

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**CAMILA MACHADO RODRIGUES**

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES EM UM HOSPITAL GERAL: a  
percepção da equipe de enfermagem frente à terminalidade da vida**

**PORTO ALEGRE  
2019**

**CAMILA MACHADO RODRIGUES**

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES EM UM HOSPITAL GERAL: a  
percepção da equipe de enfermagem frente à terminalidade da vida**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do  
Rio Grande do Sul como requisito parcial para  
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadoras: Profa. Dra. Adriana Roese Ramos e  
Profa. Dra. Deise Lisboa Riquinho.

**PORTO ALEGRE**

**2019**

Camila Machado Rodrigues

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES NUM HOSPITAL GERAL: a percepção  
da enfermagem frente à terminalidade da vida**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Me. Danusa Begnini

---

Me. Angélica Kreling

---

Orientadora: Deise Lisboa Riquinho

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus que um dia me permitiu sonhar e hoje torna o meu sonho realidade. A Ele que me deu a vida, que me sustentou e me capacitou durante os cinco anos da graduação, me surpreendendo em cada detalhe e com o seu amor incondicional.

Aos meus pais e ao meu irmão que foram e sempre serão a minha base, que me apoiaram e me compreenderam, sempre demonstrando incentivo para que hoje o objetivo fosse alcançado.

Agradeço ao Fernando, meu namorado, amigo e companheiro de todas as horas, seu apoio foi fundamental para a concretização deste sonho. Essa conquista é nossa!

Gratidão aos amigos chegados que compreenderam minha ausência durante os últimos anos e sempre me motivaram a prosseguir.

Aos colegas de trabalho, em especial as meninas da sala laranja, Gabi, Camila, Mari, Sebastiana e Andrea, que foram essenciais nesta etapa. Obrigada por me ajudarem em todos os sentidos.

Agradeço ainda às minhas orientadoras Adriana Roese e Deise Riquinho, que me conduziram neste estudo, utilizando sempre palavras de animo, incentivo e me direcionando no melhor caminho a seguir.

Aos meus avós pelo apoio e orações que me sustentaram nos últimos anos, em especial ao vô Volcey (em memória)... o meu grande motivador, aquele que sempre se orgulhou e acreditou no meu potencial. O meu exemplo de coragem em tempos difíceis, de gratidão em meio a dor. Aquele que me inspirou e me fez entender a importância de paliar quando não se pode mais curar, a ele eu dedico este trabalho de conclusão.

## RESUMO

O cuidado paliativo pressupõe a promoção da qualidade de vida ao paciente que se encontra fora da possibilidade de cura, minimizando o desconforto físico, emocional, espiritual e os demais sintomas gerados pela doença e sua progressão, com um olhar não mais voltado a doença, mas ao paciente como um todo e as suas necessidades. Este estudo teve por objetivo conhecer como a equipe de enfermagem de um hospital geral compreende os cuidados paliativos na terminalidade da vida. Desenvolveu-se uma pesquisa do tipo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado em uma unidade de internação clínica de um hospital de média complexidade localizado na região metropolitana de Porto Alegre. A população de estudo foi a equipe de enfermagem que atuava neste serviço por um período mínimo de três meses. Foram entrevistados dois enfermeiros e treze técnicos de enfermagem, totalizando 15 participantes. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturada. Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os resultados foram obtidos a partir de três categorias e duas subcategorias, sendo elas, a compreensão da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos; cuidado paliativo em pacientes terminais: o dia a dia da unidade, a qual originou duas subcategorias, o preparo da equipe para o cuidado ao paciente paliativo terminal e a importância da estrutura física para uma boa assistência e a terceira categoria, o sentimento da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente terminal. Para alguns participantes cuidados paliativos abrangem um conceito amplo, na qual se prioriza o conforto ao paciente que se encontra fora do prognóstico de cura. Foi salientado, ainda, a importância da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos para o paciente e seu familiar. Apesar disso, também houve relatos da incompreensão do tema pela equipe de saúde e adoção de condutas divergentes ao esperado para cuidados paliativos. Bem como a necessidade de educação permanente sobre o tema. Por fim, acredita-se que o estudo trouxe luz sobre o tema em um hospital geral, contribuindo para o debate sobre cuidados paliativos nestes ambientes hospitalares.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Hospitais Gerais. Equipe de Enfermagem. Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida.

## ABSTRACT

The palliative care presupposes the promotion of life quality for the patient who is out of the possibility of cure, minimizing the physical, emotional, spiritual discomfort and other symptoms generated by the disease and its progression, with a view not towards the disease anymore, but to the patient as a whole and their needs. This study aimed to know how the nursing team of a general hospital in the metropolitan region understands palliative care in the terminality of life. A descriptive research with a qualitative approach was developed. The study was carried out in a unit of clinical hospitalization of a hospital of medium complexity located in the metropolitan region of Porto Alegre. The study population was the nursing team that acted in this service for a minimum period of three months. Two nurses and thirteen nursing technicians were interviewed, totaling 15 participants. The data collection was accomplished through a semi-structured interview. The data collected were submitted to content analysis. The research was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Sul. The results were obtained from three categories and two subcategories, being them the nursing team's understanding of palliative care; palliative care in terminal patients: the day-by-day of the unit, which originated two subcategories, the preparation of the team for the care of the terminal palliative patient and the importance of the physical structure for a good care and the third category, the feeling of the team while caring the terminal patient. For some participants palliative care covers a broad concept, in which comfort is prioritized for the patient who is out of the prognosis of cure. It was also stressed the importance of the multidisciplinary team in palliative care, with a humanized view for the patient and their relatives. In spite of this, there were also reports of misunderstanding of the topic by the health team and the adoption of divergent behaviors than the expected ones for palliative care. As well as the need for permanent education on the subject. Finally, it is believed that the study brought light on the subject in a general hospital, contributing for the debate about palliative care in these hospital environments.

**Keywords:** Palliative Care. General Hospital. Nursing Team. Palliative Care in the Terminality of Life.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Categorias e subcategorias que emergiram da coleta de dados .....	18
Quadro 2 – Caracterização dos participantes da pesquisa .....	20

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>MÉTODO .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Campo de estudo .....</b>	<b>16</b>
<b>3.3</b>	<b>Participantes do estudo .....</b>	<b>17</b>
<b>3.4</b>	<b>Coleta de dados .....</b>	<b>17</b>
<b>3.5</b>	<b>Análise dos dados .....</b>	<b>18</b>
<b>3.6</b>	<b>Aspectos éticos .....</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>4.1</b>	<b>A compreensão da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos .....</b>	<b>21</b>
<b>4.2</b>	<b>Cuidado paliativo em pacientes terminais: o dia a dia da unidade .....</b>	<b>24</b>
4.2.1	O preparo da equipe para lidar com o paciente paliativo terminal .....	25
4.2.2	A importância da estrutura física para uma boa assistência .....	29
<b>4.3</b>	<b>Sentimentos da equipe de enfermagem ao cuidar do paciente terminal .....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>36</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
	<b>APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados .....</b>	<b>44</b>
	<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>45</b>
	<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de ética e Pesquisa .....</b>	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

O conceito de cuidado paliativo foi definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990, porém em 2002 houve uma redefinição, apontando-o como um cuidado prestado para melhorar a qualidade de vida tanto dos pacientes, que se aproximavam do fim da vida, quanto dos familiares (WHO, 2007). Essa melhoria de qualidade na assistência se dá por meio da prevenção e do alívio do sofrimento frente ao enfrentamento de uma doença que ameaça a vida, se dá ainda pela avaliação, pelo tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2007).

Essa filosofia de cuidado promove o tratamento da morte como fenômeno característico da vida, levando a sua aceitação por meio de cuidados que objetivem o conforto, a diminuição da dor e ofereça um apoio familiar e multiprofissional na hora da morte (WHO, 2014). Prestar cuidados àqueles que estão na fase final da vida, representa um grande desafio para a equipe de enfermagem, visto que esses profissionais permanecem vinte e quatro horas ao lado não apenas do paciente, mas de seus familiares (GARCIA; SANTOS, 2014). Sabe-se que para acontecer um cuidado integral ao paciente é necessário não apenas a técnica, mas o conhecimento científico, a habilidade de ouvir e compreender a situação vivenciada por aquele indivíduo (WALDOW; BORGES, 2011).

Ao longo do curso de graduação em Enfermagem e no ambiente tanto hospitalar quanto da atenção básica, é ensinada a importância de promover a saúde, recuperar e reabilitar indivíduos que sofreram algum agravo. Porém, percebe-se uma lacuna quando se trata de cuidados prestados à pacientes fora da possibilidade de cura, pois na maior parte das vezes as equipes não estão preparadas para prestar com excelência o cuidado no fim da vida.

Hoje entende-se que no Brasil ainda há um desconhecimento sobre o cuidado paliativo e, muitas vezes, ocorre preconceito em relação a esse cuidado, advindos tanto de familiares quanto da própria equipe multiprofissional (SANTOS, 2017). Percebe-se que muitos profissionais da enfermagem conhecem o conceito de cuidados paliativos, porém na prática a realidade torna-se outra, havendo uma falha na prestação do cuidado humanizado para a família e para estes pacientes. E isso se dá devido a um ensino fragmentado sobre o processo de morte, na qual reflete em um despreparo profissional em que, muitas vezes, este aprende apenas com a experiência que a prática do dia a dia, no ambiente hospitalar, lhe traz e, com isso, cada um cria para si um conceito, um modo de ver e até mesmo de agir frente a terminalidade da vida (SANTANA *et al.*, 2009).

Segundo Santana *et al.* (2009), muitos profissionais da enfermagem relatam que é preciso ter em mente que o cuidado oferecido a estes pacientes se torna muito mais amplo, requer preocupação por parte do profissional, responsabilidade inclusive com os sentimentos demonstrados não apenas pelo paciente, mas pela sua família. Requer ainda envolvimento afetivo, porém, para abranger essas necessidades que muitos pacientes e familiares expõem, faz-se necessário que até mesmo rotinas de trabalho sejam modificadas, e ainda há muitos obstáculos a serem vencidos quanto a isso, pois há falta de ensino e preparo para saber lidar com estas situações. Considera-se relevante que a equipe tenha um olhar focado na subjetividade e na singularidade do paciente, conjecturando posturas voltadas ao vínculo, respeito, cuidado integral, boa comunicação e outros aspectos que superem o ensino fragmentado relacionado à terminalidade da vida (WHO, 2004).

Segundo Chaves e Massarollo (2009) é imprescindível que a equipe compreenda a filosofia do cuidado paliativo e esteja preparada para aplicá-la, pois só assim os pacientes receberão um cuidado que não visa mais a cura e sim o conforto que antecede a morte. Nesse sentido busca-se entender um pouco mais sobre o ato de cuidar de forma geral, o qual significa proporcionar um bem-estar a alguém. É uma relação que rodeia atenção e responsabilidade do cuidador com aquele que está recebendo o cuidado e, para que isso aconteça, faz-se necessário que haja um relacionamento de interação entre ambos, visando sempre o cuidado como algo integral, ou seja, o paciente precisa ser visto como um todo para que haja um cuidado eficaz (RAMÍREZ-PÉREZ; CÁRDENAS-JIMÉNEZ; RODRÍGUEZ-JIMÉNEZ, 2015).

O cuidado é um dos termos que compõe a linguagem da enfermagem, e sendo assim é compreendido como uma maneira de “ser” relacional e contextual, tornando-se uma ação independente da enfermagem. Desse modo, o cuidado de uma forma ampla não pode ser prescrito ou ditado, mas apenas sugerido (QUEIROZ; GARANHANI, 2012).

Cuidar implica na prática de uma ação direcionada a algo ou alguém que torna-se o motivo de interesse ou ainda preocupação, pois esta ação tem por objetivo aliviar, satisfazer e gerar conforto. É ainda uma ação que requer não apenas uma atenção voltada para o corpo mas também um olhar nos olhos do paciente, saber ouvir o que ele tem para dizer, perceber e sensibilizar-se com os seus sentimentos, utilizar a comunicação para aliviar suas dúvidas e preocupações e por fim, tocá-lo como ser humano (QUEIROZ; GARANHANI, 2012).

É por meio deste contexto que as atitudes do cuidador pode representar um grande valor para aquele que tornou-se alvo do cuidado. Sabe-se ainda que prestar cuidados a pacientes que encontram-se na fase final da vida demanda da equipe de enfermagem o

domínio sobre o conhecimento científico, técnico e a habilidade para prestar uma escuta ativa, fazendo da comunicação algo essencial entre o cuidador, o paciente e os familiares (HERMES; LAMARCA, 2013). Quando este cuidado está relacionado a um paciente sem perspectiva de cura, como em casos de pacientes oncológicos, os quais não responderam a terapia medicamentosa, esta ação se volta para atender as necessidades e suas limitações (PESSINI, 2010).

Segundo consta no dicionário Aurélio, a palavra *Paliar* tem por significado aliviar, proteger (FERREIRA, 2010). Esse ato de proteger ou promover um alívio é considerado como uma forma de cuidado, tendo como foco principal amenizar a dor, o desconforto e o sofrimento seja ele físico, espiritual ou psicológico (SANTOS, 2017).

De acordo com a língua inglesa, o termo latino *palliare* pode ser descrito como algo que produz alívio, que suaviza. Refere-se ao *care* (cuidado) e não a *cure* (cura). Desta maneira o cuidado surge como foco principal (MELO; FIGUEIREDO, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua o cuidado paliativo como um cuidado ao paciente na qual a doença já não refuta ao tratamento curativo, desse modo visa a melhora da qualidade de vida do paciente e de seus familiares por meio de suporte físico, emocional, espiritual e psicossocial (WHO, 2002).

Segundo a OMS (WHO, 2002), o cuidado paliativo deve não apenas amenizar a dor e os outros sintomas gerados pela doença mas necessita também afirmar a vida e encarar a morte como algo que faz parte de um processo normal. Deve ainda oferecer um sistema de apoio que possa ajudar os pacientes e seus familiares a viverem da melhor forma possível até o momento da morte, e conseqüentemente incluir aconselhamentos no processo de luto, se houver necessidade. Ellershaw e Ward (2003) apontam que quando se trata de cuidado terminal, os cuidados paliativos se destinam ao suporte do paciente durante as suas últimas horas ou dias de vida, tendo como objetivo oferecer a ele uma morte digna.

Os Cuidados Paliativos surgiram como uma técnica inovadora na área da saúde e desde a última década vem ganhando espaço no Brasil. Esse cuidado se diferencia da medicina curativa pelo fato de focar no cuidado integral, prevenindo e controlando sintomas em pacientes que estão fora da perspectiva de cura (MATSUMOTO, 2012).

Pode-se considerar que foi em 1967 que surgiu a filosofia desse cuidado, tendo como precursora a médica, também enfermeira, Cicely Saunders, que iniciou um olhar sobre os pacientes que estavam fora da possibilidade de cura, criando o St. Christophers Hospice em Londres (MENDONÇA; MOREIRA; CARVALHO, 2012).

Com o passar dos anos houve a disseminação do olhar sobre o cuidado paliativo por diversos países, porém foi apenas em 1990 que a OMS definiu, para 90 países, os principais pensamentos a respeito deste cuidado. Desde então passou a ser um dos principais alicerces para o paciente oncológico em fase terminal (WHO, 2004).

Mesmo com a vulnerabilidade da rede de atenção voltada aos pacientes que se encontram na terminalidade da vida, a partir dos anos 2000 foram criadas políticas que visam um cuidado humanizado àqueles que morrem e aos que estão a sua volta, como a Política Nacional de Humanização, em 2004 e a Política de Atenção Oncológica em 2009 (MACIEL *et al.*, 2006).

No Brasil, essa prática se deu de fato a partir de 1990. Em 2012 e 2014 ocorreram dois Encontros Brasileiros de Serviços de Cuidados Paliativos, organizados pelo Hospital Premier localizado na cidade de São Paulo, e a partir destes encontros foram criadas as primeiras publicações científicas sobre o perfil destes serviços no Brasil. Em 30 de abril de 2016, o Hospital Premier realizou o Fórum de Serviços Brasileiros de Cuidados Paliativos, na cidade de São Paulo, em que ficou acordado o compromisso de elaborar um atlas brasileiro sobre os cuidados paliativos em 2018 (GOMES; OTHERO, 2016).

Estudo realizado por Othero *et al.* (2015) mostrou a existência de 68 serviços brasileiros que prestavam o cuidado paliativo, serviços esses que variavam desde atendimento ambulatorial até internação hospitalar. De acordo com o Manual de Cuidados Paliativos, da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (CARVALHO; PARSONS, 2012) há princípios publicados pela OMS em 1986 que permeiam esses cuidados, entre eles podemos destacar o objetivo de promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida, não acelerar e nem adiar a morte, integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente, entre outros aspectos, como melhorar a qualidade de vida e influenciar de forma positiva o curso da doença.

Hoje, sabe-se que no Brasil ainda há um desconhecimento sobre essa filosofia de cuidado, na qual há preconceito tanto por parte de familiares quanto dos próprios profissionais da saúde. Por vezes, há equipes que não estão preparadas para atender e até mesmo aceitar este tipo de cuidado, deixando então lacunas durante o cuidado prestado na internação hospitalar destes pacientes (SANTANA *et al.*, 2009).

Entre os obstáculos para aplicar os cuidados paliativos no Brasil, destaca-se a forma como os profissionais que lidam diretamente com o paciente percebem o processo de saúde-doença, a morte e o morrer (PIVA; GARCIA; LAGO, 2011). Inúmeras vezes há equipes de saúde que negam a morte, devido a valores que foram implantados ao longo da vida pela

sociedade, visualizando a morte como uma derrota, por isso essas equipes encontram dificuldades para lidar com a morte, com a terminalidade do paciente e até mesmo sentem-se despreparadas para prestar um cuidado integral (VASQUES *et al.*, 2013).

Falhas são relacionadas também à trajetória construída ao longo da formação profissional, na qual poucas oportunidades são encontradas para desenvolver habilidades que envolva o “lidar” com pacientes que estão no final da vida, já que culturalmente somos formados para combater a morte e o fato de não conseguir combatê-la foi visto como fracasso durante muitos anos (CARDOSO *et al.*, 2013). Inúmeras vezes, no cotidiano hospitalar há falhas até mesmo de comunicação e de sensibilidade, onde o tratamento visa a cura de uma doença. Porém, na terminalidade da vida a cura é um objetivo inalcançável e o paciente precisa ser visto com um outro tipo de olhar.

Requer ainda da equipe de enfermagem a existência de uma boa comunicação tanto com paciente quanto com os seus familiares, e essa comunicação denota conhecimento amplo não só em relação à doença, alterações psíquicas e físicas, mas também à identificação de estágios pelos quais os enfermos passam, desde a negação e o isolamento até por fim a aceitação (RODRIGUES; FERREIRA; MENEZES, 2010). Desta forma, acaba sendo desconsideradas as necessidades do enfermo e de seus familiares, o que gera a realização de procedimentos desnecessários. Portanto, há a necessidade de preparar esses profissionais, entendendo o que eles compreendem sobre a morte e o que entendem sobre a prática do cuidado paliativo ao paciente terminal, para então melhorar de forma integral essa assistência em um período tão delicado da vida.

Profissionais da enfermagem devem ser preparados não apenas para possuírem a competência técnica, na realização de procedimentos, mas para que sejam capazes de lidar em primeiro lugar com os seus próprios sentimentos. É necessária uma educação continuada com o intuito de qualificar a assistência prestada, e ainda oportunizar a esses profissionais um espaço para que ocorra discussões entre equipes que prestam cuidados paliativos, para conversar a respeito de seus anseios, inseguranças, formas de lidar com as dificuldades encontradas no dia a dia, pois é fundamental que profissionais tenham suporte para atender esses pacientes, de forma que a assistência seja realizada com excelência (PINTO *et al.*, 2011).

Durante uma primeira experiência de estágio realizado no quarto semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, conheci uma unidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre destinada a pacientes em cuidados paliativos. Lá observei a preparação que existia naquela equipe para lidar com o paciente e seus

familiares em um momento tão delicado da vida. Neste primeiro momento, passei a compreender um conceito de saúde mais amplo, que abrange não apenas a promoção, a prevenção e a reabilitação, mas que se preocupa em aliviar o sofrimento do paciente e de seus familiares, que olha para o paciente em um momento onde não há mais a possibilidade de cura, proporcionando a ele o conforto necessário por meio de cuidados e medicações, na qual há a possibilidade de minimizar a dor e outros sintomas gerados pela doença.

No final de 2017, após vivenciar no âmbito familiar o diagnóstico de um câncer em fase final, na qual o cuidado paliativo se tornou a melhor e a única opção, frente ao prognóstico que se esperava, observei a importância de se ter uma equipe de enfermagem que compreenda e aplica a filosofia do cuidado paliativo. Após essa experiência familiar e trabalhando em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre passei a observar neste ambiente que a equipe de enfermagem apresenta certa resistência e até mesmo desconhecimento para prestar o devido cuidado ao paciente paliativo em fase terminal, deixando assim uma lacuna relacionada ao cuidado durante a internação desses pacientes.

Para tentar contribuir na reorganização do processo de trabalho dessa equipe de enfermagem frente a pacientes que necessitam de cuidados paliativos, é necessário compreender o que os profissionais de enfermagem desta instituição conhecem e entendem sobre o cuidado paliativo. Por meio deste estudo, pretende-se ainda trazer conhecimento para a Enfermagem sobre como profissionais desta categoria enxergam e aplicam os cuidados paliativos na prática, tais resultados poderão contribuir na criação de estratégias de aprimoramento desta prática essencial ao paciente que se encontra na terminalidade da vida.

Diante desta realidade, este estudo terá a seguinte questão de pesquisa: Como a equipe de enfermagem de um hospital geral compreende os cuidados paliativos na terminalidade da vida?

## **2 OBJETIVO**

Conhecer como a equipe de enfermagem de um hospital geral compreende os cuidados paliativos na terminalidade da vida.



### **3 MÉTODO**

Neste item serão abordadas as características do estudo, desde sua tipificação às considerações éticas.

#### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Silva e Menezes (2000, p. 21), “a pesquisa descritiva visa descrever as características de determinado fenômeno ou população, envolvendo o uso de técnicas como coleta de dados por meio de questionários e observações, assumindo uma forma de levantamento”. Segundo Campos (2007), a pesquisa qualitativa se mostra como um método para proporcionar aos pesquisadores a aprendizagem sobre ouvir o que está sendo exposto para que se possa propor soluções condizentes com a demanda social.

Essa abordagem, além de consentir em descobrir processos sociais que não são bem conhecidos, pertinente a determinados grupos, também oportuniza a elaboração de novas abordagens, conceitos e categorias durante a investigação. Deste modo, a pesquisa qualitativa propõe um modelo de forte percepção de ligações entre elementos, voltados para o entendimento da manifestação do objeto de estudo (MINAYO, 2007). Kovács (2003) ainda afirma que quando se trata de pesquisa com enfoque em temas referentes à morte ou às necessidades do paciente no fim da vida, a pesquisa qualitativa pode abranger de forma mais profunda a percepção das pessoas que estão envolvidas neste processo, seja como aquele que está recebendo o cuidado ou o profissional que está prestando a assistência.

#### **3.2 Campo de estudo**

O estudo foi realizado em uma unidade de internação clínica de um hospital de média complexidade localizado na região metropolitana de Porto Alegre. Este hospital presta atendimento em saúde para procedimentos ambulatoriais, cirúrgico e de internação, tendo ainda os serviços de maternidade e obstetrícia como referências da região metropolitana.

A unidade na qual aconteceu o estudo é composta por 31 leitos para pacientes com diferentes diagnósticos, desde doenças cardiovasculares, pulmonares, doenças crônicas até pacientes que se encontram na terminalidade da vida, em cuidados paliativos. A equipe de enfermagem desta unidade inclui um total de vinte e quatro profissionais, distribuídos nos

quatro turnos de trabalho, ou seja, manhã, tarde, noite 1 e noite 2. Em cada turno há uma enfermeira e cinco técnicos de enfermagem. Há mais duas unidades de internação clínica, porém são destinadas a pacientes cirúrgicos e pacientes menos debilitados.

### **3.3 Participantes do estudo**

A população alvo do estudo foi toda a equipe de enfermagem da unidade em estudo. Para a amostra dessa pesquisa foram inclusos os profissionais que integram a equipe de enfermagem, enfermeiro e técnico de enfermagem, e que atuam neste serviço por um período mínimo de três meses, o que corresponde ao período para ser efetivado na instituição. Foram excluídos os profissionais que estavam em férias e em licença no período da coleta de dados.

O número de sujeitos se deu pela saturação dos dados. Segundo Baker e Edwards (2012), é um desafio investigar até chegar a saturação, já que a amostragem e a análise ocorrem de forma simultânea. Nesta perspectiva, aconselham um número de entrevistados entre 15 e 60 sujeitos, sendo 30 a média. Neste estudo obteve-se 15 participantes, sendo 2 enfermeiros e 13 técnicos de enfermagem.

### **3.4 Coleta de dados**

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista individual, semiestruturada (APÊNDICE A), previamente agendada, que foi realizada pela pesquisadora, durante o período de trabalho do participante, com duração máxima de 10 minutos. A escolha do enfermeiro e do técnico de enfermagem, de cada turno, a serem entrevistado se deu por meio da ordem já estipulada na escala de trabalho da unidade. A ordem dos turnos se deu por meio de sorteio, na qual ficou estipulado que seria a seguinte sequência: manhã, noite I, tarde, noite II.

Durante esse período, as entrevistas aconteceram sucessivamente, sendo agendado dois profissionais de cada turno. Exemplo: Manhã: E1 e E2, noite I: E3 e E4, tarde: E5 e E6, Noite II: E7 e E8, até o momento em que houvesse saturação de dados. No momento em que dois profissionais de cada turno foram entrevistados e não ocorreu saturação de dados, as entrevistas seguiram conforme o próximo profissional da escala de trabalho.

A entrevista aconteceu em uma sala localizada dentro da unidade, sem prejudicar o trabalho da equipe. Antes do início da entrevista foi esclarecido ao participante os critérios de inclusão e exclusão e o objetivo da pesquisa, mantendo a liberdade para que o mesmo optasse

em participar ou não. Os depoimentos foram gravados em áudio e, posteriormente, transcritos e analisados pela pesquisadora.

### 3.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram submetidos à análise de conteúdo, que se caracteriza por desvendar os núcleos de sentido que integra uma comunicação (MINAYO, 2014). De acordo com a mesma autora, a análise temática desdobra-se em três etapas:

- a) Pré-análise – É a seleção e organização do que será analisado, fazendo a revisão dos objetivos da pesquisa. Nesta etapa será realizada a ordenação dos dados, por meio da transcrição das gravações realizadas durante as entrevistas;
- b) Exploração do material – Nesta etapa procura-se constatar categorias, que se darão por meio de expressões ou palavras significativas, as quais serão organizadas por meio do conteúdo de uma fala. Nesta fase, os dados serão classificados, por meio da leitura das entrevistas que foram transcritas, identificando as ideias centrais e a relevância para o presente estudo;
- c) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – Por fim, nesta etapa os dados obtidos serão submetidos à análise final, onde serão estruturados com o referencial teórico e o objetivo do estudo.

A partir da análise dos dados formulou-se três categorias e duas subcategorias (Quadro 1), voltadas para a compreensão da equipe de enfermagem referente ao conceito de cuidados paliativos, a prática desse cuidado no dia a dia na unidade e o sentimento da equipe ao lidar com o paciente terminal.

Quadro 1 – Categorias e subcategorias que emergiram da coleta de dados

<b>Categorias e subcategorias</b>
<b>Categoria 1:</b> A compreensão da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos
<b>Categoria 2:</b> Cuidado paliativo em pacientes terminais: o dia a dia da unidade
<b>Subcategoria 2.1:</b> O preparo da equipe para o cuidado ao paciente paliativo terminal
<b>Subcategoria 2.2:</b> A importância da estrutura física para uma boa assistência
<b>Categoria 3:</b> Sentimento da equipe de enfermagem ao cuidar do paciente terminal

Fonte: Dados da pesquisa, Rodrigues CM, Porto Alegre, 2019.

### 3.6 Aspectos éticos

A realização deste estudo respeitou os preceitos éticos que regem a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, dispostos na Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012). Este Projeto de Pesquisa foi encaminhado para apreciação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e após aprovação foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS (ANEXO A) porque a Instituição do estudo não possui Comitê de Ética em Pesquisa.

Somente após a aprovação deste Projeto se deu o início à coleta de dados. Os profissionais convidados a participar foram esclarecidos quanto ao objetivo e a coleta de dados da pesquisa, assim como foi assegurado ao participante, a desistência da pesquisa a qualquer momento, sem quaisquer ônus ou constrangimento para o mesmo. Foram informados ainda que, a princípio, a pesquisa apresentava riscos mínimos, sendo o tempo de realização da entrevista e a análise de sua história de cuidado ao paciente em cuidados paliativos, os motivos que poderiam causar algum desconforto. Caso algum entrevistado se sentisse desconfortável ou não quisesse mais participar, foi assegurada a desistência em qualquer momento da pesquisa. Para assegurar a minimização dos riscos em relação ao tempo, a entrevistadora agendou a realização da pesquisa junto aos entrevistados para que ocorresse em momento oportuno ao mesmo.

O participante da pesquisa não recebeu benefício pessoal, porém teve a oportunidade de contribuir para qualificação do conhecimento na área o que, futuramente, poderá trazer melhorias para os pacientes em cuidados paliativos. Como benefício, esta pesquisa pretende contribuir com reflexões sobre como a equipe de enfermagem pode qualificar o cuidado aos referidos pacientes e promover mudanças nos processos de trabalho.

Aqueles que concordaram em participar do estudo receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), o qual foi devidamente assinado. Este Termo foi apresentado em duas vias, sendo que uma ficou com o entrevistado e a outra com a pesquisadora. Os dados ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos e, após este tempo, serão inutilizados, em conformidade com a Lei dos Direitos Autorais 9.610/1998 (BRASIL, 1998).

No presente estudo, a fim de manter o sigilo, se utilizou a sigla “E” de entrevistado para identificar os pesquisados, em numeração sequencial.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo será explanado o resultado dessa pesquisa, na qual a pesquisadora buscou conhecer como a equipe de enfermagem, de um hospital geral, percebe os cuidados paliativos na terminalidade da vida.

Ao total foram entrevistados 13 técnicos de enfermagem e 2 enfermeiros. Os entrevistados foram caracterizados em relação ao sexo, idade, o tempo de formação profissional e o tempo de experiência na unidade (Quadro 2).

O sexo feminino foi preponderante entre os entrevistados, 12 referiram ser do sexo feminino. Em relação a idade houve predomínio dos participantes com idade superior a 30 anos, totalizando 13 entrevistados. O tempo de formação na enfermagem foi entre 5 a 10 anos e, apenas um participante apresentava um tempo de formação maior que 20 anos. Quanto ao tempo de atuação na unidade em estudo houve predomínio de profissionais que estão de 1 á 2 anos na unidade. Quatro profissionais estavam a mais de quatro anos nesta unidade.

Quadro 2 – Caracterização dos participantes da pesquisa

<b>Identificação</b>	<b>Formação</b>	<b>Tempo de formação</b>	<b>Tempo de vivência na unidade</b>	<b>Sexo</b>
<b>E1</b>	Téc. de enfermagem	12 anos	3 anos	Feminino
<b>E2</b>	Téc. de enfermagem	4 anos	2 anos	Feminino
<b>E3</b>	Téc. de enfermagem	8 anos	1 ano e 6 meses	Feminino
<b>E4</b>	Enfermeiro	24 anos	1 ano	Masculino
<b>E5</b>	Téc. de enfermagem	15 anos	7 anos	Masculino
<b>E6</b>	Enfermeira	8 anos	5 anos	Feminino
<b>E7</b>	Téc. de enfermagem	9 anos	5 anos	Masculino
<b>E8</b>	Téc. de enfermagem	10 anos	2 anos	Feminino
<b>E9</b>	Téc. de enfermagem	8 anos	6 anos	Feminino
<b>E10</b>	Téc. de enfermagem	5 anos	2 anos	Feminino
<b>E11</b>	Téc. de enfermagem	3 anos	2 anos	Feminino

<b>E12</b>	Téc. de enfermagem	4 anos	1 ano e 6 meses	Feminino
<b>E13</b>	Téc. de enfermagem	7 anos	1 ano e 1 mês	Feminino
<b>E14</b>	Téc. de enfermagem	14 anos	3 anos	Feminino
<b>E15</b>	Téc. de enfermagem	18 anos	3 anos	Feminino

Fonte: Dados da pesquisa, Rodrigues CM, Porto Alegre, 2019.

#### **4.1 A compreensão da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos**

Compreender o significado de cuidados paliativos é de suma importância para os profissionais que prestam cuidados a pacientes que se encontram fora do prognóstico de cura e, em alguns casos, encaminham-se para um processo de terminalidade num hospital geral. Nesse caso, a equipe de enfermagem tem uma permanência maior ao lado do paciente e de sua família, do que nas situações clínicas ou cirúrgicas comumente acompanhadas. Essa mudança de cenário nos hospitais gerais dado ao envelhecimento populacional e a alta prevalência das doenças crônicas, como o câncer trazem a relevância de compreender as nuances que permeiam a assistência a estes pacientes e seus familiares.

Nesse sentido, a equipe de enfermagem foi questionada sobre seus entendimentos dos cuidados paliativos. Observou-se em algumas falas, como a do E4, que o conceito de cuidado paliativo se dá de forma ampla, em que o foco não está na doença e sim na pessoa que ali se encontra, visando cuidados essenciais para que ela mantenha uma qualidade de vida na qual a sua dignidade seja preservada. Nota-se ainda, que tanto questões físicas como emocionais e estruturais devem ser levadas em consideração, para que dessa forma o paciente seja compreendido em todas as suas dimensões.

Já ouvi falar sobre cuidados paliativos e pra mim eles são cuidados que mantêm a vida né... a vida com dignidade, a vida sem dor, e tudo aquilo que compreende a existência do ser humano... questões emocionais e afetivas, a nutrição, a ausência ou controle de dor, a ausência ou controle de sofrimentos... questões respiratórias, as dores agudas, as incontinências e nisso entra também a higiene e conforto, um ambiente que seja também adequado né... tudo aquilo que propicia saúde de uma maneira bem mais ampliada, olhando o paciente como um todo. (E4)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2002) o conceito de cuidados paliativos se dá como uma abordagem realizada por uma equipe multidisciplinar, que propõe a melhora na qualidade de vida tanto do paciente quanto do seus familiares, frente a uma

doença que ameace a vida. Isso se dá por meio de prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, alívio da dor e de outros sintomas espirituais, físicos, sociais e psicológicos.

Coropes *et al.* (2016) afirma ainda que os cuidados paliativos são tipos especiais de cuidados com enfoque em promover o bem estar para o paciente e seus familiares. Sendo que esse bem estar inclui o conforto e suporte nas fases de uma enfermidade terminal. O entrevistado 6 ainda ressalta que um atendimento multidisciplinar proporciona ao paciente um cuidado amplo, e na terminalidade visa satisfazer ao máximo as suas necessidades.

Cuidado paliativo é... como é que eu posso te dizer... uma ação multidisciplinar de todos que trabalham com o paciente pra ter condições dignas de terminalidade de vida. (E6)

De acordo com um estudo realizado por Silva, Pereira e Mussi (2015) o trabalho da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos, tira o foco voltado para a cura da doença e visa a promoção de qualidade de vida deste paciente. Torna-se imprescindível o trabalho mútuo entre os profissionais para que ocorra uma assistência completa, abrangendo todas as necessidades do paciente e de seus familiares.

Em cuidados paliativos desenvolver a habilidade de comunicação é um fator essencial para aqueles que compõe a equipe multidisciplinar. Pois é por meio da comunicação efetiva entre profissionais, pacientes e familiares que muitas barreiras são ultrapassadas promovendo uma assistência de qualidade (SILVEIRA *et al.*, 2016).

Em outras falas, como as dos entrevistados 3, 5 e 12, nota-se que inúmeras vezes o cuidado paliativo acaba sendo relacionado apenas ao paciente que se encontra na terminalidade da vida. Essa percepção faz com que essa abordagem seja minimizada e vista por alguns profissionais como apenas um cuidado que antecede a morte, fazendo com que o paciente seja rotulado como alguém que está “apenas” em “medidas de conforto”.

Cuidado paliativo é tentar não agravar mais do que tá né... e se a gente vai é... concluir que assim, cuidado paliativo é a mesma coisa que medidas de conforto. É pra ti confortar o paciente né, quando não tem mais o que fazer como uma doença que não tem mais cura... é disso pra pior, tu vai querer manter ele na melhor maneira possível, pra ele ter um descanso razoável, confortável no finzinho. (E12)

Cuidado paliativo deve de ser aquele cuidado de manter o conforto do paciente até a sua morte quando ele está em fase terminal. (E3)

É um cuidado que a gente dá para o paciente para evitar que ele sofra em um momento de terminalidade dele né... essa é a visão que eu tenho do cuidado paliativo. (E5)

Constata-se ainda nas falas dos entrevistados 1, 2 e 7 que há uma preocupação em proporcionar o alívio do sofrimento tanto nos pacientes como em seus familiares.

É um tratamento onde o paciente não sofra tanto até a hora da sua morte... né... é o que eu entendo pelo menos. Pra ter uma morte tranquila sem sofrimento, tanto pra ele quanto para os seus familiares. E também da pra fazer mais coisa né... um tratamento psicológico, um acompanhamento interdisciplinar também. (E1)

Acho que é um cuidado pra minimizar o máximo possível o sofrimento do paciente, em um paciente que não tem mais nenhum prognóstico de cura, então se dá todo o conforto que ele precisa pra que tenha uma passagem mais tranquila, digamos assim, entre aspas né. (E7)

Cuidado paliativo pra mim é aliviar o sofrimento né. É tu cuidar, dar um conforto. Um paciente terminal a única coisa que tu pode tentar dar é conforto. (E2)

Atentar para o alívio do sofrimento causado pelos sintomas da doença se destaca como uma das formas de proporcionar uma melhor qualidade de vida. Sabe-se que o sofrimento é uma condição humana que afeta o indivíduo no seu modo de viver, trazendo consequências para o seu bem estar físico, emocional, espiritual e psicossocial. O sofrimento pode ser exacerbado quando uma pessoa encontra-se debilitada ou quando ela vivencia uma experiência que pode agravar a sua condição física ou até mesmo ter como fim a morte. O sofrimento se manifesta tanto com sintomas físicos, quanto com sintomas emocionais e cabe ao profissional saber identifica-los e a forma de, ao menos, tentar minimizá-los.

Segundo o estudo de Silva, Pereira e Mussi (2015), realizado em um hospital de ensino na Bahia, com integrantes de uma equipe de enfermagem, constatou-se nas falas que o alívio do sofrimento está totalmente baseado na promoção do conforto que relaciona-se à minimizar os desconfortos físicos, como a dor, a dispnéia gerada tanto pela doença como pela ansiedade, os desconfortos espirituais e psicológicos, que abrangem diversos medos voltados para o fim da vida. Para isso é preciso oferecer suporte social e emocional ao paciente e seus familiares, entre eles permitir que o familiar permaneça no momento da morte, assim como assistência e amparo emocional para a pessoa que está vivenciando a perda.

Compreender que prestar um cuidado na qual o sofrimento vivenciado pelo paciente pode ser minimizado, aproxima os profissionais da abordagem proposta pela filosofia de cuidados paliativos, trazendo a consciência da necessidade de uma equipe multiprofissional para ofertar de forma adequada e precisa as demandas apresentadas pelo paciente e seus familiares.

Em algumas falas, como as dos entrevistados 8, 9, 11, 13 e 15, identificou-se que os cuidados paliativos são também entendidos como aqueles cuidados prestados quando não se



tem mais nada a fazer pelo enfermo, quando não se tem mais um suporte medicamentoso para oferecer ou ainda quando o cuidado paliativo se relaciona a qualquer doença e sintoma apresentado pelo paciente.

Acho que cuidados paliativos é quando o paciente não tem mais chance de cura né, daí tu apela para esse cuidado até ele morrer. Vejo que isso é realmente a última coisa a ser feita. Quando já não tem o que fazer com ele, se segue esse tipo de cuidado. (E15)

Bom, o que eu acho é tipo tu já não tem mais o que fazer pelo paciente dai tu só vai cuidar até ele morrer, tipo é isso... tu não tem mais o que investir nele. Talvez cuidar pra não ter tanta dor né. (E13)

É o cuidado geral com o paciente, aquele paciente que já tá adoecido, que já tá assim... com a doença específica né... que já se manifestando, que já existe um sintoma, isso é o paliativo. (E11)

São os cuidados com os pacientes que estão em estado terminal, que não tem mais o que fazer. (E8)

Eu entendo que são os cuidados quando o paciente está em estado terminal, onde não tem mais a parte medicamentosa para dar assistência ao paciente. (E9)

Segundo Mendes e Vasconcelos (2015), o cuidado paliativo consiste no direito que o ser humano tem de receber assistência após o diagnóstico de uma doença na qual não haverá cura, até o seu processo de morte. Não se trata de apressar, ou então adiar a morte e sim de proporcionar qualidade de vida em todos os aspectos.

Por tanto o cuidado paliativo não deve ser visto como uma última opção, e sim como a primeira opção para os pacientes em que não há mais a possibilidade de cura. Muito há para se fazer pelo indivíduo e pela sua família, mesmo quando a cura já não está mais prevista.

## **4.2 Cuidado paliativo em pacientes terminais: o dia a dia da unidade**

A partir da compreensão dos depoimentos acerca de como ocorrem os cuidados paliativos em pacientes oncológicos terminais, foram identificadas duas subcategorias, sendo elas: O preparo da equipe para lidar com o paciente paliativo terminal e a importância da estrutura física nos cuidados paliativos.

### **4.2.1 O preparo da equipe para lidar com o paciente paliativo terminal**

A fala do entrevistado 6, relata, por um lado, que há um despreparo da equipe quando o assunto é morte, terminalidade e paliativismo. A morte para a maioria, não é vista como um

processo natural do desenvolvimento humano e, com isso, surge a dificuldade de enfrentar essa fase da vida, despertando até mesmo o sentimento de medo referente à condição em que o paciente se encontra.

Hoje esse cuidado na prática... relação médica, algumas coisas são muito boas né mas ainda de equipe de enfermagem, fisioterapia, fono, eu ainda vejo muita dificuldade na aceitação né... da condição que o paciente tá e medo daquilo sabe... não é uma coisa natural. (E6)

Ao longo dos anos o ensino se focou em formar profissionais voltados para salvar vidas. Essa concepção e a falta de preparo dos profissionais são causadores dos sentimentos de frustração e impotência frente ao paciente em processo de morte. Para que esta realidade seja modificada nos profissionais de enfermagem, se faz necessário que desde o início do ensino seja desconstruída o tabu em torno da finitude.

Os sentimentos negativos precisam dar lugar a uma nova concepção, que modifique as ações prestadas ao paciente paliativo terminal, para que então ocorra o planejamento e a melhor assistência para este, levando em conta ainda que os enfermeiros são os profissionais aptos a prescrever os cuidados (ABREU; FORTES, 2014).

Alguns Profissionais abordaram também a dificuldade que há em o médico tomar a conduta correta para que a equipe de enfermagem e outros profissionais possam seguir o cuidado.

Por outro lado, nas falas dos entrevistados 1, 2 e 7 observa-se que a conduta médica inadequada acaba prejudicando a totalidade do cuidado prestado, pois o cuidado fica fragmentado e as necessidades dos pacientes não são supridas. Nota-se ainda uma resistência e até mesmo um despreparo por parte de alguns médicos, para prescrever medicações que dariam um suporte na dor do paciente.

Hoje esse cuidado aqui na unidade não tem. Por que a gente tem... inclusive hoje a gente tá com uma paciente lá que já faz quatro dias que não tem nada de cuidado paliativo. A gente insistiu, insistiu, insistiu pro médico fazer alguma coisa por ela e ele disse que não tinha mais nada pra fazer. Ele abandonou o caso e faz só ctrl c e ctrl v na prescrição, nem visitara paciente ele vai.

Ela só tem morfina e o médico não quis nem passar um central nela (cateter). O enfermeiro pegou uma jugular, porque o médico disse que não ia gastar material em alguém que já estava morrendo. Esse é o cuidado que a gente tem hoje aqui. (E1)

Acho mesmo que tem uma falha de toda a equipe, médico, enfermeiros, técnicos, todo mundo... é complicado isso né, porque a gente que tem mais contato com o paciente, as vezes ele tem dor, tá ok...mas daí tu vai na prescrição e vê que só tem dipirona, sendo que o médico já conhece o caso [...]. (E2)

Na prática esse cuidado não acontece. Tem muitos médicos que não são a favor de usar algumas medicações, como a morfina em bomba, ou alguma medicação que vá dar mais conforto ao paciente, evitar dor, com efeito mais potente. (E7)

Tal panorama sinaliza que a falta de uma rotina ou até mesmo um protocolo com olhar voltado ao paciente paliativo terminal faz com que não se tenha respaldo para adoção de uma conduta apropriada para o conforto do paciente. Quando trata-se da finitude humana, é indispensável que se tenha diálogo entre as diferentes áreas que atuam dia a dia com o paciente, pois apenas a perspectiva interdisciplinar, o olhar de todos, poderá preparar os profissionais, incluindo o médico para realizar a conduta mais adequada ao paciente em fase terminal (PESSINI; SIQUEIRA, 2016).

É notável que a maioria dos profissionais relatam o sofrimento dos pacientes por não receberem a analgesia adequada, por falta de uma prescrição que compreenda o paciente em sua subjetividade, que tenha como intuito proporcionar o alívio da dor e do desconforto gerado pela doença e pela proximidade do fim da vida.

A OMS recomenda que o tratamento farmacológico da dor deve basear-se em vários princípios, que devem ser seguidos para possibilitar o alívio ao paciente. Dentro desses princípios, se da prioridade para a via oral, porém se não for possível, opta-se pela via subcutânea. Além da escolha da via ser fundamental, se preconiza que a analgesia para dor moderada e intensa, seja prescrita para ser administrada em intervalos fixos de tempo, e cada droga deve ser administrada em uma sequência conforme a avaliação da dor, sendo que a dosagem da medicação deve ser definida de acordo com a característica da dor descrita pelo paciente (BRASIL, 2001).

Quando o médico se opõe, a gente fica muito prejudicado, porque a gente não tem autonomia... autonomia pra fazer por nós, alguma medicação que traga tranquilidade para esse paciente, que não venha sentir dor, que não venha a ter desconforto, a gente não tem o que fazer, não tem um respaldo que nos permita fazer qualquer coisa. Não tem uma rotina, uma prescrição ou um protocolo. (E7)

Além de citarem a importância da conduta e prescrição correta pelo médico, o entrevistado 10 cita ainda a importância do profissional saber olhar para o paciente com um olhar humanizado, demonstrando empatia ao lidar com a dor daquela pessoa e de seus familiares. Olhar o paciente como um todo e procurar entender as suas necessidades em todos os aspectos faz do profissional alguém que remete confiança àquela pessoa que encontra-se em um momento delicado. Dedicar-se a ouvir o paciente e suas necessidades abre caminhos

para que haja uma boa comunicação e vínculos sejam estabelecidos e com isso o cuidado acaba tendo uma amplitude.

Mas eu acho que as pessoas estão muito frias, os colegas em geral não dão mais atenção para os pacientes. Vejo participarem mas muito frios, falta empatia, simpatia, atenção... a gente tem que ser simpático com qualquer pessoa independente da patologia, as pessoas não esquecem da gente. Eu esqueço o nome mas não esqueço de nenhum que eu cuidei. (E10)

A humanização pode ser caracterizada como algo do ser humano, ou seja, algo específico que nasce com ele e direciona suas relações no meio em que este vive. (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014). Cuidados prestados a pacientes oncológicos em fase terminal, necessitam ser amplamente humanizados, com base em alguns princípios; como, entender no todo o enfermo, promover o bem estar, propiciar um lugar tranquilo e bem ventilado, alegre e agradável, para que de certo modo possa amenizar o sofrimento do paciente e da família (LIMA; NASCIMENTO, 2017).

Ao abordar ainda a forma como a equipe é preparada para atender a esses pacientes, todos os entrevistados afirmaram não terem recebido preparo ou até mesmo alguma capacitação na instituição para prestar assistência aos pacientes paliativos terminais. É notável que essa lacuna gera nos profissionais incertezas e medos sobre o tema.

Aqui no hospital nunca recebi capacitação sobre cuidados paliativos. Quando tu fala de uma forma geral, tem que ser de uma forma geral de verdade, inclusive a equipe médica...porque eu já vi paciente que era paliativo e a medicação pra dor que tinha era uma dipirona [...]. (E12)

Do tempo que eu estou aqui no hospital... nunca recebi uma capacitação sobre cuidado paliativo e hoje eu vejo que menos de 10% da equipe está preparada pra atender o paliativo em fase terminal. (E14)

Não. Nunca fiz e nem vi capacitação sobre esse assunto. Aqui no hospital nem é falado, os pacientes apenas acabam virando paliativo por estarem morrendo mas só falam isso... ninguém te explica mais nada. (E15)

É conhecido que o conteúdo abordado durante a formação, não acrescenta conhecimento considerável que sejam voltados às verdadeiras necessidades do paciente que se encontra em cuidado paliativo terminal. Com isso a assistência oferecida acaba por ser baseada apenas em experiências vivenciadas no dia a dia da rotina da unidade. (GUIMARÃES; GASPAR, 2013). Sabe-se que com o passar dos anos e o envelhecimento populacional, há uma tendência no aumento de doenças crônicas entre elas o câncer, o que

exige um preparo para os profissionais da saúde, ampliando conhecimento sobre cuidados paliativos e terminalidade.

A falta de abordagem sobre esse tema gera em alguns profissionais a certeza de que não estão preparados para prestar a adequada assistência. Nas falas dos entrevistados 1, 5 e 15 é citado a falta de ensino, de respaldo, e a incerteza no cuidado.

Não me sinto preparada para realizar esse tipo de cuidado aqui. Acho que se eu tivesse uma capacitação me sentiria capaz sim. Não se tem respaldo, não me sinto preparada... tenho alguma bagagem dos hospitais que já trabalhei, porque da instituição não. (E1)

Não me sinto preparado psicologicamente, emocionalmente para prestar esses cuidados... e nem os meus colegas estão preparados pra isso, sem contar que chega colegas novos que nunca tiveram essa vivência e são jogados aqui e para cuidar de pacientes em fase terminal, sem nenhum preparo ou apoio psicológico. (E5)

Acho que precisa se falar mais sobre isso né... afinal é a nossa realidade e eu não me sinto preparada pra atender alguém que tu sabe que vai morrer. Hoje eu não me sinto preparada pra atender esse tipo de paciente, se tivesse como evitar eu evitaria mas né... a gente ta aqui pra trabalhar e não pode escolher não. (E15)

Prestar assistência ao paciente com câncer, e que conseqüentemente pode encaminhar-se para a terminalidade da vida, exige dos profissionais que prestam o cuidado um preparo e uma entrega integral, na qual gere acolhimento e segurança, demonstrando interesse e com isso gerando vínculos entre profissionais, paciente e família. Porém há uma lacuna na formação e na educação permanente, que impossibilita o desenvolvimento desta habilidade (LUZ *et al.*, 2016).

Investir na formação de profissionais, enfatizando aqui, os profissionais da enfermagem, favoreceria os pacientes e seus familiares; minimizando seu sofrimento e até mesmo otimizando os custos do sistema de saúde. Pois quando houver a abordagem adequada sobre cuidados paliativos e terminalidade, teremos profissionais com dúvidas e receios sanados.

Já os entrevistados 6 e 9 afirmam estarem preparados para dar a assistência adequada aos pacientes paliativos terminais.

Me sinto preparada para atender mas acho que a gente precisa de mais apoio. Apoio médico, treinamento, apoio psicológico, porque a equipe sofre junto né... são pacientes de longa permanência e esse último que a gente teve, inclusive, era passado em plantão tipo: "Ainda bem que não foi comigo né"... porque a gente se envolve né, emocionalmente e a gente não tem nenhum suporte da instituição pra isso né e acho que a gente precisa. (E6)

Hoje me sinto preparada pra atender paciente em cuidado paliativo sim. Acho que tu sempre tem que estar né... é tua profissão, o teu papel estar ali e cuidando. (E9)

Para se trabalhar com cuidados paliativos e terminalidade, sabe-se que é imprescindível a capacitação e o desenvolvimento profissional, pois o cuidado não está baseado apenas em técnicas, mas se configura em uma abordagem com o paciente e seus familiares, visto que os enfermeiros são aqueles que dão a assistência para as pessoas em todo o seu ciclo de vida, seja ela na saúde ou na doença (CARVALHO *et al.*, 2017).

O processo de morte tem passado por inúmeras metamorfoses ao longo dos anos, de acordo com o cenário histórico na qual o homem está incluído, sendo assim um processo concebido pelo convívio social e cultural. Desse modo o ser humano pode arquitetar diferentes simbolismos referente à morte, o que irá culminar na forma como ele perceberá a terminalidade (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015).

O entrevistado 4, apesar de não ter recebido capacitações sobre o tema abordado, sente-se preparado para prestar a devida assistência, porém enfatiza que a estrutura física influencia na forma como se cuida:

Não recebi capacitações aqui... mas eu acho que começa pelo ambiente, tecnicamente eu me sinto capaz né mas eu não tenho um ambiente que seja favorável pra isso [...] Eu não posso dar conforto a alguém em uma estrutura física precária, onde uma cama não consigo elevar a cabeceira, onde o quarto está sujo, está com mofo, onde eu não consigo acomodar essa pessoa, não tem uma poltrona pra de repente ela ficar lá... eu não tenho um ambiente aconchegante para que os familiares estejam ali... [...] Então as precariedades estruturais... elas acabam deixando todo e qualquer movimento técnico que eu tenho, ou de saber, ou de manejo, ou na comunicação... derruba tudo [...]. (E4)

Para o entrevistado tais aspectos podem impedir que o cuidado aconteça de forma efetiva, pois por mais que se esteja preparado e que se conheça o assunto, a precariedade do ambiente impossibilita a concretização da assistência ao paciente e seus familiares.

#### 4.2.2 A importância da estrutura física para uma boa assistência

Quando questionados sobre como o cuidado acontece no dia a dia, alguns entrevistados citaram que a estrutura é um fator importante para que o cuidado paliativo aconteça. Nas falas dos entrevistados 4, 9 e 12, os profissionais relatam que convivem diariamente com uma estrutura precária, na qual os pacientes e familiares acabam tendo o seu conforto prejudicado, pois as condições físicas interferem de forma significativa no cuidado.

Hoje neste hospital, com os pacientes que aqui estão em manejo máximo de andar eu não tenho uma boa estrutura para ofertar o cuidado paliativo em pacientes terminais, como deve ser... e isso faz muita diferença, as teorias apontam que o

ambiente ele é essencial para a qualidade de vida, pra melhora dos indivíduos [...] há hospitais que aplicam cores nas unidades, eles aplicam músicas dentro dos ambientes, então são pequenas medidas que tomam o ser humano, a vida dele é ... digna. (E4)

[...] Certamente essas pessoas, muitas delas têm isso em casa... tu não poder ouvir um radinho, não poder ver uma luminosidade, sabe... tu não poder ter, porque na tua casa tu tem, por mais singela que seja a casa, tu tem uma cadeira, tu tem uma poltrona e aqui tu não tem. Tu tem uma cama que nem inclina, então coisas assim estruturais, mesmo que eu seja a pessoa mais acolhedora do mundo, use todas as técnicas de acolhimento... isso tudo vai cair por terra se eu não tiver estrutura... (E4)

Na prática eu vejo assim, que acontece com atenção, amor, carinho. As vezes a gente espera que a medicina fosse mais avançada para ter um cuidado maior com o paciente, com o bem estar dele e eu acho que é uma fase bem difícil de lidar, tanto com o profissional quanto com o paciente. Eu acredito que aqui na nossa unidade não tem estrutura pra isso. (E9)

Aí nós temos um paciente que se tá em medidas de conforto, já tá acamado, sem ar condicionado. Tu sabe que o tônus da pele dele, o tônus muscular já se foi né, por mais que a gente fique virando, esse colchão é de sintético, vai só um lençol ali. Se tu coloca um meio, que tem que botar igual... vai também em cima de um plástico, com esse calorão tu cozinha. A gente faz as viradas, a gente dá um banho, passa hidratante mas o espaço físico é importante nos cuidados paliativos. Nós estamos fazendo o que está no nosso alcance. (E12)

Muito antes de se ter uma definição sobre cuidados paliativos, sabe-se que Florence enfatizava que a assistência ao enfermo vai além da administração de medicamentos. Com isso afirmasse que o cuidado se baseia na oferta e no suporte de conforto, o que inclui um ambiente propício para gerar qualidade no cuidado (BASTOS *et al.*, 2014).

Segundo um estudo realizado na Noruega sobre fatores que podem tornar-se barreiras ou facilitadores para o cuidado paliativo, identificou-se que a estrutura física inadequada, como o fato de não se ter uma área privada para familiares se despedirem de seus entes queridos, que estão em fase terminal, pode ser vista como barreiras durante a assistência (SOMMERBAKK *et al.*, 2016).

Já outros entrevistados enfatizaram que o cuidado acontece e que independe da estrutura física.

Aqui a gente oferece a estrutura que tem né... a gente não pode imaginar que cuidados paliativos têm que ser um super quarto, o que a gente tem a gente pode oferecer. (E6)

Esse cuidado se aplica sim, claro... se a gente for pensar em perfil de paciente do posto 3, que é neste posto que a gente trabalha, se nós pegarmos hoje, 70% é paciente paliativo, de fazer a questão da manutenção do estado geral dele né... da gente cuidar do protocolo da dor, a questão de dar o conforto, de mudança de decúbito, de aspiração de vias aéreas superiores, de manter limpo e organizado no leito. (E6)

Na prática esse cuidado acontece um pouco precário, tem muita coisa que a gente não tem suporte né pra fazer adequadamente, pra ter um resultado melhor... mas acontece. (E11)

Apesar da estrutura precária, um dos entrevistados (E4) cita que baseia seus cuidados em alguns princípios fundamentais:

Assim oh, eu enquanto enfermeiro, diante das dificuldades é estruturais, eu baseio o meu cuidado em alguns pilares: controle absoluto da dor, atenção em um padrão respiratório adequado, isso aí é inaceitável, que as pessoas venham a morrer asfixiado na própria secreção... a higiene também é importante... a pessoa tá embolada dentro de lençóis, toda evacuada na sua cama... isso é inaceitável! Ah que se ter conforto em seu leito também! É importante também se ter a abertura de acompanhante de visitas né... desde que isso seja aceito pelo paciente, porque as vezes não é isso que a pessoa quer, então respeitar isso enquanto a pessoa tiver lucidez... e alguns pilares eu tento ter e guiar minha conduta de trabalho. (E4)

Nesse sentido o entrevistado trás o conceito ampliado sobre cuidados paliativos e pondera que a assistência precisa ser prestada mesmo a estrutura do ambiente não coopere.

### **4.3 Sentimento da equipe de enfermagem ao cuidar do paciente terminal**

Perante a percepção de alguns profissionais, como pode ser observado nas falas dos entrevistados 8, 9 e 15, pensa-se que a falta de preparo e até mesmo a falta de conhecimento sobre o cuidado paliativo na terminalidade, acaba gerando o sentimento de impotência e o medo de ‘perder’ o paciente durante o seu turno de trabalho. Alguns profissionais expõem que o cuidado prestado a pacientes que encontram-se na terminalidade acaba por ser inútil e até mesmo falho, já que o paciente está fora da possibilidade de cura, ou seja, alimenta-se a ideia que não há mais nada para se fazer por aquela pessoa, quando na verdade ainda há muito para ser feito.

Eu me sinto inútil porque no momento ali tu não tem o que fazer, eu acredito que por mais que tu preste o atendimento, que preste atenção, socorro, tudo que está no nosso alcance de medicação pra dar conforto e higiene, nesse momento tudo que o paciente precisa a gente faz mas tu vê que tá ali e já não está mais, que tu não tem A CAPACIDADE DE MELHORAR A VIDA DO PACIENTE. (E9)

Ah sei lá... quando eu tenho que fazer esse cuidado, me sinto meio inútil sabe. Tu sabe que vai ficar ali dando teu tempo mas o paciente vai acabar morrendo logo. Todo o cuidado acaba sendo meio que inútil eu acho. Por mais que tu tente fazer, o sentimento é de impotência na hora. (E15)

Tu sente medo que ele morra no teu plantão, ou que os sintomas da doença piorem e não tenha como melhorar isso. Tu já chega pensando que aquele paciente está na tua escala e meio que sofre por antecipação. (E15)



Na verdade me sinto meio impotente entende... Ainda mais quando toda a equipe de profissionais que atendem esse paciente, não têm uma sintonia e então tudo se perde... quem é afetado acaba sendo o paciente mas tu te entristece também ao ver que o cuidado está falhando. (E8)

É nítido que os avanços tecnológicos trouxeram um grande crescimento na expectativa de vida das pessoas acometidas pelo câncer, porém nem sempre é possível prolongar por muito tempo a estimativa de vida deste indivíduo.

Se faz necessário que o profissional de enfermagem que se depara com pacientes oncológicos em fase terminal, aprendam a reconhecer a proximidade da morte, vendo como uma parte do ciclo de vida, mesmo que na maior parte das vezes surja sentimento de impotência e angústia, porém a equipe deve compreender a importância do seu papel em aliviar o sofrimento e minimizar os sinais e sintomas frente a morte (BERNARDES *et al.*, 2014).

Frente a tantos sentimentos que são despertados nos profissionais da enfermagem, é imprescindível saber a importância de minimizar o sofrimento dos pacientes que se encontram na fase terminal, pois mesmo nas fases avançadas da doença, ainda há muito para se fazer.

Fora da possibilidade de cura esses pacientes podem e devem receber um cuidado amplo, visando o conforto para melhora do seu estado geral, abrangendo seu bem estar físico, mental, social e espiritual (DARONCO *et al.*, 2014).

O entrevistado 14 complementa que como os pacientes acabam permanecendo longos períodos na unidade, surge o sofrimento vivenciado por parte da equipe de enfermagem quando percebem que a terminalidade daquele paciente se aproxima.

Os nossos pacientes aqui não são aquele paciente que vem e vai embora. A gente tem pacientes com até dois meses aqui dentro, e isso acaba criando um vínculo, com certeza, não só com o paciente mas com o familiar... não tem como dividir essa parte profissional e emocional em alguns casos e nós não recebemos nenhum acompanhamento psicológico pra enfrentar isso. (E14)

Inúmeros são os sentimentos expressos pela equipe de enfermagem, entre eles a tristeza e a frustração por acompanharem a evolução dos pacientes para a fase terminal.

Outro sentimento que caracteriza a maioria dos profissionais é a impotência gerada pelo sentimento de que algo a mais poderia ter sido feito (ALENCAR *et al.*, 2017).

Já outros profissionais (E1, E2 e E4) acabam expondo o sentimento de satisfação quando conseguem proporcionar ao paciente o conforto desejado. Citam ainda a importância

de realizar procedimentos que visam manter a qualidade e conforto do paciente, aliviando os sintomas gerados pela doença até os momentos finais da vida.

A enfermagem tem um papel primordial na avaliação das necessidades do enfermo, neste caso ao paciente em cuidados paliativos, desde o momento em que ocorre o diagnóstico, a aceitação, até as horas que antecede a morte, promovendo uma assistência que diminua os medos, angustias, enfatizando a qualidade de vida para aquele momento (FRANCO *et al.*, 2017).

Eu acho que todo mundo aprendeu a cuidar do paciente até após a morte, então acho que temos que lutar pela vida até o último segundo. Tem que aspirar o paciente até o último momento, tem que investir nele, fazer cuidados de higiene, isso também é cuidado paliativo. (E1)

Quando eu consigo realizar o cuidado paliativo eu me sinto muito bem, mas choro horrores (risos)... me sinto realizada por que é uma pessoa que não tem mais perspectiva de vida, e aquilo ali pra ela, aquele cuidado parecia ser tudo no momento. (E2)

[...] eu me sinto muito bem quando consigo dar esse retorno, quando eu consigo pensar nas coisas para melhorar a qualidade de vida, quando a pessoa se sente mais íntegra, quando a pessoa se sente mais valorizada, com mais atenção... nem sempre isso é possível, quase sempre isso não é possível nas rotinas de trabalho. (E4)

É notável que vivenciar a dor e o sofrimento do paciente e conseqüentemente de seus familiares, gera um desgaste emocional e muitos relatam sentir-se abalados e chateados ao presenciar tais experiências, destacando a necessidade de se ter um acompanhamento psicológico para os profissionais que prestam o cuidado, principalmente para a equipe de enfermagem que permanece longos períodos e acaba criando vínculos com os pacientes.

Os entrevistados 10, 12 e 13 relatam os sentimentos que vivenciam ao presenciar pacientes que estão na terminalidade e a importância de se ter um cuidado com a saúde mental da equipe que presta diretamente a assistência. Entre os sentimentos vivenciados pela equipe pode-se destacar a impotência, a tristeza, a dor emocional e o sentimento de perda.

Acho que receber um apoio psicológico seria bom. A gente não é médico mas acaba sendo até psicólogo do paciente e da família e nós precisamos ter um suporte. Tu fica mais tempo junto com o paciente. O médico vai ali e tem uma conversa de dois ou três minutos e vira as costas e sai mas a gente fica aqui... seis, doze ou até mais horas, então tu acaba criando um laço com aquele paciente e sofre junto. (E12)

Acho que a gente deveria receber um apoio psicológico... esse posto é meio pesado. Teve um paciente que era paliativo mas ele não aceitou bem a doença... ele não queria morrer, tinha câncer de estômago se não me engano, tinha medo de morrer e acabou morrendo aqui. Tu não sabe o que fazer, o que falar nesse caso... fica calado e assiste ele morrer aos poucos. (E13)

Até hoje cuidar de paciente paliativo me choca, me dói muito... sempre vai me doer! Eu não gostaria que nenhum dos meus pacientes partissem, não gosto porque me dói muito (choro). Tem uns que a gente cria um vínculo maior né mas tu sabe que vai morrer. Mesmo tu sabendo que é paliativo, tu se aproxima, conversa e não quer ver ele partindo. (E10)

Prestar assistência a pacientes que estão fora da possibilidade de cura, faz com que haja uma sobrecarga que acarreta em um estresse ocupacional, pois vivenciam uma realidade baseada na maior parte das vezes em sofrimento, perda familiar, morte, luto. O resultado de estarem expostos a tantos fatores estressantes, gera com o tempo um sofrimento mental, portanto há a necessidade de minimizar esses fatores (ALENCAR *et al.*, 2017).

O profissional de enfermagem é aquele que passa a maior parte do tempo ao lado do paciente, adquirindo inúmeras vezes um maior vínculo, tanto com o paciente quanto com aqueles que o rodeiam. Por tanto é necessário que se tenha uma equipe multiprofissional preparada para atender as demandas advindas dos pacientes e do mesmo modo evitando sobrecarga para a equipe que presta a assistência (COSTA; SILVA; SILVA, 2019).

Segundo Carter, Dyer e Mikan (2013) para minimizar a sobrecarga emocional se faz necessário que a instituição tenha um olhar sobre esse profissional, sobre essa equipe que está em contato direto com o paciente e seu familiar, oferecendo um suporte psicológico e não apenas isso, se faz necessário que o próprio profissional conheça suas limitações e exponha as mesmas, tendo um olhar para si e sabendo que ele mesmo sendo o profissional, necessita de cuidados.

Há ainda profissionais que sentem-se abalados, porém apresentam uma compreensão, como observa-se na fala do entrevistado 11, que um dos maiores problemas acaba sendo a aceitação da terminalidade por parte dos familiares, que muitas vezes insistem em medidas que no momento seriam inúteis, acreditando que aquilo poderia proporcionar uma melhora ao paciente. Essa insistência acaba fazendo com que alguns profissionais realizem manejos para satisfazer os familiares e minimizar o sentimento de impotência frente a proximidade da morte.

Quando eu atendo um paciente terminal, a principio eu fico muito chocada. Fico chocada porque já fizemos tudo que pode, muitas vezes mais em relação aos familiares que tão com aquela esperança: “ele vai viver, ele vai viver”. Muitas vezes a gente vê pacientes morrendo e eles insistem na comida, querem porque querem dar comida para aquele paciente, querem que faça medicação naquele paciente porque eles pensam que vai resolver algo né... acho que o maior problema aqui é a aceitação da morte. (E11)

Seria importante ter um acompanhamento com os familiares, tipo psicológico sabe... tanto é que nós tivemos um.. a mãe dessa senhora ficou um tempão internada e

faleceu aqui, depois de meses a senhora continuava vindo aqui e ficava do lado do quarto onde a paciente tinha ficado, ela chorava e dizia que ficar ali fazia ela sentir a presença dela. (E11)

Conforme observado nas falas, evidencia-se a dificuldade que o acompanhante possui em relação a aceitação da perda do seu familiar. Essa dificuldade muitas vezes está relacionada a sua cultura e às experiências já vivenciadas pelo mesmo (MORAIS *et al.*, 2013).

Ao falar sobre prestar a devida assistência ao paciente paliativo terminal, não se pode ignorar o fato de que ao lado deste paciente há uma família ou ao menos um cuidador principal que está vivenciando os mais diversos sentimentos ao lidar com a aproximação da morte do seu ente querido. Quando a equipe de enfermagem não considera o familiar como parte do cuidado, pode se afirmar que a assistência ao paciente é ineficaz, pois um familiar com medo, ansioso e inseguro refletirá em consequências desfavoráveis sobre o paciente (SILVA *et al.*, 2013). Além de se ter um acompanhamento psicológico para a equipe, há a necessidade de se ter uma assistência também para os familiares.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo foi possível desvelar a compreensão de uma equipe de enfermagem de um hospital geral sobre os cuidados paliativos na terminalidade da vida. Para alguns participantes cuidados paliativos na terminalidade abrange um conceito amplo, na qual prioriza o conforto ao paciente que encontra-se fora do prognóstico de cura, com um olhar voltado totalmente ao paciente e não mais a doença, enfatizando a promoção da qualidade de vida. Foi salientado ainda a importância da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos para que o paciente e seu familiar recebam uma assistência ampla que possa abranger suas necessidades em todos os aspectos. Apesar disso, observou-se lacunas na compreensão acerca do tema.

Ao buscar compreender como ocorria o cuidado paliativo a pacientes terminais do dia a dia da unidade dois aspectos foram destacados, o preparo da equipe para prestar esta assistência e a estrutura física da unidade. No primeiro aspecto foi apontado a falta de preparo da equipe em lidar com a terminalidade e com a morte. No segundo aspecto foi destacado a incompreensão por parte de integrantes da equipe de saúde fosse por falta de conhecimento sobre o tema ou pelo próprio medo referente a morte. O olhar humanizado foi apontado como um fator essencial na assistência ao paciente paliativo terminal, sendo esse olhar, atitudes que os profissionais poderiam adotar para ofertar um cuidado amplo. Saber ouvir os anseios do paciente e de seus familiares se faz essencial nesta fase da vida, criar vínculos fortalece a confiança estabelecida entre o profissional da enfermagem e o paciente que está recebendo o cuidado.

Diante de tantos sentimentos que são gerados ao lidar com o paciente que encontra-se na terminalidade, todos os participantes da pesquisa afirmaram que não receberam nenhuma capacitação na instituição em que trabalham, e outros ainda afirmaram que nem durante a graduação ou o curso de técnico de enfermagem foram preparados para lidar com a morte e com a terminalidade. Isso pode responder o porque muitos profissionais convivem com o medo e as incertezas frente a terminalidade, pois o cuidado paliativo na fase terminal se apresenta como algo novo, muitas vezes sem uma verdadeira compreensão sobre o que é proporcionar ao paciente paliativo terminal a qualidade de vida necessária naquele momento.

Em relação a estrutura física foi salientado pela maioria dos profissionais a importância de se ter um ambiente propício para que a assistência ocorra de forma integral, proporcionando a qualidade de vida em todos os seus aspectos, tanto para pacientes quanto para seus familiares.

Por fim, os sentimentos experimentados pela equipe de enfermagem ao lidar com o paciente terminal foram externalizados como: impotência, tristeza e frustração ao ver que paciente está fora de um prognóstico de cura e que encaminha-se para a morte.

Necessita-se modificar e quebrar os tabus referentes a morte e ao paliativismo, pois muito há para se fazer a estes pacientes que encaminham-se para a fase final da vida e por seus familiares que estão prestes a perder o seu ente querido.

Poucos foram os profissionais que relataram sentimentos de satisfação ou de dever cumprido ao prestar esta assistência. Entende-se que muito se tem para fazer mesmo quando não se tem mais a possibilidade de cura, a assistência prestada com qualidade gera no profissional o sentimento de que o seu cuidado foi fundamental para esta etapa da vida. Foi considerado pelos participantes o apoio emocional aos profissionais e familiares dos pacientes dados o contexto de sofrimento frente a terminalidade da vida.

Acredita-se que o estudo trouxe luz sobre o tema em um hospital geral, contribuindo para o debate sobre cuidados paliativo nestes ambientes hospitalares. Como limitação aponta-se o fato de ser entrevistado apenas a equipe de enfermagem. Recomenda-se estudos que incluam os demais integrantes da equipe de saúde, bem como gestores.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, C. B. B.; FORTES, P. A. C. Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 2, p. 299-308, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n2/12.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.
- ALENCAR, D. C. *et al.* Sentimentos de enfermeiros que atuam junto a pacientes com câncer em fase terminal. **Revista Online de Pesquisa - Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 1015-1020, out./nov. 2017. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5725/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5725/pdf_1). Acesso em: 16 maio 2018.
- BAKER, S. E.; EDWARDS, R. **How many qualitative interviews is enough?** Southampton, 2012. Disponível em: [http://eprints.ncrm.ac.uk/2273/4/how\\_many\\_interviews.pdf](http://eprints.ncrm.ac.uk/2273/4/how_many_interviews.pdf). Acesso em: 12 abr. 2018.
- BASTOS, L. T. O. *et al.* O protagonismo de Florence Nightingale e sua contribuição na formação do enfermeiro. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CONSELHOS DE ENFERMAGEM, 17., 2014, Belém. **Anais [...]**. Belém: COFEN, 2014.
- BERNARDES, C. *et al.* Percepção de enfermeira(o)s frente ao paciente oncológico em fase terminal. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 1, p. 31-41, jan./abr. 2014. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8883/8715>. Acesso em: 21 jun. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998**. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Brasília: Casa Civil, [1998]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L9610.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9610.htm). Acesso em: 8 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html). Acesso em: 20 jun. 2019.
- CAMPOS, D. C. Um olhar qualitativo sobre a contemporaneidade. *In*: BAPTISTA, M. N.; CAMPOS, D. C. **Metodologias de Pesquisa em Ciências: análises quantitativa e qualitativa**. Rio de Janeiro: LTC, 2007. cap. 5, p. 185-195.
- CARDOSO, D. H. *et al.* Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/32.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.
- CARTER, P. A.; DYER, K. A.; MIKAN, S. Q. Sleep disturbance, chronic stress, and depression in hospice nurses: testing the feasibility of an intervention. **Oncology Nursing Forum**, Pittsburgh, v. 40, n. 5, p. e368-e373, 2013.

CARVALHO, K. K. *et al.* Educational process in palliative care and the thought reform. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 35, n. 1, p. 17-25, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v35n1/2216-0280-iee-35-01-00017.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

CHAVES, A. A. B.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 30-36, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/04.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2018.

CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 156-162, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0156.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

COROPES, V. B. A. S. *et al.* Opinião dos pacientes com câncer em fase terminal sobre a assistência dos enfermeiros: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 10, supl. 6, p. 4927-4933, dez. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11274/12913>. Acesso em: 21 jun. 2019.

COSTA, E. K. C.; SILVA, S. B.; SILVA, J. B. O impacto do estresse na assistência do enfermeiro ao paciente terminal - revisão literária. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Valparaíso de Goiás, v. 2, n. 1, p. 51-56, 2019. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/142/97>. Acesso em: 21 jun. 2019.

DARONCO, V. F. *et al.* Cuidados paliativos a pacientes oncológicos: percepções de uma equipe de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 13, n. 4, p. 657-664, out./dez. 2014. Disponível em: [http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19146/pdf\\_247](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19146/pdf_247). Acesso em: 21 jun. 2019.

ELLERSHAW, J.; WARD, C. Care of the dying patient: the last hours or days of life. **British Medical Journal**, London, v. 326, n. 7379, p. 30-34, Jan. 2003. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1124925/>. Acesso em: 20 jun. 2018.

FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio**: o dicionário da língua portuguesa. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FRANCO, H. C. P. *et al.* Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 17, n. 2, p. 48-61, 2017. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.



GARCIA, G. O.; SANTOS, W. L. Percepção e sentimento dos profissionais de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Valparaíso de Goiás, v. 3, n. 1, p. 19-28, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/111/63>. Acesso em: 05 abr. 2018.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v30n88/0103-4014-ea-30-88-0155.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2018.

GUIMARÃES, R. S.; GASPAR, A. A. C. S. O conhecimento da enfermagem relativo ao cuidado à pacientes elegíveis para cuidados paliativos. **Journal of the Health Sciences Institute**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 274-278, 2013. Disponível em: [https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/03\\_jul-set/V31\\_n3\\_2013\\_p274a278.pdf](https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2013/03_jul-set/V31_n3_2013_p274a278.pdf). Acesso em: 21 jun. 2019.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psup/v14n2/a08v14n2.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.

LIMA, G. S.; NASCIMENTO, N. M. Oncologia: cuidados paliativos aos pacientes oncológicos. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 1, p. 281-331, 2017. Disponível em: <http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/05/17116.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

LUZ, K. R. *et al.* Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 1, p. 67-71, jan./fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0067.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

MACIEL, M. G. S. *et al.* **Crêterios de Qualidade para os Cuidados Paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *In*: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. p. 23-30.

MELO, A. G. C.; FIGUEIREDO, M. T. A. Cuidados paliativos: conceitos básicos, histórico e realizações da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos e da Associação Internacional de Hospice e Cuidados Paliativos. *In*: PIMENTA, C. A. M.; MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M. **Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia**. São Paulo: Manole, 2006. p. 16-28.

MENDES, E. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 881-892, jul./set.

2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n106/0103-1104-sdeb-39-106-00881.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

MENDONÇA, A. C. A.; MOREIRA, M. C.; CARVALHO, V. Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 817-823, out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/25.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORAIS, I. C. P. S. *et al.* Vivência do enfermeiro frente ao paciente oncológico em fase terminal: uma revisão da literatura. **Revista Interdisciplinar**, Teresina, v. 6, n. 1, p. 96-104, jan./mar. 2013. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/13>. Acesso em: 21 jun. 2019.

OTHERO, M. B. *et al.* Profiles of palliative care services and teams composition in Brazil: first steps to the Brazilian Atkas of Palliative Care. **European Journal of Palliative Care**, Maidstone, p. 113, May 2015. Trabalho apresentado no 14th World Congress of the European Association of Palliative Care, 2015.

PESSINI, L. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. **Revista Bioética**, Brasília, v. 18, n. 3, p. 549-560, 2010. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/584/590](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/584/590). Acesso em: 16 abr. 2018.

PESSINI, L.; SIQUEIRA, J. E. Reflexões bioéticas sobre a vida e a morte na UTI. *In*: SIQUEIRA, J. E. *et al.* (org.). **Bioética clínica**. Brasília: CFM, 2016. p. 229-252.

PINTO, M. H. *et al.* O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora da possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 4, p. 647-653, out./dez. 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25433/17052>. Acesso em: 02 jun. 2018.

PIVA, J. P.; GARCIA, P. C. R.; LAGO, P. M. Dilemas e dificuldades envolvendo decisões de final de vida e oferta de cuidados paliativos em pediatria. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 78-86, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n1/a13v23n1.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2018.

QUEIROZ, B. F. B.; GARANHANI, M. L. Construindo significados do cuidado de enfermagem no processo de formação: uma pesquisa fenomenológica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 4, p. 775-783, out./dez. 2012. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/21660/pdf>. Acesso em: 07 jul. 2018.

RAMÍREZ-PÉREZ, M.; CÁRDENAS-JIMÉNEZ, M.; RODRÍGUEZ-JIMÉNEZ, S. El *Dasein* de los cuidados desde la fenomenología hermenéutica de Martín Heidegger. **Enfermería Universitaria**, [s.l.], v. 12, n. 3, p. 144-151, jul./sept. 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000378>. Acesso em: 16 abr. 2018.

RODRIGUES, M. V. C.; FERREIRA, E. D.; MENEZES, T. M. O. Comunicação da enfermeira com pacientes portadores de câncer fora de possibilidade de cura. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 86-91, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a15.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SANTANA, J. C. B. *et al.* Cuidados Paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Bioethikos**, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 77-86, 2009. Disponível em: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2018.

SANTOS, A. F. J. Cuidados Paliativos e dignidade no fim de vida. **Mais60 – Estudos Sobre Envelhecimento**, São Paulo, v. 28, n. 68, p. 8-27, set. 2017. Disponível em: [https://www.sescsp.org.br/online/artigo/11653\\_CUIDADOS+PALIATIVOS+E+DIGNIDAD E+NO+FIM+DE+VIDA](https://www.sescsp.org.br/online/artigo/11653_CUIDADOS+PALIATIVOS+E+DIGNIDAD E+NO+FIM+DE+VIDA). Acesso em: 06 abr. 2018.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2000.

SILVA, M. E. D. C. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente oncológico no hospital. **Revista de Enfermagem da UFPI**, Teresina, v. 2, n. esp., p. 69-75, dez. 2013. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1359/pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

SILVA, R. S.; PEREIRA, A.; MUSSI, F. C. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 40-46, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0040.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

SILVEIRA, N. R. *et al.* Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1074-1081, nov./dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1074.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019.

SOMMERBAKK, R. *et al.* Barriers to and facilitators for implementing quality improvements in palliative care – results from a qualitative interview study in Norway. **BMC Palliative Care**, London, v. 15, p. 1-17, 2016. Disponível em: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12904-016-0132-5>. Acesso em: 21 jun. 2019.

VASQUES, T. C. S. *et al.* Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 15, n. 3, p. 772-779, jul./set. 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a20.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2018.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 414-418, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed. Geneva: World Health Organization, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Palliative care: the solid facts**. Copenhagen: World Health Organization, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Cancer control - knowledge into action: WHO guide for effective programmes - Palliative Care**. Geneva: World Health Organization, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Worldwide Palliative Care Alliance. **Global Atlas of Palliative Care at the End of Life**. Geneva: World Health Organization, 2014.

**APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados****ENTREVISTA: ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM**

Identificação: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) M ( ) F

Estado civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Viúvo ( ) Outro

Formação: ( ) Técnico de Enfermagem ( ) Enfermeiro

Tempo em que trabalha nesta unidade: \_\_\_\_\_

Turno de trabalho: \_\_\_\_\_

Tempo de formação na enfermagem: \_\_\_\_\_

**Roteiro de entrevista semiestruturado:**

1. Você já ouviu falar sobre cuidado paliativo?
2. O que você entende por cuidado paliativo?
3. Como esse cuidado se aplica na prática?
4. Você já presenciou ou realizou esse tipo de cuidado?
5. Como se sentiu realizando o cuidado paliativo?
6. Você já fez alguma capacitação sobre cuidado paliativo?
7. Como você se sente quando atende um paciente que se encontra na terminalidade da vida?
8. Hoje você se sente preparado para prestar cuidados a pacientes que estão na fase final da vida?

## **APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar de uma pesquisa intitulada: “CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: a percepção da enfermagem frente à terminalidade da vida”, que compõe o estudo para o Trabalho de Conclusão do Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, orientado pela Dra Adriane Roesse Ramos e realizado pela acadêmica Camila Machado Rodrigues.

A pesquisa tem como objetivo principal conhecer como a equipe de enfermagem compreende os cuidados paliativos na terminalidade da vida. Para alcançar os objetivos desta pesquisa, você será convidado a participar de uma entrevista, na qual responderá perguntas para compor o estudo. A entrevista será gravada e terá duração de aproximadamente 20 minutos. Ela será realizada em horário e local a ser previamente acordado com o sr (a).

A sua participação na entrevista é voluntária. Além de nos ajudar a compreender melhor os processos de organização de trabalho dessa equipe frente a pacientes que necessitam de cuidados paliativos, contribuirá para trazer à Enfermagem a percepção de como profissionais desta categoria enxergam e aplicam os cuidados paliativos na prática, para que então haja a possibilidade de se criar estratégias para melhorar esta prática, mas caso a sua participação lhe cause algum risco ou desconforto, sua desistência estará assegurada a qualquer momento, sem qualquer ônus e constrangimento para você.

Como voluntário desta pesquisa o sr (a) terá a garantia de receber todos os esclarecimentos a qualquer dúvida relacionada à pesquisa, que poderão ser esclarecidas pelas pesquisadoras, professora Dra. Adriana Roesse Ramos, por meio do telefone (51) 33085251 ou e-mail: adiroese@gmail.com, e Camila Machado Rodrigues, através do telefone (51) 996851113 ou e-mail: Myllaamr@hotmail.com. Todas as informações obtidas neste estudo como seus dados de identificação e relatos das entrevistas serão confidenciais e será assegurado o sigilo sobre sua participação, poderão ser publicadas somente com finalidade científica, preservando-se o completo anonimato dos participantes.

O presente estudo, a princípio, apresenta riscos mínimos aos seus participantes, como o tempo de realização da entrevista e a análise de sua história de cuidado ao paciente em cuidados paliativos, os motivos que poderão causar algum desconforto. Caso algum entrevistado se sinta desconfortável ou não queira mais participar, será assegurada a desistência em qualquer momento da pesquisa. Para assegurar a minimização dos riscos em relação ao tempo, a entrevistadora agendará a realização da pesquisa junto aos entrevistados para que ocorra em momento oportuno ao mesmo.

Você não receberá benefício pessoal, porém terá a oportunidade de contribuir para qualificação do conhecimento na área o que, futuramente, poderá trazer melhorias para os pacientes em cuidados paliativos. Como benefício, esta pesquisa pretende contribuir com reflexões sobre como a equipe de enfermagem pode qualificar o cuidado aos referidos pacientes e promover mudanças nos processos de trabalho.

Você também poderá entrar em contato, no caso de dúvidas quanto a questões éticas, com o **Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, pelo telefone (51) 3308- 3738, endereço Av. Paulo Gama, 110 – Sala 317, Prédio Anexo 1 da Reitoria, Campus Centro – Porto Alegre/RS. E-mail: [etica@propesq.ufrgs.br](mailto:etica@propesq.ufrgs.br), no horário de atendimento de segunda-feira à sexta-feira, das 8h30 às 12h e das 14h às 18h.

Eu, ....., declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e concordo em participar da pesquisa.

Declaro que também fui informado (a):

Da garantia, a qualquer etapa do estudo, de receber esclarecimentos com a pesquisadora responsável, de qualquer dúvida sobre os assuntos relacionados a esta pesquisa.

De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízo de qualquer natureza.

Da garantia de que não serei identificado (a) quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos da presente pesquisa.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

  

---

---

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de ética e Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: a percepção da enfermagem frente à terminalidade da vida

**Pesquisador:** Adriana Roese Ramos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 98597218.1.0000.5347

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.995.038

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se da segunda versão do projeto de trabalho de conclusão de curso de Enfermagem, da aluna Camila Machado Rodrigues, sob orientação da Profa. Adriana Roese Ramos.

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que tem como questão de pesquisa: Como a equipe de enfermagem compreende os cuidados paliativos na terminalidade da vida?

O estudo será realizado em uma unidade de internação clínica de um hospital de média complexidade, localizado na região metropolitana de Porto Alegre. A unidade é composta por 31 leitos para pacientes com diferentes diagnósticos: doenças cardiovasculares, pulmonares, doenças crônicas e pacientes que se encontram na terminalidade da vida para cuidados paliativos.

Os participantes serão enfermeiros e técnicos de enfermagem que integram a equipe de enfermagem da unidade de internação selecionada. A equipe de enfermagem da unidade é composta por vinte e quatro profissionais, distribuídos em quatro turnos de trabalho (manhã, tarde, noite 1 e noite 2). Em cada turno há um enfermeiro e cinco técnicos de enfermagem.

A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevista semiestruturada, previamente agendada, com duração aproximada de 15 a 20 minutos. A entrevista será realizada em uma sala localizada na unidade, durante o período de trabalho dos participantes, sem prejudicar o trabalho da equipe.

Amostra: será utilizado o critério de saturação dos dados, com previsão de 15 a 24 participantes.

Critérios de inclusão: enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam no serviço por um período mínimo de três meses, o que corresponde ao período para ser efetivado na instituição. Serão

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br





Continuação do Parecer: 2.995.038

incluídos um enfermeiro e, pelo menos, um técnico de enfermagem de cada turno. A escolha do técnico de enfermagem se dará por meio de sorteio.

**Critério de Exclusão:** serão excluídos os profissionais que estejam em férias e em licença no período da coleta de dados.

Os depoimentos serão gravados em áudio e, posteriormente, transcritos. Os dados coletados serão submetidos à análise de conteúdo temática.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer como a equipe de enfermagem compreende os cuidados paliativos na terminalidade da vida.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa apresenta riscos mínimos, sendo o tempo de realização da entrevista e a análise de sua história de cuidado ao paciente em cuidados paliativos, os motivos que poderão causar algum desconforto. Caso algum entrevistado se sinta desconfortável ou não queira mais participar, será assegurada a desistência em qualquer momento da pesquisa. Para assegurar a minimização dos riscos em relação ao tempo, a entrevistadora agendará a realização da pesquisa junto aos entrevistados para que ocorra em momento oportuno ao mesmo. Nesta versão, conforme solicitado no parecer anterior, os possíveis riscos foram explicitados em todos os documentos e foram esclarecidos os procedimentos para minimizá-los.

Os participantes da pesquisa não receberão benefícios pessoais, porém terão a oportunidade de contribuir para qualificação do conhecimento na área o que, futuramente, poderá trazer melhorias para os pacientes em cuidados paliativos. Como benefício, a pesquisa pretende contribuir com reflexões sobre como a equipe de enfermagem pode qualificar o cuidado aos referidos pacientes e promover mudanças nos processos de trabalho.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Na Introdução é apresentada a relevância da temática. A Revisão de literatura está adequada e a metodologia é pertinente aos propósitos do estudo.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados os seguintes documentos:

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.995.038

- Formulário Plataforma Brasil
- Projeto de pesquisa
- TCLE: redigido em duas partes, sendo a primeira em forma de convite e a segunda parte, em formato de declaração. TCLE está adequado, foram realizadas as alterações solicitadas.
- Cronograma: adequado
- Orçamento: apresentado no corpo do projeto, com especificação das despesas que serão custeadas pela pesquisadora principal.
- Termo de anuência da instituição: foi anexado documento com manifestação favorável à realização do estudo
- Instrumento de coleta de dados: o Roteiro para realização de entrevista com participantes, com oito perguntas, foi apresentado no arquivo do projeto (Apêndice A). Para evitar identificação dos participantes, serão utilizados códigos (sigla E de entrevistado e a numeração sequencial da entrevista).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Foram atendidas as pendências assinaladas no parecer anterior.

- PENDÊNCIA 1: Solicita-se que os possíveis riscos sejam explicitados de forma clara e ordenada em todos os documentos e que sejam esclarecidos os procedimentos que serão adotados para minimizá-los. ATENDIDA

PENDÊNCIA 2: No item Riscos, revisar se há necessidade de informar que poderão surgir demandas que a acadêmica não poderá atender, que serão remetidas à pesquisadora principal. Esclarecer que tipo de demandas seriam. Foi analisado e retirado de todos os documentos. ATENDIDA

PENDÊNCIA 3: Explicitar os possíveis riscos de forma clara e ordenada no TCLE. Devem ser esclarecidos os procedimentos que serão adotados para minimizar os riscos, pois a desistência do participante deve ser assegurada a qualquer momento, independentemente de haver algum tipo de desconforto. Alterações realizadas conforme solicitado. ATENDIDA

PENDÊNCIA 4: Informar que as despesas incluídas no orçamento serão custeadas pela pesquisadora principal. ATENDIDA

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.995.038

PENDÊNCIA 5: Utilizar códigos alfanuméricos nos dados dos participantes, para evitar sua identificação.  
ATENDIDA

O projeto encontra-se em condições de aprovação quanto aos aspectos éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1215409.pdf	25/10/2018 15:10:39		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTA_CEP.pdf	25/10/2018 15:09:54	Adriana Roese Ramos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/10/2018 15:09:18	Adriana Roese Ramos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetocorrigido.pdf	25/10/2018 15:08:40	Adriana Roese Ramos	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	camila.pdf	14/09/2018 17:12:35	Adriana Roese Ramos	Aceito
Folha de Rosto	FOLHAROSTOCAMILA.pdf	06/09/2018 15:33:16	Adriana Roese Ramos	Aceito
Parecer Anterior	PARECERCOMPESQ.pdf	06/09/2018 15:25:25	Adriana Roese Ramos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 2.995.038

Assinado por:  
**MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Paulo Gama, 110 - Sala 317 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro  
**Bairro:** Farroupilha **CEP:** 90.040-060  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br