



CUIDADOS PALIATIVOS: COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS
PALLIATIVE CARE: UNDERSTANDING OF THE ASSISTANT NURSES

CUIDADOS PALIATIVOS: LA COMPRESIÓN DE ASISTENCIA ENFERMERAS

Maria Emília Limeira Lopes¹, Maria Andréa Fernandes², Indiara Carvalho dos Santos Platel³, Márcia Adriana Dias Meirelles Moreira⁴, Marcella Costa Souto Duarte⁵, Thaiza Ferreira Costa⁶

RESUMO

Objetivo: investigar a compreensão de enfermeiros acerca de cuidados paliativos. **Método:** estudo exploratório, de natureza qualitativa, realizado em um Hospital Universitário, de João Pessoa/PB/Brasil, com 18 enfermeiros. Os dados foram coletados com formulário, analisados pela Técnica de Análise de Conteúdo após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba, protocolo nº 184/10. **Resultados:** três categorias emergiram: Cuidados prestados por uma equipe multiprofissional, com ênfase na humanização e no respeito à dignidade humana, Cuidados prestados ao paciente para o alívio do sofrimento e da dor e Cuidados integrais que visam à promoção da qualidade de vida do paciente e da família. **Conclusão:** o estudo possibilitou evidenciar que os enfermeiros envolvidos no estudo reconhecem a valoração da equipe multiprofissional, propiciou ao enfermeiro um olhar humanizado para paciente e família sob cuidados paliativos. Espera-se que os dados obtidos possam subsidiar novas investigações sobre a temática. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Enfermagem; Assistência Terminal.

ABSTRACT

Objective: to investigate the understanding of nurses about palliative care. **Method:** exploratory, qualitative, conducted at the University Hospital of João Pessoa/PB/Brazil, with 18. Data were collected with form, analyzed by the Technical Content Analysis after the approval of the Ethics Committee of the Universidade Federal da Paraíba, protocol n. 184/10. **Results:** three categories emerged: Care provided by a multidisciplinary team, with emphasis on humanization and respect for human dignity, care provided to the patient for the relief of suffering and pain and Comprehensive care aimed at enhancing the quality of life of patients and family. **Conclusion:** the study suggests evidence that nurses involved in the study recognize the valuation of the multidisciplinary team, led by a look humanized nurse to patient and family under hospice care. It is hoped that the data obtained can support further research on the topic. **Descriptors:** Palliative Care; Nursing; Terminal Care.

RESUMEN

Objetivo: Investigar el conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado paliativo. **Método:** cualitativo exploratorio, realizado en el Hospital Universitario de João Pessoa/PB/Brasil, con 18. Los datos fueron recolectados con la forma, analizados por el análisis de contenido técnico después de la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Federal de Paraíba, el protocolo nº 184/10. **Resultados:** surgieron tres categorías: Cuidado proporcionado por un equipo multidisciplinario, con énfasis en la humanización y el respeto de la dignidad humana, la atención dispensada al paciente para aliviar el sufrimiento y el dolor de atención integral y destinado a mejorar la calidad de vida de los pacientes y familia. **Conclusión:** el estudio sugiere la evidencia de que las enfermeras participantes en el estudio reconocen la valoración del equipo multidisciplinario, dirigido por una enfermera mirada humanizada al paciente y su familia bajo el cuidado de hospicio. Se espera que los datos obtenidos pueden apoyar futuras investigaciones sobre el tema. **Descritores:** Cuidado Médico; Enfermería; Cuidado Terminal.

¹Enfermeira, Doutora em Educação, Docente do Curso de Graduação e de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mlimeiralopes@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: m.andrea@hotmai.com; ³Enfermeira, Membro do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Bioética da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: indiaracs@hotmail.com; ⁴Médica, Supervisora da Residência Médica em Anestesiologia do Hospital Universitário Lauro Wanderley. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marciadmoreira@gmail.com; ⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Professora do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa. Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Adulto e do Idoso/GEPSAI da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: marcellasouto@hotmail.com; ⁶Enfermeira. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética da Universidade Federal da Paraíba/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: thaiza.costa@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A saúde insere-se num cenário complexo, que envolve aspectos sociais e tecnológicos, em que a utilização da ciência propicia o aumento da longevidade, o excessivo combate e controle de enfermidades que culminam com um distanciamento do fenômeno da morte e do morrer.¹ A insistência da negação do homem a sua finitude traz a busca de novos tratamentos terapêuticos que prolongam a vida de pacientes com doenças incuráveis. Esse comportamento impulsionou o surgimento de novas modalidades de cuidar, entre elas, a dos cuidados paliativos. São cuidados ativos e totais do paciente cuja doença não responde mais ao tratamento curativo.²

A palavra 'paliativo' se origina do *latim pallium*, que significa capa, manto. No contexto dos cuidados paliativos, conota a ideia de proteção acolhedora para a pessoa que está morrendo (ou que passa a enfrentar seu processo de finitude). Os cuidados paliativos se encarregam do manejo de pacientes com doenças em que a terapêutica não se desenvolve mais visando à cura e devido ao agravamento do quadro clínico, com o propósito de fortalecer o paciente por meio do alívio da dor e do sofrimento, o que envolve o apoio aos familiares frente ao processo de terminalidade de um ente querido.³ Contudo, para o alcance de tal propósito, o profissional deve promover uma assistência pautada no respeito e na humanização.

Os cuidados paliativos são praticados pela equipe multiprofissional, constituída por profissionais de saúde que trabalham unidos, com o intuito prestar assistência ao paciente e familiares, que atenda às suas necessidades, conforme preceitua a filosofia dos cuidados paliativos.⁴ Considerando a Enfermagem parte integrante dessa equipe, cabe aos profissionais estabelecerem relação de ajuda com o paciente e família, por meio de comunicação efetiva, do controle dos sintomas, de medidas para alívio do sofrimento e apoio aos familiares diante da terminalidade da vida.

Como membro da equipe de saúde, na atenção paliativa, o enfermeiro exerce papel fundamental, porquanto acompanha, diariamente, o paciente, desde o momento em que aceita o diagnóstico, até o final do processo de finitude, auxiliando-o no enfrentamento de uma realidade impregnada de dor e de temor de uma doença terminal.⁵ Esse cenário pode ser modificado ou

amenizado, através da implementação dos cuidados paliativos no manejo desses pacientes.

Com base em tal entendimento e considerando a relevância e a magnitude dessa temática para a prática assistencial dos profissionais da área de Enfermagem e o número reduzido de publicações acerca da referida temática no cenário nacional, surge o nosso interesse em realizar esta pesquisa, cujo eixo norteador é o seguinte questionamento: Como os enfermeiros assistenciais compreendem os cuidados paliativos? Para responder ao questionamento proposto, o presente estudo tem como objetivo investigar como os enfermeiros concebem os cuidados paliativos.

MÉTODO

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley, da Universidade Federal da Paraíba/UFPB, localizado no município de João Pessoa/PB/Brasil. A escolha desse local para desenvolver a pesquisa se justifica pelo fato de congregarem enfermeiros interessados na temática sobre cuidados paliativos.

A população do estudo envolveu enfermeiros assistenciais inscritos no I Curso Introductório Multiprofissional em Cuidados Paliativos, realizado na instituição selecionada. Para selecionar a amostra, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: que o profissional estivesse inscrito no referido curso, estivesse presente no momento da coleta de dados e tivesse disponibilidade para participar do estudo. Desse modo, participaram da pesquisa 18 enfermeiros assistenciais.

A coleta de dados ocorreu no mês de março de 2012, por ocasião da abertura do referido Curso. Para apreender o material empírico, utilizou-se um formulário contendo questões pertinentes ao objetivo do estudo. Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de conteúdo⁶ que pressupõe as seguintes fases: pré-análise; exploração do material ou codificação; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na pré-análise, foram desenvolvidas as operações preparatórias para a análise propriamente dita. Essa fase consiste num processo de escolha dos documentos ou definição do corpus de análise, formulação de hipóteses e dos objetivos da análise; elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final. Na etapa de exploração do material ou codificação, ocorreu o processo através do qual os dados brutos

foram transformados sistematicamente e agregados em unidades, que permitiram uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto. Na fase de tratamento, as categorias foram utilizadas como unidades de análise e submetidas a operações estatísticas simples ou complexas, dependendo do caso, de maneira que permitiram ressaltar as informações obtidas. Depois, foram feitas as inferências e as interpretações previstas no quadro teórico adotado.

Vale ressaltar que, durante a coleta do material empírico, foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE, estabelecido pela Resolução 196/96, que determina as diretrizes e as normas regulamentadoras para pesquisas que envolvem seres humanos, esclarecendo o objetivo da pesquisa, a garantia do seu anonimato e o sigilo de dados confidenciais.⁷ O projeto do qual decorre este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, do Hospital Universitário Lauro Wanderley (CEP/HULW), registrado sob o protocolo nº 184/10. É oportuno mencionar que, para garantir o anonimato dos participantes do estudo, eles foram codificados, de forma genérica, como E1 ao E18.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante à caracterização da amostra, o estudo foi constituído por (18) dezoito enfermeiros assistenciais, na faixa etária entre (27) vinte e sete e (54) cinquenta e quatro anos, sendo (14) quatorze enfermeiras e (4) quatro enfermeiros. Esses resultados evidenciam que a Enfermagem ainda é uma profissão eminentemente feminina, em decorrência de uma construção histórica. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem, a maioria dos trabalhadores de Enfermagem é do sexo feminino, o que representa, estatisticamente, 88,02% dos enfermeiros; 86,85% dos técnicos e 87,29% dos auxiliares.⁸

Da análise qualitativa do material empírico, emergiram três categorias: Cuidados prestados por uma equipe multiprofissional, com ênfase na humanização e no respeito à dignidade humana, Cuidados Prestados ao paciente para o alívio do sofrimento e da dor, e Cuidados integrais que visam à promoção da qualidade de vida do paciente e de sua família, que serão apresentadas a seguir.

♦ Categoria I - Cuidados prestados por uma equipe multiprofissional com ênfase

na humanização e no respeito à dignidade humana

A categoria I destaca depoimentos que evidenciam o entendimento dos participantes acerca da humanização em cuidados paliativos como ações assistenciais prestadas por uma equipe multidisciplinar, voltadas para o paciente terminal, a fim de promover bem-estar mediante a minimização do sofrimento, garantindo-lhe respeito e dignidade. Esse entendimento pode ser vislumbrado nos seguintes relatos:

Cuidados prestados por uma equipe multiprofissional que visa proporcionar ao paciente terminal uma morte o menos sofrida possível, [...]. (E06)

Cuidados paliativos é a atenção, assistência, cuidado ao ser fora de possibilidades terapêuticas de cura. É um cuidado voltado a necessidade de manutenção da dignidade da pessoa humana mesmo na sua terminalidade. (E07)

[...] o paciente deve ter direito aos cuidados da equipe multiprofissional, ser tratado com humanização e respeito [...]. (E17)

São cuidados que devem ser prestados por toda a equipe multiprofissional em vistas as condições de saúde do paciente que não responde as terapias utilizadas. (E18)

Prestação de cuidados para fazer trazer bem estar e conforto ao nosso cliente [...](E12)

São cuidados a pessoas com patologias [...] incuráveis que precisam de melhor conforto naquele momento para diminuir o sofrimento tanto físico, psicológico, social e espiritual. (E02)

Com base nesses depoimentos, percebe-se a relevância dada pelos enfermeiros à equipe multiprofissional no contexto dos cuidados paliativos. Eles referem que essa equipe é capaz de proporcionar ao paciente terminal uma morte menos sofrida, através de práticas baseadas na humanização e no respeito. É importante ressaltar que, ao assistir uma pessoa no fim da vida, é necessário saber quem são ela e sua família, quais são suas capacidades, suas necessidades e limitações,⁹ porquanto os cuidados paliativos envolvem ações interativas, com base no conhecimento e no respeito aos valores do paciente e de sua família, através de uma relação dinâmica, em que o cuidado abrange uma visão humanística.

Saunders ressalta que a abordagem multiprofissional é um fator significativo para a promoção dos cuidados paliativos ao enfermo em fase de terminalidade. Portanto, deve acontecer mediante uma mudança de atitudes e de educação de todos os profissionais envolvidos. Para isso, exige um

Lopes MEL, Fernandes MA, Platel ICS et al.

Cuidados paliativos: compreensão de...

compromisso humano de toda a equipe (com competências específicas, mas sintonizadas entre si).¹⁰ Desse modo, esse paciente poderá receber uma assistência digna e humanizada.

Humanizar, na perspectiva dos cuidados paliativos, é valorizar o cuidado nas dimensões técnicas e científicas, reconhecer os direitos do paciente, sua individualidade, sua dignidade e sua subjetividade. Além disso, é preciso valorizá-lo como ser humano, e isso pressupõe uma relação entre o profissional e seu paciente.¹¹ A humanização, nesse contexto, requer de quem cuida um discernimento para enfrentar situações cada vez mais comuns na assistência ao paciente terminal, uma postura de comprometimento, de amor, de perseverança e, sobretudo, um desprendimento humano quase sobrenatural no exercício do saber/agir. Carinho, atenção, respeito e doação são alguns dos muitos ingredientes capazes de aliviar dores e nutrir não só o físico, mas, principalmente, o interior das pessoas.¹²

Convém mencionar que, ultimamente, dá-se muita ênfase ao aspecto multifacetado do atendimento humanizado e interdisciplinar em cuidados paliativos, que visa estabelecer medidas de aprimoramento e de especificação (medidas de suporte para o alívio da dor e do sofrimento, entre outros, para atender às necessidades de conforto, bem-estar e qualidade de vida), mediante o repensar de práticas e de teorias.

Um estudo destaca que, nos serviços oferecidos pelas equipes interdisciplinares, o paciente é mais bem acolhido, dispõe de acesso aos profissionais, a assistência é mais resolutiva, e ele se sente mais amparado em suas necessidades.¹³ Outra pesquisa ressalta que o trabalho em equipe interdisciplinar é uma propriedade fundamental em cuidados paliativos. Para se tornar efetiva, essa atividade deve ocorrer com o reconhecimento das características próprias da atuação de cada profissional da equipe. Contudo, é preciso estabelecer entre as diferentes disciplinas um elo de tal maneira que elas se modifiquem entre si e passem a depender umas das outras, criando conceitos novos e diferentes olhares na busca por soluções para determinado problema.¹⁴ Assim, a abordagem multidisciplinar e a interdisciplinar são importantes para os cuidados paliativos, uma vez que enfatizam que nenhum profissional que atua de maneira solitária consegue abranger todos os aspectos envolvidos no cuidado a pacientes sem possibilidades de cura, o que faz destacar a significância do trabalho em equipe, que promove uma sinergia de habilidades para se promover uma

assistência humana.

Os cuidados paliativos adotam uma abordagem humanizada e integral para assistir pacientes, e isso reduz os sintomas e melhora sua qualidade de vida. Isso requer uma equipe multiprofissional apta a compreender todas as necessidades físicas, psicológicas e espirituais presentes nessas situações em que o fim da vida se aproxima.¹⁵

♦ Categoria II - Cuidados integrais prestados ao paciente para o alívio do sofrimento e da dor

Os enfermeiros participantes deste estudo entendem que os cuidados paliativos visam aliviar o sofrimento e a dor do paciente, conforme demonstram os trechos listados a seguir:

É um cuidado que se presta ao paciente que busca o alívio de seu sofrimento [...]. (E16)

Cuidados prestados ao paciente gravemente enfermo ou em estado terminal onde esses cuidados [...], ausência da dor e cuidado humanizado. (E13)

Cuidados paliativos são ações que proporcionam [...], melhora da dor [...]. (E03)

Cuidados Paliativos são cuidados prestados a pacientes sem mínima chance de cura, através de técnicas e terapias aplicadas no sentido de amenizar a dor quando a cura não é mais possível. (E05)

Cuidados paliativos são ações voltadas para pacientes com doenças avançadas sem possibilidades terapêuticas de cura no sentido de atender suas necessidades físicas, psicológicas, social, emocional e espiritual, proporcionando [...] melhora da dor [...]. (E08)

São cuidados prestados e destinados a pacientes que se encontram em fase terminal de vida, seja ela devido a patologias ou não, e que amenizam a dor [...]. (E14)

Nesses relatos, os participantes da pesquisa expressam que os cuidados paliativos são oferecidos ao paciente com o objetivo principal de amenizar seu sofrimento e dor, presentes no cotidiano de pessoas que enfrentam uma patologia incurável e com a proximidade da morte, que as afastarão de seu mundo, de seus familiares, de sua vida.

O sofrimento expõe a pessoa à própria fragilidade e tira dela a autonomia e a individualidade, razão por que sua vida tende a sofrer mudanças de vida e precisa de informações adequadas para conhecer a própria realidade e decidir o que quer. O fato de sempre estar informando o paciente sobre o seu estado suaviza a angústia e reduz a vulnerabilidade. Essa maneira de agir se

Lopes MEL, Fernandes MA, Platel ICS et al.

Cuidados paliativos: compreensão de...

traduz numa conduta de respeito à pessoa em sua individualidade e estimula o paciente sem possibilidade terapêutica de cura a assumir vontade e decisões.¹⁶

O sofrimento é inerente ao ser humano, logo, cuidar de pacientes portadores de doenças evolutivas e sem possibilidade de cura, frequentemente, significa lidar com sintomas associados ao sofrimento, em que se destaca a dor.

É importante lembrar que uma pessoa que se descobre com uma doença incurável sofre, constrangida pela dependência e angustiada pelo descontrole das funções mais elementares. Contribuir para lhe resgatar a dignidade esmaecida pela degradação física e emocional é o designio do trabalho das equipes que promovem assistência ao paciente sem possibilidade de cura. Assim, cabe à equipe facilitar o encontro do paciente com sua crença e oferecer suporte físico, psicológico e espiritual.¹⁶ Vale salientar que, além da dor física, os pacientes gravemente enfermos experimentam outras dores muito mais complexas e profundas que se referem ao significado da vida e da morte,¹⁷ que Sanders definiu como dor total. Trata-se de “[...] um conjunto complexo de elementos físicos, emocionais, sociais e espirituais”.^{10:2074} A autora entende que a experiência dolorosa vivenciada pelo paciente demanda cuidados que transcendem a dimensão física do corpo e veem o homem como um ser complexo, pela ampla dimensão subjetiva que ele representa e que se insere em um contexto de relações.

O controle da dor representa um direito do indivíduo e um dever dos profissionais, que devem criar estratégias para reduzir o sofrimento provocado por esse quadro.¹⁷ Essas estratégias conduzirão, de forma mais branda e suave, uma situação árdua e delicada, o processo de morte. Portanto, a dor física não deve ser abordada de maneira isolada nem pode ser ignorada.

É mister destacar que um dos princípios fundamentais dos cuidados paliativos é promover o alívio da dor. Logo, é inegável a importância dos cuidados paliativos para aliviar a dor e o sofrimento do paciente em fase de terminalidade. Porém, um estudo assinala que, para proporcionar ao paciente sob cuidados paliativos um cuidado eficaz para o controle da dor física, é necessária, anteriormente, a administração de fármacos, a realização da avaliação da dor, que precisa ser reconhecida pelos profissionais da Saúde como uma atividade assistencial imperativa em sua atuação.¹⁸ Outra pesquisa destaca também que uma dor física mal controlada,

além de causar impacto na esfera física, prejudica os demais componentes (psicológico, social e espiritual) para o indivíduo doente, para a família e para os profissionais da área de Saúde.¹⁷

Nesse sentido, o discurso dos profissionais participantes da pesquisa também menciona a importância da morte menos sofrida e do cuidado humanizado. Sobre esse aspecto, um estudo afirma que prestar cuidados de enfermagem com dignidade e respeito é proporcionar uma boa morte e uma terminalidade com o mínimo de sofrimento e de dor.¹⁹

A avaliação da dor, especialmente pelo enfermeiro, como membro da equipe de cuidados paliativos, é o ponto crucial para o planejamento do cuidado. E como a dor tem características próprias (subjetividade, complexidade e individualidade) e é uma experiência única para cada indivíduo, o enfermeiro precisa de suporte educacional, conhecimento técnico e instrumentos que auxiliem seu bom manejo para que o paciente enfermo vivencie esse processo de finitude da melhor maneira possível.²⁰

♦ Categoria III- Cuidados integrais que visam à promoção da qualidade de vida do paciente e de sua família

Nessa categoria, os enfermeiros expressam seu entendimento acerca de cuidados paliativos com ênfase na promoção da qualidade de vida para o paciente com doença incurável e na terminalidade, extensiva à família, como mostram os trechos dos seguintes relatos:

[...] cuidando, assistindo ao doente em fase terminal, [...], permitir que ele tenha [...] qualidade de vida. (E9)

São cuidados para se oferecer uma qualidade de vida ainda que perto da morte tanto para o paciente como para a família [...]. (E11)

Cuidados prestados aos usuários que não possuem mais prognósticos de cura, no intuito de oferecer uma melhor qualidade de vida e bem estar. (E01)

O Cuidado Paliativo é uma assistência prestada ao paciente que tem o diagnóstico de uma patologia que não tem cura, [...], quanto à família. (E04)

[...] São cuidados com paciente em fase terminal e o apoio para a família. (E10)

Cuidados paliativos são aqueles prestados a um paciente o qual não tem mais possibilidade de obter cura proporcionando ao mesmo uma melhor qualidade de vida. (E15)

Os depoimentos dos enfermeiros inseridos no estudo referenciados na categoria III refletem um enfoque de relevância ao conceito de cuidados paliativos, no que diz respeito à qualidade de vida do paciente e de sua família. Nessa abordagem, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos visam à melhoria da qualidade de vida e promove o alívio dos sintomas físicos e apoio às necessidades e às expectativas espirituais e psicossociais do paciente com doença terminal e sua família, visto que ambos são uma entidade única, que precisa de cuidados durante o processo terminal e no momento do luto.¹⁵

A qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, na conjuntura cultural e nos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, às suas expectativas, aos padrões e às preocupações.²¹ Dito de outro modo, a qualidade de vida se traduz como uma sensação íntima de conforto e de bem-estar, no desempenho de funções físicas, intelectuais e psíquicas, dentro da realidade da sua família, do seu trabalho e dos valores da comunidade à qual pertence.²²

Nesse enfoque, os cuidados paliativos visam assegurar a melhor qualidade de vida possível, apoio para o paciente viver ativamente o quanto possível, em face do iminente fim, e suporte à família durante o processo de terminalidade e de luto. Logo, cabe aos enfermeiros resgatarem a dignidade humana de pacientes sob cuidados paliativos.²³

Vale ressaltar que, para pessoas enfermas, há fatores que podem causar impacto em sua qualidade de vida como, por exemplo, o recebimento de um diagnóstico de portador de uma enfermidade fora das possibilidades terapêuticas de cura, que pode interferir negativamente na percepção de bem-estar dessas pessoas e gerar mudanças em seus planos de vida. No entanto, a percepção de qualidade de vida pode ir se modificando à medida que o paciente e sua família vão se adaptando e aprendendo a conviver com os medos e as limitações ao longo do processo de finitude.²²

O familiar procura uma relação de confiança e de zelo com o profissional de saúde, tanto através de procedimentos técnicos quanto de uma atenção diferenciada. Nesse contexto, a presença de doença na família provoca também ruptura com a vida anterior e ajustamento a uma nova realidade, e isso desencadeia um processo de reorganização na sua estrutura, nos papéis e

nas relações afetivas.²⁴

É oportuno destacar que a família é a célula social, é o início da formação de cada um e a principal e mais importante referência até a fase adulta. Ela permanecerá presente e envolvida até o final da vida.²⁴ E quando se trata de pacientes que estão vivenciando o processo de finitude, os familiares têm necessidades específicas e apresentam frequências elevadas de estresse, distúrbios de humor e ansiedade durante o acompanhamento da internação que, comumente, persiste após a morte de seu ente querido.²⁵

Para a Medicina Paliativa, a família é um dos principais focos de atenção. Logo, a troca de informações entre familiares e a equipe de saúde deve ser facilitada e incentivada, com o intuito de conduzir uma assistência integral e promover qualidade de vida de todos envolvidos.²⁴ Destarte, a finalidade dos cuidados direcionados à família implica aliviar, ajudar, acolher e apoiar, durante a evolução da doença e até mesmo no processo de morte do seu ente querido.

Cumprido assinalar que um dos grandes objetivos da atenção paliativa é o de fazer com que o paciente tenha uma boa qualidade de vida nos dias que lhe restam viver e não somente chances de viver por mais tempo. Isso representa um grande desafio para a equipe paliativa, em particular, para o enfermeiro, por ser o profissional de saúde mais presente nessa situação e porque o objetivo de curar dá lugar às habilidades do cuidar, a fim de promover conforto, dignidade e apoio às pessoas envolvidas no binômio paciente/família.²⁶

Ante as considerações apresentadas, os enfermeiros envolvidos no estudo reconhecem o valor da boa qualidade de vida, mencionada na categoria três, para o paciente em cuidados paliativos e sua família.

CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos apresentam-se como um grande e incitante desafio no tocante à consolidação de sua aplicação nos cuidados a pacientes com doenças incuráveis e terminais. Sua fórmula, como demonstrado nos depoimentos dos profissionais participantes da pesquisa, minimiza a dor e o sofrimento - sejam físicos, psicológicos ou espirituais - dos pacientes, mediante a atuação de uma equipe multiprofissional, em que se destaca o papel da Enfermagem.

Conforme destacam os enfermeiros do estudo, os cuidados paliativos, além de

Lopes MEL, Fernandes MA, Platel ICS et al.

Cuidados paliativos: compreensão de...

modificar a atual condução dos pacientes que experimentam a terminalidade, podem auxiliá-los a enfrentar a situação iminente de fim de vida e todo o seu árduo percurso, que culmina com a morte e seu doloroso luto. Nessa perspectiva, a partir dos relatos obtidos nesta pesquisa, percebe-se que os depoentes valorizam sobremaneira os cuidados paliativos, porque entendem que, por meio deles, é possível proporcionar uma evolução menos sofrida e melhor qualidade de vida e conforto para o paciente e seus familiares.

Com base na análise dos depoimentos obtidos no presente estudo, foi possível constatar a relevância do tema pesquisado e a necessidade de se ampliarem os conhecimentos no que concerne aos cuidados paliativos, a fim de que a Enfermagem e toda a equipe multiprofissional de saúde possam se apropriar dessa rica e transformadora forma de terapêutica, como constructo de um cuidar humanizado a pacientes e familiares sedentos de cuidados.

REFERÊNCIAS

1. Carnero RG, Nava JGS, Pilicita FEC, Suanes GG, Germán PPR, Castro FL. Training needs in cancer patient care in Castilla La Mancha, Spain. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2011 Oct [cited 2012 Oct 05];4(2):186-92. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext
2. Gonzalez, MA. Reflexión de una enfermera sobre "El paciente con enfermedad terminal". *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2011 July/Sept [cited 2012 June 20];201127(3):195-6. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192011000300001&lang=pt
3. Silva RS da. Pereira Á. Palliative care in primary health care: providing care for a good death. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2010; May/June [cited 2012 July 04];4(esp):1230-35. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1132/pdf_110
4. Sousa ATO de, Ferreira LAM, França JRFS, Costa SFG da, Soares MJGO. Palliative care in primary care: scientific production of nursing. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2012 June 12];4(2):840-49. Available from: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../pdf_820
5. Santana JCB, Barbosa NS, Dutra BS. Representatividade dos cuidados paliativos aos pacientes terminais para o enfermeiro. *Enferm Rer* [Internet]. 2012 May [cited 2012 Aug 21];1(1):58-71. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/3273>
6. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa. Série CNS-Cardernos Técnicos, série A, Normas e Manuais Técnicos, n. 133. Brasília; 2002. 83-91p.
8. Conselho Federal de Enfermagem. *Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais*. Brasília; 2011.
9. Guedes JAD, Sardo PMG, Borenstein MS. Nursing in hospice care - reflection. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2007 Aug [cited 2012 Aug 30];6(2):1-7. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2007.740>
10. Saunders, C. Foreword - Oxford textbook of palliative medicine. In: Clark, D. Cicely Saunders: selected writings. New York: Oxford University Press: 1958-2004; 2006.
11. Oliveira FT, Flávio DA, Marengo MO, Silva RHA. Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos. *Rev Bioét* [Internet]. 2011 Aug [cited 2012 Aug 18];19(1):247-58. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/553/635
12. Pessini L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: Pessini L, Bertachini L, (organizadores). *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Loyola; 2006.
13. Matos E, Pires DE, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev bras enferm* [Internet]. 2009 Dec [cited 2012 Sept 10];62(6):863-69. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext
14. Sousa KC, Carpigiani B. Ditos, não ditos e entreditos: a comunicação em cuidados paliativos, *Psicol teor prá* [Internet]. 2010 Sept [cited 2012 Sept 17];12(1):97-108. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872010000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
15. Andrade CG, Costa ICP, Costa SFG, Santos KFO, Lopes MEL, Figueiredo DM. Palliative care in primary health care: providing care for a good death. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2012 Feb [cited 2012 Aug

Lopes MEL, Fernandes MA, Platel ICS et al.

Cuidados paliativos: compreensão de...

28];6(2):423-30. Available from: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../pdf_820

16. Santos O. Sofrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. Rev Bioét. [Internet] 2011 Dec [cited 2012 Sept 27];19(3):983-95. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/671.

17. Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 Mar [cited 2012 May 12];31(1):84-91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472010000100012&script=sci_arttext

18. Copp G, Caldwell K, Atwal A, Brett-Richards M, Coleman K. Preparation for cancer care: perceptions of newly qualified health care professionals. Eur J Oncol Nurs. 2007 Apr 09;(11):159-67.

19. Silva EP, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 02];21(3):504-8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010321002008000300020&script=sci_abstract&tlng=pt

20. Waterkemper R, Reibnitz KS, Monticelli M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 Mar/Apr [cited 2012 Aug 12];63(2):334-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/26.pdf>

21. Chaves PL, Gorini MIPC. Qualidade de vida do paciente com câncer colorretal em quimioterapia ambulatorial. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2011 Dec [cited 2012 June 23];2(4):767-73. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17486/14453>

22. Correia FR, De Carlo MMRP. Avaliação de qualidade de vida no contexto dos cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2012 Mar/Apr [cited 2012 May 17];20(2): 401-10. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n2/es_25.pdf

23. Sousa ATO de, França JRFS, Oliveira SMF, Costa SFG da, Souto CMRM. Cuidados paliativos con pacientes terminales: un enfoque desde la Bioética. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2010 Sept [cited 2012 Sept 25];26(3):123-35. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext

24. Silva LC da, Mendonça ARA. Neonatologia e terminalidade da vida: as implicações bioéticas da relação equipe de saúde-paciente-família. Rev Bioét [Internet]. 2011 Mar [cited June 11];18(3):677 - 90. Available from:

http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/593/599

25. Mendes JA, Lustosa MA, Andrade MCM. Paciente terminal, família e equipe de saúde. Rev SBPH [Internet]. 2009 June [cited 2012 July 22];12(1):151-73. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext

26. Costa CR, Fontoura EG, Servo MLS, Santa Rosa DO. The meaning of caring/care under the view of the nursing students. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Jan [cited 2012 June 9];6(1):149-55. Available from: www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../2724

Submissão: 08/10/2012

Aceito: 30/11/2012

Publicado: 01/01/2013

Correspondência

Maria Andréa Fernandes
Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal da Paraíba Campus I
Av. Contorno da Cidade Universitária
CEP: 58059-900 – João Pessoa (PB), Brasil