

CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS: PERCEPÇÕES DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM¹

Vivian Fernanda Daronco*

Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli**

Marli Maria Loro***

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz****

RESUMO

Conhecer percepções de uma equipe de enfermagem referentes à cuidados paliativos a pacientes oncológicos, bem como identificar os cuidados implementados. Estudo qualitativo, descritivo, exploratório. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista aberta. Participaram quinze trabalhadores de enfermagem que atuam em uma unidade oncológica de um hospital da região noroeste do Rio Grande do Sul/Brasil. Os dados obtidos foram analisados conforme preconiza a análise de conteúdo e foram agrupadas em duas categorias; uma referente à percepção dos trabalhadores sobre cuidados paliativos e a outra aos cuidados prestados aos pacientes. Apontam para a visão fragmentada acerca do conceito de cuidados paliativos influenciando no cuidado, através de técnicas de enfermagem, conversas com o paciente, escuta do paciente, atenção à família, apoio emocional; cuidados estes direcionados a proporcionar qualidade de vida, conforto, controle da dor e morte digna. Cabe a equipe de saúde desenvolver medidas educativas para uma maior conscientização do cuidar paliativo, resultando em assistência integral e humanizada.

Palavras-chave: Assistência paliativa. Enfermagem. Câncer.

INTRODUÇÃO

Atualmente, há um aumento na incidência de câncer em nível mundial, muitos diagnosticados em fase avançada, o que leva a prognósticos reservados contribuindo para o aumento de pessoas que necessitam de cuidados paliativos. Assim, destaca-se a importância da atuação efetiva da equipe de enfermagem, com conhecimento acerca do processo saúde/doença e preparados para cuidar, com vistas a proporcionar melhor qualidade de vida (QV) nos momentos que antecedem a sua morte, bem como contribuir para que tenham uma boa morte.

O câncer é um dos principais problemas de saúde pública mundial, desde 2003, na medida em que, as neoplasias malignas constituem-se na segunda causa de morte na população⁽¹⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima para o ano 2030, 27 milhões de novos casos de câncer, 17 milhões de mortes por esse agravo e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. Destaca, ainda, que esse aumento vai incidir em países com renda baixa e média⁽²⁾.

As diferentes modalidades de tratamento têm objetivo a cura, porém quando essa não é possível e o paciente necessita de tratamento e/ou cuidados paliativos, esse visa aliviar sintomas e promover QV pelo maior tempo possível.

Devido ao grande número de indivíduos com processos oncológicos sem disponibilidade de tratamento curativo, os cuidados paliativos e o conhecimento acerca de suas finalidades são de extrema importância para a abordagem desses pacientes. Para a OMS trata-se de uma abordagem que aprimora a QV, dos pacientes e famílias, que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor, bem como de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (OMS, 2009)⁽³⁾. No entanto, ainda são poucos os serviços de cuidados paliativos destinados a ampará-los, realidade esta que faz com que pacientes fora de condições terapêutica sejam internados em hospitais gerais.

Frente a este cenário, faz-se necessário que profissionais de enfermagem tenham conhecimento e formação acerca da implementação

¹Artigo elaborado a partir da monografia: Cuidados paliativos a pacientes oncológicos e percepções de uma equipe de enfermagem

*Enfermeira. Graduada pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí). Email: vividaronco@yahoo.com.br

**Enfermeira. Mestre em Educação nas Ciências, Doutoranda em Enfermagem pela UNIFESP, Docente do DCVida da Unijuí. Email: cleci.rosanelli@unijui.edu.br

***Enfermeira. Doutora em Ciências pela UNIFESP, Docente do DCVida da Unijuí. Email: marli@unijui.edu.br

****Enfermeira. Doutora em Ciências pela UNIFESP, Docente do DCVida da Unijuí-RS da Unijuí. E-mail: adriane.bernat@unijui.edu.br

dessa modalidade de cuidado, por meio de uma prática multidisciplinar, com a implementação de uma proposta intervencionista que exige competência, decisão, maturidade, capacidade de trabalhar em equipe e compromisso humanitário⁽⁴⁾. Entende-se que o diálogo e entre a equipe são primordiais no sentido de almejar resultados positivos no que tange ao cuidar a pacientes fora de possibilidades terapêuticas, bem como seus familiares.

Nesse contexto, este estudo teve como questão norteadora: qual a percepção de uma equipe de enfermagem referentes a cuidados paliativos a pacientes oncológicos e como prestam o cuidado? E, como objetivo conhecer percepções de uma equipe de enfermagem referentes a cuidados paliativos a pacientes oncológicos, bem como identificar quais os cuidados prestados por ela.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo descritivo realizado em uma Unidade Oncológica, de um hospital do Sul do Brasil, no decorrer do mês de maio de 2009. Participaram do mesmo 15 trabalhadores de enfermagem que atuam com pacientes em tratamento oncológico, na referida unidade. Desses, dois são Enfermeiros, doze Técnicos de Enfermagem e um Auxiliar de Enfermagem. Em relação ao tempo de serviço, os mesmos apresentam vínculo empregatício na unidade que varia de três meses a um ano, com predominância mais acentuada de cinco a seis meses. Quanto ao tempo de serviço na enfermagem variou de quatro meses a vinte e três anos.

Os critérios de seleção dos sujeitos foram: atuar na equipe de enfermagem, ter idade igual ou superior a 18 anos e estar trabalhando na Unidade Oncológica. Já os critérios de exclusão foram: estar em férias e/ou licença saúde. Com vista a manter o anonimato, os sujeitos foram identificados pela letra E, seguida do número da ordem de realização da entrevista.

A obtenção das informações deu-se por meio de entrevista aberta, com as seguintes questões de pesquisa: Qual sua percepção de cuidados paliativos a pacientes oncológicos? De que forma você cuida dos pacientes em cuidados paliativos? Os depoimentos foram gravados em áudio tape transcritos na íntegra e, posteriormente, analisados e categorizados. A

interrupção das entrevistas se deu no momento em que houve a saturação das informações.

Para a análise das informações obtidas com os sujeitos da pesquisa, foram seguidos os seguintes passos: ordenação, classificação e análise dos dados⁽⁵⁾. Todos os preceitos éticos de pesquisas com pessoas, foram observados⁽⁶⁾. Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética da Unijuí conforme parecer nº 085/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura dos discursos dos entrevistados e do agrupamento das informações, emergiram duas categorias analíticas: Categoria I a qual versa acerca das percepções da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos ao paciente oncológico e Categoria II que discute sobre os cuidados que a equipe implementa a esses pacientes.

Categoria I - Cuidados paliativos a pacientes oncológicos na concepção da equipe de enfermagem

Na percepção dos sujeitos da pesquisa, cuidados paliativos remetem à idéia de cuidar de pacientes sem possibilidades de cura. Relatos evidenciam entendimento da definição do termo, porém de forma reducionista, por não demonstrar compreensão da dimensão que esse “cuidar” representa.

Os pacientes paliativos são aqueles pacientes que a gente cuida mas que não tem mais cura. (E3)

São cuidados que a gente faz pra quem não tem cura. (E10)

Importante enfatizar que o cuidado que a equipe direciona aos pacientes, não pode ter como objetivo principal, a cura, mas esta nem sempre é possível, assim como a morte não pode ser evitada. Por vezes, o êxito desses objetivos podem ser alcançados temporariamente, porém o cuidado perante elas deve ser uma constante⁽⁴⁾.

A ênfase do cuidado paliativo está no trabalho multidisciplinar com a tomada de atitudes frente à realidade da finitude humana, buscando atender o ser humano na sua globalidade de ser na fase final de vida⁽⁷⁾.

Cuidados aos pacientes que mesmo não tendo possibilidade mais de cura, todos (equipe) tem como atenuar o sofrimento deles e melhorar a qualidade de vida deles. (E15)

A superação das expectativas de que cuidados paliativos somente são moralmente relevantes e utilizados quando mais nada se pode fazer para prolongar a vida, ocorreu na última década⁽⁸⁾. Neste período, rompeu-se a ideia de que os pacientes deveriam receber cuidados somente nos seus últimos dias e, passou-se a reconhecer que deve haver um equilíbrio entre as tentativas de prolongar a vida quando se tem reais chances de uma sobrevida maior, a gestão paliativa dos sintomas e aceitação de que não há mais cura. Deve-se considerar que esse paciente apresenta possibilidade de uma sobrevida útil ou manter a doença sob controle, durante um espaço de tempo significativo.

Para E2 e E7, cuidados paliativos são os relacionados a conforto. Esse pode ser compreendido como: humanização, apoio à família, bem estar da pessoa enferma, atendimento de suas necessidades, assistência e capacidade de manter ou restaurar o bem-estar subjetivo dentro de suas possibilidades, bem como no equilíbrio entre suas limitações e potencialidades⁽⁹⁾.

(...) É atenção, conforto. (E2)

(...) É isso... proporcionar mais conforto nos últimos instantes que estão aqui com nós. (E7)

O conhecimento das necessidades de cuidado e conforto por parte da equipe de enfermagem, direciona o profissional a reflexões sobre o ambiente de cuidado e as mudanças dentro do contexto hospitalar, auxiliando nas percepções acerca dos cuidados necessários para o bem-estar e melhor QV aos pacientes em cuidados paliativos⁽⁹⁾.

O controle da dor é considerado pelos depoentes como uma definição de cuidados paliativos. A dor é considerada em vários aspectos, desde a dor física, desencadeada por uma sensação dolorosa; dor psíquica gerada pelos medos, tristeza, insegurança, desespero; dor social que abarca o isolamento, dependência, rejeição e; a dor espiritual que inclui a falta de sentido da vida e da morte⁽¹⁰⁾.

Com o controle da dor busca-se melhora na QV do paciente e é um dos princípios básicos dos cuidados paliativos, conforme as falas a seguir:

Cuidado paliativo é não deixar o paciente passar dor, passar sofrimento. (E6)

Paliativo é para o paciente não sentir dor. Não vai ter cura mais, mas é para ele ter um final sem dor. (E11)

Cuidado paliativo acho que é você não deixar o paciente sentir dor. (E12)

A dor está presente de forma intensa nos pacientes oncológicos, sendo que nos casos avançados da doença ela ocorre em 50 a 75% deles⁽³⁾. A mesma entre um dos sinais e sintomas mais frequentes no paciente com câncer. Estudo enfoca que o papel do enfermeiro, bem como da equipe de enfermagem é primordial na avaliação da dor, na medida que estes profissionais podem acompanhar as alterações, assim como intervir quando necessário⁽¹¹⁾.

O sofrimento físico não aliviado é um fator de ameaça constante à sensação de plenitude desejada. Experimentar um processo de morte serena, sem dores é, antes de tudo, ter a oportunidade de viver em plenitude seu último momento. É preciso compreender que antes de o paciente terminal se ajustar às suas necessidades espirituais, ele precisa ter seus desconfortos físicos aliviados e controlados. Proporcionar o alívio da dor, é o objetivo primordial dos cuidados paliativos⁽¹²⁾.

Ao expressar o conceito de cuidado paliativo como humanização no atendimento tanto ao paciente quanto ao familiar, os entrevistados nos remetem ao dizer de Pessini, quando afirma que considerar a pessoa não simplesmente como um corpo, não reduzindo-a à biologia, pura e simplesmente, é um grande desafio⁽¹²⁾. Assim, a visão holística, multi, inter e transdisciplinar é imperiosa.

(...) é humanização do atendimento dele como do familiar... (E2)

Para mim cuidado paliativo é dar assistência, tanto com procedimentos que a gente pode fazer para melhorar o tempo deles aqui, quanto psicologicamente para ele e a família. (E5)

Nos cuidados paliativos busca-se estabelecer a assistência humanizada capaz de oferecer conforto físico, apoio psicoafetivo, social e espiritual ao doente e à sua família⁽¹³⁾. O autor pontua que a assistência humanizada, ao doente com câncer e seus familiares, deve constituir-se em um caminho que permita expressar sentimentos. Nesse contexto, a equipe de enfermagem que atua junto a esses indivíduos e seus familiares, deve

auxiliá-los a identificar fontes de ajuda, dentro ou fora do âmbito familiar.

No entanto, entre os sujeitos da pesquisa, somente um relatou que o cuidado paliativo está além do prescrito, da realização das atividades técnicas, conforme relato de E14.

Eu creio que o cuidado paliativo é o cuidado além do que está prescrito, da medicação, do banho, curativo. (E14)

Cuidar de uma pessoa sem possibilidade de cura requer conhecimento técnico e expressão de afetividade. Daí surge a importância de compreender o paciente no seu todo, oferecendo cuidados paliativos e humanizados e, este aspecto não passa pelas ações prescritivas, ou seja, é uma ação intrínseca de empatia e humanização. Outro resultado que emerge das falas dos depoentes é a definição de cuidados paliativos como um cuidado que proporciona uma melhor QV para os pacientes. Sendo definido como a percepção do indivíduo em relação a seus valores e expectativas conforme sua posição na vida,¹⁴ o que vem ao encontro do preconizado pela OMS.

Cuidar paliativamente é proporcionar ao paciente uma melhor condição de vida, mesmo que ele não tenha cura. (E12)

(...) melhorar a qualidade de vida deles com esse cuidado, mesmo sem perspectiva de cura. (E15)

Promover QV ao paciente não é simplesmente uma medida de conforto físico ou de capacidade funcional, trata-se de algo que somente pode ser definido pelo indivíduo doente e que ao longo do tempo pode ser alterado, significativamente⁽⁸⁾. Isso remete a refletir que, em tendo um conhecimento sobre o assunto, há preocupação na forma de assistir e cuidar da pessoa, proporcionando a ela bem-estar, conforto e suporte.

Para tanto, cuidar constitui-se por em um processo complexo de partilha de afetos de uma multiplicidade de vertentes⁽¹⁵⁾. Concomitantemente a esse processo, o cuidar e o cuidado integrados promovem humanismo, saúde e QV.

Nos cuidados paliativos preconiza-se o cuidado para morrer bem, ou seja, viver intensamente e expressivamente a última fase da vida, uma vez que, essa etapa que antecede a morte é compreendida como a última

oportunidade de trabalho sobre sua identidade pessoal⁽¹⁶⁾, segundo relato dos depoentes.

(...) paliativo é amenizar o sofrimento dele na fase final da vida. (E13)

Cuidados paliativos é atenuar o sofrimento e morte deles, melhorar da melhor maneira possível a situação dele. (E15)

Aliviar o sofrimento dos doentes na fase final da vida faz-se necessário, pois mesmo sem possibilidades terapêuticas ainda há muito que fazer pelos pacientes, em fase avançada de doenças, mesmo que não se possa curá-los. Muitos doentes que não se beneficiam dos tratamentos curativos disponíveis, podem receber considerável conforto, bem como a melhora do seu estado geral com a instituição do tratamento paliativo integral, ou seja, físico, mental, social e espiritual.

Ter uma morte digna, em paz e sem sofrimento requer da equipe uma assistência integral na enfermidade com conforto psíquico, social e espiritual. O cuidado da dor e do sofrimento é fundamental com vistas ao resgate da dignidade do ser humano neste contexto crítico.

Frente aos entendimentos dos depoentes, evidencia-se que os mesmos referem-se aos cuidados paliativos, de maneira parcializada, fragmentada. Assim, para trabalhar e melhorar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos é necessário que além de conhecimento técnico científico os trabalhadores da área da saúde tenham ciência dos princípios do cuidar paliativamente como um cuidar que transcende o prescritivo.

Categoria II – Cuidados de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado, sem possibilidades de cura

Os pacientes oncológicos sem possibilidade de cura, por passarem na maioria das vezes por tratamentos longos, estabelecem maior contato com os profissionais de enfermagem e passam a fazer parte do mundo deles. Nesse sentido, a relação entre profissional e paciente passa a se constituir numa inter-relação, englobando o saber técnico-científico e os aspectos emocionais, determinando vínculos de natureza pessoal e afetiva. Estes aspectos podem ser imprescindíveis para o cuidado paliativo quando ofertam conforto, medicação para a dor, oferecem apoio ao paciente e família, mostram interesse em ajudá-los, escutam e

quando identificam dificuldade em aceitar a morte daqueles que cuidam.

Entre os cuidados oferecidos ao paciente em cuidados paliativos, o conforto se destaca. O mesmo, etimologicamente, se origina do latim *confortare*, que significa fortificar, certificar, corroborar, conceder, consolar, aliviar, assistir, ajudar e auxiliar⁽⁹⁾.

Nos relatos os depoentes afirmam que realizam cuidados a fim de proporcionar conforto, tais como mudança de decúbito, banho, troca de fraldas, cuidados com a pele, assim como o controle da dor.

(...) tratar as necessidades do paciente, como dor, mudança de decúbito, banho, todos esses cuidados que a gente já faz (...) não é porque ele está acamado que você não vai dar o banho, não vai colocar um talquinho, um desodorante, dar o banho e lavar o couro cabeludo, pentear, cortar as unhas e todos os cuidados de enfermagem. Além dos cuidados de enfermagem, ver essa parte estética do paciente, trocar lençóis, a roupa... (E4)

O básico que a gente tem que fazer aqui é não deixar o paciente sentir dor, sendo ele um paciente FPTA ou não, não se pode deixar um paciente oncológico sentir dor. (E12)

Além das medidas de conforto físico, medicação e outros cuidados com o corpo, alguns depoentes revelaram que conversam com os pacientes, no intuito de oferecer-lhes apoio e atenção.

(...) atender com mais atenção, ter mais carinho com eles. (E3)

Conversar bastante com eles pra que não se sintam sozinhos. (E7)

Amenizar o sofrimento dele, dando atenção, conversando... Acho que você dar o atendimento de qualidade, atendendo bem o paciente e atendendo suas necessidades. (E13)

As ações de cuidados que estão inseridas no aspecto humanístico e na terapia paliativa vão além do desempenho de determinados procedimentos técnicos. O toque, manifestação de carinho e pequenos gestos no ato de cuidar, fazem com que o paciente aprecie ações e momentos proporcionando maior qualidade ao tempo de vida que possui⁽¹⁷⁾. Para E14 os cuidados que presta emergem do desejo em atender as necessidades do paciente, seja oferecendo apoio ou pegando em sua mão para

que sinta que, apesar de estar sem possibilidade de cura, é um ser humano e merece carinho, atenção e o melhor cuidado possível.

(...) o cuidado, vem da vontade de atender as necessidades deles, conversar, dar carinho, atenção, pois precisam daquela palavra amiga ou de um aperto de mão. Estar próximo, prestar atenção nele, mostrar para ele o interesse... é o suficiente pra eles nessa hora. (E14)

Estudos revelam que, pacientes em seus discursos, referem que profissional qualificado é aquele que olha nos olhos, ou seja, presta atenção e demonstra dar importância ao que o paciente fala. Nesse sentido, o contato visual denota interesse e se constitui num facilitador da interação com os pacientes, pois além de retratar emoções, o olhar possui a importante função de regular o fluxo da conversação e quando há a interrupção do contato visual pode denotar desinteresse na continuidade da conversação, fazendo com que a interação seja interrompida ou prejudicada. Deste modo, o contato visual é imprescindível para a aproximação e o estabelecimento de vínculo e confiança com os pacientes⁽¹⁸⁾.

A inclusão da família no cuidado foi relatada na maioria dos depoimentos, o que reflete a preocupação em mostrar para os familiares que há esforços da equipe no sentido de evitar que seu ente sofra, promovendo uma morte digna, sem dor, assim como, reconhecendo o familiar como entidade que também sofre.

Temos que dar atenção para família porque eles sabem que o paciente vai morrer, mas eles não querem que a gente deixe ele sofrer. (E6)

(...) Procuramos fazer o máximo para confortar, principalmente a família, por mais que a família não entenda... (E9)

Evidencia-se a concepção de que os familiares fazem parte do círculo de cuidado e atenção, a instância que subsidia a manutenção desse paciente e que está diretamente envolvido no processo do cuidar, não podendo então ser relegado em segundo plano.

Conversar com o paciente foi salientado como um cuidado que realizam e, um deles ainda incluiu o escutar como atenção. Conversar e ouvir são elementos básicos para o cuidado humano, pois a comunicação aberta permite a expressão de pensamentos e sentimentos que podem e devem

ser partilhados durante o cuidar. Entende-se que esses fatores contribuem para uma assistência humanizada aliada ao conhecimento de seus sentimentos e percepções de situações vivenciadas por eles, para melhor cuidar.

Alguns pacientes, por dificuldade própria ou pelo impacto do diagnóstico e do prognóstico, necessitam receber informações, gradativamente, respeitando o momento vivenciado por cada um deles. Uma das atribuições dos membros da equipe é detectar necessidades para prestar cuidado e orientação de forma clara, gradual e uso de linguagem acessível, estimulando sua participação. Nos relatos é possível vislumbrar este cuidado.

Depois do tratamento medicamentoso é o que a gente pode fazer... valorizar, cuidar, conversar, ouvir. (E2)

(...) conversar, (...) aquele cuidado de conversa (...) você sempre tem algo além, uma palavra para levar àquele paciente e àquele familiar (...) só precisam daquela palavra amiga (...). (E14)

A comunicação é uma ferramenta extremamente relevante no processo de cuidar, principalmente quando se trata de paciente terminal, no sentido de fortalecer o vínculo entre paciente/profissional, estimular o paciente a verbalizar anseios, preocupações e dúvidas acerca da situação clínica, dar oportunidade ao paciente/familiar de verbalizar preferências no atendimento e ajudá-los na tomada de decisões⁽¹⁹⁾. Os depoentes E8 e E10 demonstraram desconhecer os fundamentos dos cuidados paliativos, na medida em que afirmam cuidar dos pacientes terminais como os demais, implicitamente com ou sem possibilidade de cura.

(...) Da mesma maneira que eu cuido os outros... não tem nenhum cuidado diferencial (...) todo e qualquer cuidado que a gente faz para todos os pacientes são cuidados paliativos. (E10)

(...) Eu cuido deles da mesma maneira que eu cuido dos outros. Ele já está numa fase terminal, já não tem mais o que fazer, a única coisa que você vai poder fazer é quando der dor nele ir lá e fazer uma medicação... É controle da dor. (E8)

Ao cuidar paliativamente, busca-se qualificar também a finitude do paciente, em que os cuidadores precisam implementar cuidados apropriados segundo as necessidades do paciente. Mesmo sendo considerada de baixa tecnologia e alto contato, esta não é contrária as tecnologias de

cuidado ligadas a medicina tradicional, no entanto, procura garantir cuidado orientado pelo amor⁽¹³⁾.

E2 e E3 se reportam à dificuldade que a equipe enfrenta para realizar cuidados diante da perspectiva da morte do paciente. Embora a morte faça parte do cotidiano desses trabalhadores, a convivência e o estabelecimento de vínculos com os pacientes e familiares, desencadeia sentimentos de perda, conforme evidencia-se nos depoimentos.

(...) a equipe também está com bastante dificuldade para cuidar e trabalhar com as perdas. A gente tem muita perda aqui na clínica oncológica. Aqui, temos muito vínculo (...). (E2)

Alguns funcionários querem sair, porque aqui é preciso estar preparado psicologicamente para cuidar, cuidar e perder... porque muitas pessoas morrem diariamente. (E3)

O rompimento da relação entre paciente/funcionário, quando da morte do paciente pode suscitar no profissional, sentimentos negativos e sofrimento decorrente do enfrentamento inadequado da situação. As dificuldades em conviver com o sofrimento do paciente com dor e na hora da morte, podem ser reflexo do despreparo profissional, pois, normalmente, os profissionais são orientados para não demonstrar emoções⁽²⁰⁾. Tais situações geram desconforto e sofrimento o que pode provocar o distanciamento do paciente e família. Nesse sentido, à necessidade buscar meios para minimizar esse sofrimento, como terapias, reuniões e discussões.

A análise dos depoimentos dos sujeitos nos revela a necessidade de humanizar o atendimento aos pacientes e familiares, com ênfase no cuidar holístico, com vistas a conhecer, re-conhecer e entender suas necessidades, inclusive dos familiares, auxiliando-os, orientando-os e permitindo sua participação em decisões importantes da vida deles. Nesse contexto, entende-se a presença e participação da família no cuidado do paciente de vital importância. Em síntese, cuidar do doente em fase terminal ou paliativamente constitui-se em um desafio constante para os profissionais de saúde e, em especial, de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O indivíduo em fase terminal de uma doença oncológica necessita de inúmeros cuidados, orientações e considerações durante este processo. Para tanto, é necessário que a equipe de enfermagem que atua junto a esses pacientes tenha conhecimento sobre cuidados paliativos.

Estes constituem-se em desafio para as instituições e profissionais de saúde, pelo fato de necessitarem a implementação de diversas competências relacionadas ao cuidado. Os componentes técnico e cognitivo são importantes, contudo a atitude e a comunicação assumem papel de destaque, já que se refletem diretamente nas pessoas, nos familiares e na própria equipe.

O entendimento da equipe de enfermagem do estudo acerca dos cuidados paliativos é parcializado por não acolher os princípios da OMS, em sua plenitude. Alguns desvelaram o entendimento de que o cuidado paliativo visa dar QV, cuidado a uma pessoa sem cura, controle da dor, já para outros sujeitos consideram a promoção de conforto e conceituaram cuidado de forma que não envolve aspectos inerentes aos princípios do cuidado paliativo.

Em relação aos cuidados que prestam ao paciente sem possibilidades de cura, os depoentes afirmam que realizam procedimentos de enfermagem (mudança de decúbito, higiene, medicações, entre outras), conversam e escutam o paciente, oferecem apoio, toque. Evidencia-se a predominância do cuidar embasado no modelo biomédico, onde a execução de técnicas prevalece em relação ao cuidar psicológico-espiritual.

Cabe destacar, que a equipe de enfermagem pesquisada revela que valoriza a preservação da vida, enfatizando a importância da manutenção do bem-estar do paciente terminal, assistindo-o de forma digna, com vistas a garantir seu conforto e controle da dor, assim como assistindo os pacientes e seus familiares.

Considera-se importante que os profissionais que cuidam de pacientes fora de possibilidades terapêuticas recebam apoio emocional para melhor lidar com seus anseios e limitações na prática do cuidar. Pode-se obter uma assistência diferenciada e consciente das obrigações e dos deveres que o profissional de saúde tem para com o paciente e, ainda, que o reconheça fora de possibilidade de cura exceda os limites terapêuticos, mas jamais excederá os limites do cuidar, seu objeto de trabalho.

PALLIATIVE CARE TO CANCER PATIENTS: PERCEPTIONS OF A NURSING TEAM

ABSTRACT

Recognizing the perceptions of a nursing team regarding palliative care to cancer patients and identify the care implemented. A qualitative, descriptive and exploratory study. The data was collected through open interviews. Fifteen nursing staff workers participated in an oncology unit of a hospital in the northwestern region of Rio Grande do Sul/Brazil. The data were analyzed as recommended by the content analysis and were grouped into two categories, one relating to workers' perceptions about palliative care and other care provided to patients. They point to the fragmented view of the concept of palliative care in influencing care, through of nursing techniques, conversations with the patient, listens to the patient, attention to family, emotional support; these care targeted to provide quality of life, comfort, pain control and dignified death. It is up to the health care team to develop educational measures for increased awareness of palliative care, resulting in a full comprehensive and humane assistance.

Keywords: Palliative care. Nursing. Neoplasms.

CUIDADOS PALIATIVOS A PACIENTES ONCOLÓGICOS: PERCEPCIONES DE UN EQUIPO DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Conocer las percepciones de un equipo de enfermería referentes a los cuidados paliativos a pacientes oncológicos, así como identificar los cuidados implementados. Estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio. La recolección de datos ocurrió por medio de entrevista abierta. Participaron quince trabajadores de enfermería que actúan en una unidad oncológica de un hospital de la región noroeste de Rio Grande do Sul-Brasil. Los datos obtenidos fueron analizados conforme preconiza el análisis de contenido y fueron agrupados en dos categorías: una referente a la percepción de los trabajadores sobre los cuidados paliativos y la otra a los cuidados prestados a los pacientes. Señalan para una perspectiva fragmentada sobre el concepto de cuidados paliativos influenciando en el cuidado, a través de técnicas de enfermería, charlas con el paciente, escucha al paciente, atención a la familia, apoyo emocional; estos cuidados son direccionados a proporcionar calidad de vida, confort, control del dolor y muerte digna. Cabe al equipo de salud

desarrollar medidas educativas para una mayor concienciación del cuidar paliativo, resultando en una atención integral y humanizada.

Palabras clave: Cuidados Paliativos. Enfermería. Neoplasias.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer-INCA. Estimativa 2010. [on-line]. 2010. [citado 2010 jan 20]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2010/estimativa20091201.pdf>.
2. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Prevenção e Vigilância / Estimativa 2012. Rio de Janeiro: Inca; 2011.
3. Organização Mundial de Saúde. Definition of Palliative Care. Geneva: WHO. [citado out 2009]. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.
4. World Health Organization Cancer. Definition of palliative care. Geneva: WHO; 2012. [citado 03 out 2013]. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>.
5. Minayo MCS, organizador. Pesquisa Social. Teoria, Método e Criatividade. 26a ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2008.
6. Ministério da Saúde (BR). Resolução N°266/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo Seres Humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
7. Machado KDG, Pessini L, Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. ETIKUS - Centro Universitário São Camilo. 2007; 1(1):34-42. Disponível em <http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf>.
8. Pessini L, Bertachini L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. O mundo da Saúde. 2005; 29 (4):491-509. http://www.scamilu.edu.br/pdf/mundo_saude/32/03.pdf.
9. Lourenço EC, Neves EP. As necessidades de cuidado e conforto dos visitantes em UTI oncológica: uma proposta fundamentada em dados de pesquisa. Revista Brasileira de Cancerologia. 2008; 54(3): 213-20. http://www.inca.gov.br/rbc/n_54/v03/pdf/artigo_1_pag_213a220.pdf.
10. Rodrigues, Inês G. Cuidados paliativos: análise de conceito. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; 2004. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-17082004-101459/pt-br.php>.
11. Monteiro FF, Oliveira M, Vall J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. Rev Dor 2010 jul-set. [citado 06 out 2013]; 11(3):242-8. Disponível em: http://www.dor.org.br/revistador/dor/2010/volume_11/n%C3%BAmero_3/pdf/volume_11_n_3_pags_242_a_248.pdf.
12. Waterkemper R, Reibnitz KS. Cuidados paliativos: a avaliação da dor na percepção de enfermeiras. Rev gaúch enferm. 2010 mar. [citado 2013 out 09]; 31(1):84-91. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a12v31n1.pdf>.
13. Sales CA, Silva MRB, Borgognoni K, Rorato C, Oliveira WT. Cuidado Paliativo: a arte de estar-com-o-outro de uma forma autêntica. Rev enferm UERJ. 2008; 16(2): 174-9. <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a06.pdf>.
14. Penno A, Kolankiewicz ACB, Rosanelli CSP, Loro MM, Stumm EMF, Gomes JS. Bariatric Surgery: A choice to improve the quality of life. Rev enferm UFPE on-line. 2012 Apr; 6(4):794-800.
15. Fonseca AMLP da, Lopes MJ. Experiência de cuidados à pessoa com câncer, na perspectiva de estudantes de formação inicial em enfermagem. Rev enferm UFPE on line. 2011 mar-abr; 5 esp:344-53.
16. Barros NCB, Oliveira CDB, Alves ERP, França ISX, Nascimento RM, Freire MEM et al. Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. Rev Enferm UFSM 2012 set-dez. [citado 2013 out 12]; 2(3):630-40. Disponível em: <http://cascavel.cpd.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/5857/pdf>.
17. Costa JC, Lopes K, Rebouças DMC, Carvalho LNR, Lemos JF, Lima OPSC. O enfermeiro frente ao paciente fora de possibilidades terapêuticas oncológicas: uma revisão bibliográfica. Rev Vita et Sanitas. 2008; 2 (2):150-61. Disponível em: http://www.fug.edu.br/revista_2/pdf/artigo_10.pdf.
18. Araújo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. Rev Esc Enferm USP. 2012. [citado 2013 out 03]; 46(3):626-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/14.pdf>.
19. Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Ciênc saúde colet. 2013. [citado 2013 out. 10]; 18(9):2523-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a06.pdf>.
20. Rodrigues IG, Zago MMF. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. Cienc cuid saúde. 2012. [citado 2013 out 06]; 11supl.:31-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17050/pdf>.

Endereço para correspondência: Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli. Rua São Boaventura, nº 37. Ijuí, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP:98700-000. E- mail: cleci.rosanelli@unijui.edu.br.

Data de recebimento: 14/11/2012

Data de aprovação: 28/04/2014