

**“A VISÃO DO ENFERMEIRO DIANTE DO PACIENTE SOB CUIDADOS PALIATIVOS”****Marcondes, S.H.M<sup>1</sup>, Rangel, A.M<sup>1</sup>, Rosa, C.A<sup>1</sup>, Giaretta, V.M.A<sup>2</sup>, Zago, M.A.B.S<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Universidade do Vale do Paraíba/Acad. Enfermagem, Avenida Shishima Hifumi n 2911,  
lininharangel@hotmail.com<sup>2</sup>Universidade do Vale do Paraíba/ Docentes Enfermagem, Avenida Shishima Hifumi n 2911,  
mangelzago2009@hotmail.com

**Resumo** - Cuidados paliativos, segundo a OMS, são abordagens que promovem qualidade de vida aos pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, mediante prevenção e alívio do sofrimento. Este trabalho objetivou verificar o conhecimento, experiência e postura do enfermeiro frente ao paciente sob cuidados paliativos através da pesquisa com 20 profissionais de dois hospitais, um de grande e outro de médio porte, no Vale do Paraíba Paulista, que responderam a um formulário com perguntas fechadas. As respostas apontaram que 95% conhecem a definição sobre cuidados paliativos, 50% declararam ter uma postura incorreta no trabalho, 50% é formado há mais de 5 anos, 75% atuantes a menos de 5 anos nessa área, 30% vinculados a alguma Associação de Cuidados Paliativos e 90% concordam com o baixo desenvolvimento desse tema no Brasil. Conclui-se com a presente pesquisa que a formação acadêmica é adequada e que há oportunidade de melhoria na aplicação prática nos hospitais. Os enfermeiros concordam com a importância da presença familiar como fator relevante no atendimento aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas, ou seja, em processo de morte.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, Morte, Enfermagem.

**Área do Conhecimento:** Enfermagem

### Introdução

Atualmente, é classificado como paciente terminal o portador de uma doença grave, incurável e que não responde a nenhum tipo de tratamento, e o tempo de vida é relativo nestes casos (OLIVEIRA, 2008; LOPES, 2010). A Enfermagem como arte e ciência do cuidar quando se trata de cuidados paliativos, intervém de forma incisiva para a sobrevida e morte digna do indivíduo sob seus cuidados. Os cuidados paliativos, são uma das áreas que mais oportuniza um lado humanizado e humanitário do enfermeiro e demais profissionais de saúde desenvolvendo uma abordagem que promova a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Requer conhecimento de estratégias e intervenções de enfermagem que previnam e aliviem o sofrimento, além de identificar e avaliar precocemente problemas de natureza física, psicossocial e espiritual e implementar o tratamento da dor e demais sinais e sintomas. (SANTOS, 2009).

A prestação de cuidados, para ser considerada efetiva, requer do enfermeiro, não somente conhecimento teórico, mas deve possuir habilidades em relacionar-se terapêuticamente, para lidar com os sentimentos do paciente e suas

próprias emoções frente ao doente sem possibilidade de cura (LOPES, 2010).

O presente trabalho tem como objetivo verificar o conhecimento, experiências e postura do enfermeiro frente ao paciente sob cuidados paliativos.

### Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter exploratório e quantitativo. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univap sob o nº H238/CEP2009 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O cenário do estudo constou de dois Hospitais filantrópicos, um de grande e outro de médio porte no Vale do Paraíba Paulista, no período de maio à junho de 2010.

Participaram da pesquisa 20 enfermeiras que responderam a um formulário estruturado e adaptado de uma pesquisa da Faculdade de Medicina de Lisboa aos alunos analisando o ensino de cuidados paliativos em Portugal (RECOLHA DE DADOS, 2009).

O formulário foi constituído de perguntas referentes ao tempo de formação profissional, tempo de atuação no setor, e os fatores inerentes ao conhecimento e experiências dos enfermeiros em relação aos cuidados e sua postura diante da

terminalidade da vida ao administrar cuidados paliativos.

### Resultados

A tabulação dos dados deu-se em números absolutos e porcentagem, seguindo à ordem das questões, dos 20 enfermeiros entrevistados nas instituições pesquisadas na cidade de São José dos Campos, em 2010.

A pesquisa de tempo de formação acadêmica e atuação em cuidados paliativos realizadas assim como mostra a Tabela 1.

**Tabela 1** – Formação acadêmica e atuação

Variáveis	0 a 5 anos		Mais de 5 anos		Percentual Total
	N	%	N	%	
Tempo de Formação	10	50	10	50	100%
Tempo de Atuação no Setor	15	75	5	25	100%

Verifica-se na Tabela 1 que dos 20 (100%) profissionais entrevistados, 10 (50%) são formados há mais de 5 anos e 15 (75%) deles atuantes a menos de 5 anos nessa área. Observou-se que os 20, (100%) dos profissionais enfermeiros entrevistados, eram do sexo feminino.

Para identificar a adesão dos enfermeiros em associações onde há um ambiente favorável para a troca de experiência profissional foi realizada a pesquisa assim como mostra a Tabela 2.

**Tabela 2** – Adesão a associações

Variáveis	Sim	Não
Pertence a associação de Cuidados Paliativos	30%	70%

Conforme a Tabela 2 tem-se que 6 (30%) dos profissionais pertencem à associação de cuidados paliativos.

Para verificarmos a importância e o conhecimento dos cuidados paliativos no sistema de saúde do Brasil do ponto de vista dos enfermeiros, temos a Tabela 3.

**Tabela 3** – Conhecimento do sistema de saúde

Variáveis	Baixo	Alto	Muito alto
Conhecimento sobre Cuidados Paliativos	20 %	80 %	
Importância de Cuidados Paliativos no sistema de saúde do ponto de vista do enfermeiro	70 %	10 %	20 %
Desenvolvimento de Cuidados Paliativos no Brasil do ponto de vista do enfermeiro	90 %	5 %	5 %

Na Tabela 3 verifica-se que 80%, dos profissionais entrevistados consideram que o conhecimento a respeito dos cuidados paliativos é alto, porém, 14 (70%) desses profissionais responderam que o sistema de saúde do país, não imprime devida importância a esses cuidados e 18 (90%) concordam que é baixo o índice de seu desenvolvimento no país.

Na Tabela 4 identifica-se uma discrepância entre o conhecimento teórico e o prático nos cuidados paliativos da população estudada.

**Tabela 4** – Discrepâncias da prática e teoria

Variáveis	Correto	Incorreto
Resposta sobre a definição de cuidados paliativos	95 %	5 %
Postura frente à prática de cuidados paliativos	50 %	50 %

Evidenciou-se na Tabela 4 que 95% dos profissionais conhecem a teoria, porém, 10 (50%) tiveram dúvidas ao aplicar esses conhecimentos na prática.

A escuta às queixas do paciente merecem grande atenção dos profissionais o que se observa na Tabela 5.

**Tabela 5 - Escuta ao paciente**

Variáveis	Concordo	Discordo
Atenção às queixas	90 %	10%
Demonstração de interesse no momento da escuta,	85%	15%
Escutar estritamente o necessário	-	100%

Observa-se na Tabela 5 que 18 (90%) dos entrevistados concordam que se deva dar atenção às queixas dos pacientes, porém, 17 (85%) delas demonstram interesse no momento da escuta, mas todos, 20 (100%) acreditam que não se deva ouvir somente o estritamente necessário.

A flexibilidade nas opções de escolha da terapia, tanto pelo paciente, como pela família e profissionais neles envolvidos são demonstrados na Tabela 6.

**Tabela 6: Negociação da terapia**

Variáveis	Concordo	Discordo
Paciente negocia terapia	75%	25%
Família negocia terapia	90%	10%
Enfermeira e familiares negociam terapia	85%	15%

De acordo com a Tabela 6, 15 (75%) dos entrevistados concordam que o paciente possa negociar sua terapia, 18 (90%) acreditam que as famílias desses pacientes também tenham esse direito e 17 (85%) dos profissionais da saúde podem participar ativamente do tratamento, buscar sempre o que é melhor para o paciente e amenizar seu sofrimento.

A permanência dos familiares, de objetos pessoais são meios de oportunidades que promovem melhor qualidade de vida, conforme a Tabela 7.

**Tabela 7 – Flexibilidade no atendimento**

Variáveis	Concordo	Discordo
Familiares pernoitar junto ao paciente	100%	-
Permanência de objetos pessoais no quarto	100%	-
Flexibilidade nos horários de rotina	80%	20%

Evidencia-se na Tabela 7 a flexibilidade dos profissionais entrevistados onde 20 (100%) permitem que os familiares pernoitem junto aos pacientes e permaneçam objetos pessoais junto ao mesmo e 16 (80%) auxiliam a qualidade de vida dispondo da flexibilidade nos horários das rotinas da Instituição.

### Discussão

A pesquisa em questão obteve 20 (100%) de entrevistados do sexo feminino, o que corrobora com a história da enfermagem, iniciada com cuidados dispensados por mulheres, como descreve Silva (1989) ao relatar que nas civilizações antigas a prática de cuidados com a saúde era considerada indigna para ser exercida pelos cidadãos romanos. Por isso, então, feita por estrangeiros ou escravos e na maioria das vezes por mulheres. O cuidar, portanto, essência da enfermagem estava na sua origem, associado ao trabalho feminino, pouco valorizado na sociedade daquele tempo.

A enfermagem moderna também nasceu por uma mulher, sendo Florence Nightingale considerada sua precursora (GIOVANINI, 1995). Temos também duas grandes mulheres, luminares na arte dos cuidados paliativos: Cicely Saunders (1918-2005) que introduziu no contexto da saúde uma filosofia de cuidados paliativos institucionais e Elizabeth Kubler-Ross (1925-2004) que inovou ao descrever as fases reativas frente à perda, à morte e o morrer pelas quais passa a pessoa na fase final de vida (BOEMER, 1989).

As respostas dos 20 (100%) profissionais entrevistados apontaram que 10 (50%) são formados há mais de 5 anos e 15 (75%) possuem uma experiência menor que 5 anos no setor, evidencia-se que nestes Hospitais onde esta pesquisa foi conduzida, os são profissionais se encontram com experiência em desenvolvimento nesta área. Desde 1982 a OMS começou uma organização com o fim de definir políticas para alívio da dor e cuidados paliativos para todos os países. Rodrigues afirma que nos países em desenvolvimento, onde as prioridades giram em torno das necessidades básicas para a sobrevivência das pessoas (ter comida, água e segurança), o contexto do cuidado paliativo é visto por muitos como supérfluo. Este estudo revelou que 6 (30%) dos enfermeiros pertencem a alguma associação nacional de cuidados paliativos, o que configura uma oportunidade de promover a associação desses profissionais com objetivo de inseri-los em um ambiente onde é favorável a troca de experiências, visto que 10 (50%) declaram uma postura incorreta na prática do cuidado paliativo. Figueiredo (2006) ressalta que a dificuldade do enfermeiro em assistir

paliativamente se deve à sua falta de preparo e também, à ausência de um ambiente hospitalar favorável que permite um cuidado individualizado na companhia de parentes e amigos.

Verifica-se que 16 (80%) dos profissionais entrevistados consideram que o conhecimento a respeito dos cuidados paliativos é alto, porém, 14 (70%) desses profissionais concordam com a baixa importância dada aos cuidados paliativos no sistema de saúde e 18 (90%) apontam como baixo o índice de desenvolvimento no Brasil.

A pesquisa mostra a dificuldade dos entrevistados em colocar em prática seus conhecimentos sobre cuidados paliativos, onde 19 (95%) dos profissionais conhecem a teoria, porém, 10 (50%) tiveram dúvidas ao aplicar esse conhecimento na prática.

Isso reforça a oportunidade de que o enfermeiro pode associar-se para alcançar contínua atualização e capacitação em termos de experiência terapêutica e de comunicação, para saber o momento de falar e/ou calar-se; quando ouvir e como demonstrar interesse, compreensão, aceitação e afeto, visando o cuidado complexo e proporcionar ao indivíduo terminal a qualidade de vida de que necessita (SILVA, 2006). Torna-se imprescindível ao enfermeiro o uso da comunicação verbal e não verbal para o amplo atendimento e acolhimento nas diversas facetas do indivíduo nesta fase da vida (SILVA, 2003; ARAUJO, 2007).

Bifulco (2005) considera a dificuldade em estabelecer uma interação multiprofissional, um real trabalho de equipe que o cuidado paliativo exige, e esta pesquisa encontra na associação uma proposta de solução para esta dificuldade.

Verificou-se, que 18 (90%) dos entrevistados concordam que se deva dar atenção às queixas dos pacientes, deixar que eles se manifestem em seus sentimentos e impressões. É de fato papel do enfermeiro a relação direta, processual, dialógica, interativa e subjetiva, que continua a ter o paciente como um ser único e multidimensional, membro de uma família e de uma comunidade (SILVA, 2003). Embora 20 (100%) dos enfermeiros que trabalham com pacientes sem possibilidades de cura considerem a escuta como um recurso terapêutico importante e efetivo, nosso estudo mostrou que 03 (15%) encontram dificuldade em estabelecer uma interação e um processo comunicativo eficiente e eficaz.

Esta assertiva é corroborada por Araújo e Silva (2006), ao afirmarem que a dificuldade de uma postura de escuta do enfermeiro se dá pelo desconhecimento de técnicas de comunicação terapêuticas, pela dificuldade em trabalhar os sentimentos que a situação de morte iminente lhe desperta. Este fato parece muito grave, para se dar um cuidado, é imperativo estar em

consonância com as necessidades do paciente para a efetividade da ação do cuidar.

De acordo com a flexibilidade institucional e profissional do enfermeiro em permitir a quebra da rotina em prol do melhor atendimento das necessidades dos pacientes, pode-se dizer que 20 (100%) dos enfermeiros, concordam com a humanização dentro dos cuidados paliativos, onde 15 (75%) concordam que o paciente deva negociar sua terapia, 18 (90%) permitem a seus familiares essa negociação e 17 (85%), mostram, que também eles, profissionais da saúde podem participar ativamente do tratamento, buscar sempre o que é melhor para o paciente e amenizar seu sofrimento.

Pessini e Barchifontaine (2006) adicionam que não se pode deixar de citar a importância da espiritualidade em cuidados paliativos onde o enfermeiro acompanha todo o seu percurso, e se mostra nesta fase mais presente. Do ponto de vista existencial, o espírito é o que move o ser humano para além de si mesmo, para encontrar sentido de vida. Contudo, a dimensão espiritual continua a existir no indivíduo quando a vida parece ter perdido sentido, embora em tempos de crise as energias espirituais necessitam ser redirecionadas e crer numa força transcendental superior, que não se identifica necessariamente com Deus ou se vincula a qualquer credo, mas sim, identificar-se com a tal força externa à psiquê humana ou internalizada. Assim, o indivíduo encontra sentido nessa experiência espiritual que está vivenciando, componente essencial envolvendo a convicção de realizar um papel e um propósito inalienáveis ao sentido da vida, (PESSINI e BARCHIFONTAINE, 2006).

Kübler-Ross (2002) agrupou em 5 os estágios ou fases pelos quais os indivíduos/pacientes passam desde o momento em que se suspeita do mau prognóstico, são eles: negação, raiva, negociação, depressão (ativa ou passiva) e aceitação, que podem ocorrer sequencial ou simultaneamente.

Independentemente da fase que o paciente vivencie, é dever do profissional de saúde ouvi-lo, perceber e identificar qual o estágio do processo de morrer em que ele se encontra e quais são as suas necessidades, para então orientar o planejamento de seu cuidar para atendê-las (OLIVEIRA, 2007).

Como oportunidade, na postura frente a prática de cuidados paliativos, onde 10 (50%) se declaram incorretos, poder-se-ia inserir o contexto deste tratamento da morte, que é pouco abordada na formação acadêmica e é efetivamente uma carência real na prática hospitalar, independentemente de sua religião, centrada nos valores humanos que nos são universais, como por exemplo: respeito e doação, que pode ser

suprido também pela flexibilidade de presença da família, frente a este processo de morte.

Nesse contexto, mais que palavras, muitas vezes, o toque terapêutico e a comunicação não verbal assumem papéis importantes, como instrumento do cuidado. Tocar, expressar empatia e compaixão com gestos de carinho, atender aos desejos do paciente e seus familiares, escutar, confortar, encorajar e estar presente são formas simples e eficazes de oferecer suporte emocional (CALLANAM e KELLEY, 1994; SILVA, 2003; CARVALHO, 2003; SANTOS, 2009).

É fundamental que o paciente não se sinta abandonado, saiba que tem pessoas que olham e cuidam dele (PINTO, SILVA e ARANTES, 2009).

De acordo com o novo código de ética médica, em vigor desde 13 de abril deste ano, artigo 41:

[...]“Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, que leve em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal”...] (CONSTANTINO, 2010).

## Conclusão

Conclui-se conforme o resultado da coleta de dados, que a formação acadêmica atinge o seu objetivo mais facilmente do que a implementação prática, e com base em Santos e Pessini, que a destacada importância do conhecimento, postura e prática do Cuidado Paliativo, neste grupo entrevistado, oferece oportunidade de melhoria na implementação prática nos hospitais, se promovido a sua formação com a troca de experiências entre os profissionais, através da maior adesão à Associações. Conclui-se também, quanto ao desenvolvimento de um trabalho humanizado, conforme proposto por Callanam e Kelley (1994), a concordância que o gerenciamento hospitalar pode contribuir com horários flexíveis, presença familiar, sendo fator fundamental para o desenvolvimento de procedimento eficaz no atendimento aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas, em processo de morte.

## Referências

ARAUJO, M.M.T; SILVA, M.J.P. – A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Revista Esc. Enferm. USP**, v.41,n. p. 668-74, 2007.

BIFULCO V. A cuidar do paciente fora de possibilidades de cura. *Rev Prática Hospitalar*; v. 41, n.7,p.114-6, 2005.

BOEMER, M. A Morte e o Morrer. São Paulo: Cortez, 1989. p. 15-24.

CALLANAM, M.; KELLEY, P. **Gestos finais**. São Paulo: Nobel, 1994. 254p.

CARVALHO MVB. **O cuidar no processo de morrer na percepção das mulheres com câncer: uma atitude fenomenológica** [tese]. São Paulo (SP):Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2003.

CONSTANTINO, C.F. – **Cuidado paliativo: um direito humano**. *Jornal do Cremesp* nº 270, p 12, mai, 2010.

FIGUEIREDO, M.T.A. – Reflexões sobre os cuidados paliativos no Brasil. *Rev. Hospitalar*, v. 8, n.47, p 35 – 40, 2006.

GIOVANINI, T História da Enfermagem: versões e interpretações.Rio de Janeiro,Revinter: 1995. 205p.

KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. 10 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. 290 p.

LOPES, A.D. – Ajuda para Morrer. *Revista Veja*, São Paulo, v.43, n.17, p. 100, abr. 2010.

OLIVEIRA, RA. (Org). **Cuidado paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, p. 139-152,2008.

OLIVEIRA, A.C.; SA, L.; SILVA, M.J.P. – O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 286-90, 2007 .

PESSINI. L; BARCHIFONTAINE, C.P. – Bioética e longevidade humana. – São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Edições Loyola, 2006. 560p

PINTO,A.C.; SILVA, A.M.O.P; ARANTES A.C.L.Q.; CUNHA, A.A. et. al **Manual de cuidado Paliativos** /Academia Nacional de Cuidados Paliativos.Rio de Janeiro : Diagraphic, 2009. 320p.

RECOLHA DE DADOS.  
<[http://www.recolhadados.com/mp/\(S\(jd04vpyhzlfr5x452s3ui455\)\)/mp04.aspx](http://www.recolhadados.com/mp/(S(jd04vpyhzlfr5x452s3ui455))/mp04.aspx)>;  
Acesso:<03/11/2009>

SILVA M.J.P. Comunicação com paciente fora de possibilidades terapêuticas: reflexões. *Mundo Saúde*, v. 27, n.1, p.: 64-70, 2003.

SILVA, M. F. ; FERNANDES, M. F. P. A ética do processo ante o gerenciamento de enfermagem em cuidados paliativos. *O Mundo da Saúde*, v. 30, p. 318-325, 2006.

XIV INIC

Encontro Latino Americano  
de Iniciação Científica

X EPG

Encontro Latino Americano  
de Pós Graduação

IV INIC Jr

Encontro Latino Americano  
de Iniciação Científica Júnior

SANTOS, F.S. – **Cuidados Paliativos:  
discutindo a vida, a morte e o morrer.** São  
Paulo: Editora Atheneu, 2009. 447p.