de regulação do crescimento no ambiente adjacente à célula. Essas células então passam a adquirir características invasivas e as alterações acontecem nos tecidos adjacentes, infiltrando-se nesses tecidos, e tendo acesso aos vasos sanguíneos e linfáticos, que são responsáveis por transportar as células para outras partes do corpo (SMELTZER et al, 2012).

O diagnóstico do câncer e seu tratamento, em geral causam transtornos psicológicos resultantes dos próprios sintomas da doença, assim como das percepções que o paciente e sua família têm da doença e do seu estigma. Os pacientes apresentam o medo da morte; a dependência de outros; a mudança na imagem corporal com a desfiguração, às vezes, resultando na perda ou na mudança da função sexual; incapacidades em executar seu trabalho ou lazer; quebra das relações interpessoais; desconforto e dor (SÓRIA, et al, 2009).

As escolhas de tratamentos oferecidos para o câncer dependem de cada tipo específico de câncer que o paciente apresenta. Alguns dos possíveis tratamentos estão incluídos a erradicação completa da doença maligna, que é quando o paciente é curado; a sobrevida

prolongada e contenção do crescimento das células cancerosas, quando se tem um controle da doença e por último, o alívio dos sintomas associados à doença, que são os cuidados paliativos (SMELTZER et al, 2012).

A assistência em cuidados paliativos na oncologia, em conformidade ao que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), engloba a promoção da qualidade de vida e do conforto dos clientes e seus familiares que enfrentam juntos a doença que põe em risco a vida, pela prevenção e alívio dos sintomas e apoio às necessidades psicossociais, emocionais e espirituais (SILVA, MOREIRA, 2010).

Esses cuidados devem ser aplicados no início da doença, em conjunto com outras terapias que visam prolongar a vida, como a quimioterapia ou radioterapia, e que incluem as investigações necessárias para melhor compreender e gerenciar complicações clínicas angustiantes (SILVEIRA, CIAMPONE, GUTIERREZ, 2014).

Dentro do contexto oncológico, existem mais de 7.000 serviços de cuidados paliativos em mais de 90 países. No Brasil, atualmente, são apenas 40 serviços especializados nessa modalidade terapêutica. Assim, tendo em vista a expectativa do aumento no número de casos novos de câncer, onde se estima que em 2020 aproximadamente 15 milhões de pessoas irão apresentar esse diagnóstico, é evidenciada a necessidade de se expandir a prática dos cuidados paliativos (CARDOSO et al, 2013).

3.1.2 Assistência hospitalar em cuidados paliativos

Dentro de uma unidade hospitalar a equipe de cuidados paliativos é formada por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros. É importante valorizar as habilidades de cada profissional, discutindo casos, para que se possa diminuir o sofrimento que o paciente e família enfrentam no ambiente hospitalar, o que promove o êxito do tratamento e o crescimento profissional de todos. Essa não seja uma tarefa fácil para os profissionais de saúde, visto que na maioria das vezes eles têm que mudar seus conceitos, pois estão preparados para trabalhar exclusivamente com uma ideia curativista (KAPPAUN, GOMEZ, 2013).

A equipe que recebe os pacientes oncológicos que irão se submeter aos cuidados paliativos deve estar apta para atender a suas necessidades de forma integral e humanizada, articulando e promovendo ações que garantam uma sobrevida digna e controle adequado dos sintomas físicos, psicológicos e espirituais, conforme recomenda a filosofia paliativista,

compreendendo este ser e sua família na sua subjetividade e complexidade, a quem ainda se tem muito a fazer (CARDODO et al, 2013).

É de suma importância que esse atendimento seja prestado de forma adequada, pois a maioria dos pacientes que recorrem aos cuidados prestados na unidade hospitalar não tem condições socioeconômicas e físicas, de receber esses cuidados no seu lar. Essa deficiência de cuidadores, leitos e equipes de internação domiciliar, torna muito difícil a permanência do paciente no seu domicílio, sendo na maioria das vezes a única opção do paciente a hospitalização, para que se possa receber a assistência necessária (CARDODO et al, 2013).

O objetivo dos cuidados paliativos na unidade hospitalar é proporcionar aos pacientes que estão submetidos a esses cuidados o alívio da dor e de outros sintomas angustiantes; afirmar a vida e encarar a morte como um processo normal; integrar aspectos psicológicos e espirituais da assistência ao paciente; oferecer um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viverem ativamente o quanto possível até a morte, além de ajudar a família a lidar com a doença e o luto. Usar uma abordagem multidisciplinar de equipe para atender às necessidades dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento de luto, ajuda a melhorar a qualidade de vida e podem também influenciar positivamente o curso da doença (SILVEIRA, CIAMPONE, GUTIERREZ, 2014).

Para que se possam obter esses resultados, o apoio psicossocial da equipe multiprofissional de saúde é de grande ajuda no enfrentamento do fim da vida, a equipe de enfermagem deve ensinar os pacientes a respeito da sua doença, apoiá-los enquanto eles se adaptam a vida com a doença, bem como ser culturalmente conscientes e sensíveis quanto as suas condutas que devem tomar em relação a cada paciente (SMELTZER et al, 2012).

3.1.3 Enfermagem em cuidados paliativos

A enfermagem desde seu início, tem como fundamento da sua profissão o cuidado ao ser humano, onde a força de trabalho está em favor da vida, realizando tarefas voltadas à cura das doenças e à recuperação da saúde. No entanto, como profissionais da saúde, vão se deparar não somente com o resgate da vida, mas também com situações de morte e com a necessidade de aceitar esse fato como um processo natural do ciclo evolutivo (ALMEIDA, SALES, MARCON, 2014).

E é a equipe de enfermagem que participa diretamente do processo de assistência durante o fim da vida, isso se dá por serem os profissionais de saúde que vão estar presente a maior parte do tempo com os pacientes. Nesse processo, a equipe de enfermagem vai passar

por situações de sofrimento, angústia, medo, dor e de revolta vivenciadas pelo paciente e por seus familiares e, como seres humanos dotados de emoções e sentimentos, em alguns momentos vão manifestar as mesmas reações (ALMEIDA, SALES, MARCON, 2014).

A equipe de enfermagem deve ser capaz de ver o mundo e oferecer seus fundamentos e práticas essenciais para assistir os pacientes em cuidados paliativos, onde prioridade é utilizar de habilidades profissionais para aliviar o sofrimento do paciente em todas as suas formas. Para a obtenção desses propósitos a equipe deve promover uma assistência pautada no respeito, na humanização e no acolhimento (FERNANDES et al, 2013).

Uma boa comunicação é imprescindível para que se possa prestar uma boa assistência. Por isso, é necessário que os profissionais de enfermagem desenvolvam e aprimorem a comunicação com o objetivo de promover uma relação de confiança, facilitando assim a interação terapêutica. Ao utilizar este recurso, a equipe de enfermagem deve criar oportunidades para uma prática mais humana, além de oferecer oportunidades de aprendizagem, e viabilizar maior confiança na relação enfermeiro-paciente (RODRIGUES, FERREIRA, MENEZES, 2010).

O tratamento das respostas fisiológicas a doença terminal devem ser avaliados e tratados de modo cuidadoso e sistemático. A equipe de enfermagem deve antecipar e planejar intervenções para controlar e diminuir os sintomas que os pacientes possam vir a apresentar (SMELTZER et al, 2012).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Uma pesquisa exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, tornando-o explícito ou construindo hipótese sobre ele. E uma pesquisa descritiva expõe as características de uma determinada população ou fenômeno, demandando técnicas padronizadas de coleta de dados (PRODANOV, FREITAS, 2013).

Segundo Gil 2009, uma pesquisa exploratória e descritiva tem como objetivo trazer uma visão mais ampla, do assunto ou fato que é pouco conhecido, a fim de torná-lo mais explícito, que normalmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudo de caso.

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa que se adapta melhor a investigações de grupos e amostra delimitadas e focalizadas, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2010). Na abordagem qualitativa o ambiente é fonte direta para a coleta de dados, interpretação de fenômenos e atribuições de significados (PRODANOV, FREITAS, 2013).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró (COHM), que é um estabelecimento de saúde que atende adultos e crianças e é habilitado como UNACON (Serviço de Alta Complexidade em Oncologia) que presta serviço de consultas, exames, diagnósticos e tratamento como cirurgia, quimioterapia, biopsia, entre outros.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa corresponde 78 (setenta e oito) profissionais que compõem a equipe de enfermagem do COHM, sendo que 24 (vinte e quatro) são enfermeiros e 54 (cinquenta e quatro) técnicos em enfermagem. A amostra foi composta por 7 (sete) enfermeiros e 13 (treze) técnicos de enfermagem, totalizando 20 (vinte) profissionais, que corresponde a 25 % da população.

Nessa pesquisa foi utilizada amostra não probabilística por conveniência que são compostas de forma acidental ou intencional, onde os elementos são selecionados aleatoriamente, nesse tipo de amostra o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que esses possam de alguma forma, representar o universo (PRODANOV, FREITAS, 2013).

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: ser Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem, trabalhar na assistência de enfermagem de forma direta, trabalhar no COHM há pelo menos seis meses e aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). Já os critérios de exclusão são: não ser enfermeiro ou técnico de enfermagem, não trabalhar na assistência direta ao pacientes oncológicos, trabalhar a menos de seis meses no COHM e não aceitar participar da pesquisa.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA

Para coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista estruturada, onde existem perguntas abertas e fechadas, em que o pesquisador tem a liberdade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação estabelecida (MINAYO, 2010).

O roteiro de entrevista foi dividido em duas partes onde a primeira estava relacionada aos dados de caracterização do entrevistado. E a segunda parte os entrevistados foram questionados sobre a assistência de enfermagem em cuidados paliativos (APÊNDICE B).

4.5 PROCEDIMENTOS DA COLETA

Os enfermeiros e técnicos de enfermagem foram convidados a participar da pesquisa após serem dadas as informações a respeito do objetivo do estudo. E ao aceitarem participar foram convidados a assinar o TCLE, sendo entrevistados individualmente, em ambientes privativos da própria instituição em que eles trabalham e de acordo com a disponibilidade de cada profissional. As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico, garantindo a fidedignidade das informações colhidas.

As entrevistas juntamente com os TCLES foram armazenadas com o pesquisador responsável e permanecerão guardadas por um período de no mínimo cinco anos, conforme exigência do Comitê de Ética e Pesquisa e da Resolução 466/2012.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Após a coleta dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e as respostas foram analisadas através do método de **análise de conteúdo** de Bardin, que são definidos como o conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1979).

A técnica de análise de conteúdo se compõe de três etapas: **A pré-análise** que é a fase de organização, que pode empregar vários procedimentos, tais como: leitura flutuante, hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação. **A exploração do material** que é onde os dados são codificados a partir das unidades de registro. E o **tratamento dos resultados e interpretação** que é a categorização, onde se faz a classificação dos elementos segundo suas semelhanças e por diferenciação, com posterior reagrupamento, em função de características comuns (CAREGNATO, MUTTI, 2006).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Tratando-se de uma pesquisa envolvendo seres humanos o projeto de pesquisa foi submetido à avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança em João Pessoa, Paraíba, através da Plataforma Brasil, tendo como o número de parecer: 1.105.201 e CAA: 45825115.5.0000.5179. Deste modo, no transcorrer de todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, garantindo ao participante que o anonimato, assim como, o sigilo das informações confidenciais, e assegurar os direitos e deveres que dizem respeito ao participante.

A pesquisa atende também a Resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem que aprovou a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, onde o mesmo declara ser dever da enfermagem exercer sua profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade e honestidade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007).

A pesquisa apresentou alguns riscos, como medo, desconforto ou constrangimento aos participantes durante a coleta de dados, que serão amenizados com orientações quanto ao

objetivo da pesquisa e a garantia de confidencialidade. A pesquisa apresenta benefícios para a enfermagem e para a sociedade de forma geral, contribuindo para produção científica sobre o tema e a para a melhoria na qualidade dos serviços de saúde.

4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da elaboração da pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró foi responsabilizada por disponibilizar o acervo bibliotecário, computadores e conectivos, bem como, a orientadora e banca examinadora.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 6 (seis) Enfermeiros e 12 (doze) Técnicos de Enfermagem do COHM, totalizando 18 (dezoito) profissionais. Para manter a privacidade dos profissionais os nomes dos enfermeiros foram substituídos pela letra “E” e dos técnicos de enfermagem “TE”, seguido de numeração arábica sequenciada. Sendo que, os enfermeiros foram identificados do E1 até o E6; e os técnicos de enfermagem do TE1 até o TE12.

Para iniciar a discussão foi analisado o perfil dos entrevistados e posteriormente, foram seguidos todos os passos da análise de conteúdo de Bardin. A pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação.

Nessa última, foi possível fazer a categorização e agrupar os elementos em três categorias: 1º Categoria: Conhecimento e primeiro contato com os cuidados paliativos; 2º Categoria: Assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos e 3º Categoria: A instituição frente aos cuidados paliativos. Os dados foram apresentados em forma de tabelas, seguindo da análise e discussão, fixando o referencial teórico relacionado ao tema da pesquisa.

5.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Em relação ao perfil dos entrevistados foi possível observar que aproximadamente 78% dos profissionais entrevistados são do sexo feminino, 67% têm 31 (de trinta e um) a 40 (quarenta) anos; 33% são enfermeiros e 67% são técnicos de enfermagem; 39% trabalham na enfermagem entre 5 (cinco) e 10 (dez) anos; 61% trabalham com pacientes oncológicos a menos de 5 (cinco) anos; todos os enfermeiros possuem pós-graduação sendo que 83% são especializados em enfermagem oncológica, 25% dos técnicos de enfermagem possuem cursos ou capacitações e 17% dos técnicos estão cursando graduação de enfermagem.

Tabela 1: Perfil da população entrevistada que assistem os pacientes oncológicos que estão em cuidados paliativos no Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró no município de Mossoró, Rio Grande do Norte, Brasil, 2015.

Variáveis	Perfil da População entrevistada	
	N	%

Sexo		
Feminino	14/18	77,77
Masculino	04/18	22,22
Idade		
20 a 30 anos	02/18	11,11
31 a 40 anos	12/18	66,66
Acima de 40 anos	04/18	22,22
Cargo		
Enfermeiro (a)	06/18	33,33
Téc. Em enfermagem	12/18	66,66

N= Número de entrevistados. %= Porcentagem.

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Com relação aos dados descritos na Tabela 1, pode-se observar a predominância das mulheres na enfermagem, isso se deve pelas características históricas da enfermagem, de ser uma profissão exercida quase que exclusivamente por mulheres desde os seus primórdios. Além disso, isso também se deve as atividades do setor de saúde, onde existe o predomínio da força do trabalho feminino nas atividades que envolvem o contato e o cuidado com as pessoas. Além do histórico cultural onde a assistência e higienização dos doentes são consideradas como extensão do trabalho da mulher (MARTINS et al, 2006).

Outro fator a ser considerado é a idade, onde aproximadamente 67% dos profissionais têm entre 31 e 40 anos, que é uma idade que se pode considerar que os profissionais já estão estabilizados profissionalmente, com a carreira definida há algum tempo.

Tabela 2: Tempo de trabalho em enfermagem dos profissionais que assistem pacientes oncológicos que estão em cuidados paliativos, do Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró, Rio grande do Norte, 2015.

Variáveis	Trabalho em Enfermagem	
	N	%

Tempo que trabalha na enfermagem		
< De 5 anos	03/18	16,66
5 a 10 anos	07/18	38,88
11 a 15 anos	03/18	16,66
16 a 20 anos	04/18	22,22
>20 anos	01/18	05,55
Tempo que trabalha com pacientes oncológicos		
<5 anos	11/18	61,11
5 a 10 anos	03/18	16,66
11 a 15 anos	03/18	16,66
16 a 20 anos	01/18	05,55

N= Número de entrevistados. %= Porcentagem.

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Na tabela 2 foram analisados o tempo que os profissionais trabalham na enfermagem e o tempo que eles trabalham com pacientes oncológicos, foi possível observar que a maioria dos profissionais trabalha na enfermagem a mais de cinco anos. Com isso, pode-se considerar que quanto maior o tempo de trabalho com um público específico, maior é a contribuição para a assistência que é prestada aos pacientes, pois somente na prática profissional é que se consegue desenvolver e aprimorar um vínculo maior e uma melhor comunicação com os pacientes e familiares.

No entanto, apesar de um maior tempo de trabalho contribuir para aprimorar a comunicação com os pacientes, isso por si só, não contribui para uma assistência integral. É necessário que os profissionais busquem se atualizar e buscar aprimorar seu conhecimento.

Tabela 3: Especialização dos profissionais que assistem os pacientes oncológicos que estão em cuidados paliativos, do Centro de Oncologia e Hematologia de Mossoró, Rio grande do Norte, 2015.

Variáveis	Trabalho em Enfermagem	
	N	%
Enfermeiros que possuem pós-graduação	06/06	100
Enfermagem oncológica	05/06	83,33
Enfermagem clínica	01/06	16,66
Enfermagem do trabalho	01/06	16,66
Enfermagem em terapia intensiva	02/06	33,33
Técnicos de enfermagem		
Possuem cursos e capacitações	03/12	25
Cursando graduação de enfermagem	02/12	16,66

N= Número de entrevistados. %= Porcentagem.

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Como se pode observar na Tabela 3, todos os enfermeiros entrevistados possuem curso se pós-graduação, sendo que cinco (83%) possuem especialização em oncologia, e esse é um fator que contribui para que os enfermeiros tenham um maior conhecimento sobre os cuidados paliativos, pois na graduação geralmente é visto muito pouco com relação à oncologia e cuidados paliativos, mas na pós-graduação já é possível ter um conhecimento mais aprofundado sobre os cuidados paliativos.

5.2 CONHECIMENTO E PRIMEIRO CONTATO COM OS CUIDADOS PALIATIVOS

Segundo a organização mundial da saúde (OMS), 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 (BRASIL, 2014).

Baseado nesta definição, os entrevistados foram questionados sobre o que eles compreendiam por cuidados paliativos e, neste sentido, foi observado que a maioria tinha apenas um conhecimento superficial e incompleto, como podemos observar nas falas a seguir:

“É o paciente que recebe um diagnóstico terminal de qualquer doença que não tenha mais tratamento curativo, inclusive o câncer [...]” E06.

“[...] Os cuidados paliativos se resumem nisso: você melhorar, dar uma assistência ao paciente durante aquele período que o paciente tem.” E07.

Pode-se observar que as falas do E06 e E07 se complementam, pois os cuidados paliativos são cuidados prestados a pacientes que não tem mais nenhuma proposta terapêutica de cura, consiste numa assistência multiprofissional que não vai mais visar à cura de determina patologia, mas promover o conforto e alívio em todos os seus aspectos durante o período de vida que o paciente tem.

Enquanto os enfermeiros apresentaram algum conhecimento sobre os cuidados paliativos, alguns técnicos de enfermagem tinham um conceito totalmente equivocado sobre os cuidados paliativos:

“Primeira assistência que a gente dá ao paciente [...]. Os primeiros cuidados de modo geral.” TE11.

“É quando a gente pega um paciente em que é necessário fazer os cuidados em geral a eles, incluindo higiene, medicação, saber o que ele precisa dar apoio emocional [...]” TE09.

Os técnicos de enfermagem TE11 e TE09 acreditam que os cuidados paliativos estejam relacionados aos primeiros cuidados em geral que são prestados aos pacientes, ou então aos cuidados que são prestados ao pacientes quando ele esteja impossibilitado de realizar a maioria de suas atividades. No entanto, embora os cuidados paliativos envolvam a assistência que é prestada aos pacientes em todos os seus aspectos, eles são destinados a um grupo específico: aqueles pacientes que não têm mais possibilidade terapêutica de cura.

Ainda TE03 relata que cuidados paliativos buscar aumentar os dias de vida do paciente:

“É um cuidado prestado onde se procura manter mais os dias de vida do paciente.” TE03.

Em contrapartida com essa ideia os cuidados paliativos buscam promover qualidade, não quantidade de dias de vida aos pacientes. Diante disso, percebe-se a necessidade de reumanizar o processo de morrer, visando à qualidade de vida, bem-estar e contrapondo-se à ideia de morte como uma doença que deve ser curada a todo custo (LIMA, et al 2012).

Essa falta de conhecimento sobre os cuidados paliativos se da em grande parte pela falta de preparação desses profissionais durante a sua formação, pois a maioria das produções científicas na área da enfermagem ou outras áreas da saúde referem que os conteúdos curriculares ressaltam o tratamento das doenças e cura como principal objetivo a ser alcançado, preparando os profissionais somente para cura e a defesa a vida, fazendo com que a morte e o processo que antecede a morte sejam visto como um temido inimigo (LIMA, et al 2012).

Pode-se observar que foi somente durante a atuação profissional ou cursos de especialização em oncologia foi que os profissionais tiveram um contanto aprofundado em cuidados paliativos. Como se pode observar nas falas a seguir:

“Somente durante a atuação profissional.” TE02.

“Meu primeiro contato foi no COHM [...]. Durante a graduação, é visto muito vagamente a questão tanto de oncologia como de cuidados paliativo [...], a formação acadêmica infelizmente ainda deixa muito a desejar nessa questão. Pelo que eu me lembro só teve uma aula falando sobre os cuidados paliativos.” E01.

“Na graduação a gente não vê quase nada com relação aos cuidados paliativos, somente na pós-graduação que pude ter um aprofundamento em oncologia e vi também algumas coisas sobre os cuidados paliativos.” E05.

“[...] a graduação ela não prepara o profissional para a assistência, diferente da especialização que prepara de forma mais aprofundada.” E06.

É na formação de cuidadores para lidar com o paciente terminal que se percebe mais nitidamente o impacto do despreparo diante da temática. Raramente se fala do conceito de finitude por se crer que não há preparo para falar e refletir sobre a morte, e com isso o tema não é discutido nem entendido (SANTANA, et al 2013).

Para que se possa reverter essa situação é indispensável à reformulação curricular, incluindo disciplinas que não visem somente à cura, mais que fale a respeito dos cuidados paliativos nos cursos da área da saúde. Sendo necessário que os discentes, em seu processo de formação, tenham possibilidades de vivenciar a prática de métodos mais simples no cuidado ao paciente fora de possibilidade terapêutica de cura, como por exemplo, a compaixão, o respeito e o diálogo (LIMA, et al 2012).

Essa mudança só acontecerá mediante questionamento do ensino/aprendizagem, reformulação de currículos e desfragmentação de conteúdos, de forma a auxiliar os docentes a analisar a existência humana em sua singularidade e pluralidade (SANTANA, et al 2013).

5.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ao perguntar sobre como era realizada a assistência de enfermagem aos pacientes que estão em cuidados paliativos, pode-se observar que eles procuram promover uma assistência humanizada, buscando sempre promover conforto e amenizar os sintomas para que esses pacientes e familiares possam passar por esse processo tão doloroso da melhor maneira possível. Conforme foi destacado a seguir:

“Através de controle da dor, para amenizar a dor dele naquele momento, [...] E procurar saber o lado humano, prestar um atendimento humanizado, porque às vezes um bom dia, boa tarde tem o efeito até mesmo melhor que a medicação, pois os pacientes que estão nessa situação estão muito fragilizados [...]” TE10.

Um atendimento humanizado envolve uma prestação de cuidado voltado para a individualidade, de modo a abranger o auxílio de todas as dimensões das necessidades humanas de cuidado. Para isso, é necessário que o profissional tenha compromisso e o respeito aos direitos e anseios dos pacientes, aperfeiçoando a humanização do cuidado e, por conseguinte, melhorando a sua qualidade (OLIVEIRA et al, 2015).

Os cuidados paliativos devem ainda promover o alívio da dor e diminuir os sintomas; integrar aspectos psicológicos e espirituais aos cuidados do paciente; oferecer apoio para ajudar os pacientes a viver tão ativamente quanto possível, até o momento de sua morte; ajudar a família a lidar com a doença do paciente e no luto; afirmar a vida e encaram o morrer como um processo normal; não apressando e nem adiando a morte e buscar aprimorar a qualidade de vida do paciente (SANTANA et al, 2013). Podemos observar que a equipe de enfermagem busca desenvolver essa assistência da forma mais completa possível:

“É desenvolvida na totalidade, buscando promover conforto ao paciente, amenização da dor, suporte emocional, incluindo paciente e núcleo familiar.” E02.

“É ouvir as necessidades, medos e desejos do paciente. Promover conforto, amenizar a dor, não só do ponto de vista físico, mas emocional, social e espiritual.” E04.

Também é essencial para o cuidado do paciente que vivencia o processo de morrer que o profissional de saúde perceba, compreenda e empregue adequadamente a comunicação verbal e não verbal. A comunicação não verbal é indispensável porque permite à percepção e captação dos sentimentos, dúvidas e angústias do paciente, assim como o entendimento e clarificação de gestos, expressões, olhares e linguagem simbólica típicos de quem está vivenciando a terminalidade (ARAÚJO, SILVA, 2012).

“Aqui os principais cuidados envolve promover o conforto, amenizar a dor, e não tirar do paciente o direito de escolha do paciente [...]. Muitas vezes quando o paciente esta na UTI a gente dependendo da opinião do paciente e família, conversamos para encaminhá-los para uma enfermaria para a família poder estar perto do paciente durante os últimos momentos” E05.

“Procuramos promover o maior conforto possível, com amor, boa comunicação entre pacientes e profissionais, cuidados de higiene, medicação para o alívio da dor, mostrar amor ao próximo, procurando atender todas as necessidades.” TE04.

Conforme destacado por E05 e TE04, os profissionais procuram se comunicar da melhor forma possível com os pacientes e família, não tirando o direito de escolha dos mesmos, e garantindo uma boa relação entre os profissionais e pacientes.

Os profissionais também destacaram alguns fatores que interferem tanto de forma positiva quando negativa no atendimento que é prestado no COHM, como integração da equipe; apoio psicológico e compreensão do sentido dos cuidados paliativos e problemas institucionais.

5.3.1 Integração da equipe

Profissionais com diferentes formações na saúde, dispostos a compartilhar e se aprofundar entre as áreas específicas de sua formação, proporcionam aos pacientes que vão ser submetidos aos seus cuidados, um atendimento mais completo, o que possibilita tanto compartilhar as ações como delegar atividades a outros profissionais. Essa flexibilidade permite aperfeiçoar os recursos e ampliar o reconhecimento e a atenção às necessidades de cada paciente e serviço, visto que as necessidades nem sempre são as mesmas e exigem ser apreendidas de forma integral (PEDUZZI et al, 2013). E essa integração na equipe pode ser observada nos profissionais entrevistados como se pode observar a seguir:

“Aqui tem uma assistência muito boa, a integração da equipe ajuda muito, que esta sempre perto do paciente quando ele precisa, e temos profissionais muito qualificados para trabalhar com esses pacientes.” TE12.

“Bons profissionais e uma boa comunicação interferem de forma positiva”. TE04.

“De forma positiva o modo como o paciente é tratado pela equipe como um todo, pois isso influi no seu tratamento.” TE03.

“Trabalho em equipe para dividir o papel de cada um na sua assistência.” E04.

Quando se tem uma equipe multiprofissional reunida com um único objetivo, que é dar a melhor assistência possível aos pacientes, e eles interage entre si, isso faz com que a assistência seja realizada de uma forma mais leve, proporcionando bem estar aos pacientes e famílias que estão aos seus cuidados.

5.3.2 Apoio psicológico e compreensão do sentido dos cuidados paliativos

Os pacientes que estão vivenciando o processo de morte têm a preocupação com os familiares que ficam, o medo do desconhecido perante a morte, do sofrimento intenso no momento da morte e de estar sozinho quando tudo isso acontecer, reflexões sobre o processo de revisão de vida também são frequentemente realizados e podem trazer angústias para o paciente que tem assuntos inacabados ou conflitos a serem resolvidos. Tudo isso gera intenso sofrimento psíquico para o doente. Sendo indispensável uma boa comunicação e apoio psicológico para que assim se possa diminuir a ansiedade e aflição de quem está vivenciando a ameaça da terminalidade, proporcionando maior qualidade ao cuidado e conquistando maior satisfação pessoal (ARAÚJO, SILVA, 2012).

Esse apoio psicológico é prestado pela psicóloga da instituição, somente quando solicitada como se pode observar a seguir:

“O que pode melhorar é ter um apoio psicológico maior, porque é só uma psicóloga e ela só interfere quando os pacientes procuram então eu acho que deveria ter um acompanhamento mais direto” TE02.

Outro fator que pode contribuir tanto de forma positiva, quanto negativa no tratamento é a compreensão da família acerca dos cuidados paliativos, como são destacados a seguir:

“De forma positiva quando os familiares ajudam, e aceitam que não se tem muito a fazer, e negativa quando o familiar não entende e quer prolongar a vida do paciente a todo custo, mesmo com o paciente discordando.” TE07.

“Uma dificuldade é quando tanto o paciente e principalmente a família, não aceitam que o paciente esta em cuidados paliativos e tentam a todo modo prolongar a vida mesmo contra a vontade do paciente e que a gente não tem como mudar a situação” E05.

Observa-se que quando o paciente e família compreendem que o tratamento não visa mais a cura, e sim manter a qualidade de vida durante o período que o paciente tem isso facilita a assistência que vai ser prestada pelos profissionais.

5.3.3 Problemas institucionais

Os problemas institucionais compreendem uma grande dificuldade dos serviços de saúde que são prestados no Brasil, e isso dificulta a assistência, pois apesar de muitas vezes se ter o desejo de fazer o melhor pelos pacientes, não há recursos suficientes. E no COHM se podem observar algumas dessas dificuldades. Os entrevistados E03 e E01 destacaram principalmente a falta de leitos, e o atraso nos pagamentos como principais fatores que limitam a assistência que é prestada na instituição, como se pode observar a seguir:

“[...] Também temos a dificuldade de leitos, a instituição disponibiliza alguns leitos para pacientes que estão em cuidados paliativos, mas não temos tantos leitos disponíveis, temos que ter também para os pacientes que tem possibilidade de cura.” E03.

“[...] a falta de recursos limita muito nossa assistência, como a questão de repasses, essas coisas burocráticas mesmo, que é uma coisa que não acontece somente aqui no COHM, é um problema de muitas instituições (...)” E01.

O dimensionamento dos profissionais é outro fator que interfere diretamente na assistência que é prestada aos pacientes, pois sabemos que a qualidade da assistência que é prestada vai depender do tempo que temos para dedicar a cada paciente, e quando se tem um numero limitados de profissional para uma grande quantidade de pacientes o serviço vai deixar a desejar em algum aspecto. E isso foi destacado como um dos fatores que contribui negativamente para a assistência:

“O que poderia melhorar a quantidade de profissional, a gente vê isso em todos os hospitais, a quantidade de profissional da enfermagem é pouca, nos conseguimos atender, mas não é uma assistência de qualidade. [...]” TE11.

Quando o número de profissionais não são suficientes à assistência fica comprometida, pois a sobrecarga de trabalho gera desgaste físico e psíquico dos trabalhadores de enfermagem, privando-os assim de exercerem a sua profissão na totalidade. Por isso, a necessidade de se ter um número de profissionais suficientes, de acordo com a demanda da instituição (AMARAL, RIBEIRO, PAIXÃO, 2015).

5.4 A INSTITUIÇÃO FRENTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Nessa categoria foi analisada qual a posição da instituição com relação à educação permanente sobre os cuidados paliativos e apoio para os profissionais da instituição.

5.4.1 Participação dos profissionais em capacitações sobre cuidados paliativos

Em se tratando da atuação na área da saúde, na qual a tecnologia nas suas diferentes formas avança rapidamente, vê-se a necessidade das instituições adotarem estratégias voltadas não somente para a educação em serviço, mas também para a educação permanente de seus trabalhadores, porque essa tecnologia atua no campo do desenvolvimento da criticidade dos sujeitos, englobando o aprimoramento técnico e científico (OLIVEIRA et al, 2015).

Quando questionados sobre a participação da instituição sobre educação permanente a maioria dos entrevistados responderam que a instituição procura sempre se atualizar e promover essas atividades voltadas ao aprendizado e atualização dos profissionais. Como se pode destacar a seguir:

“Em cuidados paliativos nem tanto, mas a gente sempre procura promover atividades de capacitação para os profissionais.” E06.

“Sim, tem cursos, seminários, oficinas, reuniões que nos qualificam para o mercado de trabalho.” TE12.

No entanto, alguns profissionais disseram que não são realizadas com frequência:

“[...] tenho muito interesse em oncologia. Teve uma capacitação no início do ano, e eles dão apoio moral para ajudar a gente a tratar esses pacientes, eu só acho que deveria ter mais vezes, porque teve essa no início do ano e até agora não teve a segunda etapa.” TE10.

Ainda o profissional TE02 diz que apesar da instituição promover a educação permanente, ele (a) não participa dos mesmos:

“Não participo, embora a instituição promova palestras, reuniões etc.” TE02.

Então fica a dúvida se realmente a instituição não promove suficientemente as atividades, ou se os próprios profissionais não estão interessados em participar dos mesmos.

Ainda, os profissionais E01 e E03 relataram que apesar da instituição sempre promover atividades de educação permanente, elas não abordam a temática dos cuidados paliativos, pois essa temática é abordada somente no serviço de *Home Care*, que é um serviço que atua juntamente com o COHM, sendo destinado para os pacientes oncológicos que estão impossibilitados de se deslocar até a instituição:

“Sobre cuidados paliativos não. Mas a instituição promove capacitação profissional sim. Agora sobre cuidados paliativos especificamente, mas o Home Care.” E01.

“Eu já fiz alguns cursos, já fui para congressos, agora isso quando eu era enfermeira do Home Care, atualmente como eu estou aqui só no internamento não.” E03.

Sabe-se que o *Home Care* é um serviço destinado quase que exclusivamente para os pacientes oncológicos que estão submetidos aos cuidados paliativos. Daí o fato dessa temática ser abordada mais frequentemente nesse serviço. Mas a demanda de pacientes oncológicos que estão em cuidados paliativos, também existe no COHM, então existe a necessidade de discutir essa temática também dentro da instituição.

5.4.2 Apoio psicológico para os profissionais

O prazer do trabalhador procede da descarga de energia psíquica, carga positiva que a tarefa autoriza, resultando numa diminuição da carga psíquica do trabalho, sendo conhecido como trabalho equilibrante que proporciona o prazer no trabalho. Contudo, na medida em que

o trabalho é contrário à livre atividade, ele pode ser perigoso ao aparelho psíquico. O acúmulo de energia psíquica, carga psíquica negativa, torna o trabalho uma fonte de tensão e desprazer. Com isso, pode aparecer a fadiga, sofrimento e adoecimento, interferindo assim na qualidade do trabalho que irá ser prestado pelo profissional (SILVEIRA, CIAMPONE, GUTIERREZ, 2014).

Estudos evidenciam que trabalhar com pessoas que estão próximos da morte é muito delicado. Pois os profissionais frequentemente, se sentem frustrados ante a morte do paciente, tendo em vista que sua formação é focada para salvar vidas a qualquer custo. E quando o paciente evolui para óbito, os profissionais sentem-se despreparados em lidar com o fato, vivenciando um turbilhão de sentimentos que pode chegar até a associação entre a morte do paciente e a sua própria ou a de entes queridos e remetendo-os assim a finitude da vida (SANTANA, et al 2013).

Diante desses fatores percebe-se a importância da boa saúde psíquica dos profissionais, para que se possa prestar uma assistência de qualidade. E como se pode observar nas falas a seguir, os profissionais ficam muito abalados ao lidar com os pacientes oncológicos que estão submetidos aos cuidados paliativos:

“[...] a gente fica muito abalado, a gente sente, tem vontade de chorar.” E06.

“[...] é comum até ter pessoas que passam mal por causa dos pacientes, geralmente o apoio é entre os profissionais mesmo.” TE06.

Esse processo é muito doloroso, pois há pacientes com os quais se estabelece vínculos, e se tem uma relação diferenciada. A morte desses pacientes provoca luto, com todas suas reações próprias, como se fosse por uma pessoa com a qual mantivesse relações de outra ordem que não a profissional. Nesse aspecto, enfatiza-se que a morte está atrelada ao consciente e também ao inconsciente, tratando-se tanto de um fato biológico quanto humano. Sendo indispensável um suporte emocional a esses profissionais, para que eles possam lidar da melhor maneira possível com o luto (SILVEIRA, CIAMPONE, GUTIERREZ, 2014).

E quando perguntados se recebiam esse tipo de apoio da instituição a grande maioria disse que não existia, ou que tinha a psicóloga que prestava ajuda somente se fosse solicitada:

“Nós contamos com o apoio da psicologia, que eu particularmente diretamente nunca precisei (...). A gente se emociona, não vou dizer que a gente deva levar isso para nossa casa, que comece a interferir no nosso dia, mas que dentro do serviço que você se emociona e se comove [...]” E01.

“Até o momento eu desconheço. Realmente é uma carga muito grande, acredito que deveria ter um acompanhamento psicológico, porque a gente tem adulto tem criança, de toda a faixa etária.” E03.

“Aqui tem para os pacientes uma psicóloga. Agora para os profissionais eu desconheço” E05.

“Até o momento eu desconheço, eu sei que tem a psicóloga na instituição, mas para os pacientes eu acredito se algum profissional precisar ela também atende.” TE11.

Diante disso, evidencia-se a necessidade da instituição buscar medidas que visem a dar assistência psicológica a esses profissionais, discutindo-se os casos que são vivenciados na instituição, fazendo com que a ajuda venha até eles, e não seja necessário que eles a busquem.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo desse estudo foi analisar a assistência da equipe de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos no COHM, buscando verificar o conhecimento, conhecer a assistência e compreender quais são os fatores que interferem na assistência da equipe de enfermagem aos pacientes oncológicos.

Com isso, foi possível observar que existem vários fatores que interferem na qualidade da assistência que é prestada na instituição, e se confirma a hipótese de que os profissionais não estão preparados para dar uma assistência integral aos pacientes que estão em cuidados paliativos, pois todos os profissionais afirmam que os cuidados paliativos é um tema pouco discutido durante a formação profissional. E essa falta de conhecimento se dá principalmente no que diz respeito aos técnicos de enfermagem, muitos deles não sabem nem o que são os cuidados paliativos. Já os enfermeiros apresentam certo grau de conhecimento, o que pode ser atribuído ao fato de a maioria possuir especialização em oncologia, onde os cuidados paliativos são vistos de uma forma um pouco mais aprofundada.

Observa-se também que a maioria dos profissionais trabalham na enfermagem a mais de cinco anos, o que contribui para que se possa ter uma melhor comunicação com os pacientes e familiares. No entanto, o tempo de trabalho na enfermagem não estão relacionados diretamente com uma assistência mais completa, e sim o profissional se capacitar, para que se possa ser preenchidas as lacunas que são deixadas durante a formação desses profissionais.

Através dos dados obtidos, foi possível identificar que a maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino, sendo que isso ocorre, dentre outros fatores, devido à atribuição do cuidado à mulher. A maioria dos enfermeiros possui especialização em enfermagem oncológica, o que contribui para que eles tenham um maior conhecimento sobre os cuidados paliativos em pacientes oncológicos.

A graduação deixa uma lacuna muito grande no ensino sobre oncologia e cuidados paliativos, fazendo com que os profissionais na sua grande maioria só entrem em contato com a temática durante a atuação profissional, e deixando a maioria despreparada para atender esses pacientes de modo integral, sendo de grande importância então a qualificação desses profissionais, e um remodelamento na atual grade curricular dos cursos de enfermagem.

A assistência de enfermagem aos pacientes que estão submetidos em cuidados paliativos é desenvolvida de forma humanizada, atentando-se para as vontades do paciente, e de forma integral, isso se deve a uma boa integração e comunicação entre a equipe e os profissionais. No entanto, observa-se a necessidade de um maior apoio psicológico para os

pacientes e para a família, pois a instituição só dispõe de uma psicóloga que atende somente se solicitada. Outra necessidade está relacionada com problemas institucionais, como falta de leito para pacientes em cuidados paliativos, e recursos que dificultam o atendimento que é prestado por esses profissionais.

A instituição promove educação permanente na instituição, porém a temática dos cuidados paliativos não é abordada. Deve-se procurar aumentar a discussão dessa temática, pois existe a demanda de pacientes oncológicos em cuidados paliativos na instituição e é primordial que os profissionais tenham conhecimento acerca dessa temática para que possam prestar uma boa assistência. Além de conhecimento, é fundamental que os profissionais estejam bem físicos e psicologicamente, pois esses fatores interferem diretamente no atendimento, surgindo à necessidade de se promover uma assistência psicológica a eles, devido ao grande desgaste emocional que surge ao se trabalhar com pacientes que estão no fim da vida.

O desenvolvimento dessa pesquisa me ajudou a aumentar o conhecimento sobre os cuidados paliativos, e entender melhor todos os estágios que acompanham esses pacientes, como também observar como os profissionais de enfermagem lidam com a finitude da vida desses pacientes. Isso me mostrou a importância de nunca desistir de um paciente, de lembrar que sempre podemos fazer algo para que o paciente se sinta bem, e tenha um fim digno. Acredito que a pesquisa atingiu seus objetivos, pois foi possível analisar como é desenvolvida a assistência de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos na instituição, compreendendo o que interfere tanto de forma positiva como negativa na assistência prestada, bem como verificar a respeito do conhecimento dos profissionais sobre a temática dos cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla Simone Leite de; SALES, Catarina Aparecida; MARCON, Sônia Silva. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. **Rev. esc. enferm. USP** [online], v.48, n.1, pp. 34-40, 2014.

AMARAL, Juliana Ferri do; RIBEIRO, Juliane Portelli; DILMAR, Xavier da. Qualidade De Vida No Trabalho Dos Profissionais De Enfermagem Em Ambiente Hospitalar: Uma Revisão Integrativa. **Revista espaço para a saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 66-74, 2015.

ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LOPES, Maria Emília Limeira. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.18, n.9, pp. 2523-2530, 2013.

ARAUJO, Laís Záu Serpa de et al. Cuidador principal de paciente oncológico fora de possibilidade de cura, repercussões deste encargo. **Rev. bras. enferm.** [online], v.62, n.1, pp. 32-37, 2009.

ARAUJO, Monica Martins Trovo de; SILVA; Maria Júlia Paes da. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Rev. esc. enferm. USP** [online], v.46, n.3, pp. 626-632, 2012.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BRASIL. Ministério da saúde. **Cuidados paliativos**. 2014.

BERNIER, Jamine; HIRDES, Alice. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem. O processo de morte e morrer. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16 n.1, pp. 89-96, 2007.

BORGES, Alini Daniéli Viana Sabino et al. Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicol. estud.** [online]. v. 11, n. 2, pp. 361-369, 2006.

BORGES, Moema da Silva; MENDES, Nayara. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Rev. bras. enferm.** [online], v.65, n.2, pp. 324-331, 2012.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 4, pp. 679-684, 2006.

CARDOSO, Daniela Habekost et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Enferm.** [online]. v. 22, n.4, pp. 1134-1141, 2013.

FERNANDES, Maria Andréa et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v. 18, n. 9, pp. 2589-2596, 2013.

FLORIANI, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. Casas para os que morrem: a história do desenvolvimento dos *hospices* modernos. **Hist. cienc. Saude-Manguinhos** [online], v.17, n.1, pp. 165-180, 2010.

FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fatima. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. **Rev. bras. educ. med.** [online]. v. 37, n.1, pp. 120-125, 2013.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.18, n.9, pp. 2577-2588, 2013.

KAPPAUN, Nádia Roberta Chaves; GOMEZ, Carlos Minayo. O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v.18, n.9, pp. 2549-2557, 2013.

LIMA, Márcia Gabriela Rodrigues de et al. Revisão integrativa: um retrato da morte e suas implicações no ensino acadêmico. **Rev. Gaúcha Enferm.** [Online], v. 33, n. 3, pp. 190-197, 2012.

MARTINS, Christiane et al. Perfil Do Enfermeiro E Necessidades De Desenvolvimento De Competência Profissional. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 3, pp. 472-478, 2006.

MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOSA, Patricia de Castro. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. **Ciênc. saúde coletiva** [Online], v.18, n.9, pp. 2653-2662, 2013.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa Social: Teoria método e criatividade**. Petrópolis: vozes, 2010.

NIEMEYER, Fernanda; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Sobre morrer com câncer: as lições de Hollywood. **Rev. Gaúcha Enferm.** [Online], v.34, n.4, pp. 161-169, 2013.

OLIVEIR, João Lucas Campos de et al. Qualidade do cuidado: concepções de graduandos de enfermagem. **Rev Min Enferm.**, v.19, n.1, pp. 29-35, 2015.

PEDUZZI, Marina et al. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. **Rev. esc. enferm. USP** [Online], v. 47, n. 4, pp.977-983, 2013.

PINHEIRO, Thais Raquel S. P.; BENEDETTO, Maria Auxiliadora C. De; BLASCO, Pablo González. Ambulatório Didático de Cuidados Paliativos: aprendendo com os nossos pacientes. **Rev. Bras. Med**, São Paulo, v. 68, n. 11, 2011.

PINTO, Adriana Colombani et al. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP: Ampliado e atualizado**. 2. Ed. ANCP, 2012.

- PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico 2.** ed. Rio Grande do Sul: Feevale, 2013.
- REMEDI, Patrícia Pereira et al. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. **Rev. bras. enferm.** [Online], v.62, n.1, pp. 107-112, 2009.
- RODRIGUES, Michele Viviane de Carvalho; FERREIRA, Eliane Dias; MENEZES, Tânia Maria de Oliva. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, pp. 86-91, 2010.
- SANTANA et al. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. **Rev. bioét.**, Belo Horizonte, v.21, n. 2, pp. 298-307, 2013.
- SANTOS, Janaina Luiza dos; BUENO, Sonia Maria Villela. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. **Rev. esc. enferm. USP** [Online], v.45, n.1, pp. 272-276, 2011.
- SILVA, Karen Schein da; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos e a produção de subjetividades. **Rev. esc. enferm. USP** [Online], v.46, n.2, pp. 460-465, 2012.
- SILVA, Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marléa Chagas. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta paul. enferm.** [Online], v.24, n.2, pp. 172-178, 2011.
- SILVEIRA, Maria Helena; CIAMPONE, Maria Helena Trench; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [Online], v.17, n.1, pp. 7-16, 2014.
- SMELTZER, Suzanne C. et al. **Brunner e Suddarth: tratado de enfermagem médico cirúrgica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 1. v.
- SÓRIA, Denise de Assis de Corrêa et al. Resiliência na área da Enfermagem em Oncologia. **Acta Paul Enferm.**, Rio de Janeiro, v.22 ,n. 5, pp. 702-706, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Assistência da equipe de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos**. Está sendo desenvolvida por **Natalia Teixeira Sarmiento** aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN sob a orientação da pesquisadora responsável professora **Kalidia Felipe de Lima Costa**.

A pesquisa apresentada tem o seguinte objetivo geral: Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos, no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. E como objetivos específicos: Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos, no município de Mossoró, Rio Grande do Norte; conhecer como é realizada a assistência da equipe de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, no município de Mossoró, Rio Grande do Norte e compreender quais fatores interferem na assistência da equipe de enfermagem aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos, no município de Mossoró, Rio Grande do Norte.

A pesquisa apresenta alguns riscos, como, por exemplo, desconforto, medo e constrangimento relacionados à aplicação da entrevista, que serão minimizados através das seguintes providências: Esclarecimento sobre a finalidade da pesquisa, garantia da privacidade no momento da aplicação do questionário, do sigilo da identidade pessoal e das informações obtidas. Os benefícios relacionados à sua participação será o aumento no conhecimento científico para a área da enfermagem e a contribuição para assistência aos mesmos, com fins de proporcionar maior qualidade de vida através de informações sobre o dado assunto. Os benefícios superam os riscos.

Informamos que será garantido seu anonimato, bem como, assegurado sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, e o direito de desistir da mesma em qualquer etapa de seu desenvolvimento. Salientamos ainda, que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido aos seguintes procedimentos: assinar esse termo de consentimento autorizando sua participação e, posteriormente, submeter-se a aplicação de uma entrevista semiestruturada com o pesquisador, onde senhor (a) responderá inicialmente a algumas perguntas sobre dados pessoais a fim de caracterizarmos a população desta pesquisa. Em seguida, a entrevista será composta por perguntas relacionadas aos objetivos propostos. Os dados coletados farão parte de um trabalho de conclusão de curso podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano.

As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos à contribuição do (a) senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira folha e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável.

Mossoró, ____/____/2015.

Prof.^a Ma. Kalidia Felipe de Lima Costa¹
(PESQUISADORA RESPONSÁVEL)

Participante da Pesquisa / Testemunha

¹**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695 - Fone/Fax: +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com

Pesquisadora Responsável: Kalidia Felipe de Lima Costa

Endereço residencial da Pesquisadora responsável: Av. Presidente Dutra, Mossoró-RN. CEP: 59.628-000

E-mail do pesquisador: kalidiefelipe@facenemossoro.com.br

Fone de contato profissional: (84) 3312-0143

APÊNDICE- B – Roteiro de entrevista

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DO ENTREVISTADO

Nome: _____ idade: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Área de atuação:

() Enfermeiro () Técnico em enfermagem

Há quanto tempo trabalha na enfermagem? _____

Há quanto tempo trabalha com pacientes oncológicos? _____

Possui especialização, se sim qual?

DADOS RELACIONADOS À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS

1. O que você entende por cuidados paliativos?
2. Como foi o seu primeiro contato com os cuidados paliativos?
3. Como é desenvolvida a assistência de enfermagem para os pacientes em cuidados paliativos na instituição?
4. Você já participou ou participa de atividades de capacitação profissional (educação continuada/permanente) sobre os cuidados paliativos?
5. Quais os fatores que interferem de forma positiva e/ou negativa na assistência da enfermagem para os pacientes em cuidados paliativos?
6. Você recebe algum tipo de apoio emocional por parte da instituição? Se sim, qual (is) seriam?

ANEXO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 6ª Reunião Ordinária realizada em 11 de Junho 2015 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS" Protocolo CEP: 81/2015 e CAAE: 45825115.5.0000.5179. Pesquisadora Responsável: Kalidia Felipe de Lima Costa e das Pesquisadoras associadas: Gemma Galgani do Nascimento Santos, Natalia Teixeira Sarmento e Cássia Maria Guerra de Sousa.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/12/2015, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 12 de Junho de 2015

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE