

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE VITÓRIA – EMESCAM

ALEXANDRE TRESMANN PREZILIUS

LUANA MARQUES RIBEIRO

SÉRGIO KIEPERT ROCHA

**CUIDADOS PALIATIVOS: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM PARA UMA ABORDAGEM HUMANIZADA**

VITÓRIA

2017

ALEXANDRE TRESMANN PREZILIUS

LUANA MARQUES RIBEIRO

SÉRGIO KIEPERT ROCHA

**CUIDADOS PALIATIVOS: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM PARA UMA ABORDAGEM HUMANIZADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:
Prof.^a. Msc. Fabiana Rosa Neves Smiderle.

VITÓRIA
2017

ALEXANDRE TRESMANN PREZILIUS

LUANA MARQUES RIBEIRO

SÉRGIO KIEPERT ROCHA

**CUIDADOS PALIATIVOS: QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM PARA UMA ABORDAGEM HUMANIZADA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Fabiana Rosa Neves Smiderle
Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM
Orientadora

Prof. Msc. Rubens José Loureiro
Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM

Prof. Msc. Patrícia Correa de Oliveira Saldanha
Escola de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória –
EMESCAM

AGRADECIMENTOS.

Agradecemos a Deus por conduzir nossas vidas, estando sempre conosco com as mãos estendidas para nos ajudar, renovando nossas forças e impedindo que desanimássemos diante dos obstáculos encontrados pelo caminho, nos direcionando rumo à vitória. Que este estudo possa contribuir de alguma forma para honrar e glorificar o seu Nome.

Agradecemos aos nossos familiares pelo amor incondicional, pelo incentivo e apoio em todos os momentos, o que nos fortaleceu e foi primordial para concluirmos a nossa jornada.

Agradecemos a todos os professores e profissionais que conosco compartilharam seus saberes, conhecimentos e experiência de vida durante nossa caminhada na Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM), sem os quais seria impossível nos prepararmos para este momento.

Agradecemos de maneira especial às professoras Fabiana Rosa Neves Smiderle e Loise Cristina Passos Drumond que, num momento de mar revolto e de grande turbulência, tiveram a disponibilidade para assumir o leme da nossa orientação. Com habilidade e carinho souberam acalmar nossos corações angustiados, agindo com dedicação, competência e enorme senso de responsabilidade, sacrificando inclusive suas horas de descanso, a fim de nos apontar o caminho a seguir, tornando viável a apresentação desse estudo.

“Houve um tempo em que nosso poder perante a morte era muito pequeno”.

E, por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir a sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver.

Hoje, nosso poder aumentou. A morte foi definida como inimiga a ser derrotada.

Fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque.

Com isso nos tornamos surdos às lições que ela pode nos ensinar”.

Rubem Alves

RESUMO

INTRODUÇÃO: Apesar do processo de morte e morrer ser algo inerente à condição humana, diante da morte a humanidade sente-se extremamente desconfortável, fazendo brotar sentimentos conflitantes e dolorosos. Tentando amenizar tal situação, os cuidados paliativos surgem como um tratamento promissor para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, cuja terapêutica não visa mais a cura. **OBJETIVOS:** Conhecer como a equipe de enfermagem aborda a morte e o morrer no local de trabalho, identificando como está a sua preparação para prestar assistência a pacientes em cuidados paliativos. Caracterizar a capacitação dos profissionais de enfermagem em relação aos cuidados paliativos e detectar fatores que interferem nesses cuidados. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa realizada através de consulta à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde foram encontrados 16 artigos, publicados nos anos de 1999 a 2015. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos artigos demonstra que apesar da singularidade com que cada família reage à perda de um ente querido, as experiências se manifestam por sensações parecidas: aflição, incertezas, dificuldades e a equipe de enfermagem precisa identificá-las para poder acolher. Dessa forma é necessária uma mudança de paradigma sobre o processo de morte e morrer, tendo a educação permanente e continuada um papel relevante neste processo. **CONCLUSÃO:** Os resultados do estudo evidenciam a relevância dos cuidados paliativos na assistência ao paciente fora de possibilidade de cura e aos seus familiares, bem como a necessidade da renovação dos currículos dos cursos de graduação em enfermagem. É necessário que o tema seja trabalhado pela educação permanente e continuada nas instituições de saúde, que devem disponibilizar serviço de apoio para toda equipe de enfermagem. A sociedade precisa conhecer os princípios dos cuidados paliativos e passar a exigir serviços que prestem assistência de qualidade embasada na abordagem paliativa, fazendo o resgate da dignidade da vida, e que possibilitem a promoção de um conforto para o indivíduo no momento da morte, garantindo que esta seja tranquila e digna.

Descritores: Enfermagem. Cuidados paliativos. Humanização da assistência. Morte.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Although the process of death and dying is something inherent in the human condition, humanity is extremely uncomfortable when faced with death, creating conflicting and painful feelings. Attempting to alleviate such a situation palliative care appears as a promising treatment to improve the quality of life of patients whose therapy no longer aims at cure. **OBJECTIVES:** To know how the nursing team addresses death and dying in the workplace, identifying how prepared they are to assist patients in palliative care. Characterize the training of nursing professionals in relation to them and detect factors that interfere in palliative care. **METHODS:** This is an integrative bibliographical review carried out by consulting the Virtual Health Library (VHL), where 16 articles were found, published in the years 1999 to 2015. **RESULTS AND DISCUSSION:** The analysis of the articles shows that despite the singularity with which each family reacts to the loss of a loved one, the experiences are manifested by similar sensations: distress, uncertainties, difficulties and the nursing team needs to identify them to be able to receive. In this way, a paradigm shift is needed on the process of death and dying, with continuing and continuing education playing an important role in this process. **CONCLUSION:** The results of the study show the relevance of palliative care in the outpatient care of the patient and their relatives, as well as the need to renew the nursing undergraduate curricula. It is necessary that the theme be worked through permanent and continuous education in health institutions, which should provide support service for all nursing staff. Society needs to know the principles of palliative care and to demand services that provide quality care based on the palliative approach, making the rescue of the dignity of life, and that allow the promotion of comfort for the individual at the moment of death, ensuring that this is quiet and dignified.

Descriptors: Nursing. Palliative care. Humanization of care. Death.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 MATERIAL E MÉTODOS	14
3.1 TIPO DE ESTUDO	14
4 RESULTADOS	16
5 DISCUSSÃO	18
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS	24

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem, nos atuais, dias se vê diante de um grande dilema – o de enfrentar as perdas no local onde a cura deveria prevalecer - que se estende as diversas categorias profissionais que prestam assistência direta aos pacientes. A abordagem paliativa não tem o objetivo de curar, mas tem em vista melhorar a qualidade de vida do paciente, e qualquer medida terapêutica só deverá ser implementada, se servir para diminuir efeitos desconfortáveis da doença (ACADEMIA NACIONAL DOS CUIDADOS PALIATIVOS, 2006).

Ao longo de toda a sua trajetória, a humanidade defronta-se com várias perdas: psíquicas, físicas, materiais, entre outras. O termo “perdas”, segundo os dicionários populares, tem vários sentidos e estes podem ser usados também como sinônimo de: “deixar de possuir ou de ter algo, ausência, desaparecimento”, entre outros. Apesar do processo de morte e morrer ser algo inerente à condição humana, há duas vertentes quando o assunto abordado é a morte: as pessoas podem passar ilesas por este aprendizado ou muitas vezes as perdas fazem brotar sentimentos conflitantes e dolorosos (GENEZINI, 2009, p. 321).

Neste contexto reflete-se também sobre a doença sem prognóstico, pois a necessidade de aprender a lidar com as perdas e cuidar de indivíduos com doenças terminais e de seus familiares, deu origem a uma atividade ou modelo de atenção à saúde denominado “cuidado paliativo” (DUTRA et al. 2009, p.78).

O termo paliativo origina-se do latim “pallium” que quer dizer “manto”, e da expressão “palliare” de origem italiana, que significa proteger, amparar, cobrir, abrigar. Originalmente, a palavra fala sobre oferecer abrigo, trazer conforto, minimizar o sofrimento. Com essa visão, devemos buscar compreender a expressão “cuidado paliativo” como ação que protege os pacientes e familiares das intempéries da doença, colocando em primeiro plano a qualidade de vida buscando minimizar a dor e o sofrimento (RUIZ, 2013).

Os cuidados paliativos em sua essência histórica se confundem com o termo “hospice”, que significa abrigos (hospedarias) que eram locais destinados a receber e cuidar de peregrinos e viajantes, sendo esses cuidados realizados de

forma empírica e caridosa. Os cuidados paliativos vão muito além de caridade. Eles são o exercício da arte de cuidar associado ao conhecimento científico, que juntos proporcionam o alívio do sofrimento relacionado com a doença incurável e com o controle dos sintomas indesejáveis (MOTA; MOTA, 2006, p. 279).

No ano de 1982, o termo 'cuidados paliativos' já era utilizado no Canadá, devido à dificuldade de tradução adequada do termo "hospice" para alguns idiomas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) também passou a adotar o termo, quando seu Comitê de Câncer criou um grupo de trabalho, cuja responsabilidade era indicar políticas para o alívio da dor e cuidados que pudessem ser indicados em todos os países para pacientes com câncer. A recomendação era que os cuidados fossem tipo "hospice" (SILVA et al., 2014, p. 375).

De acordo com Fradique (2010), o conceito de cuidados paliativos foi definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990 e atualizado em 2002, sendo também o conceito adotado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ACNP), que os define como:

Uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (ANCP, 2009, p.16).

Em 2002, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 19, onde instituiu o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos. Essa medida reconhece a pouca oferta de serviços especializados possibilitando maiores discussões acerca da temática e promovendo a capacitação dos profissionais. Em âmbito nacional, vários estudos e iniciativas alertam para a importância dos cuidados paliativos em todos os níveis de atenção à saúde (BOEMER, 2009, p. 500).

O atual cenário socioeconômico fez com que o grupo familiar passasse por transformações significativas exigindo que todos os membros contribuam para

a subsistência da família, fazendo com que haja uma falta de suporte familiar e social ao doente. É comum que apenas um membro da família fique responsável pelos cuidados, sendo escolhido às vezes pela expressão de um desejo do paciente ou pela falta de opção, acarretando sobrecargas físicas e emocionais (GENEZINI, 2009, p. 324).

Os indivíduos que apresentam doença em fase avançada recebem um tipo de assistência que não objetiva mais a cura, mas o controle dos sintomas, proporcionando-lhes melhor qualidade de vida e conforto. Na concepção do modelo biomédico, esses indivíduos representarão cerca de um milhão de pessoas que necessitarão de tais cuidados nos próximos anos (INCA, 2011).

Alguns pacientes e suas famílias vivenciam situações de sofrimento por receberem cuidados equivocados, sendo submetidos a terapias e procedimentos por vezes insuficientes, ou ainda, exagerados e desnecessários (MATSUMOTO, 2009, p. 14-18).

A dificuldade de comunicação adequada por parte dos familiares e profissionais de saúde fragiliza a inserção dos cuidados paliativos, pois muitas vezes há transmissão de mensagens com sentido duplo. O discurso verbal otimista e focado em assuntos diversos e superficiais é contradito pela linguagem não verbal, que expressa de forma clara o agravamento do quadro do paciente. Essa situação é conhecida como “cerca” ou “conspiração de silêncio”. Por acharem que poderão aumentar a dor e o sofrimento do paciente, profissionais e familiares evitam falar sobre assuntos que abordem o fim da vida (SILVA; ARAÚJO, 2009, p. 52).

Em contrapartida o paciente, com o objetivo de proteger as pessoas que ama, também não questiona ou pede informação sobre o seu estado. Essa postura faz com que seja criada uma espécie de isolamento emocional, ficando de um lado o paciente, do outro a família e os profissionais responsáveis pelos seus cuidados. Todos eles com sentimentos, dúvidas e anseios semelhantes, porém não compartilhados (SAPORETTI; SILVA, 2009, p.316).

Outro desafio a ser vencido, ao se adotar os cuidados paliativos, é a necessidade de ampliar a visão do ser humano para além da dimensão

biológica e desenvolver uma visão biopsicossocial. O corpo e as suas dores representam a dimensão física, que fazem ligação com as dimensões psíquica, social e cultural, lembrando permanentemente que é totalmente impossível analisar uma sem a interferência da outra (MACIEL, 2009, p.37).

O profissional de saúde deve atuar incorporando competência técnico-científica, humana e ética. O enfermeiro necessita ter uma visão do ser humano na “totalidade”, considerando a subjetividade e a singularidade do paciente, pressupondo o desenvolvimento de posturas relacionadas ao vínculo, ao acolhimento e afetividade (DUTRA et al. 2009, p.82).

No contexto dos cuidados paliativos, integrar a morte à vida se contrapõe à obstinação terapêutica, surgindo à perspectiva de cuidar não somente para curar, mas focando também o paciente no final de sua vida, amenizando o estresse que paira sobre a equipe de enfermagem (PESSINI, 2007, p.107).

O grande desafio da equipe de enfermagem, que diretamente assiste ao paciente, dentro deste contexto é trabalhar as habilidades do cuidar e não de curar, com a finalidade de promover uma melhor qualidade de vida dos pacientes, amenizando o sofrimento, proporcionando apoio e dignidade (DUTRA, et al. 2009, p.78).

A partir desse cenário, chega-se à pergunta norteadora desta pesquisa: A equipe de Enfermagem está preparada para prestar assistência a pacientes em cuidados paliativos?

Buscar respostas para estes questionamentos serviu de fator motivacional para a realização deste estudo. Sua relevância existe uma vez que compreender este contexto será um suporte para os profissionais atuarem considerando que é crescente o número de pacientes em cuidados paliativos e a inserção dessa prática como suporte humanizado do cuidado em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Conhecer como a equipe de enfermagem aborda a morte e o morrer no local de trabalho.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar se a equipe de enfermagem está preparada para prestar assistência a pacientes em cuidados paliativos;
- Caracterizar a capacitação dos profissionais de enfermagem em relação aos cuidados paliativos;
- Detectar fatores que interferem nos cuidados paliativos.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa construída a partir dos descritores: Enfermagem. Cuidados paliativos. Humanização da assistência. Morte. Para o levantamento dos artigos, realizamos consulta à Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), onde encontramos 16 artigos, sendo 03 na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), 05 encontravam-se presentes simultaneamente nas bases de dados LILACS e Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e 01 encontrava-se presente simultaneamente na base de dados LILACS e Coleção Nacional das Fontes de Informação do SUS (Coleciona SUS) e encontrava-se em duplicidade na base de dados Coleciona SUS (Conforme figura 01). Os artigos foram publicados nos anos de: 1999 (03), 2001(02), 2010(02), 2012 (02), 2013 (03), 2014 (01) e 2015 (03), sendo que 10 artigos foram publicados em português, 03 em inglês, 02 em espanhol e 01 encontrava-se publicado simultaneamente em inglês e espanhol.

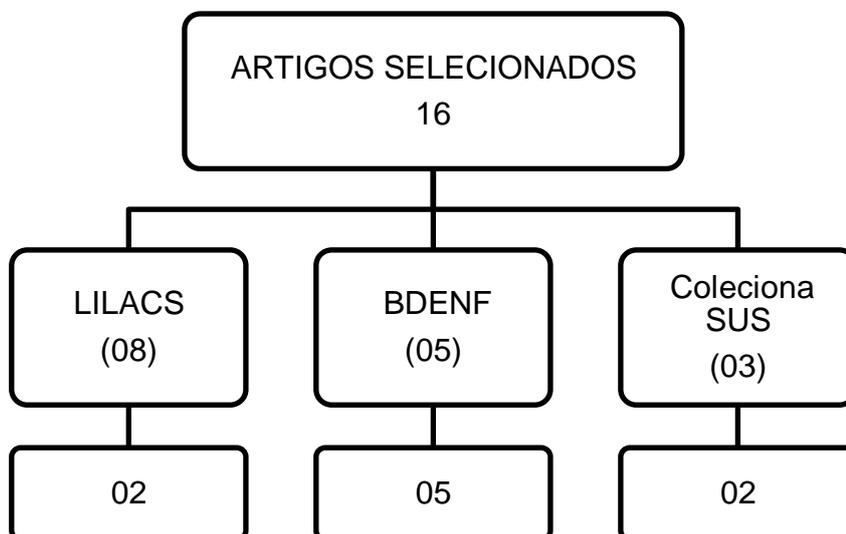
Foram excluídos da pesquisa 07 artigos que se encontravam simultaneamente em duas bases de dados, totalizando para este estudo 09 artigos.

A avaliação inicial ocorreu mediante a leitura dos títulos e resumos dos artigos, para identificar a coerência com os descritores. Posteriormente, realizou-se a leitura na íntegra dos artigos para a análise e discussão dos dados e estruturação das considerações finais.

A revisão integrativa é um método de pesquisa utilizado desde 1980, no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), que abrange a organização e a divulgação dos resultados de uma pesquisa bibliográfica em saúde para que seja benéfica a assistência à saúde, acentuando a importância da pesquisa acadêmica na prática clínica. O propósito de maior relevância da revisão integrativa é a complementação entre a pesquisa científica e a prática profissional no âmbito da atuação profissional. A revisão bibliográfica integrativa apresenta como vantagens e benefícios: a identificação dos profissionais que mais pesquisam sobre determinado conteúdo; permite

desmembrar as descobertas científicas das opiniões e ideias; a exposição do conhecimento especializado no seu atual momento e incrementar o impacto sobre a atividade clínica (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008, p. 65).

Figura 01: Artigos selecionados



4 RESULTADOS

Apresenta-se na tabela abaixo a categorização dos artigos deste estudo de acordo com o ano de publicação em relação à temática estudada.

Tabela 1: Categorização dos artigos do estudo.

Artigo	Autor (es)	Título	Ano de Publicação	Principais Considerações:
01	Menin, G.E.; Pettenon, M.K.	Terminalidade da vida infantil: percepções e sentimentos de enfermeiros	2015	Os resultados evidenciam o despreparo emocional dos enfermeiros e a insuficiência de subsídio, seja em sua formação acadêmica, seja na sua educação continuada, bem como a falta de suporte terapêutico nas substituições de saúde para lidar com a morte infantil.
02	Lopera Betancur, M.A.	Significado atribuído pelas enfermeiras para o cuidado do paciente terminal	2015	A formação das enfermeiras para o cuidado ao paciente terminal poderia resultar na humanização do cuidado, porque lhes oferece ferramentas para agir de forma reflexiva e permite-lhes confrontar a morte. O cuidado do paciente terminal significa para as enfermeiras uma obrigação que devem assumir com as poucas ferramentas obtidas durante a educação.
03	Almeida, C.S.L.; Sales, C.A.; Marcon, S.S.	O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico	2013	Mostra que trabalhar na ala oncológica é algo gratificante para a enfermagem, mas acarreta sofrimento físico e mental, proveniente de sentir-se impotente ante ao processo morte-morrer. Assim, evidenciamos que os profissionais da enfermagem necessitam ser reconhecidos como seres humanos e, como tais, também merecedores de cuidados.
04	Hermes, H.R.; Lamarca, I.C.A.	Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde	2013	Apontou para uma carência de disciplinas que tratem da temática da morte nos currículos profissionais, para poucos serviços de cuidados paliativos na sociedade brasileira e para barreiras que se colocam a esse novo olhar ao paciente terminal.

05	Vasques, T.C.S., et al.	Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da implementação dos cuidados paliativos	2013	Destaca-se a relevância da educação permanente para capacitar os trabalhadores de enfermagem a partir da problemática da terminalidade vivenciada no cotidiano dos trabalhadores.
06	Borges, M.S.; Mendes, N.	Vivências perante a morte: representações sociais de familiares de pacientes fora de possibilidades de cura	2012	Conclui que os profissionais de saúde não estão preparados para atender as necessidades de pacientes fora de possibilidade terapêutica.
07	Venegas, M.E.; Alvarado, O.S.	Fatores relacionados à qualidade do processo de morrer na pessoa com câncer.	2010	Estudo realizado no Chile demonstra há importância da orientação para que os entes queridos fiquem perto e possam se comunicar com o paciente para promover comunicação para detecção de problemas percebidos, a fim de identificar e manejar os reais problemas, somando-se ao eficiente manejo da dor, fazendo do cuidado humanizado uma prática iniludível.
08	Silveira, R.S.; Lunardi, V.L.	A enfermagem cuidado de quem vivencia o processo de morrer	2001	Enfoca o desafio de assistir a um paciente em situação terminal tanto pelos riscos presentes, como pelo sofrimento e sentimentos experienciados pelo próprio cliente, seus familiares e pela equipe que o cuida. O texto destaca a importância da presença da enfermeira junto ao paciente e familiares, de modo a reduzir seu sofrimento e ajudar a enfrentar com dignidade este momento.
09	Lopes, L F; Camargo, B; Furrer, A A.	Aspecto da humanização no tratamento de crianças na fase terminal	1999	Procura contribuir para que os profissionais envolvidos com a criança portadora de câncer ou outras doenças em fase terminal desenvolvam ferramentas para agir dentro de seus princípios da ética e da moral, sempre com o objetivo de oferecer a estas crianças o melhor de si e melhores momentos antes da morte.

5 DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa apontam que os cuidados paliativos surgem como uma forma de reflexão sobre o paradigma da morte e morrer, não só na concepção da família como também da equipe de enfermagem (BORGES; MENDES, 2013, p. 217).

Cada família reage à perda de um ente querido de maneira singular. Maciel (2009, p.37) diz que a perda abrange sofrimento e dor e que, mesmo nessa singularidade, as experiências se manifestam por sensações parecidas: aflição, incertezas, dificuldades, não observadas, na maioria das vezes, pela equipe de enfermagem que, conseqüentemente, não acolhe o que é sentido pelas famílias (BORGES; MENDES, 2013, p. 217).

Diante dessa realidade, a equipe de enfermagem muitas vezes contempla e sente a morte como uma usurpadora da existência do paciente. Pessini (2007, p. 107) afirma que a morte intimida o “poder absoluto” da equipe que, hipoteticamente, deveria evitar o seu avanço, mostrando o caminho para eliminar a dor do paciente. A ausência de preparo antecipado e de compreensão sobre a morte é a principal causa que faz desencadear crises de estresse na equipe de enfermagem (MENIN; PETTENON, 2015, p. 608).

Partindo desse pressuposto, Pessini e Bertachini (2004, p.57) admitem que a atividade de enfermagem precisa ser desenvolvida com uma visão ampla do paciente, com o intuito de assegurar uma assistência humanizada e a integralidade do cuidado. Diante da intervenção profissional na realização do cuidado cujo tratamento não visa à cura, sentimentos de difícil aceitação surgem e precisam ser dominados, especialmente pelos profissionais de enfermagem que estão diretamente ligados à assistência.

Menin e Pettenon (2015, p.610) destaca que para isso, é necessária a mudança de paradigma, por parte desses profissionais, para que tenham a consciência de que a prestação de cuidados aos pacientes, que estão próximos da morte, é imprescindível para propiciar conforto e para ajudar esses pacientes a usufruir com dignidade dos momentos de vida que ainda tem a sua disposição.

Para que isso de fato aconteça, é preciso dar um novo significado a atuação profissional, através da estruturação de um programa de capacitação que dê suporte teórico e emocional aos profissionais da enfermagem, o que irá garantir uma relação menos conflituosa com os pacientes e seus familiares, pois estarão aptos a acolhê-los nos momentos em que a dor e o sofrimento tornarem-se insuportáveis (MENIN E PETTENON, 2015, p. 612).

Corroborando, Vasques et al. (2013, p.772), a educação permanente e a educação continuada são primordiais no processo de qualificação dos profissionais de enfermagem. Elas precisam dar ênfase à abordagem paliativa, tal como seus conceitos fundamentais, através do desenvolvimento de estudos, leituras e reflexões, fazendo com que passe a fazer parte dos debates entre os profissionais de enfermagem em seus locais de trabalho.

Ainda assim, é possível detectar que um número significativo de profissionais de enfermagem subestimam a amplitude da abordagem paliativa, o que se converte em obstáculo para prestar assistência a pacientes fora de possibilidade de cura. Esses profissionais são, muitas vezes, envolvidos por sentimentos dolorosos que fazem surgir à sensação de que são incapazes de agir em circunstâncias em que a morte está próxima dos pacientes (BORGES e MENDES, 2013, p. 220).

Por outro lado Borges; Mendes (2013, p.221) ainda menciona que há profissionais com algum conhecimento sobre os cuidados paliativos. Mesmo sendo um número muito menos expressivo, prestam assistência diferenciada, que beneficia o paciente e seus familiares, além de beneficiar a eles próprios – os profissionais. Isso ocorre, porque esses profissionais conseguem dar continuidade ao processo assistencial, respeitando o paciente em suas decisões e evitando que lhes sejam impostas situações que venham trazer-lhes maior sofrimento, como, por exemplo, nas tentativas fracassadas de conseguir a cura a qualquer preço.

Apesar das dificuldades que acontecem habitualmente no processo de cuidar, a equipe de enfermagem participa das alegrias e tristezas vivenciadas pelos

pacientes e seus familiares. As alegrias muitas vezes são traduzidas pelo reconhecimento ao prestar assistência a quem está sofrendo, o que gera sentimento de valorização, e também pelas vitórias que o tratamento propicia ao paciente, mesmo que de forma discreta. A tristeza advém dos sentimentos que a presença inoportuna da morte impõe ao paciente e aos seus familiares (ALMEIDA; SALES; MARCON, 2014, p. 34).

Para Lopera-Betancur (2015, p.73), é preciso que haja uma ponderação nos campos do ensino, do conhecimento e da prática de enfermagem sobre as particularidades e as dificuldades relacionadas à assistência no processo final da vida, pois se evidencia a escassez de informação durante a formação acadêmica dos profissionais de enfermagem.

Essa falta de informação torna insuficiente e incompleta a sua preparação para lidar com situações que culminem com a finitude da vida, e para estar frente a frente com a morte, já que ela faz parte do dia a dia dos profissionais de enfermagem. Sem essa preparação, surge uma sensação de extrema impotência, dada a ausência de condição emocional para lidar com a morte (LOPERA-BETANCUR, 2015, p.73).

Considerando o exposto, para enfrentar essa deficiência na fase de formação, as instituições hospitalares, são desafiadas a manter, à disposição desses profissionais, serviços de psicologia e educação permanente e continuada, bem como espaços abertos para falar sobre a morte de uma forma natural, ressignificando a terminalidade da vida, encarando seus próprios tabus, diminuindo a angústia e o sofrimento, prevenindo seu adoecimento, possibilitando que desempenhem sua missão de maneira mais plausível (MENIN; PETTENON, 2015, p. 613).

Para isso, é preciso atender à demanda dos profissionais de enfermagem, que devem também ser vistos de maneira holística e reconhecidos como seres humanos com necessidades biopsicossociais e espirituais, para poder orientar a sua assistência aos pacientes em cuidados paliativos, suprimindo sua necessidade de conhecimento, levando-os a romper com suas limitações. O

tabu em torno da morte precisa ser desconstruído, ela precisa-se ser entendida como uma fase do ciclo natural da vida, sendo considerado um contrassenso encará-la apenas como uma derrota para o profissional, responsável pela assistência. É urgente que se encare a morte como um episódio que faz parte da vida, pois assim será possível a prática de um atendimento mais humanizado (VENEGAS; ALVARADO, 2010, p. 10).

A abordagem paliativa respeita os princípios éticos e as dimensões, emocional e espiritual e o desenvolvimento dessas aptidões, contribui para diminuir o estresse moral da equipe, pela autonomia de escolher o tipo de assistência a ser prestada em situações que envolvam o final da vida. Conscientiza a equipe de enfermagem de que o desenvolvimento dessa habilidade lhe trará maior visibilidade, como também à assistência por ela desenvolvida (VASQUES et al. 2013, p.772).

Com essa visão, a assistência ao paciente em estado terminal é uma responsabilidade que os profissionais de enfermagem assumem com poucos recursos, obtidos durante a fase de formação. Isso gera sentimentos de abandono, desamparo, induzindo-os a tentar esconder suas sensações, suas emoções, sua vulnerabilidade, deteriorando, assim, sua saúde física e mental, afetando diretamente a qualidade e a humanização da assistência (LOPERA-BETANCUR, 2015, p.75).

Nesse caso, é necessário, também, que os responsáveis pelas instituições de saúde repensem as questões que envolvem a assistência aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas, fornecendo condições, através de cursos, oficinas e roda de discussão, a fim de que a equipe de enfermagem possa ter segurança e tranquilidade para realizar a assistência de forma plena, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e diminuir o sofrimento dos pacientes e de seus familiares (VENEGAS; ALVARADO, 2010, p. 08).

Destaca-se como fator relevante a necessidade de instrumentalizar os profissionais de enfermagem, dando a eles condições de enfrentar as desconfortantes situações que a proximidade da morte faz emergir,

possibilitando desenvolver a responsabilidade pelos pacientes e familiares, buscando compreender a complexidade das relações humanas e assegurando uma assistência humanizada e integrada.

Considera-se ainda, a existência de interferência na adoção dos cuidados pelos profissionais que prestam assistência à pacientes em cuidados paliativos uma vez que, a morte ainda perturba e faz com que a equipe de enfermagem tenha dificuldade de lidar com o sentimento de impotência que ela desperta, pois são doutrinados pela manutenção da vida e não para enfrentar a morte.

O estudo demonstra que a equipe de enfermagem enfrenta dificuldades para prestar assistência a pacientes em cuidados paliativos, pois possui pouca experiência na realização desses cuidados, considerando a nítida importância da qualificação dos profissionais, para a valorização da assistência humanizada. Sendo necessário romper com o modelo de assistência tradicional fragmentado e ofertar uma assistência humanizada para que os profissionais possam ter uma visão holística do paciente.

Os fundamentos que norteiam os cuidados paliativos precisam passar a fazer parte do debate entre os profissionais de enfermagem no cotidiano das instituições de saúde, proporcionando um novo significado, no processo de morte e morrer, pelo compartilhamento de saberes considerando a deficiência na formação profissional para o exercício desta prática. Para tanto, é necessário à criação dos espaços de reflexões.

A amplitude e complexidade do tema e suas possíveis variáveis se configuram numa limitação do estudo. Entende-se como necessária o aprofundamento da discussão, que contribuirá para investigação da temática em sua totalidade. É imprescindível, também, que a sociedade inicie o debate sobre os cuidados paliativos, passando a conhecer os princípios que os regem, para que tome ciência desta maneira diferenciada de cuidar e, dessa forma, esteja mais instrumentalizada para reivindicar os seus direitos por um cuidado específico e de qualidade, no seu processo de terminalidade. Contribuindo para estruturação de serviços que prestem uma assistência de qualidade e humanizada.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo dos artigos levantados, observou-se a necessidade de haver uma mudança de paradigma em relação aos cuidados paliativos, como também em relação ao processo de morte e morrer e a finitude da vida. É imprescindível ampliar o debate e melhorar a formação sobre os cuidados paliativos, dando ênfase e priorizando o tema na grade curricular dos cursos de formação de enfermagem, que precisam incluir componentes curriculares que abordem a morte como uma fase natural do ciclo da vida e não como uma inimiga impiedosa a ser vencida a qualquer custo, e com isso ajudar a desmistificar todo o processo de morte e morrer.

Apresentando-se como uma nova e promissora área para a atuação da enfermagem, os cuidados paliativos, representam um novo modo de cuidar, que se preocupa com a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida. A abordagem paliativa preconiza a aceitação dos limites da vida e orienta que seja observada a proporcionalidade terapêutica, ou seja, as medidas terapêuticas só devem ser implementadas se contribuírem para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Apesar de estar familiarizada com ações de controle de sintomas, a diminuição do sofrimento e alívio do desconforto, por serem ações inerentes ao “fazer” da enfermagem, os cuidados paliativos ainda são encarados como um desafio pelos profissionais da enfermagem, que precisam assumir a responsabilidade pela construção de seu conhecimento nessa nova área, servindo-se dos mecanismos que têm a sua disposição, pois só assim a enfermagem alcançará a visibilidade que almeja firmemente alicerçado em ações diferenciadas, tendo conhecimento técnico, científico e preparo emocional para acolher seu paciente e orientá-lo: Acalme-se! Confie em mim. Tudo vai dar certo.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **Crítérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2006. p. 8-12.

_____. **Manual de cuidados paliativos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic. 2009.p.16

ALMEIDA, C.S.L.; SALES, C.A.; MARCON, S.S. **O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida**: um estudo fenomenológico. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. 48ª Ed.2014.p.34-40

BOEMER, M.R. **Sobre cuidados paliativos**. Rev. Esc. Enferm. USP. mai./jun.2009. p. 500-1.

BORGES, M.S.; MENDES, N. **Vivências perante a morte**: representações sociais de familiares de pacientes fora de possibilidades de cura. Revista Mineira de Enfermagem (REME). 16ª Ed. abr./jun. 2012.p. 215-224.

DUTRA, B.S et al. **Cuidados paliativos aos pacientes terminais**: percepção da equipe de enfermagem. Centro Universitário São Camilo - 2009; 3(1):77-86. Disponível em:<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77_a86.df>. Acesso em: 27 mai. 2017

FRADIQUE, E.S. **Efetividade da intervenção multidisciplinar em cuidados paliativos**. Disponível em:<http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2692/1/603291_Tese.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2017.

GENEZINI, D. Assistência ao luto In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (Org.). **Manual de cuidados paliativos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic. 2009. p. 321- 330.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. **Cuidados paliativos**: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-684665>>. Acesso em: 10 jan. 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ DE ALENCAR DA SILVA (INCA). **Cuidados Paliativos**. Disponível em: < <http://www.inca.gov.br>. Acesso em: 08 mar. 2017.

LOPERA-BETANCUR, M.A. **Significado atribuído por las enfermeras a la educación para cuidar del paciente moribundo**. Rev. Enfermería Universitaria, 12^a Ed. 2015. p.73-79.

LOPES, L.F.; CAMARGO, B.; FURRER, A. A. **Aspectos da humanização no tratamento de crianças na fase terminal**. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=700>. Acesso em: 10 jan. 2017.

MACIEL, M. G. S. Avaliação do paciente sob Cuidados Paliativos. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (Org.). **Manual de cuidados paliativos**. 1^a ed. Rio de Janeiro: Diagraphic. 2009. p. 37 - 45.

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados Paliativos**: conceito, fundamentos e princípios. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (Org.). **Manual de cuidados paliativos**. 1^a ed. - Rio de Janeiro: Diagraphic. 2009.p. 14 - 19.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa**: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto. Disponível em: <<http://www.seabd.bco.ufscar.br/referencia/pesquisa-bibliografica-1/o-que-e-revisao-integrativa>>. Acesso em: 05 mar. 2017.

MENIN, G.E.; PETTENON, M.K. **Terminalidade da vida infantil**: percepções e sentimentos de enfermeiros. Revista bioética. 23^a Ed. 2015. 608-14 p.

MOTA, A. R.; MOTA, D. D. C. F. Alterações cognitivas em cuidados paliativos. In: MOTA, D. D. C. F. (Org.). **Dor e cuidados paliativos**: Enfermagem, medicina e psicologia. São Paulo: Manole, 2006. p. 279-300.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. 2^a ed. São Paulo: Loyola. 2004.p. 57.

PESSINI, L. Cuidados Paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica. In: **Distanásia: até quando prolongar a vida?** 2ª ed. São Paulo: Loyola. 2007.p. 10 7.

RUIZ, E. **Cuidado Paliativo não é paliativo**. Disponível em:< [http:// www.redehumanizadas.net/62826-cuidado-paliativo-nao-e-paliativo](http://www.redehumanizadas.net/62826-cuidado-paliativo-nao-e-paliativo)>. Acesso em: 05 mar. 2017.

SAPORETTI, A. L.; SILVA, O. M. A. Aspectos particulares e ritos de passagem nas diferentes religiões. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (Org.). **Manual de cuidados paliativos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic. 2009. p 309- 320.

SILVA, DA P. J. M.; ARAÚJO, DE T. M. M. Comunicação em Cuidados Paliativos. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (Org.). **Manual de cuidados paliativos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic. 2009. p.49 - 57.

SILVA, M. M. et al. **Visitando hospices na Alemanha e no Reino Unido na perspectiva dos cuidados paliativos**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 19 ed. Abr-Jun. 2015. p.369-375

SILVEIRA, R. S.; LUNARDI, V. L. **A enfermagem cuidado de quem vivencia o processo de morrer**. Disponível em: <[http:// pesquisa. bvsalud. org/brasil/resource/pt/lil-684665](http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-684665)>. Acesso em: 10 jan. 2017.

VASQUES, T.C.S. et al. **Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos**. Disponível em: <[http://dx. doi.org/ 10.5216/ree.v15i3.20811](http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.20811)>. Acesso em: 20 fevereiro. 2017.

VENEGAS, M.E.; ALVARADO, O.S. **Fatores relacionados à qualidade do processo de morrer na pessoa com câncer**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 18ª Ed. jul./ago. 2010.p. 08-12.