

Paciente que requer cuidados paliativos: percepção de enfermeiras

Recebido em: 20/03/2013
Aprovado em: 16/05/2014

Ahead of print: 16/05/2014

Jaqueline Holz Machado¹
Rosemary Silva da Silveira²
Valéria Lerch Lunardi³
Geani Farias Machado Fernandes⁴
Naiane Glaciele da Costa Gonçalves⁵
Rodrigo Cavalli Prestes⁶

Resumo: Objetivou-se conhecer a percepção de enfermeiras de uma Unidade de Clínica Médica sobre os cuidados paliativos. Pesquisa qualitativa, desenvolvida através de entrevista semiestruturada e análise textual discursiva. Emergiram duas categorias: Percepções de enfermeiras acerca dos cuidados paliativos e o modo como as enfermeiras exercem seu fazer diante da impossibilidade de cura. Percebeu-se que existe dificuldade em desempenhar os cuidados paliativos devido à carência de conhecimento por parte das enfermeiras e da estrutura institucional, que não é direcionada para cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Morte, Enfermagem.

Patients requiring palliative care: nurses' perception

Abstract: It aimed to find out the nurses' perception at a medical unity on the palliative care. Qualitative research, developed through a semi structured interview and discourse textual analysis. Two categories emerged: Nurses' perception on palliative care and the way how nurses carry out their tasks before the impossibility of cure. There seems to be difficult to perform palliative care due to lack of knowledge on the part of the nurses and the institutional structure, which is not geared to palliative care.

Keywords: Palliative care, Death, Nursing.

Paciente que requiera cuidados paliativos: percepciones de las enfermeras.

Resumen: Se objetivó comprender la percepción de enfermeras de una unidad de clínica médica sobre los cuidados paliativos. Investigación cualitativa desarrollada a través de entrevistas semi-estructuradas y análisis del texto discursivo. Emergieron dos categorías: Percepciones de enfermeras sobre los cuidados paliativos y la manera cómo las enfermeras hacen su ejercicio frente a la imposibilidad de cura. Se percibió que hay dificultad en desempeñar los cuidados paliativos debido a la carencia de conocimiento por parte de las enfermeras y de la estructura institucional, que no es direcionada a los cuidados paliativos.

Palabras clave: Cuidados Paliativos, Muerte, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A origem dos Cuidados Paliativos está no Movimento Hóspice, criado por Cecily Saunders e colaboradores, responsáveis pela disseminação em nível mundial dessa filosofia do cuidar, a qual possui dois elementos fundamentais. O primeiro refere-se ao controle efetivo da dor e de outras manifestações clínicas decorrentes dos tratamentos em fase avançada de doenças terminais e o segundo diz respeito aos cuidados, que abrangem as dimensões psicológicas, sociais e espirituais de pacientes e de sua família^(1,2).

O cuidado é considerado como a essência do fazer da enfermagem, primordial em todas as fases da doença de um indivíduo, porém a fase terminal requer habilidades e competências diferenciadas da equipe de saúde e, da enfermagem, em particular, que visa a promoção dos cuidados em todas as fases evolutivas da doença até o momento de terminalidade e morte⁽³⁾. Deste modo, cuidar paliativamente

implica numa transformação da forma de cuidar do paciente com doença grave e terminal e, sobretudo, da sua família, a qual também vivencia um momento delicado ao acompanhar a terminalidade de seu familiar a cada dia⁽⁴⁾.

Cuidar de modo paliativo significa promover a qualidade e as condições de vida dos pacientes terminais e de seus familiares, através da identificação precoce, prevenção e alívio do sofrimento e da dor. Visa também, promover o suporte para os problemas de ordem física, psicossocial e espiritual^(5,6). Os Cuidados Paliativos têm como princípios: a promoção de alívio da dor e de outros sintomas oferecendo suporte para que pacientes e familiares possam viver com dignidade e maior qualidade o processo de terminalidade, preparando-os para o enfrentamento da morte como um processo natural, apoiando a família e os cuidadores no seu processo de luto⁽¹⁾.

Portanto faz-se necessário refletir estas práticas, tendo em vista que o atual modelo biomédico, caracterizado pela

¹Enfermeira. Atua no Hospital Mãe de Deus. Membro Núcleo de Pesquisas e Estudos em Enfermagem e Saúde (NEPES). E-mail: jackeline.h@hotmail.com

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem da UFSC. Membro do NEPES e do GIATE. E-mail: anacarol@mikrus.com.br.

³Enfermeira. Doutora em enfermagem. Membro do NEPES. Pesquisadora do CNPq. E-mail: vlunardi@terra.com.br.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem da UFSC. Membro do NEPES. E-mail: geani@vetorial.net.

⁵Enfermeira. Mestranda em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Membro do NEPES. E-mail: naianeglaciele@gmail.com

⁶Enfermeiro. Mestre em enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Membro do NEPES. E-mail: enfermeiroprestes@gmail.com

aclaração “unicausal da doença, pelo biologicismo, fragmentação, mecanicismo, nosocentrismo, recuperação e reabilitação, tecnicismo, especialização” pode interferir na atuação dos trabalhadores para enfrentarem anseios e angústias relacionadas à terminalidade e à morte. Além disso, tal modelo tendência à maioria dos profissionais de saúde acreditar que o êxito do cuidar está em curar ou salvar a vida do paciente^(7,8). Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo: conhecer a percepção dos enfermeiros de uma Unidade de Clínica Médica de um Hospital Universitário sobre os cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, desenvolvida em uma Unidade de Clínica Médica (UCM), de um hospital público federal, no extremo sul do Brasil. Utilizou-se como critério de inclusão ser enfermeiro, ser servidor público e atuar na UCM por um período mínimo de seis meses. De um total de onze enfermeiras distribuídas em diferentes turnos de trabalho: manhã, tarde, noite I e noite II, participaram oito enfermeiras.

As enfermeiras autorizaram sua participação na pesquisa através do Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo-se seu anonimato, privacidade e a confidencialidade dos achados. Assim, foram identificadas pela letra E, seguida pelo número correspondente à ordem de realização da entrevista, de E1 a E8.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro a novembro de 2011, através de entrevista semiestruturada, realizada individualmente, na sala das enfermeiras, permitindo a privacidade, enfocando o entendimento acerca dos cuidados paliativos, suas vivências com pacientes e familiares no processo de terminalidade, bem como, as abordagens e estratégias terapêuticas realizadas durante a efetivação dos cuidados paliativos, dentre outros aspectos.

O processo de análise dos dados foi através da análise textual discursiva, mediante quatro focos: desmontagem dos textos, por meio da interpretação das unidades significativas; estabelecimento de relações envolvendo a categorização por semelhança; captação do novo emergente e um processo auto-organizado, permitindo a descrição e interpretação acerca do fenômeno investigado e ainda, o estabelecimento de um processo de aprendizagem viva, que resultou na construção de duas categorias: percepções de enfermeiras acerca dos cuidados paliativos e o modo como as enfermeiras exercem seu fazer diante da impossibilidade de cura⁽⁹⁾. Obteve-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande – CEPAS/FURG, mediante parecer 116/2011.

RESULTADOS

Percepções das enfermeiras acerca dos cuidados paliativos.

Ao buscar compreender o entendimento das enfermeiras sobre os cuidados paliativos, a maioria parece não ter clareza quanto ao seu significado:

Cuidados paliativos são cuidados de higiene e conforto [...] assistência globalizada [...] oferecer um colchão piramidal, incentivar os profissionais a mudar de decúbito, orientar a família das necessidades do doente (E3).

[...] dar conforto para o paciente [...] medicações para dor [...] banho, higiene bucal, unha, mão (E6).

[...] os cuidados com o alívio da dor, com a administração da

oxigenioterapia [...] com alguns medicamentos para melhorar o quadro respiratório [...] aplicação de óleo antiescaras para aliviar as áreas de pressão (E1).

Apesar das enfermeiras atribuírem a ideia de cuidados paliativos como cuidados rotineiros da enfermagem, pode-se evidenciar que existem opiniões distintas quanto à percepção de cuidados paliativos:

[...] Eu não tenho essa percepção [...], cuidado paliativo já está dentro do nosso cuidado [...] eu acho que tudo sempre é feito no paciente como se ele fosse tão investível quanto outros, como se estivesse sendo preparado para alta (E5).

É claro que se presta cuidados paliativos, só que muitas vezes sem nem nos darmos conta de que esses cuidados são paliativos e, muitas vezes, acho que sem o direcionamento necessário. Porque não há a discussão do que o paciente precisa, não há uma conduta homogênea entre os diferentes profissionais, então isso faz muita falta dentro da instituição e na própria academia (E2).

Algumas enfermeiras explicitaram sua compreensão sobre cuidado paliativo como a possibilidade de realizar um cuidado ético, respeitando a integridade e dignidade dos pacientes:

São todos aqueles cuidados que a gente presta ao paciente [...] que não tem uma provável cura [...] para que esse paciente tenha um resto de vida pelo menos com qualidade, com dignidade, que ele tenha uma morte digna (E5).

O modo como os enfermeiros exercem seu fazer diante da impossibilidade de cura

Ao buscar compreender como as enfermeiras implementam seu fazer mediante o cuidado dos pacientes fora de possibilidades de cura, foi possível perceber que as mesmas consideram primordial o manejo da dor na atuação profissional da equipe:

[...] tu não pode subestimar a dor do outro porque ela é individual [...] a pessoa tem aquela dor, a gente tem que tentar com analgesia, é importante também a questão psicológica, a questão social, porque quase sempre isso influencia (E2).

[...] promover todo o alívio da dor; tem que buscar alternativas para o conforto, medicação, mudança de decúbito [...] manter o quarto com menos barulho [...] (E3).

[...] aqui tem muitos pacientes, e eles estão sempre pedindo medicação fora do horário, se não está no horário, a gente pede outra medicação intercala, pelo menos é o que se pode fazer para não deixar sentir dor (E7).

Os enfermeiros criam mecanismos de defesa para enfrentar o sofrimento dos pacientes e de si próprios diante da dor e da impossibilidade de cura:

[...] eu me reservo muito para não me envolver com a situação do doente, para não me envolver emocionalmente. Sofro, [...] eu trabalho com a negação, mas isso não quer dizer que eu não vou oferecer o que ele necessita. Não posso me envolver [...] se tu te envolver [...] tu não cresce, tu nem ajuda, tu te destrói aí tu quer ir embora,, nem quer mais trabalhar (E3).

[...] Não tem como não se envolver completamente, mas tem que ter um limite. A gente fica sensibilizada com a situação.

[...] dá um sentimento de tristeza, alguma coisa te toca, te abala, mas segue em frente, é a nossa profissão e a gente vai ter contato com isso o tempo inteiro (E4).

A implementação de cuidados paliativos parece basear-se, também, em uma concepção de respeito, de envolvimento com o sofrimento do paciente, possibilitando que sejam tratados com dignidade mesmo diante da impossibilidade de cura:

Respeitar e tentar fazer o melhor pelo paciente até o período que eles ficam aqui com a gente [...] não se envolver emocionalmente com o paciente é complicado. No início quando a gente começa a trabalhar a gente sente dificuldade, mas depois com o tempo tu consegue separar [...] (E7).

[...] tenho é respeito diante daquele paciente, diante do sofrimento dele, [...] a gente tem que respeitar e tentar fazer todos os cuidados pra ele não sofrer tanto, ter uma morte digna [...] tratar com humanidade e dignidade diante do momento de dor deles ou do momento que eles estão dependentes da gente (E6).

DISCUSSÕES

O entendimento das enfermeiras acerca do cuidado paliativo é expresso como as ações de enfermagem desenvolvidas cotidianamente parecendo simplificar a prática de cuidados paliativos. O discurso dos sujeitos demonstra a insuficiência de conhecimento acerca dos cuidados paliativos, revelando que sua prática ainda é desconhecida na sociedade e também pelos entrevistados. Apesar disso, as enfermeiras percebem que implementam essa prática no seu contexto de trabalho⁽¹⁰⁾.

O cuidado paliativo implica uma relação entre os profissionais que cuidam e as pessoas que são cuidadas. Frente à impossibilidade de cura emerge o respeito pela vida com o compromisso de proteger o paciente diante de sua condição de vulnerabilidade, respeitando seus valores e crenças individuais, sua dignidade, cuidando de modo sensível e ético, o que pode significar a busca da empatia do enfermeiro, preocupando-se não apenas com as atribuições de enfermagem, mas com a essência de seu fazer: o cuidado integral ao ser humano, evidenciando necessidades, instrumentalizando os pacientes e familiares através de informações que possam ser ocasionadas no decurso da doença⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

A ausência de clareza quanto à definição do significado dos cuidados paliativos, pode ocasionar diferentes compreensões acerca de sua essência, parecendo existir uma carência de um direcionamento para esse modo de cuidar, seja através das atividades de educação permanente dos profissionais na instituição pesquisada, bem como durante os processos formativos dos enfermeiros, refletindo a falta de clareza desta filosofia de cuidado⁽¹⁰⁾.

Apesar da consideração da importância do ensino da ética nos cursos da saúde, observa-se que parece existir uma carência de discussões destas questões durante os processos formativos dos estudantes e, também no processo de trabalho, parecendo haver uma dicotomia entre a formação ético-teórica e a prática profissional. Essas contradições, presentes no contexto de trabalho das enfermeiras entrevistadas, se traduzem em dificuldades para o enfrentamento de conflitos nos espaços profissionais quando se tornam trabalhadores^(12,13).

No que se refere ao modo como os enfermeiros exercem seu fazer diante da impossibilidade de cura, as enfermeiras

destacaram que além de promover o alívio da dor é necessário comprometer-se emocionalmente com os pacientes, respeitando sua vulnerabilidade. Assim, é necessário estar atento às dimensões subjetivas da dor, ao significado da dor atribuído pelos pacientes, ao espaço que a dor ocupa em sua vida, as limitações ocasionadas pela dor, a sua intensidade, localização, irradiação e duração. Esse cuidado exige um olhar diferenciado por parte dos trabalhadores de enfermagem e não simplesmente o uso de medicações analgésicas, pois os pacientes necessitam ter sua dor reconhecida, compreendida e respeitada⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

A atenção diária aos familiares e pacientes diante da impossibilidade de cura requer a capacidade para ouvi-los, perceber suas necessidades e planejar ações paliativas. Deste modo, o compromisso e a responsabilidade das enfermeiras na tomada de decisões num ambiente em que não existe um serviço específico para prestar cuidados paliativos requer o desenvolvimento de habilidades técnico-científicas, maturidade profissional e emocional⁽¹⁰⁾.

Na visão das enfermeiras muitas vezes é necessário a utilização de mecanismos de defesa para que consigam enfrentar o seu trabalho e a sua vida pessoal de modo que o sofrimento dos pacientes não sejam motivos de angústias pessoais⁽¹⁵⁾. Em ambiente hospitalar, como sabemos, é inevitável não internalizar a doença e o problema do outro, mas não podemos esquecer que é fundamental que tenhamos conhecimento e domínio dos nossos limites, sentimentos e de como usamos os nossos mecanismos de defesa^(16,17).

Pode-se perceber, a partir dos relatos, que a experiência adquirida com o tempo, a maturidade pessoal e o enfrentamento do dia-a-dia no trabalho geram sentimentos de superação diante da impossibilidade de cura e que o sentimento que aflora é de respeito aos pacientes e familiares. Assim, é fundamental compartilhar vivências e experiências no contexto profissional dos trabalhadores entre si, com pacientes e familiares, produzindo maturidade para enfrentar o dia-a-dia no trabalho diante dos cuidados paliativos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que existe um aparente desconhecimento do tema por parte das enfermeiras entrevistadas e que apesar disso, a implementação das ações de cuidados paliativos é efetuada e valorizada em seu fazer. É possível que a ausência de compreensão em relação à prática de cuidados paliativos esteja relacionada com a carência de discussões durante os processos formativos, bem como, de problematização das dificuldades no contexto de trabalho. Destaca-se ainda que, uma limitação desta pesquisa consiste no fato de ter sido desenvolvida numa instituição que não apresenta uma infraestrutura direcionada para cuidados paliativos.

As enfermeiras manifestaram que além de promover o alívio da dor é necessário comprometer-se emocionalmente com os pacientes diante da impossibilidade de cura. Enfim, é por meio do trabalho sério, respeitoso e ético que a enfermeira aplica suas habilidades e desenvolve sua competência em prol de benefícios aos familiares e pacientes. Da mesma forma, é necessário buscar alternativas para superar os desafios da prática diária e suprir as dificuldades diante de pacientes que requerem cuidados paliativos.

Referências

1. Santos FS. O desenvolvimento histórico dos cuidados paliativos e a filosofia hospice. In: SANTOS FS (Org.). Cuidados paliativos – diretrizes, humanização e alívio dos sintomas. 2ª ed., São Paulo: Atheneu, 2011. Cap. 1, p. 3-15.
2. Silva MM., Moreira CM. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm* 2011;24(2):172-8.
3. Sales CA, Silva VA. A Atuação Do Enfermeiro Na Humanização Do Cuidado No Contexto Hospital. *Cienc Cuid Saude* 2011 Jan/Mar; 10(1):066-73.
4. Sales CA, D'artibale EF. O Cuidar Na Terminalidade Da Vida: Escutando Os Familiares. *Cienc Cuid Saude* 2011; 10(4):666-673.
5. World Health Organization. Definition of palliative care. Geneva: World Health Organization; 1990.
6. Silva DIS. Significados e práticas da espiritualidade no contexto dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos. *Revista HCPA*. 2011; 31 (3): 353-8.
7. Almeida AH, Soares CB. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; Mai/Jun; 19 (3): [08 telas].
8. Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Vargas MA, Lunardi Filho WD, Avila LI. I. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. *Ciência, Cuidado & Saúde*. 2014; 13(2): 01-12.
9. Moraes R, Galiazzi MC. *Análise Textual Discursiva*. 2 ed. rev. Ijuí: Ed Unijuí; 2011.
10. Vasques TCS, Lunardi VL, Silveira RS, Gomes GC, Lunardi Filho, WD, Pintanel AC. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca da implementação dos cuidados paliativos. *Revista Enfermagem UERJ*. 2013; 21 (1): 16-22.
11. Silveira RS, Martins CR, Lunardi VL, Vargas MA, Lunardi Filho VL, Avila LI. A dimensão moral do cuidado em terapia intensiva. *Ciência, Cuidado & Saúde*. 2014; 13 (1): 01-12.
12. Monteiro FF, Oliveira M, Vall J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. *Rev Dor*. 2010; Jul/Set; 11 (3): 242-8.
13. Barlem JGT, Lunardi VL, Barlem ELD, Bordignon SS, Zacarias CC, Lunardi Filho WD. Fragilidade, fortalezas e desafios na formação do Enfermeiro. *Esc Anna Nery (impr.)*. 2012; Abr/Jun; 16 (2): 347-53.
14. Silva AF, Issi HB, Motta MGC. A família da criança oncológica em cuidados paliativos: o olhar Da equipe de enfermagem. *Cienc Cuid Saude*. 2011; 10 (4): 820-7.
15. Fonseca JVC, Rebelo T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. *Rev. bras. enferm.* 2011; 64 (1): 180-4.
16. Medeiros MB, Pereira ER, Silva RMCRA, Silva MA. Dilemas éticos em UTL: contribuições da Teoria dos Valores de Max Scheler. *Rev Bras Enferm*. 2012; Mar/Abr; 65 (2): 276-84.
17. Formozo GA, Oliveira DC, Costa TL, Gome AMT. As Relações Interpessoais No Cuidado Em Saúde: Uma aproximação ao Problema. *Rev. enferm UERJ*. 2012; Jan/Mar; 20 (1): 124-7.