

# **ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS, RECONHECENDO VALORES**

## *NURSING AND PALLIATIVE CARE, RECOGNIZING VALUES*

### **EDGO JACKSON PINTO SANTIAGO**

Agrônomo, Matemático, Mestre em Agronomia (UNEB)

### **NAARA CAROL COSTA ALVES**

Enfermeira, docente substituta da UNIVASF, Especialista em UTI (UNIVASF) e em Cardiologia (AVM)

### **ANA KARLA DA SILVA FREIRE**

Enfermeira da UFSB, especialista em Enfermagem do Trabalho (UNINTER) e especialista em Saúde Mental (UNIVASF)

### **JULIANA PEDROSA KORINFSKY**

Enfermeira, docente da UNIVASF, especialista em UTI (ATUALIZA), mestre em Ciências da Saúde (UNIFESP), doutorado em Ciências da Saúde (UNIFESP)

## **RESUMO**

Os cuidados paliativos (CP) são a forma de cuidar de pacientes e seus familiares de forma integral e ampla com o intuito de garantir a dignidade em momentos delicados do processo morte/morrer. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar o conhecimento da equipe de enfermagem da UTI e Sala Amarela de um hospital do interior de Pernambuco, ao caracterizar o perfil destes profissionais e descrever o conhecimento dos mesmos em relação aos cuidados paliativos. É uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória. A amostra foi composta por 50 profissionais ao todo, sendo 14 enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem, que responderam um questionário estruturado. A consolidação dos dados ocorreu no programa Microsoft Excel 2010 e a análise partiu da estatística descritiva. A maioria dos enfermeiros não possui pós-graduação nas áreas em que atua. Na formação acadêmica e técnica, a maioria dos enfermeiros afirma a não inclusão do tema na grade curricular, o que difere dos técnicos. Porém, ambas as classes afirmam nunca ter participado de cursos de atualização a cerca dos Cuidados Paliativos. O conhecimento da equipe no total sobre a temática ainda é insatisfatório. Em alguns ambientes em que estes cuidados podem ser desempenhados e quais pacientes podem ser incluídos nos mesmos, o conhecimento mostrou-se razoável. Contudo, sobre o conceito, componentes essenciais, procedimentos e tecnologias prioritárias a serem desempenhados, o conhecimento foi deficitário. Portanto, o conhecimento da equipe de enfermagem dos setores do hospital supracitado ainda é insatisfatório, o que pode interferir, significativamente, no cuidado paliativo ofertado pela mesma.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos. Conhecimento. Enfermagem.

## **ABSTRACT**

Palliative care (CP) is the way to care for patients and their families in an integral and broad way with the purpose of guaranteeing dignity in delicate moments of the death / dying process. Thus, the objective of this study was to analyze the knowledge of the nursing team of the ICU and Yellow Room of a hospital in the interior of Pernambuco, by characterizing the

profile of these professionals and describe their knowledge regarding palliative care. It is a quantitative, descriptive and exploratory research. The sample consisted of 50 professionals in all, being 14 nurses and 36 nursing technicians, who answered a structured questionnaire. The data consolidation occurred in the program Microsoft Excel 2010 and the analysis started from the descriptive statistics. Most nurses do not have postgraduate degrees in the areas in which they work. In academic and technical education, most nurses affirm the non inclusion of the theme in the curriculum, which differs from the technicians. However, both classes claim to have never attended refresher courses around Palliative Care. The team's overall knowledge of the subject matter is still unsatisfactory. In some environments where such care may be performed and which patients may be included in the care, the knowledge was reasonable. However, on the concept, essential components, procedures and priority technologies to be performed, knowledge has been lacking. Therefore, the knowledge of the nursing team of the sectors of the hospital mentioned above is still unsatisfactory, which can significantly interfere in the palliative care offered by it.

**Key-words:** Palliative Care. Knowledge. Nursing.

## INTRODUÇÃO

Diante das modificações estruturais de vida na modernidade e com o avanço tecnológico na área da saúde, têm-se intensificado questionamentos entre profissionais e também entre pacientes a respeito do processo morte/morrer. De acordo com Silva (2009), a partir da década de noventa inicia-se o questionamento em relação como a morte vem sendo encarada e vivenciada, enfatizando isso no ambiente hospitalar.

Em consonância com essa realidade entra em discussão uma nova forma de cuidado para pacientes, que anteriormente eram considerados como fora de possibilidade de cura e hoje são tratados através dos Cuidados Paliativos (CP).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2004), cuidado paliativo envolve a promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuação da vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

Ademais, são cuidados voltados àqueles em que não há mais a finalidade de curar, tendo em vista que a doença já é progressiva,

irreversível e não responde ao tratamento, e sim proporcionar qualidade de vida nos momentos finais (CAPELAS et al, 2016).

É ainda o cuidado através da assistência que visa à “qualidade de vida e à manutenção da dignidade humana no decorrer da doença, na terminalidade da vida, na morte e no período de luto” (PAIVA; JÚNIOR; DAMÁSIO, 2014, p.104). Além de ser um direito do paciente e dever dos profissionais de saúde de prestar uma assistência integral e contínua ao ser humano (CAPELAS et al, 2016).

O Movimento *Hospice* Moderno foi iniciado pela médica inglesa Cicely Saunders em 1967 ao fundar o *St. Christopher's Hospice* foi de grande importância para o desenvolvimento dos CP. Visto que possibilitou pesquisas referentes à assistência prestada aos pacientes em fase terminal da vida (CAPELAS et al., 2016; PAIVA; JÚNIOR; DAMÁSIO, 2014). No Brasil, estes cuidados começaram a ser implantados entre 1999 e 2001, logo após o lançamento do Estudo Support nos Estados Unidos em 1995 que refletiu positivamente em vários países (id., ibid.).

Nesse sentido, em 2002 foi instituída no Brasil a Portaria n.º 19/GM que institui em seu art. 1º no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, estimulando a discussão acerca da temática e meios de assistência (BRASIL, 2002).

Os preceitos dessa portaria convergem com o cuidar em Enfermagem, que deve melhorar a vida e o bem-estar das pessoas na sua particularidade de forma integral (ANDRADE et al., 2017). Tudo isso com o objetivo de conforto, cura quando possível e preparo para a morte em situações inevitáveis (id., ibid.).

Assim como, são condizentes com a situação de assistência presente na maioria dos centros hospitalares, em que a equipe de enfermagem é o grupo majoritário de profissionais e o que se encontra em maior contato com o paciente. Sendo, portanto, a responsável pelos cuidados nas 24 horas do dia, além da administração da assistência, do espaço assistencial, das

atividades de educação em saúde e da produção de conhecimentos (MATOS; PIRES; GELBCKE, 2012).

Além de ser o enfermeiro que exerce o cuidado paliativo com o desenvolvimento de atividades mais atreladas à práticas e à gerência, sempre concordando com toda a equipe de saúde do local, o que valoriza o cuidado (HERMES; LAMARCA, 2013). Esse cuidado pode ser desenvolvido com as habilidades clínicas de controle dos sinais e sintomas e de comunicação genuína entre os diversos profissionais em prol do paciente, da sua família e da instituição (SANTOS et al., 2016, HERMES; LAMARCA, 2013).

É também dever do enfermeiro prestar assistência aos pacientes graves com risco de vida, assim como cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados, possuindo ainda a capacidade de tomar decisões imediatas, conforme o Decreto nº 94.406/87. Podendo, contudo, ser punido, se por ventura causar qualquer dano ao paciente ou se omitir em planejar e agir com precauções adequadas, sendo estes danos enquadrados nas infrações leves, graves ou gravíssimas (COFEN, 2007).

Apesar das discussões atuais sobre o tema e dos inúmeros esforços de alguns profissionais para exercer um cuidado digno e de qualidade a esses pacientes, ainda existem inúmeras dificuldades para implantação e efetividade dos cuidados paliativos, principalmente em países em desenvolvimento (PAIVA; JÚNIOR; DAMÁSIO, 2014). Dentre elas a ausência de uma política governamental adequada, o déficit de profissionais com nível adequado de formação e preparo para essa prática em saúde e a limitação de recursos financeiros para a pesquisa e desenvolvimento da atenção paliativista (id., ibid.).

Partindo-se do pressuposto que a equipe de enfermagem deve ser capacitada para a assistência em CP, torna-se pertinente responder a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento da equipe de enfermagem da UTI e da Sala Amarela do Hospital de Ensino de Petrolina a respeito dos cuidados paliativos?

O objetivo desse trabalho foi analisar o conhecimento da equipe de Enfermagem a respeito dos cuidados paliativos de um hospital de ensino de Petrolina- PE, bem como caracterizar o perfil sócio educacional dos profissionais da equipe de enfermagem atuantes na UTI e na Sala Amarela do HUT, além de descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca dos cuidados paliativos.

## **METODOLOGIA**

O estudo tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, a fim de determinar o nível de conhecimento da equipe de Enfermagem a respeito dos cuidados paliativos, no que concerne a conceitos, aplicações e questões éticas.

Segundo Gil (2002), na pesquisa descritiva o principal objetivo é descrever as características de determinada população ou fenômeno, ou então estabelecer relações entre variáveis. Utilizando para tanto técnicas padronizadas para coleta de dados, como por exemplo, questionários e a observação sistemática.

Ainda de acordo com autor supracitado, a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar uma maior proximidade com o problema, de modo a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Sendo possível, portanto, o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições.

A escolha do método quantitativo teve como premissa básica a possibilidade de quantificar o conhecimento desses profissionais de saúde. Uma vez que o método quantitativo é aquele que tende a classificar, analisar e traduzir em números as opiniões, reações, hábitos e atitudes de um grupo pré-estabelecido, sendo que para isso são necessários recursos e técnicas estatísticas (PETERSEN; DANILEVICZ, 2006).

A pesquisa foi realizada no Hospital Universitário do município de Petrolina-PE. Esta unidade hospitalar fornece atendimentos de média e alta complexidade a cerca de 1,8 milhões de habitantes de 55 municípios de

Pernambuco e Bahia, integrados a Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco - Rede PEBA. A investigação realizou-se na UTI geral adulto e na Sala Amarela. De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, 2013), o hospital possui 30 leitos cadastrados como leitos de UTI. Leitos estes destinados aos pacientes considerados como os mais graves de toda a instituição hospitalar, sendo, portanto, os mais propícios à instalação dos cuidados paliativos (BRASIL, 2014).

Os sujeitos da pesquisa foram todos os profissionais de enfermagem que trabalham na UTI e na Sala Amarela do HUP. Os critérios de inclusão utilizados foram: serem profissionais de enfermagem que trabalhassem nestes setores do HUP e aceitassem participar do estudo. E como critério de exclusão: os profissionais que estivessem de férias do serviço ou estivessem afastados no período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora após aprovação pelo Conselho de Ética e Deontologia em Estudos e Pesquisa (CEDEP) da UNIVASF, no período estimado de um mês, em turnos que possibilitassem o contato prévio com todos os sujeitos, para que os mesmos fossem esclarecidos de todas as etapas da pesquisa.

Para o instrumento de coleta utilizou-se um questionário estruturado. O mesmo era composto por duas partes, uma referente à identificação dos sujeitos, em que eram explicitados dados pessoais e outra referente aos questionamentos da pesquisa em relação ao conhecimento acerca dos cuidados paliativos.

Essa última parte era composta por perguntas simples e de fácil leitura, todas com três alternativas e apenas uma correta, com embasamento teórico nos materiais científicos produzidos até o momento de livre circulação em relação ao assunto abordado. O questionário a ser respondido não ocupou mais de 15 minutos do pesquisado.

A pesquisadora abordou o profissional da saúde no seu horário de trabalho, relatando de forma resumida do que se tratava a sua pesquisa.

Caso o funcionário aceitasse participar da pesquisa assinava o TCLE e respondia o questionário, no mesmo momento da abordagem, devendo ser entregues à pesquisadora imediatamente depois de finalizado. A mesma permaneceu com o pesquisado durante este momento, com o intuito de não haver perda do material de coleta, consulta bibliográfica por parte do pesquisado ou prorrogação desta etapa da pesquisa. Isto aconteceu de forma consensual e sem causar quaisquer danos ou constrangimentos aos voluntários.

Os dados foram consolidados no Microsoft Excel 2010, o que possibilitou a análise através da estatística descritiva, que proporcionou descrever e sintetizar as informações coletadas. Posteriormente, à consolidação, os resultados foram dispostos em gráficos a fim de uma discussão mais didática com uma análise do conteúdo à luz da literatura científica.

A pesquisa cumpriu todas as questões éticas, para tanto se norteia pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012). O projeto foi submetido à avaliação pelo CEDEP da UNIVASF e aprovado sob o protocolo de nº 0011/131113.

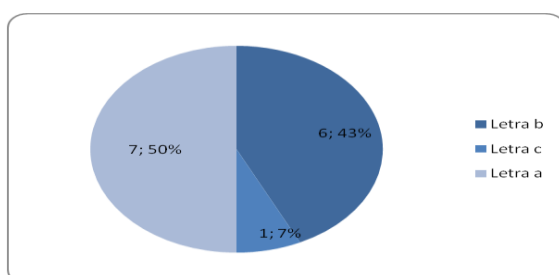
## **RESULTADOS**

A pesquisa foi realizada com 50 funcionários da equipe de enfermagem dos setores UTI e Sala Amarela do HUP no mês de janeiro de 2014, sendo 14 enfermeiros e 36 técnicos de enfermagem. Sobre o perfil sócio educacional dos entrevistados, a maioria dos enfermeiros declarou-se solteiro (a), de religião católica, na faixa etária que variou entre 23 e 35 anos e com nível de escolaridade no 3º grau completo. A maioria dos técnicos declarou-se também solteiro (a), de religião católica, na faixa etária que variou entre 21 e 47 anos e com nível de escolaridade no 2º grau completo.

No que concerne aos questionamentos que abordavam a formação profissional, dos enfermeiros 57,14% responderam que na grade curricular de sua formação não tiveram ou tiveram parcialmente uma disciplina que abordasse os CP e 85,7% disseram que nunca fizeram nenhum curso de atualização acerca do tema. Quanto aos cursos de aperfeiçoamento e especialização 35,7% dos enfermeiros afirmaram possuir pós-graduação em UTI ou Emergência, por iniciativa própria. Já entre os técnicos de enfermagem, apenas 25% afirmaram que na grade curricular de sua formação não tiveram ou tiveram parcialmente uma disciplina que abordasse os CP e 86,1% informaram que nunca fizeram nenhum curso de atualização sobre o tema.

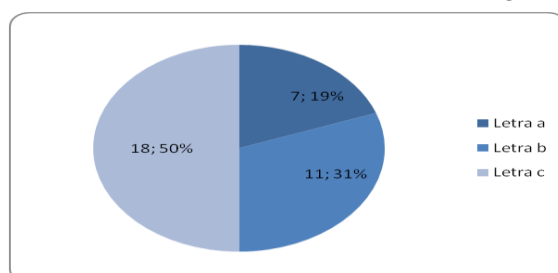
Quanto ao questionamento sobre o conhecimento a respeito do conceito correto de CP segundo a OMS, 78,5% dos enfermeiros e 69,4% dos técnicos de enfermagem que participaram da pesquisa afirmaram ter o conhecimento adequado. Todavia, na questão imediata a esta, as respostas contradizem essa declaração. Nesta questão as respostas obtidas por ambas as classes, mostraram que apenas metade dos enfermeiros e menos de 20% dos técnicos marcaram a opção correta – letra a (gráficos 1 e 2).

Gráfico 1 – Conhecimento dos enfermeiros da Sala Amarela e UTI sobre o conceito de CP



Fonte: Enfermeiros da Sala Amarela e UTI, 2014.

Gráfico 2 – Conhecimento dos técnicos de enfermagem da Sala Amarela e UTI sobre o conceito de CP

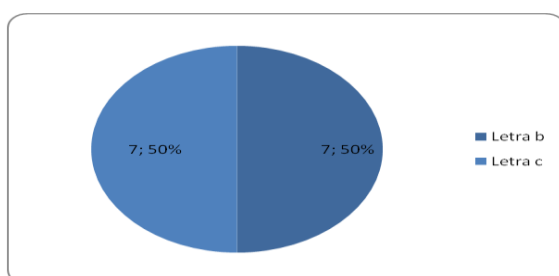




Fonte: Técnicos da Sala Amarela e UTI, 2014.

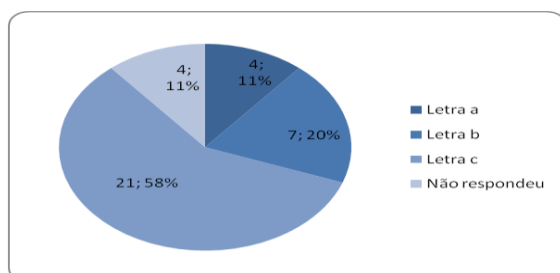
Em relação aos componentes essenciais da assistência paliativista, ao período de acompanhamento dos pacientes incluídos nestes programas de CP e aos profissionais encarregados por exercerem estes, as respostas dos enfermeiros ficaram divididas de forma igual, 50% na alternativa correta e 50% em uma incorreta. Já entre os técnicos, as respostas mais frequentes foram na alternativa incorreta, porém 20% marcaram a alternativa correta.

Gráfico 3 – Conhecimento dos enfermeiros da Sala Amarela e UTI sobre os componentes essenciais, período de acompanhamento e profissionais responsáveis pelos CP



Fonte: Enfermeiros da Sala Amarela e UTI, 2014.

Gráfico 4 – Conhecimento dos técnicos de enfermagem da Sala Amarela e UTI sobre os componentes essenciais, período de acompanhamento e profissionais responsáveis pelos CP

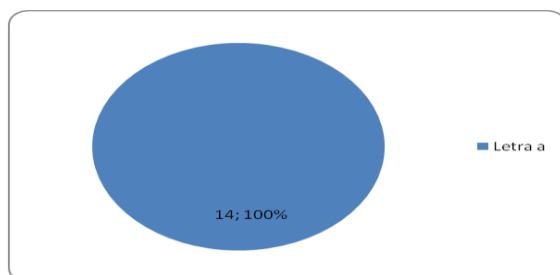


Fonte: Técnicos da Sala Amarela e UTI, 2014.

Já no que concerne aos ambientes em que a assistência paliativista pode ser desempenhada, as respostas demonstraram conhecimento satisfatório da equipe de enfermagem, visto que a totalidade dos

enfermeiros marcou a resposta correta e 78% dos técnicos também acertou esta questão (gráficos 5 e 6).

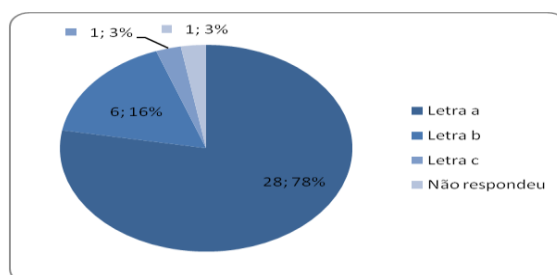
Gráfico 5 – Conhecimento dos enfermeiros da Sala Amarela e UTI sobre os ambientes em que se podem executados CP



Fonte: e UTI, 2014.

Enfermeiros da Sala Amarela

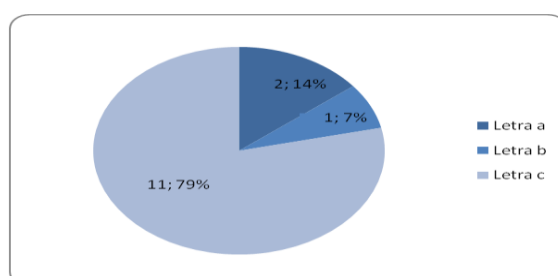
Gráfico 6 - Conhecimento dos técnicos de enfermagem da Sala Amarela e UTI sobre os ambientes em que se podem executar os CP



Fonte: Técnicos da Sala Amarela e UTI, 2014.

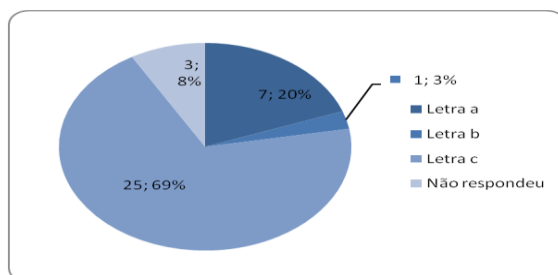
Quando questionado aos profissionais de enfermagem quais pacientes poderiam ser incluídos nos programas de cuidados paliativos, a questão 08 trazia alternativas que evidenciavam a visão dessa assistência no seu primórdio e nos dias atuais. Para essa questão encontrou-se o seguinte resultado: maioria dos enfermeiros e técnicos optou pela alternativa correta, porém um número considerável ainda marcou alternativas incorretas (gráficos 7 e 8).

Gráfico 7 - Conhecimento dos enfermeiros da Sala Amarela e UTI sobre os pacientes que podem ser incluídos em CP



Fonte: Enfermeiros da Sala Amarela e UTI, 2014.

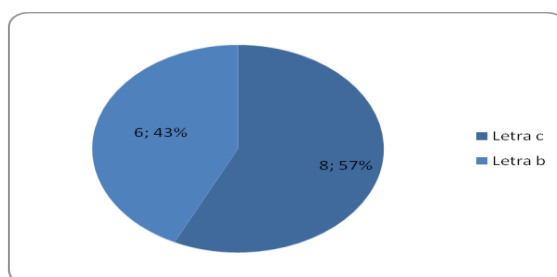
Gráfico 8 - Conhecimento dos técnicos de enfermagem da Sala Amarela e UTI sobre os pacientes que podem ser incluídos em CP



Fonte: Técnicos da Sala Amarela e UTI, 2014.

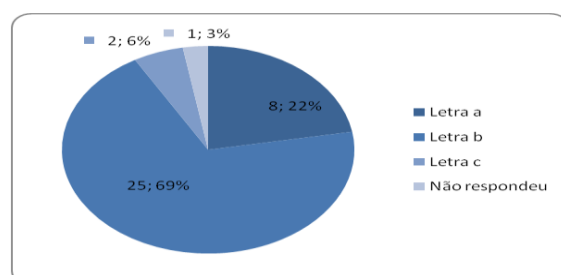
Na questão 09 os participantes foram questionados em relação a quando os procedimentos diagnósticos e terapêuticos devem ser utilizados, obtendo os seguintes resultados: 43% na alternativa correta entre os enfermeiros e 69% na alternativa correta entre os técnicos.

Gráfico 9 - Conhecimento dos enfermeiros da Sala Amarela e UTI sobre os procedimentos diagnósticos e terapêuticos em CP



Fonte: Enfermeiros da Sala Amarela e UTI, 2014.

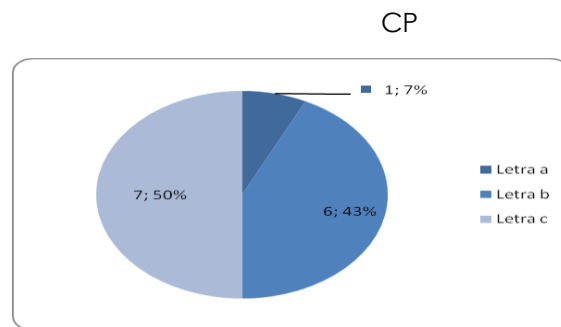
Gráfico 10 - Conhecimento dos técnicos de enfermagem da Sala Amarela e UTI sobre os procedimentos diagnósticos e terapêuticos em CP



Fonte: Técnicos da Sala Amarela e UTI, 2014.

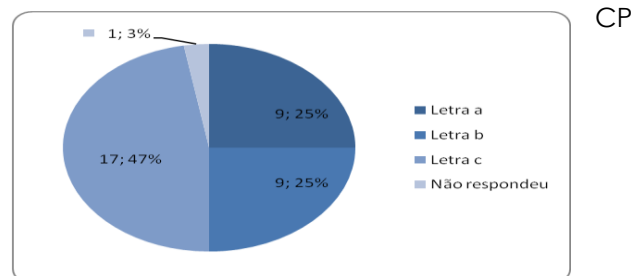
Por fim, a questão número 10 interrogava os participantes a respeito de quais tecnologias poderiam proporcionar estes cuidados em discussão. E obteve-se o seguinte resultado: 50% dos enfermeiros marcaram a alternativa que afirma ser a equipe multidisciplinar treinada a resposta correta, enquanto 43% afirmaram ser assistência ventilatória, monitor multiparamétrico e desfibrilador. Já entre os técnicos de Enfermagem 47% também marcaram a alternativa que afirma ser a equipe multidisciplinar.

Gráfico 11 - Conhecimento dos enfermeiros da Sala Amarela e UTI sobre as tecnologias em



Fonte: Enfermeiros da Sala Amarela e UTI, 2014.

Gráfico 12 - Conhecimento dos técnicos de enfermagem da Sala Amarela e UTI sobre as tecnologias em



Fonte: Técnicos da Sala Amarela e UTI, 2014.

## DISCUSSÃO

Aspectos da vida moderna e globalizada, associada aos valores morais e culturais, muitas vezes, podem induzir o entendimento do cuidar de um paciente grave atrelado ao ambiente institucionalizado, onde o contato com arsenal tecnológico parece ser o único recurso para a continuidade da vida do ente querido (MONTEIRO, 2015).

Além disto, os membros das unidades de cuidado a estes pacientes tornam-se vulneráveis sobre os questionamentos do real significado da vida e da morte e os cuidados envolvidos a este momento único da vida do paciente e da família (id.; ibid.). Com isto muitos conflitos envolvem o saber e fazer da Enfermagem, uma vez que são profissionais indispensáveis neste complexo e dolorido processo (ANDRADE et al., 2017).

Por se tratar de tema que envolve uma série de conhecimentos teóricos, de habilidades práticas e uma constante necessidade de atualizações, este artigo procurou envolver uma série de questões que buscavam entender o grau de conhecimentos básicos sobre CP.

Com os resultados encontrados ficou claro que existe um déficit de conhecimento teórico grande em relação aos CP. Como o conhecimento teórico é base para ser utilizado na prática, este fato pode estar intimamente ligado ao manejo incorreto dos pacientes em cuidados paliativos, e com isto questões éticas e legais estão envolvidas.

Visto que, o aperfeiçoamento teórico em CP poderia proporcionar a aquisição de conhecimentos técnicos associados à nova forma de relação entre equipe, paciente e familiar, disponibilizando assim uma assistência em sua totalidade com base na bioética (BRITO et al., 2017).

Ainda em relação ao conhecimento sobre CP, os resultados encontrados revelam que ainda é muito pouco o contato teórico destes profissionais com a prática paliativista nos processos de formação técnica ou acadêmica (COELHO et al., 2014). O que converge para o pouco conhecimento dos profissionais de saúde à cerca da terminalidade, o qual é um dos desafios no Brasil a serem vencidos (SCHIAVON et al., 2016).

Isso ocorre no país de maneira quase que generalizada, Baltazar; Pestana e Santana (2016) e Silva et al (2015) afirmam que os cuidados paliativos têm a sua divulgação restrita a algumas instituições ou universidades públicas brasileiras, principalmente no que diz respeito aos cursos de graduação e pós-graduação. Este fato é preocupante, pois traduz uma despreocupação por parte dos órgãos formadores dos técnicos de enfermagem, essenciais no cuidado aos pacientes em CP.

A lacuna na formação destes profissionais torna-se um obstáculo aos cuidados dos pacientes terminais (COELHO et al., 2014). Discussões e conhecimentos sobre terminalidade remetem os profissionais a reflexões sobre o morrer e até onde investir estando associado com isto, percepção pessoal e postura que envolve valores éticos, morais e religiosos, refletindo no seu fazer cotidiano.

Em relação ao conceito dos Cuidados Paliativos, os resultados desta pesquisa mostraram que a maioria afirmou ter conhecimento. Porém, é importante relatar que esse conceito declarado como conhecido seja talvez o vivenciado na prática e repetido no cotidiano e que provavelmente, não seja o conceito ampliado necessário a uma assistência de qualidade.

Na questão que tratava sobre tal conceito, entre os enfermeiros metade optou pelas respostas que não refletiam conceitos corretos, e entre os técnicos 81% também optaram por essas alternativas, o que revela a visão ainda limitada desses profissionais, uma vez que estas alternativas trazem conceitos focados na impossibilidade de cura e na assistência tecnicista de controle dos parâmetros físicos e biológicos, enfatizando o paciente. Baseando-se como referência no conceito da OMS, pode-se perceber que esse cuidado é ampliado ao paciente e sua família, conceito este encontrado na letra A do questionário desta pesquisa.

Corroborando com este conceito, Capelas et al. (2016) traz que os cuidados paliativos acrescentam os cuidados curativos, ao focar o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes e familiares, independentemente do nível da doença ou da necessidade de atrelar outros tratamentos.

Quando os profissionais delimitam essa visão, pode-se haver o conflito entre estes, questionando-se na verdade se estariam exercendo a distanásia ou a eutanásia. Sendo que na verdade, os CP entram como uma alternativa para que não sejam realizadas essas práticas tão temidas (FERREIRA, 2012).

A análise dos dados referentes aos componentes essenciais presentes na questão 06, que trata sobre o cuidado holístico em todas as fases do processo morte/morrer e os profissionais envolvidos neste cuidar, revela pontos importantes da prática dos cuidados paliativos. Pois comprova que os profissionais como um todo, aqui especificamente, os da equipe de Enfermagem ainda acreditam que o acompanhamento deve ser ou que é finalizado quando o paciente morre.

Ademais, contrário ao do que se pensava anteriormente e em consonância aos resultados encontrados, faz-se necessário nos CP um acompanhamento interdisciplinar. Ou seja, embora os profissionais não tenham conhecimento acerca da execução dos cuidados no período de luto, esta questão revela que é de conhecimento deles que estes cuidados não são exclusivos do profissional médico.

Para Silveira; Ciampone e Gutierrez (2014), os cuidados paliativos não são de responsabilidade de um único profissional, mas sim de uma equipe multidisciplinar. Equipe esta que segundo Silva et al. (2015), deve ser composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, farmacêuticos, conselheiros espirituais e sacerdotes. E que de acordo com Capela et al. (2016) é constituída pela interdisciplinaridade, nos cuidados totais, ativos e integrais aos pacientes com doenças crônicas degenerativas desde o início até o estágio terminal.

Sendo ainda os cuidados que visam à qualidade de vida e a manutenção da dignidade humana, durante todo o decorrer da doença, da terminalidade da vida, da morte e também o período de luto da família (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014). Vários olhares sobre um mesmo paciente compartilham saberes e conhecimentos, viabiliza outras

possibilidades e divide-se responsabilidades, tornando o cotidiano mais leve (SILVA et al., 2015).

Visando a aplicabilidade de todos estes preceitos, torna-se necessário um ambiente adequado para tal, porém contrário ao que se poderia pensar, os cuidados paliativos não obrigatoriamente, devem ser executados em hospitais. Conforme, Marcucci et al. (2016) e Silva et al. (2013) os pacientes podem ser atendidos tanto na unidade hospitalar como nas casas ambientadas, ambulatório ou no próprio domicílio. Ademais, podem ser executados pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde quando não são necessários cuidados mais complexos (MARCUCCI et al., 2016).

Sendo compatível, portanto, com as respostas encontradas em que todos os enfermeiros marcaram a alternativa que justamente enquadra os ambientes hospitalares, domiciliares e a atenção básica na assistência em CP, assim como 78% dos técnicos também marcaram essa alternativa. Mostrando dessa forma que em relação a essa questão o conhecimento da equipe mostrou-se satisfatório, conforme explicitado nos gráficos 5 e 6.

Mesmo satisfatório, torna-se importante perceber que 16% dos técnicos de Enfermagem marcaram a alternativa B, que restringi os cuidados paliativos ao ambiente hospitalar e quando existem clínicas oncológicas especializadas. Algo coerente com a aplicabilidade dos CP nos seus primórdios, quando os pacientes inclusos nos programas eram apenas pacientes com câncer, diferente do que ocorre atualmente.

Em relação a essa questão, Filho et al. (2008) diz que os pacientes que tiverem o diagnóstico de uma doença que ameace a vida, independente da sua idade, devem ser incluídos como candidatos aos cuidados paliativos. Dessa forma, a assistência paliativista deixa de ser focada apenas em pacientes com câncer ou em pacientes idosos, como persiste em acreditar alguns profissionais de saúde.

Convergente com o exposto acima, a questão 08 questionou os profissionais exatamente sobre quais pacientes podem ser incluídos no



programa de Cuidados Paliativos. A este respeito, as respostas tiveram como maioria a alternativa que incluía pacientes em fase avançada de câncer, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), síndromes demenciais, doenças neurológicas progressivas, Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), insuficiência renal, sequelas neurológicas ou outras situações incuráveis e em progressão, pacientes estes passíveis de entrar no programa.

Este resultado está de acordo com as literaturas mais atuais, que enfatizam exatamente a ampliação dos CP aos diversos pacientes que se encontram em situação de doenças que ameaçam a continuidade da vida (CAPELAS et al., 2016). E uma vez que, os CP só não podem ser aplicados quando há morte súbita por doença, acidente ou em casos de violência (id., ibid.).

Neste âmbito entra em discussão como então realizar estes cuidados, quais medidas são necessárias e quais meios são indispensáveis para tal. Assim, merece destaque o resultado encontrado nas questões 09 e 10.

Como pode ser visto nos gráficos relacionados à questão 09, 57% dos enfermeiros optou pela alternativa em que é afirmado que os procedimentos diagnósticos e terapêuticos não devem ser utilizados em pacientes em cuidados paliativos. Já entre os técnicos de enfermagem, 69% marcou a alternativa certa, ou seja, a que afirma que estes procedimentos devem ser utilizados quando forem efetivos para corrigir ou melhorar as condições que ameaçam a vida.

No que diz respeito a estes procedimentos, torna-se importante ressaltar que a assistência paliativista adere aos conceitos da beneficência e não-maleficência em sua prática. Sendo, portanto de extrema importância respeitar acima de tudo a vida do paciente em todas as suas nuances.

Entendendo para tanto que em muitos momentos as medidas técnico-científicas podem auxiliar, e que em outros podem até mesmo causar danos, sofrimento ou até mesmo falsas esperanças. Para que se tomem decisões a respeito de tais questões uma série de valores pessoais

estão envolvidas e a participação da equipe de Enfermagem é fundamental.

Neste contexto, pode-se discutir acerca da denominação futilidade terapêutica e da tão temida distanásia, e sobre tal Ferreira (2012) diz que os profissionais médicos devem reconhecer os limites de sua profissão e dessa forma evitar a distanásia, ditada basicamente como o excesso de tratamento, assim como deve evitar o tratamento fútil e inútil. Porém, em relação à futilidade terapêutica Pastura; Land (2017, p. 111) afirmam que esta é “o tratamento que não pode curar o paciente, mas apenas prolongar sua vida em condições adversas”. Esses autores ainda trazem que os tratamentos considerados inapropriados são considerados desaconselháveis, porém não fúteis. São eles: tratamentos com baixa probabilidade de serem benéficos; tratamentos benéficos, mas extremamente caros e tratamentos de benefício incerto.

Por fim, a questão número 10, com a qual se pretendia analisar o senso dos profissionais sobre as prioridades na assistência paliativa, trouxe um resultado que revela o ainda incerto posicionamento destes diante do que realmente poderia ser efetivo nestes contextos.

O resultado revela que parte dos profissionais de enfermagem da pesquisa ainda não incorporou na prática o conhecimento de que muitas vezes mais importante do que o uso dos grandes adventos tecnológicos da medicina moderna, os pacientes em cuidados paliativos necessitarão de uma assistência muito mais humanizada e muitas vezes está longe de equipamentos e medicações de terceira geração.

Assistência esta que requer, de acordo com o Silva (2013), uma equipe que contenha vários profissionais capacitados e habilitados para exercer os cuidados paliativos da melhor forma possível, fazendo o seu papel de maneira a não excluir as necessidades físicas, espirituais, sociais e psicológicas do paciente e sua família.

Esta assistência específica requer dos profissionais treinamento continuado para melhor lidar com a terminalidade e seus efeitos,

aperfeiçoamento e reflexões no que diz respeito aos cuidados paliativos e sua filosofia. Além de todas as habilidades técnicas e conhecimentos específicos, requer também preparo emocional para lidar com suas angustias e preconceitos, assim como para lidar com as dificuldades encontradas no dia-a-dia (FARIA; CARLO, 2015).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa conseguiu mostrar que a maior parte dos profissionais das equipes de enfermagem que trabalham nos setores UTI e Sala Amarela do hospital desta pesquisa, não possui conhecimento satisfatório à cerca dos Cuidados Paliativos. Tanto no que concerne aos pontos gerais, quanto aos pontos mais específicos e pormenores de uma prática paliativista.

Para tanto, preferencialmente, deveriam no mínimo ter acesso a programas de Educação Continuada que abordassem o tema em questão, algo que deveria ser ofertado pela própria instituição. Este fato revela questões legais quanto ao fazer da Enfermagem, pois envolve pontos como negligência, imperícia e imprudência.

É importante ressaltar que este conhecimento vem crescendo ao longo dos anos e em consonância à consolidação desse tipo de assistência, ainda pouco difundida no nosso país. Espera-se que esta pesquisa contribua de maneira significativa na ampliação dos horizontes dos meios gerenciais em saúde e também dos meios de formação técnica e acadêmica da Região do Vale do São Francisco, para que estes busquem capacitar seus profissionais e futuros profissionais a exercerem uma assistência paliativista de qualidade, voltados para todos os princípios éticos e legais desta prática.

A equipe que de fato utiliza Cuidados Paliativos dispõe de tecnologia para a melhor assistência ao paciente, porém o toque, o olhar e o acolhimento familiar são pontos muito mais importantes neste contexto. Fazem-se necessárias reflexões e atualizações de conteúdos teóricos, porém é indispensável o suporte reflexivo, dentro de um contexto humanizado para

toda equipe de enfermagem deste hospital. Sendo desta forma, a universidade instrumento primordial para desenvolver estas possibilidades.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. G.; DA COSTA, S. F. G.; COSTA, I. C. P.; SANTOS, K. F. O.; BRITO, F. M. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Rev. Fund. Care Online**, v. 9, n. 1, p. 215-221, 2017. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5368/pdf\\_1](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5368/pdf_1)>. Acesso em: 12 mar. 2017.

BALTAZAR, H. M. C.; PESTANA, S. C. C.; SANTANA, M. R. R. Contributo da intervenção da terapia ocupacional nos Cuidados Paliativos. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 24, n. 2, p. 261-273, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ato Portaria n.º 19/GM de 03 de janeiro de 2002. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019\\_03\\_01\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html)>. Acesso em: 04 fev. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão nacional de Ética em Pesquisa. Resolução 466/12 de 13 de junho de 2012. Diário Oficial da União. Brasília, n. 12, seção 1, p. 59, 2012.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Relatórios Leitos - Leitos SUS em Petrolina - PE. 2014.

BRITO, F. M.; COUTINHO, M. J. F.; ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; COSTA, I. C. P.; SANTOS, K. F. O. Cuidados Paliativos e Comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Cuidado é fundamental**, v.9, n.1, p. 215-221, 2017.

CAPELAS, M. L.; SILVA, S. C. F. S. D.; ALVARENGA, M. I. S. F.; COELHO, P. Cuidados paliativos: O que é importante saber. *Patient. Care*, p.16-20, 2016.

COELHO, A. F.; SILVA, M. C. L. G.; SANTOS, R. M. P.; BUENO, A. A. P.; FASSARELLA, C. S. A importância do conhecimento do cuidado paliativo pelos docentes durante o curso de graduação em enfermagem. *Rede de Cuidados em Saúde*. v.8, n.3, p. 1-14, 2014.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 e junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

FARIA, N. C.; CARLO, M. R. P. A atuação da terapia ocupacional com mulheres com câncer de mama em cuidados paliativos. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**. v. 26, n. 3, p. 418-27, 2015.

FERREIRA, V. L. P. A eutanásia e os cuidados paliativos. **Lusíada**. v.6, n.5, p. 323-331, 2012.

FILHO, R. C. C., COSTA, J. L. F.; GUTIERREZ, F. L. B. R.; MESQUITA, A. F. Como Implementar Cuidados Paliativos de Qualidade na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. São Paulo, 2008, v.20, n.01, p.88-92.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, p. 41-42, 2002.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

MARCUCCI, F. C. I.; PERILLA, A. B.; BRUN, M. M.; CABRERA, M. A. S. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 2, p. 145-152, 2016.

MATOS, E.; PIRES, D.E.P.; GELBCKE, F.L. Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados paliativos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 230-9, 2012.

MONTEIRO, M. C. No palco da vida, a morte em cena: as repercussões da terminalidade em UTI para a família e para a equipe médica. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

PAIVA, F. C. L.; JÚNIOR, J. J. A.; DAMÁSIO, A. C. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Rev. Bioét.**, v. 23, n. 3, p. 550-60, 2014.

PASTURA, P. S. V. C.; LAND, M. G. P. Crianças com múltiplas malformações congênitas: quais são os limites entre obstinação terapêutica e tratamento de benefício duvidoso? **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 35, n. 1, p. 110-114, 2017.

PETERSEN, F.B; DANILEVICZ, A.M.F. Análise qualitativa e quantitativa de atributos valorativos de empreendimentos imobiliários em Porto Alegre. **Revista Gestão Industrial**, v. 2, n. 4, p. 63-74, 2006.

SANTOS, N. A. R.; GOMES, S. V.; RODRIGUES, C. M. A.; SANTOS, J.; PASSOS, J. P. Estratégias de enfrentamento utilizadas pelos enfermeiros em Cuidados paliativos oncológicos: revisão integrativa. **Cogitare Enferm.** v. 21, n. 3, p. 1-8, 2016.

SCHIAVON, A. B.; MUNIZ, R. M.; AZEVEDO, N. A.; CARDOSO, D. H.; MATOS, M. R.; ARRIEIRA, I. C. O. Profissional da saúde frente a situação de ter um familiar em cuidados paliativos por câncer. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 37, n.1, p. 1-7, 2016.

SILVA, A. F. ISSI, H. B.; MOTTA, M. G. C.; BOTENE, D. Z. A. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 36, n. 2, p. 56-62, 2015.

SILVA, C. F.; SOUZA, D. M.; PEDREIRA, L. C.; SANTOS, M. R.; FAUSTINO, T. N. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2597-2604, 2013.

SILVA, K. S.; KRUSE, M. H. L. As sementes dos cuidados paliativos: ordem do discurso de enfermeiras. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.30, n.2, p.183-9, jun. 2009.

SILVA, M. M.; BÜSCHER, A.; MOREIRA, M. C.; DUARTE, S. C. M. Visitando hospices na Alemanha e no Reino Unido na perspectiva dos cuidados paliativos. **Esc. Anna Nery**. v.19, n. 2, p. 369-375, 2015.

SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.7-16, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Better palliative care for older people. Geneva: WHO; 2004. Disponível em: <  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/98235/E82933.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf) >.  
Acesso em: 11 mar. 2017