

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CÂMPUS DE ERECHIM
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LETÍCIA FONTANA

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CENÁRIO HOSPITALAR**

ERECHIM

2017

LETÍCIA FONTANA

**PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM
EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CENÁRIO HOSPITALAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Enfermeiro, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim.

Núcleo de Estudo em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde/ Grupo de estudos em grupo de estudos em temáticas de gênero; mulheres; etnia; saúde educação e trabalho. Linha de Pesquisa: Desenvolvimento Humano, Saúde e Educação.

Orientador(a): Mestre Angela Maria Brustolin.

ERECHIM

2017

Dedico este trabalho a meus pais, Clemir e Aliete, e a meus irmãos que sempre me apoiaram nos meus estudos.

A minha querida orientadora, Angela Brustolin, que tanta ajuda forneceu para que este trabalho fosse concluído com o êxito esperado.

A meus amigos e familiares.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele nada disso teria sido possível.

A meus pais, Clemir e Aliete, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, sempre acreditando em mim, e a meus irmãos, Vinicius e Leila, que sempre estiveram por perto.

Aos amigos da minha cidade natal, e as amigas que a Enfermagem me deu de presente para vida.

A esta Universidade, seu corpo docente, que oportunizaram a janela da qual hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes, em especial a minha Orientadora Angela Brustolin, que foi o suporte para este trabalho, dedicando seu tempo, fazendo correções e sempre incentivando a seguir em frente nas horas de cansaço e exaustão.

E a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha formação.

O meu muito obrigada!!

Eu me importo pelo fato de você ser você, me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo que está ao nosso alcance, não somente para ajudar você a morrer em paz, mas também para você viver até o dia da sua morte.

(Cicely Saunders).

RESUMO

Cuidado Paliativo diferencia-se fundamentalmente da medicina curativa por focar no cuidado de pessoas fora de possibilidades de tratamento, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentam doenças graves e ameaçadoras a vida. O estudo teve como objetivo geral compreender qual a percepção dos enfermeiros de uma instituição hospitalar frente à assistência em cuidados paliativos; e como objetivos específicos, verificar de que forma é realizada a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos e sua família no cenário hospitalar e identificar quais os entraves e facilidades encontradas no tocante à assistência de enfermagem a pacientes e suas famílias em cuidados paliativos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa foi realizada no período de agosto a novembro de 2017. Os colaboradores do estudo foram sete enfermeiros de uma instituição hospitalar pública localizada na região Norte do Rio Grande do Sul, que aceitaram fazer parte da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. As informações foram coletadas por meio de uma entrevista semiestruturada, que foi realizada com auxílio de um gravador. As falas foram transcritas e analisadas através da análise de conteúdo temática, conforme Minayo, das quais emergiram quatro categorias: 1) Cuidados paliativos: percepções dos enfermeiros em uma instituição hospitalar; 2) Assistência de enfermagem em cuidados paliativos: (des) conhecimento dos enfermeiros em uma instituição hospitalar; 3) Cuidados paliativos em cenário hospitalar: entraves e facilidades na percepção dos enfermeiros; 4) Cuidados paliativos e enfermagem: novos olhares e possibilidades para um cuidado integral. Através deste estudo foi possível concluir que os enfermeiros percebem cuidados paliativos como algo que diminua a dor física e proporcione conforto ao paciente em fase terminal. As entrevistas evidenciaram certa carência em relação a conhecimentos baseados em aspectos científicos sobre os cuidados do fim da vida, o que torna a assistência ao paciente e família insuficiente. O estudo aponta para a necessidade de se abordar os cuidados paliativos e o luto durante e após a formação profissional na área de saúde e a necessidade de novas reflexões a fim de aprofundar os conceitos e práticas humanísticas e integrais na assistência de enfermagem em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Cuidados paliativos; Percepção.

ABSTRACT

Palliative Care differs fundamentally from curative medicine by focusing on the care of patients out of treatment possibilities through prevention and symptom control for all patients facing life-threatening and serious illnesses. The general objective of the study was to understand the perception of nurses of a hospital institution in relation to palliative care; and as specific objectives, to verify how nursing care is performed to the patient in palliative care and her family in the hospital setting and to identify the barriers and facilities found regarding nursing care for patients and their families in palliative care. It is a qualitative, descriptive and exploratory research. The research was carried out from August to November 2017. The study collaborators were seven nurses from a public hospital located in the North region of Rio Grande do Sul, who accepted to be part of the research, through the signing of the Term of Free Consent and Clarified (EHIC) and who met the inclusion criteria of the study. The information was collected through a semistructured interview, which was recorded with the help of a tape recorder. The speeches were transcribed and analyzed through analysis of thematic content, according to Minayo, from which emerged four categories: 1) Palliative care: nurses' perceptions in a hospital institution; 2) Nursing care in palliative care: (dis) knowledge of nurses in a hospital institution; 3) Palliative care in a hospital setting: barriers and facilities in nurses' perceptions; 4) Palliative care and nursing: new looks and possibilities for full care. Through this study it was possible to conclude that nurses perceive palliative care as something that decreases physical pain and provides comfort to patients in the terminal phase. The interviews showed that there is a certain lack of knowledge based on scientific aspects about end-of-life care, which makes patient and family care insufficient. The study points to the need to address palliative care and grief during and after professional training in the health area and the need for new reflections in order to deepen the humanistic and integral concepts and practices in nursing care in palliative care.

Keywords: Nursing care; Palliative care; Perception.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 MATERIAS E MÉTODOS	10
3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	12
3.1 Cuidados paliativos: percepções dos enfermeiros em uma instituição hospitalar	13
3.2 Assistência de enfermagem em cuidados paliativos: (des) conhecimento dos enfermeiros em uma instituição hospitalar	14
3.3 Cuidados paliativos em cenário hospitalar: entraves e facilidades na percepção dos enfermeiros.....	16
3.4 Cuidados paliativos e enfermagem: novos olhares e possibilidades para um cuidado integral.....	18
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICES	26
Apêndice A: Instrumento de coleta de dados.....	27
ANEXOS	28
Anexo A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	29
Anexo B: Termo de autorização da instituição concedente.....	29
Anexo C: Parecer consubstanciado do CEP	33

1 INTRODUÇÃO

Historicamente os cuidados paliativos eram confundidos com o termo Hóspice, parecidas com hospedarias para cuidar de peregrinos e viajantes, esses locais eram mantidos por religiosos cristãos dentro de uma perspectiva caridosa. A palavra "paliativo" é originada do latim *pallium*, que significa manto, proteção, ou seja, proteger aqueles em que a medicina curativa já não mais acolhe (ANCP, 2012).

O movimento *hospice* contemporâneo foi introduzido pela inglesa Cicely Saunders, em 1967, com a fundação do Saint Christopher Hospice, no Reino Unido. Essa instituição prestava assistência integral ao paciente desde o controle dos sintomas até alívio da dor e sofrimento psicológico. A partir de então surgiu uma nova filosofia no cuidar dos pacientes terminais (HERMES; LAMARCA, 2013).

Na década de 1970, o encontro de Cicely Saunders com Elisabeth Klüber-Ross nos Estados Unidos fez com que o movimento Hospice também crescesse naquele país. O Comitê de Câncer da Organização Mundial de Saúde (OMS) criou, em 1982, um grupo de trabalho para definir políticas para o alívio da dor e cuidados do tipo Hospice para pacientes com câncer, e que fossem recomendados em todos os países (ANCP, 2012).

Hospice é uma filosofia de cuidados, está relacionado com a prestação da assistência paliativa, que é realizada em pacientes que por algum motivo estão próximos do final da vida. Esses cuidados também se ampliam para os familiares dos pacientes durante o tratamento e se estendem até o luto (SBGG, 2015).

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), Cuidado Paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, os quais enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, o que requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2012).

Os Princípios bioéticos dos cuidados paliativos englobam: Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; e melhorar

a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença. Deve ser iniciado o mais precocemente possível (ANCP, 2012).

Com o advento do envelhecimento populacional, o que se torna corriqueiro é o aparecimento de doenças crônico-degenerativas no final da vida, as quais não esperam a cura. Diante deste contexto, os cuidados paliativos se fazem necessários para suprir as necessidades dos pacientes fora de possibilidade terapêutica. Conforme as estimativas, a esperança de vida ao nascer da população brasileira experimentou um ganho de 2,6 anos ao passar de 66,0 anos, em 1991, para 68,6 anos (IBGE, 2011). Há uma inversão da pirâmide populacional e o subgrupo de idade entre 80 e 89 anos é o que mais cresce na sociedade moderna, isso se deve aos avanços tecnológicos e, principalmente, aos avanços na área da medicina (GOMES; OTHERO, 2016).

Atualmente, ao se falar de cuidado com o próximo, a enfermagem é a área da saúde que se sobressai neste quesito, por ter como foco principal o cuidado diário de indivíduos e coletividades que estão em busca da recuperação da sua saúde ou de prevenção de possíveis agravos de doenças. Diante dos processos de saúde e doença, a filosofia dos cuidados paliativos vem ganhando notoriedade e espaço nas discussões dos ambientes acadêmicos e assistenciais, devido ao aumento da expectativa de vida da população, bem como ao aumento das doenças crônicas e que demandam cuidados especiais que valorizem a qualidade de vida neste processo.

O ser humano, assim como todos os outros seres que se encontram vivos neste mundo, também possui um ciclo, o qual apresenta como destino certo para todos, a tão temida morte. A finitude nos remete a ideia errônea de que é uma fase onde só são vividos momentos tristes, com sofrimento, dores e de que não haveria mais nada por fazer. Porém, os processos de morte e morrer, devem ser entendidos como um processo natural e encarado com serenidade. Para muitos que se encontram em situações onde há ameaça à vida, o cuidado paliativo é o mecanismo que pode dar suporte para profissionais que lidam com seres humanos e família nos processos de finitude.

Este trabalho trata sobre os Cuidados Paliativos e tem como objetivo geral: compreender qual a percepção dos enfermeiros de uma instituição hospitalar frente à assistência em cuidados paliativos. Possui dois objetivos específicos: verificar de que forma é realizada a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos e sua família no cenário hospitalar, além de identificar quais os entraves e facilidades encontrados no que se refere à assistência de enfermagem a pacientes e suas famílias em cuidados paliativos no cenário hospitalar.

Diante deste complexo contexto, este trabalho se faz importante pela possibilidade de reflexão acerca da necessidade de formar futuros profissionais capazes de prestar cuidados paliativos e acolher pacientes e familiares da melhor maneira, para que assim sejam aliviados os sintomas causados pela enfermidade. Quando se trata de um assunto relacionado à morte, é possível que se crie algumas barreiras que podem vir a dificultar o trabalho destes profissionais, que por vezes estão em contato direto com pacientes em fase terminal. O estado psicológico deve ser considerado, pois é inevitável que a doença e a morte despertem receios e sensações de medo e insegurança.

Conforme estudos que abordam essa temática são realizadas, as discussões sobre a importância deste cuidado essencial e as reflexões a serem propostas podem remeter ao cuidado como algo a ser compartilhado não apenas por quem atua na saúde ou em outras áreas do conhecimento, mas por toda a sociedade permitindo uma visão multi e transdisciplinar dos processos de terminalidade.

Diante desta nova realidade, emerge o seguinte problema de pesquisa: qual a percepção dos enfermeiros de uma instituição hospitalar frente à assistência em cuidados paliativos?

2 MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. De acordo com Minayo (2013), um grupo de pessoas pode ter as mesmas experiências, mas que ocorrem de diversas formas, e por consequência o que se aprende com essas experiências são conhecimentos diferentes, que são influenciados pelo aporte cultural que cada ser possui. Esses aspectos possibilitam ao pesquisador encontrar os pontos que divergem, os principais detalhes e investigar mais a fundo as narrações existentes de um mesmo tema, que é exposto por pessoas diferentes que se encontram em uma mesma condição.

A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto a novembro de 2017, em um hospital público do norte do Rio Grande do Sul. Participaram do estudo sete enfermeiras que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade superior a 22 anos; aceitar fazer parte da pesquisa voluntariamente; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, além de não desmarcar mais do que duas vezes a entrevista; estar atuando há mais de 06 meses como enfermeiro da unidade na instituição; e atuar em setores que possam prestar cuidados paliativos, como Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica, Clínica Médica e UNACON (Unidade de Alta Complexidade em Oncologia) e unidade de observação. Como

critério de seleção amostral dos enfermeiros, optou-se pela escolha aleatória, por meio de sorteio.

Foram cumpridos os procedimentos éticos exigidos pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI/Erechim, para a realização de pesquisa com seres humanos. Desta forma foi entregue para a instituição o Termo de Autorização da Instituição conforme Anexo A.

Depois de obtido o consentimento da instituição para a realização da pesquisa, o acadêmico pesquisador deu entrada no campo, onde realizou contato com o/a Enfermeiro (a) Coordenador (a) da equipe de Enfermagem para a apresentação da pesquisa que seria aplicada, além de receber os nomes dos enfermeiros e verificar em quais unidades trabalham. Após ter a lista dos enfermeiros e saber onde cada um atua, o pesquisador fez a escolha de sete participantes de forma aleatória, por sorteio, e que atenderam aos critérios de inclusão.

Inicialmente, o pesquisador se apresentou para o participante com objetivo de criar uma proximidade entre ambos. Neste momento foram expostos os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e, por último, caso concordasse em participar, o profissional assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de uso de voz (Anexo B), que foi lido juntamente com o pesquisador e assinado por ambos, sendo uma cópia entregue para cada um.

Neste encontro efetivou-se a entrevista que teve uma média de duração de 15 a 20 minutos. Esta ocorreu no espaço e período de trabalho de cada participante. Momentos antes de começar a entrevista (Apêndice A) o pesquisador posicionou o gravador e explicou a importância do uso deste dispositivo eletrônico. A partir de então, iniciou-se a coleta de informações. Ao final, o pesquisador agradeceu o colaborador por ter disposto seu tempo a participar da pesquisa.

As entrevistas foram transcritas e analisadas conforme análise de conteúdo temática em concordância com Minayo (2013). Operacionalmente, análise temática, proposta por Minayo (2013), se divide em três etapas. A primeira etapa foi a de pré-análise, que consiste na escolha dos registros a serem analisados e na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa. As seguintes tarefas foram decompostas na fase de pré-análise: primeira, a leitura flutuante, pois é o momento da leitura exaustiva das transcrições; para tanto, requer que o pesquisador tome um contato direto e intenso com o material do campo, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo. A segunda tarefa constitui-se do *corpus* que contemplou as normas da validação qualitativa, como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência. A terceira etapa referiu-se à formulação e reformulação de hipóteses e objetivos que requer uma leitura exaustiva do material; nesta, os procedimentos exploratórios devem ser valorizados para que a

riqueza do material de campo não seja obscurecida pelo tecnicismo. Torna-se importante, também, a reformulação de hipóteses, correção de rumos interpretativos e novas indagações (MINAYO, 2013, p. 317). Ainda nesta etapa de pré-análise, determinaram-se as unidades de registro, as unidades de contexto e os recortes, assim como as formas de categorização, codificação e conceitos teóricos gerais.

A segunda etapa da análise temática baseou-se na investigação e levantamento do material já obtido, na qual foi realizada a categorização, que consiste num processo de redução do texto às palavras e expressões significativas. Já a terceira etapa é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação dos mesmos. Nesta fase, os pesquisadores propõem pressupostos e realizam interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente e, mesmo, abrindo pistas em torno de novas dimensões teórico e interpretativas (MINAYO, 2013).

O estudo seguiu as prerrogativas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS a respeito de pesquisas que envolvem seres humanos. O Projeto de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI Erechim e foi aprovado sob parecer número 2.200.257 (Anexo C). As identidades dos colaboradores foram preservadas por meio da autodenominação, ou seja, cada colaborador escolheu um nome ou adjetivo que simboliza a importância dos Cuidados Paliativos na sua prática.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Participaram deste estudo sete enfermeiras, com idade entre 27 e 50 anos. O tempo de formação dos participantes variou de 5 a 16 anos e o período de atuação em suas unidades hospitalares de trabalho foi de 8 meses até 16 anos. Participaram deste estudo enfermeiras dos setores UNACON, Observação, Clínica médica B e UTI Adulto e pediátrica.

Neste capítulo serão apresentadas as categorias que emergiram após análise de conteúdo temática. A primeira categoria trata sobre a percepção dos enfermeiros frente aos cuidados paliativos em uma instituição hospitalar; a segunda categoria reflete sobre o conhecimento / desconhecimento dos enfermeiros quanto a assistência de enfermagem nos cuidados paliativos, quando ela se inicia e de que forma é realizada; a terceira categoria retrata os entraves e as facilidades encontradas na assistência de enfermagem na percepção dos participantes; e a última categoria busca possibilitar novos olhares e possibilidades para a

realização de um cuidado paliativo integral e humano a pacientes fora de possibilidade terapêutica.

3.1 Cuidados paliativos: percepções dos enfermeiros em uma instituição hospitalar

Esta categoria retrata as percepções dos enfermeiros frente aos cuidados paliativos em cenário hospitalar. Nas falas a seguir verifica-se que os profissionais percebem e relacionam os cuidados paliativos com o conforto e o bem-estar diante do processo de morte e morrer:

Para mim os cuidados paliativos é o conforto do paciente em fase terminal, para que ele possa ter todas as medidas de conforto possíveis e se sintam bem nos últimos dias, nas últimas horas de vida, é também amenizar o sofrimento e a dor na fase final (Dedicação).

No meu olhar, no meu entendimento, cuidados paliativos envolvem não somente, o remédio, o banho, envolve uma série de cuidados é poder dar um conforto para o paciente [...] (Conforto).

Para Silva, Pereira e Mussi (2015), as práticas de cuidar precisam estar orientadas para o alívio do sofrimento e devem focalizar na pessoa e não apenas na sua patologia. Além disso, devem valorizar o encontro autêntico entre quem cuida e quem é cuidado, a fim de garantir a preservação da dignidade humana. Portanto, as interações subjetivas entre a pessoa em processo de morrer e os profissionais de saúde podem resgatar o humano diante do mundo mecanizado do hospital e mobilizar forças naquele que se encontra fragilizado diante do enfrentamento inevitável da morte.

Esse entendimento vai ao encontro da filosofia dos cuidados paliativos que propõe oferecer o conforto e alívio necessários para minimizar o sofrimento e a dor do paciente e a possibilidade de proporcionar qualidade de vida, fator indispensável para a manutenção da dignidade humana nos processos de finitude (FERNANDES et al., 2013).

O alívio da dor e suas subjetividades encontram-se presentes nas falas dos participantes Dor e Alívio da dor como uma forma do cuidar humano nos processos de palição. Em contrapartida, observou-se na fala do participante Cuidado Humanizado, que a diminuição da dor acontece apenas pelo uso da medicação prescrita pelo profissional médico:

Os cuidados paliativos servem para amenizar a dor do paciente o máximo possível e fazer com que ele possa estar próximo a família (Dor).

Além do paciente não sentir dor [...] porque é momento que eles mais precisam de nós, dar apoio e atenção. A dor pode ser irrelevante para mim, mas para ele (paciente) tem um sentido bem diferente (Alívio da Dor).

É o último cuidado para o paciente, então a primeira coisa que tem que cuidar é a dor, porque mesmo que ele não fale ele tem dor, tem que dar a medicação, então se está prescrito se medica [...]. É um fim digno do ser humano, então tem que medicar (Cuidado Humanizado).

Acredita-se que a assistência de enfermagem para o alívio da dor em pacientes em cuidados paliativos vai muito além da administração de analgésicos. Nessa perspectiva, ressalta-se a importância do reconhecimento da dor total e, de acordo com Saunders (1991), este conceito aborda a dor de forma multidimensional, ou seja, não apenas a dor física, mas a dor social, espiritual e a dor emocional.

Desta forma, é de fundamental importância que profissionais da enfermagem reconheçam e estimulem outras práticas, além das farmacológicas, e desenvolvam habilidades para articular e compartilhar seus próprios conhecimentos com os de seus pacientes e cuidadores, tendo sensibilidade para ouvi-los e disposição para utilizar todas as estratégias de cuidado possíveis para busca de medidas de conforto que apresentem os melhores resultados para a diminuição da dor e do sofrimento (ROCHA et al., 2015).

Na dimensão assistencial, a enfermagem dispõe de recursos, estratégias de cuidados e instrumentos capazes de potencializar a assistência aos pacientes com dor. Porém, a diminuição da dor ultrapassa a administração de fármacos analgésicos, a realização de técnicas, procedimentos e a execução de protocolos. Portanto, é preciso, sobretudo, estabelecer na relação profissional/paciente a empatia, o interesse e o vínculo afetivo com intenção de aliviar, confortar, apoiar, promover, restabelecer e torná-lo satisfeito, de modo que a vida não se torne limitada à experiência dolorosa (OLIVEIRA; SOBRINHO; CUNHA, 2016).

3.2 Assistência de enfermagem em cuidados paliativos: (des) conhecimento dos enfermeiros em uma instituição hospitalar

Essa categoria tem por finalidade tratar de que forma os cuidados paliativos são percebidos e realizados pelos enfermeiros entrevistados em cenário hospitalar e quando estes se iniciam.

Diante dessa problemática, os participantes entendem que os cuidados paliativos devem iniciar a partir do momento em que se identifica a doença terminal:

Desde o início da doença, a gente sempre tem que procurar atender da melhor forma possível e atender todas as necessidades deles sempre (Dedicação).

Quando a doença não tem mais resposta com o uso de medicação, quimioterápicos e outros, não se obtêm melhora e regressão da doença [...] (Dor).

Conforme a Organização Mundial da Saúde (2007), o tratamento paliativo deve iniciar o mais precocemente possível, concomitantemente ao tratamento curativo, utilizando-se todos os esforços necessários para melhor compreensão e controle dos sintomas. Além de buscar o conforto e a qualidade de vida por meio do controle de sintomas, pode-se também possibilitar mais dias, desde que com qualidade de vida (WHO, 2007).

Portanto, desde o início do tratamento de uma doença que ameace a vida, como é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, deve ser incorporada a prática dos cuidados paliativos pelos profissionais da área da saúde, porque, seguramente, surgirão modificações e anseios em relação a perfis sociais. Deste modo, será possível amenizar significativamente o impacto negativo do diagnóstico (MATOS; MUNIZ, 2015).

Por outro lado, alguns participantes parecem não compreender ao certo o momento de dar início aos cuidados paliativos. A resposta de alguns foi de que esse tratamento começa a partir do momento em que o profissional médico define que o paciente está fora de possibilidade terapêutica:

[...] se o médico diz: “esse paciente é cuidados paliativos” aí se começa o cuidado (Conforto).

Eu acho que começa a partir do momento que o médico diz que é cuidado paliativo, que não tem mais muito que fazer [...] (Alívio da dor).

Faz-se necessária a busca de uma assistência multiprofissional, em que todos os envolvidos, juntamente com paciente e família, possam tomar decisões pautadas nos princípios éticos dos cuidados do fim da vida. Segundo Quintana et al. (2006), a falta de protocolos que definam a partir de que momento um paciente passa ser considerado "terminal", é um fator que dificulta a identificação do paciente paliativo pela equipe.

O desconhecimento com relação ao início dos cuidados paliativos e a dependência da decisão do profissional médico são fatores que interferem de forma negativa no processo de cuidar. Ao levar em conta que se deve observar o paciente como um todo, esse necessita ser avaliado a partir de várias óticas, que vão além do ser biológico. Ele deve ser visto como alguém que possui necessidades psicológicas, sociais e espirituais a serem atendidas de forma

coerente, para que, desta forma, seja possível a realização de um cuidado mais integral e humano, abrangendo também a família, desde o momento em que estes cuidados se iniciam até a fase do luto (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

Quando questionados quanto à forma como os cuidados paliativos são realizados, os enfermeiros demonstraram fragilidades no que se refere às condutas para a realização da assistência de enfermagem integral, pautadas em conhecimento científico:

[...] fazer ligação entre paciente e médico, entre família e o médico, pois é a enfermagem que faz a ponte com todo o resto da equipe (Dor).

É um suporte, um oxigênio, uma medicação para dor, um curativo, virar ela de lado, a assistência é os atendimentos básicos da enfermagem, não deixar a pessoa ali, põe o oxigênio um pouquinho para não deixar com tanto mal estar (Atenção).

Ao analisar as falas acima, é possível compreender a assistência de enfermagem engessada no modelo biológico, médico centrada e curativa. Ao contemplar o conceito dos cuidados paliativos como uma abordagem que promove a qualidade de vida e alívio do sofrimento de natureza física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2012), verifica-se que os profissionais de saúde ainda possuem desconhecimento com relação às terapêuticas multidimensionais que podem ser realizadas enquanto processo de cuidado integral no fim da vida.

Estudo de Silveira et al. (2016) corrobora com o achado deste estudo e aponta para o desconhecimento do CP por parte dos enfermeiros entrevistados que, contudo, implementam essa modalidade de cuidar em seu fazer cotidiano. Porém, apresentam cuidados pautados na formação acadêmica voltada para a cura e a insuficiência de conhecimento relacionados à filosofia de cuidado na palição.

Não poder mais atuar com terapêuticas que objetivem a cura de um paciente não significa não ter mais nada a se fazer, muito pelo contrário, levam a criar possibilidades de proporcionar um cuidado que vise à dignidade e o respeito ao ser doente que não precisa viver sofrendo seus últimos momentos (SANTANA et al., 2009).

3.3 Cuidados paliativos em cenário hospitalar: entraves e facilidades na percepção dos enfermeiros

Nesta categoria, são abordados as facilidades e os entraves relacionados à assistência de enfermagem em cuidados paliativos em ambiente hospitalar.

No que se refere às facilidades encontradas pelos enfermeiros no cenário de prática, são retratados o suporte da equipe multiprofissional e a comunicação entre esses profissionais:

Eu acho que o suporte da equipe multidisciplinar, como o nutricionista, um fisioterapeuta que podem dar maior apoio ao paciente. (Dedicação).

[...] o cuidado paliativo é multiprofissional, pensando em todos os cuidados para o paciente estar bem cuidado, bem assistido, uma equipe multiprofissional favorece o paciente, a instituição, e à nós como equipe. (Conforto).

[...] a comunicação entre os profissionais, não só de enfermagem, mas médico, nutricionista, psicóloga, se todos trabalharem juntos facilita, melhora os cuidados do paciente e fica mais fácil. (Alívio da Dor).

Como se espera, os cuidados paliativos possuem a ação de promover uma assistência que compreenda o ser de maneira mais integral e humanizada possível, e para tornar factível essa abordagem é necessário o empenho de uma equipe multiprofissional que se empenhe em diminuir os medos do paciente e da família, cabendo a mesma acompanhar e dar suporte terapêutico durante todo o processo de enlutamento (FERNANDES et al., 2013).

Para o participante Alívio da dor, uma das facilidades vistas é a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional. A mesma estaria diretamente ligada com um dos princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), a Transversalidade, ato que faz com que o relacionamento e comunicação entre as partes envolvidas nas equipes de profissionais seja ampliado, tornando mais fácil a multidisciplinariedade de cuidado que será ofertado ao paciente, podendo permitir uma assistência mais solidária e completa (BRASIL, 2013).

A maneira de comunicação dos profissionais de saúde influencia nos cuidados aos doentes em fase final de vida, pois propicia que esses cuidados sejam prestados de forma mais qualificada e que o relacionamento com a família do doente possa acontecer de modo com que se estabeleça uma relação de confiança mútua (GOMES et al., 2017).

No que se refere aos entraves na assistência em cuidados paliativos, a falta de tempo, a rotina e o alto índice de pacientes que diariamente estão internados na unidade, faz com que não se consiga prestar o cuidado desejado, com maior zelo e dedicação:

O tempo, pois muitas vezes, está agitado, tem bastante paciente grave e tu acaba não conseguindo dedicar aquele tempo que gostaria para o paciente, é uma passadinha rápida, as vezes tu nem conversa direito, tem uma coisa aqui, outra ali pra resolver, tu acaba não conseguindo conversar, dar o suporte que gostaria para o paciente (Dedicação).

O número inadequado de profissionais à demanda do serviço pode gerar sobrecarga de trabalho, estresse e desgaste não só físico, como emocional. Este tipo de entrave é intensificado diante de contextos complexos de trabalho, em especial quando se vivencia o processo de morte e morrer, bem como o atual cenário de saúde do país, marcado por déficit de recursos humanos, físicos e estruturais e a alta demanda de pacientes nos serviços hospitalares. Estes se tornam fatores impeditivos e implicam no atendimento deficiente, o que, de certa forma, pode gerar frustração por parte dos profissionais (CIRILO et al., 2016).

Outro entrave relatado pelos profissionais é a dificuldade em se comunicar com a família e com as necessidades emocionais implicadas nos processos de finitude:

A família as vezes, vem com muito remorso, então elas exigem muito que tu coloque o paciente vivo para casa, geralmente aquela família que não cuidou, eles largam essa pra nós[...] a família que não cuidou é complicado. (Cuidado Humanizado).

A comunicação com a família [...] aí o familiar quer ver mas não está no horário de visitas [...] tem que cuidar com a maneira que tu vai falar com aquele familiar para não deixar ele magoado. Então a gente tem algumas dificuldades aí . (Conforto).

As relações com a família dos pacientes terminais trazem situações dilemáticas, geradas pela falta de esclarecimento das condutas e condições de tratamento do paciente terminal e a não aceitação da família do processo de morte do paciente (CHAVES; MASSAROLLO, 2009).

Diante deste contexto, cabe aqui ressaltar que a humanização do atendimento se encontra relacionada à condição de autenticidade de todas as partes envolvidas, inclusive a família que tem muito a dizer. Para tanto, é preciso propiciar momentos que oportunizem relações que até então não haviam acontecido no âmbito familiar. Humanizar é importar-se e dar importância à voz do doente e dos familiares, romper as barreiras físicas impostas pelos horários de visita, fazendo valer sua autonomia com relação a sua história e projetos de vida, incluindo a morte (MAGALHAES; FRANCO, 2012).

3.4 Cuidados paliativos e enfermagem: novos olhares e possibilidades para um cuidado integral

Nesta categoria os participantes do estudo sugerem novas possibilidades para a melhoria da atenção em cuidados paliativos e a possibilidade de estratégias para o cuidado integral.

Neste contexto, os participantes Dor e Conforto retratam a importância de uma equipe capacitada para a comunicação com a família e a importância do trabalho do psicólogo:

Eu acho que o apoio psicológico para a família, não só o apoio para paciente mas a família que está envolvida ir trabalhando essa questão, porque as vezes é falta de conhecimento, a família se sente culpada, como se eles tivessem que fazer alguma coisa, ou que poderiam ter feito mais. (Dor)

Dentro das equipes que prestam cuidados paliativos, é extremamente importante a presença do profissional psicólogo, pois este profissional está apto a fazer uma escuta qualificada, minimizando fatores que deixam, muitas vezes, paciente e família em sofrimento emocional e com medo, devido as alterações que são provocadas pelo tratamento. Tal profissional busca melhorar, então, a qualidade de vida dessas pessoas que estão passando por um momento difícil, muitas vezes de entendimento árduo, o que só torna esse período mais penoso (FERREIRA; LOPES; MELO, 2011).

Outro ponto abordado pelos participantes do estudo é a possibilidade de a equipe multiprofissional ter espaços para a discussão e construção dos cuidados paliativos enquanto uma assistência integral:

Trabalho multidisciplinar, médicos, enfermeiros, técnicos, psicólogas, assistente social, eu acho isso muito importante, ter uma equipe organizada, capacitada, para que possa passar informação para família, pra que essa família tenha o entendimento tanto uma pessoa esclarecida [...]. (Conforto)

A relação de trabalho entre a equipe multiprofissional influencia decisivamente na assistência prestada ao paciente em processo de terminalidade. Entende-se como fundamental que suas decisões permitam a participação democrática de seus integrantes e, sobretudo, do próprio ser humano cuidado. Deste modo, a equipe multiprofissional deve estar apta para atender às suas necessidades de forma integral e humanizada, além de articular e promover ações que garantam uma sobrevida digna e o controle adequado dos sintomas físicos, psicológicos e espirituais, conforme recomenda a filosofia paliativista (CARDOSO et al., 2013).

A qualificação profissional e a formação para a assistência em cuidados paliativos, também foram abordadas como estratégias importantes para a atenção integral ao paciente e

família. Entretanto, é possível ver que ainda existe uma falta de qualificação durante a formação dos profissionais da área da saúde (BOEMER, 2009). Diante desta problemática, os participantes sugerem estratégias para ultrapassar esse desafio:

Treinamento, não tem outra forma, eles aqui fazem muito treinamento, mas isso acho que nunca foi pensado, vai ficando de lado. (Dignidade)

Eu acho que todas as equipes teriam que ter o mesmo comportamento, a mesma conduta, aí seria ideal [...] (Cuidado Humanizado)

Existem já há algum tempo, tentativas de colocar em prática a filosofia deste cuidado, que objetiva aliviar o sofrimento físico, social, psicológico e espiritual, com a finalidade exclusiva de cuidar. Porém, ocorrem falhas que não permitem a consolidação dessa abordagem terapêutica. A deficiência na formação de profissionais e a carência de informação repassada aos pacientes leva a confrontar a necessidade de promover o alívio dos sintomas e uma melhor qualidade de vida para essas pessoas (BOEMER, 2009).

O estudo feito por Silva et al. (2015), traz apontamentos que corroboram com os resultados encontrados nessa pesquisa. Os autores destacam que os enfermeiros apresentam déficits na formação profissional no que tange à falta de preparo para trabalhar com o processo de morrer e morte. A variância apresentada pela experiência, levando em consideração o tempo de formação profissional e tempo em que atua frente ao trabalho de uma instituição hospitalar, requer que existam incentivos de aprendizagem dos funcionários, e que se torne constante na rotina das equipes as atividades de educação permanente, mantendo sempre, na medida do possível, os profissionais atualizados.

Portanto, deve ser imediata a criação de ações para capacitar os profissionais de saúde que trabalham com questões referentes à pessoa humana no seu todo, que englobem os aspectos biológicos e também sua dimensão sócioafetiva para a prestação de um atendimento cuidadoso, humanizado e menos preconceituoso no que diz respeito à morte, e que reconheça o sofrimento vivenciado pelos pacientes e suas famílias (MAGALHES; FRANCO, 2012). É fundamental unir os cuidados paliativos à uma proposta de cuidados mais humanizada, não como uma obrigação, mas sim como um ato de respeito e solidariedade (SANTANA et al., 2009).

Ainda, o paciente em cuidados paliativos, deve ser considerado como uma pessoa que possui um histórico construído ao longo de sua vida com sentimentos, medos, anseios e desejos; o mesmo não deve ser visto apenas como um corpo doente. Cabe a todos da equipe, em especial ao enfermeiro, atuar de forma ativa e efetiva, esclarecendo as dúvidas e

encorajando atitudes positivas a fim de proporcionar uma morte digna pautada no carinho, respeito e prontidão em estar ao lado desse ser na finitude da vida (FERNANDES et al., 2013).

Portanto, torna-se essencial às instituições de ensino ofertar aos alunos dos cursos da área da saúde, disciplinas específicas que apresentem e discorram sobre os cuidados paliativos, habilitando os futuros profissionais para a promoção de um cuidado mais humanizado e multidimensional com paciente e família.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao levar em conta os resultados obtidos por meio desta pesquisa, pôde-se observar que os enfermeiros percebem cuidados paliativos como algo que diminui a dor física e proporciona conforto ao paciente em fase terminal. Porém, quando perguntados quanto à forma com que esses cuidados são realizados, é possível concluir que há uma lacuna entre o que dizem ser os cuidados paliativos e o que realizam em suas unidades enquanto práticas de trabalho.

Com base nos achados das entrevistas, verificou-se que há uma carência de conhecimentos baseados em aspectos científicos, o que leva à insuficiência na prestação da assistência de cuidados paliativos, tanto para o paciente quanto para a família. Estes, que devem ser amparados neste momento de aflição e difícil compreensão, por contemplar de maneira muito próxima a questão da morte que de certa forma é pouco abordada entre as famílias.

Entende-se que os participantes do estudo apresentam dificuldades em se relacionar /comunicar-se com o paciente e família. Esta condição poderia ser melhorada se o profissional tivesse já em sua formação, enquanto graduando, momentos de discussão específicos quanto a esses assuntos, ou seja, formas de abordagem a pacientes e famílias em cuidados paliativos, diante de processos de terminalidade e na fase do luto.

Este estudo teve como limitação, a aplicação da pesquisa apenas em uma instituição hospitalar e a ansiedade de alguns profissionais pelo término da entrevista para a volta às atividades em seus setores.

Sugere-se que as instituições formadoras possam incluir em suas matrizes curriculares disciplinas específicas sobre cuidados paliativos e tanatologia. Aos enfermeiros formados cabe a iniciativa de buscar esse conhecimento e colocar para sua equipe como educação

permanente diária, buscando incentivo das instituições em que atuam para promover eventos e treinamentos frequentes sobre o tema.

Acredita-se que o estudo pode colaborar para a formação profissional, além de possibilitar novos olhares e compreensões da enfermagem sobre os cuidados paliativos e os desafios para uma assistência pautada nos princípios humanísticos e paliativistas. Desta forma, sugere-se estudos e análises sobre este tema, com o intuito de surgir novas perspectivas e modos de cuidar nos processos de finitude.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**: atualizado e ampliado. 2 ed, 2012.

BOEMER, M. R. Sobre cuidados paliativos. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 500-501, Set. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300001 >. Acesso em: 07 nov. 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Humaniza SUS**: Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Brasília, 2013. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf >. Acesso em: 07 nov. 2017.

CARDOSO, D. H.; et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Rev. Texto contexto enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, Dez. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/32.pdf> >. Acesso em: 14 nov. 2017.

CHAVES, A. A. B.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 30-36, Mar. 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/04.pdf> >. Acesso em: 14 nov. 2017.

CIRILO, J. D.; et al. A gerência do cuidado de enfermagem à mulher com câncer de mama em quimioterapia paliativa. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, p. 1-9, Jan. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-4130015.pdf >. Acesso em: 14 nov. 2017.

FERNANDES, M. A.; et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2589-2596, Set. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900013 >. Acesso em: 30 out. 2017.

FERREIRA, A. P. Q.; LOPES, L. Q. F.; MELO, M. C. B. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 85-98, Dez. 2011. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007 >. Acesso em: 10 nov. 2017.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, Dez. 2016. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011> >. Acesso em: 14 abr. 2017.

GOMES, H.; et al. A relação de ajuda ao doente em fim de vida e família: o enfermeiro e o cuidar em fim de vida. Revista: **Studere Ciência & Desenvolvimento**. v. 1, n. 1, p. 98-117, Maio 2017. Disponível em: <

<http://revistastudere.com/ficheiro/Helena%20Gomes%20Art%20completo%20paginas.pdf> >. Acesso em: 20 jun. 2017.

HERMES, H. R.; LAMARCA, C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Rev. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, Set. 2013. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900012&script=sci_abstract&tlng=pt >. Acesso em: 25 jun. 2017.

IBGE. **Estimativas e projeções da população**. Censo 2011. Disponível em < http://www.ibge.gov.br/servidor_arquivos_est/ >. Acesso em: 5 nov. 2017.

MAGALHAES, S. B.; FRANCO, A. L. S. Experiência de profissionais e familiares de pacientes em cuidados paliativos. **Arq. Bras. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 64, n. 3, p. 94-109, Dez. 2012. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt >. Acesso em: 14 nov. 2017.

MATOS, M. R.; MUNIZ, R. M. **Pacientes em cuidados paliativos: representações sociais do processo de adoecimento**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Pelotas, 2015.

MINAYO, M. C. S. **Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

OLIVEIRA, A. L.; SOBRINHO, N. P.; CUNHA, B. A. S. Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 219-222, Set. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180600132016000300219&script=sci_arttext&tlng=pt >. Acesso em: 30 out. 2017.

QUINTANA, A. M.; et al . Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. **Rev. Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 35, p. 415-425, Dec. 2006. Disponível em: < <http://oaji.net/articles/2014/655-1403120029.pdf> >. Acesso em: 13 nov. 2017.

ROCHA, A. F. P.; et al. O alívio da dor oncológica: estratégias contadas por adolescentes com câncer. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 96-104, Jan-Mar. 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00096.pdf >. Acesso em: 30 out. 2017.

SANTANA, J. C. B.; et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. **Rev Bioethikos - Centro Universitário São Camilo**, v. 3, n. 1, p. 77-86, Mar. 2009. Disponível em: < <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf> >. Acesso em: 20 mai. 2017.

SAUNDERS, C. **Hospice and palliative care: an interdisciplinary approach**. Londres. Edward Arnold. 1991.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da SBGG. **Vamos falar de cuidados paliativos**. Disponível em: <

http://cursosextenso.usp.br/pluginfile.php/48735/mod_resource/content/1/Cuidados%20Paliativos.pdf >. Acesso em: 5 nov. 2017.

SILVA, M. M, et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Rev. Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 460-466, Set. 2015. Disponível em: < http://scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300460 >. Acesso em: 09 nov. 2017.

SILVA, R. S.; PEREIRA, Á.; MUSSI, F. C. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 40-46, Mar. 2015. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0040.pdf> >. Acesso em: 30 out. 2017.

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, Mar. 2014. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100007&lng=en&nrm=iso >. Acesso em: 5 nov. 2017.

SILVEIRA, N. R.; et al. Palliative care and the intensive care nurses: feelings that endure. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1074-1081, Dec. 2016. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000601074 >. Acesso em: 13 nov. 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs**. Module 05. GENÈVE: WHO, 2007. Disponível em: < <http://www.who.int/cancer/modules/en/> >. Acesso em: 12 nov. 2017.

APÊNDICES

Apêndice A: Instrumento de coleta de dados

Comitê de Ética em Pesquisa
CEP | URI Erechim

**ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

IDENTIFICAÇÃO POR UM ADJETIVO ESCOLHIDO PELO COLABORADOR:

IDADE: _____

TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE HOSPITALAR: _____

TEMPO DE FORMAÇÃO: _____

- 1- Para o senhor (a) o que são os cuidados paliativos?
- 2- Para o senhor (a) os cuidados paliativos devem ser realizados a partir de qual momento?
- 3- De acordo com a sua percepção, qual a importância dos cuidados paliativos?
- 4- Qual sua percepção frente à assistência de enfermagem em cuidados paliativos?
- 5- O senhor realiza assistência de enfermagem em cuidados paliativos em sua unidade?
De que forma?
- 6- Na sua opinião, quais as facilidades no que se refere à assistência de enfermagem em cuidados paliativos ao paciente e sua família?
- 7- Na sua opinião, quais os entraves no que se refere à assistência de enfermagem em cuidados paliativos ao paciente e sua família?
- 8- Se há entraves, quais as sugestões para que se possam superá-los?
- 9- Na sua percepção, qual a importância da enfermagem em relação aos cuidados paliativos?

ANEXOS

Anexo A: Termo de autorização da instituição concedente

Comitê de Ética em Pesquisa
CEP | URI Erechim



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE

Eu, Diretor Executivo, Márcio Antunes Pires, abaixo assinado, responsável pela Direção Geral da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim, autorizo a realização da pesquisa: "Percepção do enfermeiro frente à assistência de enfermagem em cuidados paliativos no cenário hospitalar", a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelos responsáveis do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades: reunião com Enfermeira coordenadora para obtenção de lista de Enfermeiros que se enquadram nos critérios de inclusão e exclusão do estudo; escolha de forma aleatória dos possíveis colaboradores e contato telefônico com os mesmos; encontro inicial para aproximação e esclarecimentos sobre a pesquisa, com assinatura de TCLE e Autorização para uso de Gravador de Voz e um segundo encontro para ser realizada uma entrevista semiestruturada que terá uma duração de cerca de quinze a trinta minutos, esta que será realizada com apoio de gravador à cerca do tema proposto no estudo.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, dede 20.....

Márcio Antunes Pires

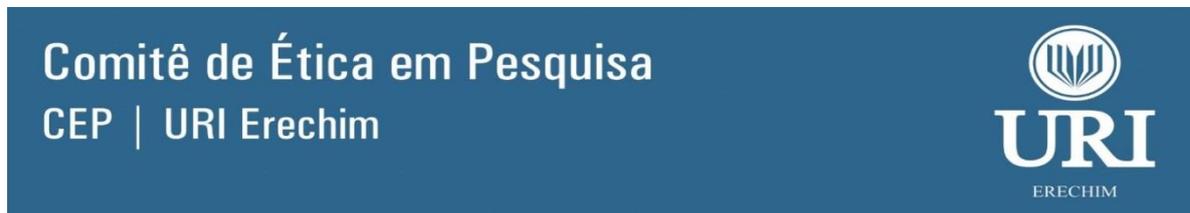
Diretor Executivo - FHSTE - Erechim

Lista Nominal de Pesquisadores:

Prof. Ms. Angela Maria Brustolin (Orientadora da Pesquisa)

Léticia Fontana - Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Fui convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo Percepção do Enfermeiro Frente à Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos no Cenário Hospitalar e que tem como objetivo compreender qual a percepção dos enfermeiros de uma instituição hospitalar frente à assistência em cuidados paliativos. A pesquisa está sob-responsabilidade dos (as) pesquisadores (as) Angela Maria Brustolin e Letícia Fontana URI Erechim, Departamento de Ciências da Saúde. Os pesquisadores acreditam que esta pesquisa seja importante para o profissional Enfermeiro, no que se refere à conscientização e reflexão sobre a importância dos cuidados paliativos ao paciente e sua família no cenário hospitalar.

A minha participação no referido estudo será de responder a uma entrevista semiestruturada desenvolvida pelos pesquisadores, sobre o problema de pesquisa. A minha participação no referido estudo será de responder perguntas de uma entrevista semi-estruturada com o auxílio de gravador de voz, perguntas estas, referentes às minhas percepções acerca dos cuidados paliativos. Serão utilizados cerca de quinze a trinta minutos de minha carga horária para a minha participação e a entrevista será na Sala de Estudos da Graduação de Enfermagem, no prédio anexo à Instituição em que trabalho.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como os de refletir e analisar sobre os cuidados paliativos, podendo assim melhorar minha atuação como enfermeiro.

Fui informado também, que é possível que aconteça o desconforto ou risco no que refere ao tempo que será entre quinze a trinta minutos que dispensarei durante a entrevista. De que os meus motivos serão respeitados e que nova entrevista será marcada, de acordo com o meu interesse.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade destes dados, bem como a não exposição dos mesmos. Todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que

posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência a que tenho direito.

A participação no estudo não terá nenhum custo para mim e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Fui esclarecido (a) de que o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que meus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se eu achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como fui esclarecido (a) ou que estou sendo prejudicado (a) de alguma forma, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54)3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail eticacomite@uricer.edu.br.

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.

Tendo sido orientado quanto ao teor deste estudo e compreendido a natureza e o objetivo do mesmo, manifesto meu livre consentimento em participar.

Dados do participante da pesquisa

Nome:

Telefone:

E_mail:

Erechim, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Endereço e Telefone

Assinatura do Aluno Pesquisador (quando for o caso)

Endereço: Rua General Leonel Rocha nº 42, bairro Fatima, Erechim RS.

Telefone: (54) 992001021

USO DE VOZ

Autorizo o uso de gravador para a realização da minha entrevista, bem como o uso deste áudio, para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito para transcrição de minhas falas.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Prof. Ms. Angela Maria Brustolin

Endereço: Rua Gladstone Osório Mársico, nº 23, Erechim / RS

Fone: 54 99098928

Acadêmica Leticia Fontana

Endereço: Rua General Leonel Rocha Erechim / RS

Fone: 54 35241120 - 54 992001021

Anexo C: Parecer consubstanciado do CEP

URI - UNIVERSIDADE
REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO DO URUGUAI E DAS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CENÁRIO HOSPITALAR.

Pesquisador: Angela Maria Brustolin

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 70245817.4.0000.5351

Instituição Proponente: Universidade Reg. Int. do Alto do Uruguai e das Missões - URI – Campus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.200.257

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não