



REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE O CUIDADO PALIATIVO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

SOCIAL REPRESENTATIONS ON PALLIATIVE CARE BETWEEN NURSING PROFESSIONALS REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE ATENCIÓN PALIATIVA ENTRE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

Sara Fiterman Lima¹, Hávilla Gastão Quaresma Paiva do Vale², Viviane de Sá Coelho Silva³, Amanda Namíbia Pereira Pasklan⁴, Livia Mariane Castelo Branco Reis⁵, Francisca Maria Ferreira Noronha⁶

RESUMO

Objetivo: apreender as representações sociais sobre cuidados paliativos entre profissionais de Enfermagem. **Método:** estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, a partir do enfoque teórico-metodológico da Teoria do Núcleo Central. Os sujeitos da pesquisa foram 103 profissionais de Enfermagem de um hospital de referência em Oncologia. A coleta de dados foi realizada pela Técnica de Evocação Livre das Palavras (TELP) e sua análise, pelo software EVOC 2003. **Resultados:** os resultados mostraram que os cuidados paliativos são representados como um cuidado permeado de amor, cujo objetivo é aliviar o sofrimento e a dor do paciente. **Conclusão:** essa compreensão demonstra uma prática de Enfermagem cada vez mais humanizada e emocional, quebrando o estigma do distanciamento entre profissional e paciente. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Enfermagem; Psicologia Social.

ABSTRACT

Objective: to understand the social representations about palliative care among Nursing professionals. **Method:** an exploratory-descriptive study, with a qualitative approach, based on the Theory of Social Representations, based on the theoretical-methodological approach of Central Nucleus Theory. The subjects of the survey were 103 Nursing professionals from a reference hospital in Oncology. The data collection was performed by the Free Evocation Technique of Words (FETW) and its analysis, by EVOC 2003 software. **Results:** the results showed that palliative care is represented as a permeated care of love, whose objective is to alleviate suffering and patient's pain. **Conclusion:** this understanding demonstrates an increasingly humanized and emotional Nursing practice, breaking the stigma of the gap between professional and patient. **Descriptors:** Palliative care; Nursing; Social Psychology.

RESUMEN

Objetivo: captar las representaciones sociales sobre atención paliativa entre los profesionales de Enfermería. **Método:** estudio descriptivo exploratorio con un enfoque cualitativo, basado en la teoría de las representaciones sociales, desde el enfoque teórico y metodológico de la teoría del núcleo Central. Los sujetos de la investigación fueron 103 profesionales de Enfermería de un hospital de referencia en oncología. Los datos fueron recogidos mediante la técnica de la libre evocación de palabras (TELP) y su análisis, por software EVOC 2003. **Resultados:** los resultados demostraron que los cuidados paliativos se representan como una precaución impregnada de amor, cuyo objetivo es aliviar el sufrimiento y el dolor del paciente. **Conclusión:** esta comprensión demuestra una práctica de enfermería cada vez más humana y emotiva, rompiendo el estigma de la diferencia entre profesional y paciente. **Descriptores:** Cuidados Paliativos; Enfermería; Psicología Social.

¹Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. São Luís (MA), Brasil. E-mail: s.fiterman@hotmail.com; ²Enfermeira (egressa), Centro Universitário do Maranhão/UNICEUMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: havillapaivavale@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA), Parnaíba, Piauí, Brasil, e-mail: vivianemaenf@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: amanda_namibia@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Mestra em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: livyareais@gmail.com; ⁶Enfermeira, Mestra em Biologia Parasitária. Centro Universitário do Maranhão/UNICEUMA. São Luís (MA), Brasil. E-mail: francisca.noronha@ceuma.br

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, os avanços científicos e tecnológicos na área da saúde têm mostrado um progresso nas práticas curativas, contribuindo para uma mudança na pirâmide etária, o que aponta para um envelhecimento progressivo da população com o aumento da taxa de sobrevivência,¹ no entanto, a longevidade resulta no aumento de doenças crônicas como, por exemplo, o câncer (CA).²

Por se tratar de uma doença muitas vezes fora de possibilidades terapêuticas, as pessoas com CA necessitam, cada vez mais, de uma assistência que vai além daquela oferecida pelos mais modernos aparatos terapêuticos. Esses indivíduos constituem um grupo chamado de pacientes Fora de Possibilidades Terapêuticas Curativas e a assistência prestada a eles tem sido denominada Cuidado Paliativo.

Os cuidados paliativos surgiram por intermédio de um movimento intitulado Hospice Moderno, liderado pela enfermeira, médica e assistente social Cicely Sanders que, no decorrer de suas formações, percebeu o que poucos na época tinham a perspicácia para perceber: a necessidade de devolver a dignidade de vida aos pacientes em eminência de morte. Dessa forma, em 1967, no Reino Unido, criou-se a primeira instituição voltada para o conforto dos doentes, o St.Christopher's Hospice, surgindo, assim, uma prática distinta na área da saúde.³

O termo Cuidado Paliativo remete, portanto, por questões históricas, a outro termo, o Hospice (que eram hospedarias destinadas ao cuidado de peregrinos e viajantes), no entanto, por problemas linguísticos (pois, em muitos idiomas, não se tinha uma tradução fidedigna para o termo), este foi substituído por Cuidados Paliativos. "Palliare" provém do latim e significa manto usado para proteger os peregrinos nas viagens aos santuários. Analogamente, quando a doença não pode ser curada, o que resta é cobri-la com os cuidados paliativos.^{2,4-5}

Ao realizar uma retrospectiva sobre a gênese da Enfermagem, pode-se constatar que os cuidados paliativos são inerentes à prática dessa área, estando presentes desde seus primórdios, quando as anciãs da Enfermagem, Florence Nightingale e Ana Nery, abdicaram de suas luxuosas vidas para servir nas Guerras da Crimeia e do Paraguai, respectivamente, prestando auxílio aos soldados que se encontravam em eminência de morte. Assim, elas estavam exercendo a prática "empírica" dos cuidados paliativos, ao passo que

proporcionavam uma morte mais digna às pessoas que não possuíam a menor possibilidade de sobreviver devido às condições da medicina exercida naquela época.⁶

Cuidar paliativamente de um paciente não significa tentar curá-lo, abrandar ou reverter a sua condição de saúde, já que esses pacientes são desprovidos de possibilidades de cura. Trata-se, portanto, de proporcionar a melhor maneira de morrer, trazendo a família para próximo do paciente, tornando-o sabedor de sua real condição, incluindo a sua participação no processo de tomada de decisões pertinentes à sua vida e morte.⁷

Os cuidados paliativos configuram-se como uma modalidade de atendimento que se faz possível, mediante a organização infundável de uma equipe que necessita, em sua essência, ter multidisciplinaridade e interdisciplinaridade. Vale ressaltar que todos os profissionais envolvidos, sejam enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, fonoaudiólogos, assistente espiritual, entre outros, possuem sua prática fundamentada nos princípios dos cuidados paliativos que são o tratamento da dor e dos demais sintomas que o paciente apresente e suprimento das suas necessidades biopsicossocial e espiritual.⁴

A participação de cada membro da equipe é única e indissociável para a prestação dos cuidados paliativos. No entanto, para o enfermeiro, realizar a "enfermagem paliativa" não é uma tarefa fácil e, apesar dos cuidados permearem toda a sua rotina, esta modalidade demanda a realização de uma abordagem generalizada em uma prática especializada, exigindo do enfermeiro uma perspicácia para articular-se não apenas com o paciente, mas também com seus familiares, os quais devem ser considerados uma unidade de cuidado.^{4,8}

Tal façanha sendo alcançada, o que se estabelece é um cuidado acolhedor para aquele paciente, pois o enfermeiro permanece com ele por muito mais tempo que qualquer outro profissional e, por isso, conhece suas limitações e, sobretudo, suas demandas. Dessa forma, este profissional pode fazer valer-se de um dos mais belos recursos de sua área, a assistência sistematizada e individualizada, onde ele planeja e implementa ações que têm como resultado uma maior autonomia para o paciente sobre sua própria vida e doença.³⁻⁴

Ajudar um indivíduo a ter uma morte digna não é uma tarefa fácil, principalmente, se a equipe que o assiste desconhece a sua

Lima SF, Vale HGQP do, Silva VSC et al.

importância ou não possui o conhecimento técnico e científico adequado para tal. O enfermeiro, junto a sua equipe, tem tentado, por intermédio dos cuidados paliativos, encontrar uma maneira de prestar a sua assistência associada ao melhor cuidado para esses pacientes, utilizando, para tal feito, os conhecimentos que são inerentes à sua prática, já que os específicos para os pacientes terminais, muitas vezes, são negligenciados durante sua formação acadêmica.^{5,9}

Nesse contexto, vale acrescentar que o interesse pelo tema em estudo resultou da vivência de prática acadêmica em um hospital oncológico, onde foi observado, nos pacientes, o medo da morte e do processo de morrer e ainda o quão é difícil para os profissionais da equipe, em especial a de Enfermagem, trabalhar com os preceitos dos cuidados paliativos que consistem em amenizar este medo, oferecer conforto e proporcionar qualidade à vida que resta para o paciente.

Dessa maneira, o objetivo da pesquisa consistiu em conhecer as representações sociais que a equipe de Enfermagem tem sobre os cuidados paliativos, partindo do pressuposto de que essas representações influenciam a concepção de cuidados e a assistência prestada por esses profissionais junto ao paciente fora de possibilidades terapêuticas curativas. Para desvelar o significado dos cuidados paliativos para a equipe de Enfermagem, buscou-se utilizar a Teoria das Representações Sociais.

A escolha dessa teoria ocorreu devido ao vasto campo que a área da saúde proporciona para o estudo das representações sociais, visto que tal área representa uma das ciências que mais passa por transformações, já que os acontecimentos são incontáveis e, muitas vezes, estão além da compreensão do homem, o que gera medo e ansiedade nas pessoas. Portanto, é de grande valia aplicar esse método nesta área, visto que os domínios do processo saúde-doença constituem um dos saberes mais diversificados, permitindo compreender como o cognitivo e o cultural atuam em uma área onde as evidências se sobressaem em detrimento dos sistemas de crenças da sociedade.¹⁰

MÉTODO

Estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, orientado pela Teoria das Representações Sociais, a partir do enfoque teórico-metodológico da abordagem estrutural da Teoria do Núcleo Central,

Representações sociais sobre o cuidado paliativo...

proposta por Jean-Claude Abric, em 1976. A TRS tem fundamentado inúmeras pesquisas no campo da Enfermagem. Ela pode ser definida como um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originados no cotidiano e nas comunicações interindividuais.¹¹

O desenho metodológico envolveu uma instituição de referência em Oncologia localizada na cidade de São Luís, Maranhão, que atende pacientes clínicos e cirúrgicos da capital maranhense e adjacências.

A instituição dispõe de uma Comissão de Cuidados Paliativos presidida por um médico, contando ainda com a atuação de outros profissionais como enfermeiro, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta e assistente social. Todavia, a instituição não dispõe de uma unidade física de cuidados paliativos, sendo que os pacientes que se encontram nesta modalidade de cuidado ficam internados no setor de clínica médica.

A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2013 a janeiro de 2014. O hospital tem, no seu quadro de pessoal, um quantitativo de 35 enfermeiros e 250 técnicos de Enfermagem. O quantitativo de sujeitos foi definido no decorrer da pesquisa, até que fosse obtida uma população suficiente para definir o objeto em estudo. Assim, a população pesquisada foi de 103 profissionais, entre enfermeiros e técnicos de Enfermagem. A escolha dos sujeitos da pesquisa obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ter experiência com cuidados paliativos e o desejo e anuência em participar da pesquisa de forma voluntária, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram produzidos por meio de um instrumento individual contendo uma questão-estímulo, respondida pela utilização da Técnica de Evocação Livre de Palavras (TELP), desenvolvida por Carl Gustav Jung, em 1905. Cada sujeito participante recebeu um formulário de coleta de dados que continha questionamentos relacionados à sua caracterização socioeconômica e, em seguida, uma questão-estímulo, cujo termo indutor escolhido foi “Cuidados Paliativos”. Foi solicitado, a cada sujeito, que evocasse no máximo cinco palavras ou expressões que lhe vinham à mente ao escutar o termo “Cuidados Paliativos”. Em seguida, foi solicitado que organizassem as palavras ou expressões evocadas por ordem de importância, numerando-as de um a cinco, ou seja, da mais importante para a menos importante.

A compilação dos dados coletados foi realizada com o auxílio de um *software*

denominado EVOC (versão 2003) - *Ensemble de Programmes Permettant L'analyse des Evocations*. O processo de análise iniciou com a preparação do dicionário de palavras produzidas pelos sujeitos da pesquisa onde as mesmas foram digitadas em ordem alfabética no programa Microsoft Office Word. Posteriormente, ocorreu o agrupamento das palavras segundo a semântica. Logo após, formou-se um segundo arquivo no Microsoft Office Excel, o *corpus*, que foi introduzido no *software* EVOC 2003.

Desse modo, o *software* EVOC-2003 estabeleceu a Ordem Média de Evocação (OME) e a Frequência Intermediária (FI) das palavras evocadas que, na sequência, foram agrupadas em categorias. A identificação da estrutura da representação foi obtida a partir da utilização da técnica do quadro de quatro casas, por meio de um esquema figurativo que possibilita a distribuição dos termos evocados em função dos dois critérios citados acima.

No que concerne aos aspectos éticos, este estudo foi amparado nas normatizações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) inseridas na resolução na Resolução nº 466/2012 que regulamenta os estudos envolvendo seres humanos e seus anexos. O

projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Ceuma sob o protocolo CAAE 27566314.3.0000.5084.

RESULTADOS

A população pesquisada foi constituída de 103 profissionais de Enfermagem: 27 enfermeiros e 76 técnicos de Enfermagem, sendo 93 do sexo feminino e dez do sexo masculino. Tal fato revela que, apesar da crescente inserção do homem na Enfermagem, o perfil da classe ainda se constitui com as mesmas características de sua gênese, ou seja, o predomínio da mulher no campo de trabalho.

Em relação à faixa etária, a mais prevalente foi a situada entre 21 e 30 anos, com um percentual de 54,36%, seguida das faixas etárias entre 31 e 40 anos e, por último, os profissionais que apresentam entre 41 e 50 anos. Esses dados caracterizam os sujeitos estudados como integrantes de equipe “jovem”, o que pode explicar a maior porcentagem de tempo recente de trabalho com cuidados paliativos, pois 45,63% dos profissionais de Enfermagem da instituição tinham entre um e cinco anos de tempo de trabalho nessa área.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais de Enfermagem estudados (n = 103) segundo as variáveis sociodemográficas. São Luís (MA), Brasil, 2014.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	93	90,30
Masculino	10	9,70
Idade		
21 a 30 anos	56	54,36
31 a 40 anos	24	23,31
41 a 50 anos	23	22,33
Cargo		
Enfermeiro (a)	27	26
Técnico (a) de Enfermagem	76	74
Tempo de formação		
< 1 ano	3	2,93
1 a 5 anos	50	48,54
6 a 10 anos	26	25,24
11 a 15 anos	5	4,85
>16 anos	19	18,44
Tempo de trabalho com Cuidados Paliativos		
< 1 ano	17	16,50
1 a 5 anos	58	56,32
6 a 10 anos	11	10,67
11 a 15 anos	5	4,86
>16 anos	12	11,65

Após a formação do corpus, a análise lexicográfica do estímulo-indutor, cuidados paliativos, resultou em um total de 515 palavras citadas que, após a padronização semântica, resultaram em 134 palavras diferentes.

Quanto ao tratamento dessas evocações pelo software EVOC, utilizou-se, como ponto de corte, uma frequência mínima de dez,

indicando que evocações abaixo desse valor foram eliminadas do quadro. A Frequência Intermediária (FI) foi de 17 e a Ordem Média de Geral (OME) de evocação foi de 3,0, numa escala de um a cinco, conforme o quadro a seguir:

Número total de evocações	515
Número total de evocações diferentes	134
Frequência mínima	10
Frequência intermediária	17
Média de evocações por sujeito	3,0
Média das ordens médias das evocações (Rang/OME)	?
Fonte: <i>Software EVOC 2003.</i>	

Figura 2. Descrição das evocações sobre o termo indutor “cuidados paliativos”. São Luís (MA), Brasil, 2014.

Com base nos dados acima, o quadro de quatro casas sobre cuidados paliativos, obtido por meio do software EVOC 2003, estruturou-se de modo que cada quadrante traz uma informação acerca da representação. As evocações presentes no quadrante superior esquerdo são as que possivelmente fazem

parte do núcleo central. As que estão no quadrante inferior direito pertencem ao sistema periférico, enquanto as demais são consideradas elementos intermediários. Dessa maneira, apresenta o seguinte esquema figurativo:

1º QUADRANTE			2º QUADRANTE		
Possíveis elementos do núcleo central			Elementos da 1ª periferia		
Frequência >= 17	Rang < 3		Frequência >= 17	Rang >= 3	
Termo Evocado	Freq.	Rang	Termo Evocado	Freq.	Rang
Amor	32	1,938	Atenção	29	3,034
Cuidados	36	2,611	Morte	29	3,517
Dor	18	2,667			
4º QUADRANTE			3º QUADRANTE		
Elementos de contraste			Elementos da 2ª Periferia		
Frequência < 17	Rang < 3		Frequência < 17	Rang >= 3	
Termo Evocado	Freq.	Rang	Termo Evocado	Freq.	Rang
Conforto	14	2,857	Carinho	13	3,000
Dedicação	14	2,929	Compreensão	11	3,818
Deus	11	2,545	Paciência	10	3,800
Família	13	2,231	Sufrimento	15	3,267
Humanização	13	1,692	Terminal	15	4,000
Qualidade de vida	13	2,462	Tristeza	14	3,429
Respeito	12	2,583			

Figura 2. Quadro de quatro casas para o termo indutor “cuidados paliativos” para o conjunto de profissionais de Enfermagem estudados (n=103). São Luís (MA), Brasil, 2014.

Segundo a Teoria das Representações Sociais¹¹, os elementos situados no quadrante superior esquerdo são aqueles mais prontamente evocados, constituindo a parte mais imutável das representações, portanto, constitui-se a menos apta a mudanças em decorrência do meio exterior ou das práticas que permeiam o grupo estudado, formando, assim, o possível Núcleo Central das representações, o que, neste estudo, corresponde às palavras “amor”, “cuidados” e “dor”.¹²

Partindo para os elementos situados no quadrante superior direito, tem-se o que se chama de 1ª periferia ou elementos intermediários da representação, onde se situam as palavras que também obtiveram frequência elevada, mas não alcançaram a posição média na ordem para integrar o núcleo central, sendo elas, “atenção” e “morte”; também constituem aquelas palavras que foram evocadas menos prontamente, sendo consideradas, devido à sua alta frequência, os elementos periféricos mais importantes da representação.

Seguindo a ordem, os termos situados no terceiro quadrante, nesta pesquisa representados pelas palavras “carinho, compreensão, paciência, sofrimento, terminal e tristeza”, são os menos evocados e mais periféricos. Constituindo a 2ª periferia, os termos localizados neste quadrante são os elementos mais suscetíveis à mudança devido à sua marginalidade, pois sofrem influência direta das informações veiculadas nos meios externos de comunicação, em especial, o midiático.

Por fim, os termos situados no quarto quadrante constituem o que se chamam de elementos de contraste das representações, em que são colocadas as evocações que obtiveram baixa frequência. No entanto, a ordem média das evocações dessas palavras revela que, por terem sido prontamente evocadas, esse conjunto de palavras pode significar para os sujeitos a existência de um subgrupo que baliza uma representação diferente daquela já observada no grupo social estudado, podendo chegar a constituir

Lima SF, Vale HGQP do, Silva VSC et al.

um possível núcleo central das representações.^{10,13}

DISCUSSÃO

A primeira palavra que compõe o núcleo central das representações é o termo “amor”, sendo prontamente evocado pelos profissionais de Enfermagem. Pode transmitir a percepção de que estes possuem a competência de conseguir sentir a condição do paciente que, devido à hospitalização e à circunstância de estar fora de possibilidades terapêuticas curativas, sofre alterações de todas as ordens (biopsicossocial e espiritual).

O paciente necessita, portanto, sentir que não é apenas um objeto de ação e sim um ser humano que precisa de um cuidado que vai além da abordagem técnica e seja fundamentado também no aspecto afetivo, por meio da ação de profissionais que entendam a importância do envolvimento com o outro. Isso contribuirá para o desenvolvimento de uma relação terapêutica ampla com um paciente que tem tão pouco tempo de vida, fazendo com que seja cumprido um dos principais princípios dos cuidados paliativos, que é proporcionar qualidade de vida aos pacientes em finitude.

Quando os enfermeiros valorizam o amor, a alegria prospera nos pacientes e tal sentimento torna-se capaz de aliviar o sofrimento pelo qual esses doentes passam, sendo isso mais valioso do que qualquer opioide para tratar a dor. Por conseguinte, tem-se a capacidade de desenvolver uma assistência mais acolhedora, formando conexões que permitem quebrar a tensão existente nessa assistência e fazer com que o doente veja a palição como uma terapêutica que acrescenta qualidade de vida aos seus dias e não dias à sua vida.¹⁴

Já o segundo termo do núcleo central, “cuidados”, aponta para uma concepção que a equipe de enfermagem possui sobre a essência da assistência que deve ser prestada ao paciente, ou seja, literalmente os cuidados que o paciente necessita receber, como alimentação, higienização, procedimentos como curativos e cuidados gerais, que se traduzem no atendimento às necessidades humanas básicas.

Pesquisas chamam essa visão de “o cuidar profissional” e colocam que a ação do cuidado é o fundamento da prática de Enfermagem, mas, o ato de cuidar não se restringe apenas à benevolência e veemência, os profissionais fazem valer-se dos seus saberes técnicos e ponderação clínica para realizar o seu trabalho, constituindo o que se chama de

Representações sociais sobre o cuidado paliativo...

Enfermagem Científica.¹⁵ No entanto, quando esse cuidar profissional é reportado ao paciente terminal, os profissionais de Enfermagem entendem que, apesar de o realizarem, o objetivo final não é mais a cura e sim um cuidado efetivamente paliativo, desvelando as habilidades do cuidar da equipe.

A centralidade representacional do termo “dor” ratifica o conhecimento dos profissionais sobre as necessidades afetadas do paciente, por se tratar de uma das condições clínicas mais presentes no paciente fora de possibilidades terapêuticas curativas. Assim, dar a devida importância a esta condição é planejar o cuidado paliativo conforme o que a Organização Mundial de Saúde preconiza em relação à dor, que vem a ser a sua prevenção e alívio para aumentar a qualidade de vida do paciente¹. A abordagem da dor é a forma que os profissionais de Enfermagem encontram para oferecer as condições ínfimas de vida no tempo que resta ao paciente, buscando devolver ao mesmo a sua “autonomia”, mediante a transgressão da sensação dolorosa, seja ela física, emocional ou espiritual.¹⁶

É impossível trabalhar com os cuidados paliativos e não abordar a finitude humana. Neste estudo, o tratamento desse tema surge com a evocação do termo “morte” na 1ª periferia, mostrando que os profissionais compreendem que o objetivo dos cuidados que estão realizando é justamente para encerrar o ciclo da vida humana. Essa visão se concretiza quando a equipe de Enfermagem traz à tona a evocação da palavra “terminal” na 2ª periferia. Se expressa que, para a maioria dos profissionais, lidar com a morte não é algo que seja fácil, uma vez que o enfrentamento deste evento ocorre baseado na experiência do outro, sem nunca ter acesso à fidedigna extensão da morte.¹⁷

Apesar da morte e o processo de morrer ser algo de difícil compreensão e enfrentamento, esta tem assumido uma diferente conotação nos últimos tempos no contexto dos cuidados paliativos, uma vez que os profissionais de Enfermagem, bem como a equipe de cuidados paliativos, passam a perceber a morte como um alívio para os pacientes. Assim, os profissionais de cuidados paliativos criaram uma nova representação social da morte que permite a retirada deste evento da extensão biológica, transgredindo-a para algo que pode ser socialmente aceito.⁷

A tristeza e o sofrimento que foram evocados na 2ª periferia são vivências inevitáveis para os profissionais e quando tais

sentimentos são associados à morte, podem-se inferir duas interpretações. Na primeira, os profissionais se envolvem emocionalmente com os pacientes por estarem por mais tempo ao seu lado, surgindo o sentimento de praxe que ocorre com os profissionais que lidam com os cuidados paliativos. Já a segunda é a compreensão de que a assistência a ser prestada necessita promover o alívio do sofrimento e da tristeza para proporcionar uma morte digna ao paciente. Ocorre ainda um sentimento de que sua assistência não está suficientemente adequada para o paciente e que o profissional poderia ter feito mais.

Nesse sentido, a não compreensão total da morte e a impotência que surge mediante esta trazem, para os profissionais da equipe, um leque de sentimentos que os fazem prestar uma assistência mais solícita e humanística ao paciente fora de possibilidade terapêutica curativa, podendo isso ser inferido quando os sujeitos da pesquisa evocam as palavras “atenção”, na 1ª periferia, e “carinho”, “compreensão” e “paciência”, na 2ª periferia. Esses sentimentos se concretizam com as ações evocadas no elemento de contraste, representadas pelas palavras “conforto”, “dedicação”, “humanização” e “qualidade de vida”.

Os sentimentos vivenciados e as ações realizadas pela equipe de Enfermagem traduzem-se no esforço de produzir um cuidado permeado de humanização em um contexto onde a morte é eminente. Portanto, ter dedicação e paciência, promover conforto e prover carinho é desenvolver um cuidar sensível, utilizando a humanização não apenas com uma ferramenta do cuidado, mas como um princípio que permite reformular a assistência, criando novas maneiras de cuidar que proponham o melhor para o paciente.⁹

A composição dos elementos de contraste revela que estes podem apontar para uma possível segunda representação social dentro do grupo estudado, uma vez que os profissionais evocaram palavras que reportam a um conteúdo imagético, totalmente característico dos cuidados paliativos, sendo eles: “conforto”, “dedicação”, “Deus”, “família”, “humanização”, “qualidade de vida” e “respeito”. Esse conjunto de palavras reporta para algo essencial dentro dos cuidados paliativos, a integralidade do cuidado, uma vez que os profissionais dão espaço dentro da assistência para a família, que passa a ser vista como uma unidade de cuidado, para a dimensão espiritual e o respeito ao paciente e às suas vontades.

Alguns profissionais têm incutido na mente que proporcionar qualidade de vida ao paciente em cuidado paliativo seja algo de extrema complexidade. No entanto, o simples fato de permitir a aproximação da família no contexto dos cuidados e oferecer um suporte para que a mesma também possa cuidar do paciente já são maneiras simples e efetivas de proporcionar tal qualidade. Valoriza-se a inserção da família na assistência afirmando que, para os pacientes estarem em um local onde os familiares possam estar inseridos e com acesso a informações que vão desde boletins médicos até a compreensão de cada etapa do processo de morte e morrer, faz com que a integralidade do cuidado seja efetivada.¹⁸

A atenção aos aspectos espirituais em cuidados paliativos pode ajudar no decurso da prestação de cuidados aos pacientes. Estudos apontaram que ter um engajamento religioso traz uma vida com um curso mais prolixo e profícuo.¹⁹ Assim, a valorização da dimensão espiritual, demonstrada pela equipe de Enfermagem, ajuda na hora de trabalhar na assistência com o alívio do sofrimento humano no final da vida. Faz-se necessário, todavia, que os profissionais de Enfermagem tenham um conhecimento mais amplo sobre a questão espiritual para, assim, conseguir aproximar-se da espiritualidade e realizar a integração do ser, fazendo com que o paciente se sinta em paz e com a sensação de que sua vida foi completa.³

Para legitimar um cuidado mais holístico, deve haver o respeito à autonomia e valorização do paciente em sua fase final de vida, onde cabe aos profissionais reconhecer o paciente como um ser singular que possui um poder de escolha, podendo apropriar-se do seu tratamento por meio da tomada de decisões. A melhor maneira de colocar em prática a autonomia do paciente é exercitando a habilidade da comunicação, ou seja, ouvindo o que o mesmo tem a dizer. Este mecanismo é o instrumento mais eficaz para validar a participação do cliente no planejamento do seu cuidado e lhe resguardar o respeito dentro da assistência.²⁰

CONCLUSÃO

A assistência em cuidados paliativos é permeada por dois tipos de cuidados: o primeiro é o cuidar profissional, onde literalmente são percebidas e atendidas as necessidades físicas do paciente como o alívio da dor, a higienização, a alimentação e outros. O segundo tipo de cuidado é o sensível, o qual a Enfermagem utiliza da sua

arte para paliar, fazendo valer-se do amor, da paciência, dedicação, compreensão, carinho e respeito, sendo todos esses atributos representados na humanização da assistência.

Desvelar as representações sociais da equipe de Enfermagem em relação aos cuidados paliativos constitui-se uma forma de conhecer como esses profissionais exercem a sua atividade representativa sobre o objeto estudado, uma vez que tais representações norteiam os comportamentos dos sujeitos, moldando os elementos no âmbito no qual o comportamento surgirá e realizando, dessa forma, um prenúncio da ação desses profissionais.

Neste estudo, a representação obtida demonstra que os profissionais de Enfermagem buscam uma aproximação com o aspecto emocional da assistência, podendo revelar o perfil de uma formação que busca quebrar o estigma de que o distanciamento entre paciente e profissional deve permear o cuidado em saúde e Enfermagem. Além disso, conseguir apreender as representações sociais da equipe de Enfermagem possibilita inferir um meio coletivo, como os profissionais entendem a assistência paliativa, o que não revoga de que a mesma possa ser aplicada a uma intervenção individual.

Dessa forma, pode-se concluir que a assistência em cuidados paliativos não necessita ser algo desprovido de sentimentos e que o fato de não levar o paciente à tão desejada cura não significa que seja um cuidado fracassado ou inútil, sendo necessária a constante busca de conhecimentos para que, cada vez mais, se possa romper com o paradigma da cura e passar a efetivar cuidados que proporcionem uma ortotanásia ao paciente terminal. E a Enfermagem, sendo a arte do cuidar, deve fomentar meios para que essa mudança se concretize.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd ed. Geneva: WHO; 2002.
2. Sales CA, Alencastre MB. Cuidados Paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. Rev Bras Enferm [Internet]. 2003 Sept/Oct [cited 2015 Jan 19];56(5):566-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n5/a20v56n5.pdf>
3. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagramic; 2009.
4. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Cuidado Paliativo. São Paulo: CREMESP; 2008.
5. Platel I, Fernandes MA, Lopes MEL, Moreira MADM, Duarte MCS, Costa TF. Palliative care: understanding of the assistant nurses. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 Nov [cited 2013 Jan 22]; 7(1):168-75. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/3737/pdf_1866
6. Padilha MICS, Borenstein MS. História da enfermagem: ensino, pesquisa e interdisciplinaridade. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Dec [cited 2012 Dec 22];10(3):532-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a24.pdf>
7. Menezes RA. Em busca da Boa Morte: antropologia dos Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Garamond; 2004.
8. Araújo DF, Barbosa MH, Zuffi FB, Lemos RCA. Cuidados paliativos: percepção dos enfermeiros do hospital das clínicas de Uberaba-MG. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2013 May 21];9(4):690-6. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/13814/7186>
9. Santana JCB, Campos ACV, Barbosa BDG, Baldessari CEF, Paula KF, Rezende MAE et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. Bioethicos [Internet]. 2009 [cited 2013 May 12];3(1):77-86. Available from: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>
10. Brito JAS. Representações sociais de usuários e profissionais da Estratégia Saúde da Família sobre vacinação [dissertação] [Internet]. Belém: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2011 [cited 2013 May 15]. Available from: <http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/ens-27541>
11. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 5th ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007.
12. Moscovici S. A representação social de psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
13. Oliveira DC, Gomes AMT, Acioli S, Sá CP. O Sistema Único de Saúde na cartografia mental de profissionais de saúde. Texto contexto-enferm [Internet]. 2007 July/Sept [cited 2015 May 13];16(3):377-86. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n3/a02v16n3.pdf>

14. Braga EM, Ferracioli KM, Carvalho RC, Figueiredo GLA. Cuidados paliativos: a enfermagem e o doente terminal. Investigação [Internet]. 2010 [cited 2014 Apr 01];10(1):26-31. Available from:

<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/150/107>

15. Silva EP. Cuidar de Pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura: visão das enfermeiras intensivistas. Salvador: EEUFBA; 2008.

16. Silva JV, Miranda MHC, Narcy JL, Vilela LHR. As Representações Sociais sobre Cuidados Paliativos sob a  tica de Enfermeiros. Rev Ciênc Saúde [Internet]. 2013 [cited 2015 May 12];3(3): Available from:

[http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-](http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/240/208)

[2.3.3-](http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/240/208)

[3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/240/208](http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/240/208)

17. Lima MS, Marques IR. Representações sociais de enfermeiros sobre a finitude humana. Rev Enferm UNISA. 2011;12(1):23-30. (IMPRESSO)

18. Pinto MH, Cruz MF, Cesarino CB, Pereira APS, Ribeiro RCHM, Beccaria LM. O cuidado de Enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepção de um grupo de profissionais. Cogitare enferm [Internet]. 2011 Oct/Dec [cited 2015 May 17];16(4):647-53. Available from:

<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/25433/17052>

19. Mueller PS, [Plevak DJ](#), [Rummans TA](#). Religious involvement, spirituality, and medicine: implications for clinical practice. Mayo Clin Proc. 2001 Dec;76(12):1225-35. DOI: [10.4065/76.12.1225](https://doi.org/10.4065/76.12.1225)

20. Oliveira AC, SA L, SILVA MJP. O posicionamento do enfermeiro frente a autonomia do paciente terminal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2007 May/June [cited 2016 Mar 12];60(3):286-90. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a07.pdf>

Submissão: 20/04/2016

Aceito: 07/04/2017

Publicado: 01/05/2017

Correspondência

Sara Fiterman Lima
Condomínio Leblon
Avenida Colares Moreira, 14, Ap. 501A
Bairro Jardim Renas  ncia
CEP: 65075441 – São Luís (MA), Brasil