

Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos**Nursing workers' perceptions of palliative care**Percepciones de los trabajadores de enfermería acerca de los cuidados paliativos*

Tânia Cristina Schäfer Vasques¹, Valéria Lerch Lunardi², Rosemary Silva da Silveira³, Wilson Danilo Lunardi Filho⁴,
Giovana Calcagno Gomes⁵, Aline Campelo Pintanel⁶

* Artigo extraído da Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.

¹ Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGenf), nível Mestrado, da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: taniacristina9@yahoo.com.br.

² Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem (EENF) da FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: vlunardi@terra.com.br.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da EENF/FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: anacarol@mikrus.com.br.

⁴ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem. Professor Associado da EENF/FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: lunardifilho@terra.com.br.

⁵ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora Associada da EENF/FURG. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: giovanacalcagno@furg.br.

⁶ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Rio Grande, RS, Brasil. E-mail: acpintanel@hotmail.com.

RESUMO

Objetivou-se conhecer as percepções dos trabalhadores de enfermagem que atendem pacientes fora da possibilidade de cura e com risco de vida, acerca dos Cuidados Paliativos. Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva. A coleta de dados ocorreu ao longo de 2011, por meio de entrevista semiestruturada, com 23 trabalhadores de enfermagem de uma Unidade de Clínica Médica de um hospital do sul do Brasil e os dados foram submetidos à análise textual discursiva. Os resultados evidenciaram duas categorias: O (des)conhecimento dos trabalhadores de enfermagem sobre Cuidados Paliativos e Enquanto tem vida, tem esperança, enfocando aparente falta de conhecimento acerca dos cuidados Paliativos e da futilidade terapêutica, bem como dos sentimentos mobilizados pelos trabalhadores no cuidado aos pacientes fora da possibilidade de cura e com risco de vida. Destaca-se a relevância da educação permanente para capacitar os trabalhadores de enfermagem a partir da problemática da terminalidade vivenciada no cotidiano dos trabalhadores.

Descritores: Cuidados Paliativos; Futilidade Médica; Enfermagem; Ética.

ABSTRACT

The objective was to identify the perceptions that nursing workers who assist patients with no chance of cure and at risk make of palliative care. This is a qualitative, exploratory and descriptive study. Data collection was performed during the year of 2011, through a semi-structured interview, with 23 nursing workers of a Medical Clinic Unit of a hospital in Southern Brazil. The data was submitted to discursive textual analysis. The results revealed two categories: *Nursing workers' (lack of) knowledge regarding palliative care* and *While living, is there hope?* focusing an apparent lack of knowledge regarding palliative care, the futility of the treatment, as well as the feelings triggered by the workers who take care of patients with no chance of cure and at risk of death. It is highlighted that permanent education is important to prepare nursing workers, based on the issue of terminality that nursing workers face everyday.

Descriptors: Palliative Care; Medical Futility; Nursing; Ethics.

RESUMEN

Se objetivó conocer las percepciones de trabajadores de enfermería que atienden pacientes sin posibilidad de cura y con riesgo de vida, acerca de los Cuidados Paliativos. Investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva. Datos recolectados durante 2011, mediante entrevista semiestructurada con 23 trabajadores de una Unidad de Clínica Médica de hospital del sur de Brasil. Los datos fueron sometidos a análisis textual discursivo. Los resultados evidenciaron dos categorías: El (des)conocimiento de los trabajadores de enfermería sobre Cuidados Paliativos, y Mientras hay vida, ¿hay esperanza?, enfocando aparente desconocimiento sobre Cuidados Paliativos, de la futilidad terapéutica, así como de los sentimientos experimentados por los trabajadores en su cuidado a pacientes sin posibilidad de cura y con riesgo de vida. Se enfatiza la relevancia de la educación permanente para capacitar a los trabajadores de enfermería, a partir de la problemática de la terminalidad experimentada en el día a día de los trabajadores.

Descriptores: Cuidados Paliativos; Inutilidad Médica; Enfermería; Ética.

INTRODUÇÃO

Paralelo aos avanços tecnológicos, preventivos e terapêuticos, aliados à urbanização e à industrialização, vem ocorrendo um aumento na expectativa de vida da população, com uma maior prevalência de doenças fora da possibilidade de cura e com risco de vida. Esse adoecimento, geralmente, é acompanhado de dor e sofrimento para os pacientes e seus familiares, cabendo aos trabalhadores da saúde e, especificamente de enfermagem, fornecer o suporte necessário para assegurar a dignidade e a qualidade de vida dessas pessoas.

Com o envelhecimento da população brasileira, somado a um contingente elevado de doenças crônicas incuráveis e do aumento da demanda pelos serviços de saúde, ocorre uma crescente cobrança de eficiência e produtividade no trabalho. Esse fato gera dificuldades para o exercício da subjetividade e possíveis afastamentos da solidariedade humana e dos valores éticos⁽¹⁾.

Evidencia-se que as doenças crônicas tem sua incidência significativamente aumentada com o passar dos anos, constatando-se um aumento de 75,5%, entre os idosos⁽²⁾. Ainda, em 2005, cerca de 1,15 milhões de pessoas morreram de câncer nas regiões das Américas; 480.000 dos casos eram de países da América Latina e do Caribe. São estimados que 75 milhões de pessoas com câncer estejam vivas em todo o mundo até 2030⁽³⁾.

No Brasil, onde o câncer representa a segunda maior causa de morte por doença, as estimativas divulgadas pelo Instituto Nacional de Câncer indicam, para os anos de 2012 e 2013, cerca de 518.510 novos casos da doença diagnosticados⁽⁴⁾.

Diante dessa realidade, torna-se imprescindível, que os profissionais de saúde estejam preparados para atender pacientes terminais ou em risco de vida, destacando-se a relevância dos trabalhadores de enfermagem, por sua proximidade e contínua presença nas ações de cuidado, especialmente, nas internações hospitalares. Entretanto, ainda observa-se a utilização de uma infinidade de recursos tecnológicos e científicos nos hospitais, favorecendo a ilusão de que a cura pode ser conseguida a qualquer custo, além de poder moldar esses profissionais para essa mesma realidade⁽⁵⁾.

Assim, frente à necessidade de um cuidado mais específico a pacientes fora da possibilidade de cura e com risco de vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS)

definiu, em 1990, pela primeira vez, o termo Cuidados Paliativos (CP) como sendo os cuidados dirigidos à pacientes com câncer⁽⁶⁾. Entretanto, em 2002, denotando ampliação nesse entendimento, redefiniu CP como uma abordagem que promove uma melhor qualidade de vida tanto aos pacientes que se aproximam do fim da vida quanto aos seus familiares, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento⁽⁷⁾.

Esse cuidado originou-se na Inglaterra em 1967, com Cicely Saunders, que fundou o primeiro "hospice", em Londres, o Saint Christopher's Hospice, destinada a proporcionar conforto e amparo aos moribundos. Tal cuidado tornou-se um modelo de assistência, ensino e pesquisa no cuidado a pacientes fora de possibilidades terapêuticas e as suas famílias⁽⁸⁾. Portanto, pode-se considerar que esse seria o início para uma nova filosofia sobre o cuidado a pacientes fora da possibilidade de cura e com risco de vida.

Destaca-se que este cuidado requer diagnóstico precoce, avaliação e tratamento da dor e de outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual, possibilitando, também, o reconhecimento e a aceitação da proximidade da morte com providências quanto ao futuro, bem como para viverem tão completamente quanto possível, durante o tempo que lhes resta⁽⁷⁾.

Os CP abrangem dois aspectos importantes para um cuidado ético: a abordagem holística e uma prática profissional interdisciplinar, no intuito de beneficiar o paciente, preservando sua autonomia e sua capacidade de tomar decisões. Para isso, cabe tanto aos trabalhadores de enfermagem quanto aos demais profissionais de saúde não se centrarem unicamente no bem-estar físico da pessoa, mas em seu existir integral. Precisam abranger, também, as áreas biológica, psicológica, sociológica e espiritual do ser enfermo e de sua família, além de auxiliá-los na sua adaptação diária, com o objetivo de melhor conviver com suas limitações⁽⁵⁾.

Salienta-se, também, que os trabalhadores de enfermagem necessitam adotar conhecimentos específicos acerca dos sintomas clínicos de doenças terminais, do manejo da dor, na administração adequada de medicamentos analgésicos e na interação com tais pacientes e seus familiares. Percebe-se, ainda, que o diálogo e o entendimento entre a equipe são relevantes para que ocorra uma adequada assistência e, conseqüentemente, um melhor resultado junto aos

pacientes e seus familiares, o que requer estudos, leituras e reflexões sobre o processo de terminalidade e CP⁽⁵⁾.

Todavia, apesar do crescente número de pacientes que podem vir a necessitar de CP, ainda pode-se verificar um reduzido número de serviços que contemplem este tipo de cuidado, possivelmente, comprometendo a complexidade do atendimento nessa situação de saúde⁽⁹⁾. A Associação Brasileira de Cuidados Paliativos apresenta o cadastro de serviços de dor e CP existentes por regiões, no país⁽¹⁰⁾, constatando-se que as regiões Norte e Sul apresentam, cada uma, nove locais de atendimento para pacientes dependentes desta forma de cuidado. A região Sudeste apresenta 43 serviços, enquanto que as regiões Centro-Oeste e Norte possuem dois serviços que prestam CP.

Destarte, ainda há um número reduzido de serviços em CP e dificuldades para sua implementação relacionadas ao aparente desconhecimento dos trabalhadores da saúde/enfermagem dessa filosofia de cuidado e à necessidade de sua instrumentalização para atuação em CP⁽¹¹⁾.

Diante da preocupação com a magnitude social do câncer no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2005, através da Portaria nº 2.439, a Política Nacional de Atenção Oncológica, a qual amplia as diretrizes instituídas em 2002, pela Portaria GM/MS nº 19, em que foi ressaltada a necessidade de aprimorar a organização de ações voltadas para a assistência às pessoas acometidas por dor - crônica ou aguda - e para os CP, além de sensibilizar/treinar os profissionais de saúde para a sua adequada abordagem⁽¹²⁾. Entretanto, a literatura especializada acerca desse tema traz importantes reflexões sobre CP que, apesar dos avanços tecnológicos e científicos que surgem, ainda precisam ser melhor divulgados e sua filosofia de cuidado conhecida.

Vale ressaltar que, na opinião da maioria dos profissionais que se especializaram em CP, os cuidados básicos paliativos poderiam e deveriam ser fornecidos por todos os profissionais de saúde envolvidos no atendimento de pacientes que chegam ao fim da vida, como um componente importante dos cuidados de rotina. Ressaltam, ainda, que todo profissional da saúde enfrenta a morte e o morrer em qualquer especialidade que escolher. Então, essas habilidades precisam ser almeçadas por todos⁽¹³⁾.

Portanto, este estudo justifica-se por propiciar a reflexão acerca da temática, contribuindo para divulgar

os CP entre os trabalhadores de enfermagem que prestam cuidados a pacientes terminais, reforçando à importância de tal especialidade do cuidado.

Nesse contexto, sua questão norteadora foi: quais são as percepções dos trabalhadores de Enfermagem, que atendem pacientes em situação de impossibilidade de cura e com risco de vida, acerca dos CP? A partir deste questionamento, o objetivo desse estudo foi conhecer as percepções dos trabalhadores de Enfermagem que atendem pacientes em situação de impossibilidade de cura e com risco de vida acerca dos CP.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. O método qualitativo possui a intenção de compreender e reconstruir conhecimentos existentes sobre os temas investigados⁽¹⁴⁾. A pesquisa foi desenvolvida na Unidade de Clínica Médica (UCM) de um hospital universitário público, localizado no extremo sul do Brasil. A UCM dispõe de 49 leitos, a qual foi intencionalmente selecionada por abranger um número expressivo de pacientes crônicos e, muitos desses, sem perspectiva de cura e com risco de vida.

Participaram do estudo trabalhadores de enfermagem que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: atuar na UCM, por um período superior a seis meses e que aceitassem que a entrevista fosse gravada. Excluíram-se os trabalhadores que estavam de férias ou em licença saúde, no período da coleta de dados.

Foram entrevistadas seis enfermeiras e 17 profissionais de nível médio (seis técnicos de enfermagem e 11 auxiliares de enfermagem). As enfermeiras, cujas idades variaram de 28 a 54 anos, eram graduadas, entre seis e 24 anos, e com tempo de atuação na UCM, entre dois anos e meio e 10 anos. Dentre os profissionais de nível médio, as idades variaram de 32 a 64 anos, com tempo de formação entre cinco e 30 anos e a atuação, na referida unidade, entre dois e 19 anos. Quanto ao gênero, do total dos respondentes, cinco eram do sexo masculino. Todos os respondentes mencionaram não terem recebido orientação quanto ao tema CP, na unidade em que atuam.

A coleta dos dados ocorreu no decorrer de 2011, por meio de entrevista semiestruturada, gravada, com duração média de 25 minutos, cujos questionamentos foram orientados por um roteiro, numa tentativa de, inicialmente, caracterizar os sujeitos e, a seguir, conhecer

suas percepções acerca dos CP, de suas experiências no atendimento a pacientes sem perspectiva de cura e com risco de vida, sentimentos, dificuldades e conhecimentos construídos nessa vivência. Aos sujeitos que manifestaram desconhecimento do significado de CP, foi apresentado um conceito de CP⁽⁷⁾, prosseguindo-se a entrevista.

Após a transcrição das entrevistas, procedeu-se a análise textual discursiva dos dados⁽¹⁴⁾, mediante leitura rigorosa e aprofundada, e sua desconstrução, destacando-se as unidades de análise. Em seguida, estabeleceram-se relações por similaridade entre essas unidades, formando-se duas categorias: “O (des)conhecimento dos trabalhadores de enfermagem sobre cuidados paliativos”; e “Enquanto tem vida, tem esperança?”. Como última etapa da análise, ocorreu a descrição e interpretação dos significados obtidos, a partir do texto, por meio dos significados construídos⁽¹⁴⁾. Os sujeitos foram identificados como: enfermeira (E), auxiliar de enfermagem (AE) e técnico de enfermagem (TE), seguido do número correspondente à ordem de realização das entrevistas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (parecer nº 43/2011), tendo todos os sujeitos assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

(Des)conhecimento sobre cuidados paliativos

Ao serem questionados acerca de seu entendimento sobre CP, os sujeitos parecem ter dificuldades ou ausência de conhecimentos para conceituá-lo e compreender sua filosofia:

[...] os CP são as coisas mais simples que tem... São os cuidados do dia-a-dia... são gestos simples que a gente faz pra cuidar dos pacientes como virar de decúbito, cuidar da pele do paciente.... (E14)

[...] mesmo sabendo que não tem cura, se tem um momento, assim, que ele está partindo, a gente vai lá... mantém um isolamento melhor pra ele... Fica mais atento, leva o carrinho de urgência... (TE19)

Outros denotam um maior conhecimento sobre o tema e aceitação em relação aos CP:

[...] não intervir em situações que possam causar sofrimento e que não vão melhorar aquele paciente... Então, seria a terapêutica pra melhorar a qualidade de vida e não pra prolongar a vida, quando tu não tem mais qualidade. (E21)

Na percepção dos trabalhadores de enfermagem, é difícil vivenciar a problemática da finitude, mostrando-se, quanto à utilização de CP, necessária sua prévia capacitação, especialmente pela constatação de que, cotidianamente, na unidade em que atuam, atendem pacientes carentes desse tipo de cuidado, desconhecendo como assisti-los adequadamente:

[...] tem que ter um preparo, porque é muito difícil tu desistir do tratamento de um paciente. E fazer só a questão paliativa, realmente, é muito difícil... Até porque, quando a gente fala em CP, a unidade tem que ter uma equipe treinada para CP.

[...] Precisa ser mais disseminado, no nosso meio. (E11)

A implementação de uma assistência humanizada produz satisfação para o trabalhador, quando reconhece que contribuiu para o bem estar dos pacientes fora da possibilidade de cura e com risco de vida.

[...] quando eu consigo dar conforto, quando eles aceitam o conforto, o carinho, eu acho o máximo... Eu gosto... Eu gosto do trabalho que eu faço. (AE8)

É possível que a ausência de compreensão sobre CP, a falta de instrumentalização para essa assistência e/ou outros fatores internos mobilizem sentimentos dos trabalhadores de enfermagem, provocando-lhes sofrimento, diante da assistência desses pacientes:

[...] não vou te mentir... que eu já cheguei, em casa, e já chorei... porque é triste... Há o sofrimento... É... tem uns que tu sofre. (AE9)

[...] às vezes, a gente... sente pena. Eu sinto pena deles, ali, quando dizem que não tem mais (cura). (TE4)

[...] quando tu vê que aquela pessoa está sofrendo mais, tu te esforça mais pra tentar

dar uma aliviada... que é o mínimo que a gente pode fazer. Isso causa uma certa

frustração no profissional... porque o nosso sonho é trabalhar para salvar [...] (AE3)

Enquanto tem vida, tem esperança?

A implementação de medidas terapêuticas fúteis pode estar atrelada tanto à dificuldade e impotência dos trabalhadores, que podem se sentir fracassados por não poderem proporcionar a cura aos pacientes fora de possibilidade terapêutica e com risco de vida, quanto à esperança de melhora do paciente, mesmo não reconhecendo essa possibilidade:

[...] a gente vê muito essa questão da futilidade terapêutica... Expondo o paciente, que não tem mais possibilidade de cura... Eles não vão ter cura... então, falta essa orientação... porque é difícil tu desistir do tratamento de um paciente... e fazer só a questão paliativa... (E11)

[...] aqui tinha um paciente que estava ruim, mas eles (médicos) investiram... mesmo com o paciente ruim. [...] Aqui não tem essa... A gente investe até o fim. (TE7)

[...] A gente até considera (se são necessários os procedimentos), mas quem é a gente para considerar alguma coisa? Porque, muitas vezes, a gente sabe que o paciente vai embora (morrer) e aquele enema nem vai ser efetivo... Eu faria porque, primeiramente, a gente deve obediência ao médico... e, segundo, porque a gente não pode dizer assim: não! Não vou fazer... Não existe. (AE2)

[...] há investimento mesmo quando não há possibilidade de cura e poderia até se chamar de obstinação terapêutica... Talvez, poderíamos dizer que fosse isso... porque, às vezes, não tem tanta clareza da equipe, às vezes, por insistência da família... Então, não se chega, assim... em um consenso de que aquele paciente, realmente, não vai se investir para prolongar a vida... Sentimentos de impotência... (E21)

Foi possível perceber, ainda, que os trabalhadores de enfermagem, aparentemente, não se reconhecem preparados para dialogar, de modo franco e aberto com os pacientes e seus familiares, acerca de assuntos relativos à finitude de vida. Portanto, enquanto alguns profissionais procuram afastar-se para, muitas vezes, não lhes fornecer possíveis esclarecimentos solicitados, outros optam por dialogar sobre assuntos amenos sem abordar questões relacionadas à doença e/ou solicitadas pelos pacientes:

[...] amanhã, o senhor vai para casa... mas, a gente sabe que ele não vai sair dali. (E13)

[...] eles indagam... Fico mais ou menos por ali... sem expor muito. (AE8)

Dessa forma, diante do exposto, percebeu-se que muitos entrevistados ainda acreditam e, conseqüentemente, atuam investindo na busca da cura, apesar do diagnóstico dos pacientes fora de possibilidade de cura com risco de vida, possivelmente, por não conhecerem a proposta dos CP.

DISCUSSÃO

Apesar do reconhecimento dos avanços na utilização de CP, a maioria dos entrevistados apresentou um conhecimento precário sobre CP e sua filosofia, o que pode ocorrer, devido ao desenvolvimento de mecanismos de defesa, por parte dos trabalhadores de enfermagem que cuidam desses pacientes; mesmo reconhecendo sua falta de preparo para lidar com o tema morte, alguns desses trabalhadores justificam não priorizarem sua qualificação, devido ao enfrentamento de longas jornadas e condições inadequadas de trabalho⁽¹⁵⁾.

Dentre os trabalhadores que manifestaram conhecimento dessa temática, sua busca ocorreu, individualmente, por iniciativa própria, confirmando-se que essa abordagem insuficiente do tema morte encontra-se tanto no seu processo de formação quanto nos ambientes de trabalho. O entendimento sobre a filosofia de CP e a decorrente qualificação da prática assistencial a pacientes em final de vida requer reflexões e discussões mais abrangentes entre os trabalhadores⁽¹⁵⁾, problematizando seu cotidiano de trabalho.

A possível falta de conhecimento e de capacitação de trabalhadores de enfermagem sobre CP, assim como sua descrença na eficácia dessa filosofia, devido a referenciais pessoais, como evidenciado nesse estudo, constituem-se em fatores que podem dificultar seu processo de implementação e consolidação nas unidades que atendem pacientes fora de possibilidade de cura e com risco de vida. Assim, a percepção de inadequação e de falta de efetividade na assistência prestada aos pacientes pode provocar sentimentos de insatisfação, frustração e sofrimento aos trabalhadores, com possível comprometimento de sua saúde mental⁽¹⁶⁾, o que poderia ser diferente, se fossem adequadamente preparados para o exercício desse cuidado.

Em decorrência desse desconhecimento acerca da filosofia dos CP, os trabalhadores de enfermagem podem sofrer, ao acompanhar o processo de morrer desses clientes, proporcionalmente ao grau de vinculação estabelecido com os indivíduos. Tal sofrimento é passível

de ocorrer, entretanto, mesmo com o paciente se beneficiando com CP e o trabalhador ciente dessa filosofia, já que a terminalidade mobiliza sentimentos internos, muitas vezes, incompreendidos pelo trabalhador de enfermagem, que passa a perceber a própria finitude de vida, no decorrer dessa atenção paliativa. Esses sentimentos, no entanto, poderiam ser amenizados e mais suportáveis, além de trabalhados na equipe, se houvesse o conhecimento dessa filosofia entre os trabalhadores de enfermagem⁽¹⁷⁾.

Por outro lado, alguns trabalhadores não parecem demonstrar preocupação quanto à qualidade de vida do paciente, ou seja, em evitar que esse sofra com tentativas vãs de se obter sua cura a qualquer custo, com esperanças e a aparente ilusão de que há a possibilidade da cura, mesmo que essa não seja real⁽¹⁸⁾. Dessa forma, ainda persiste uma gama de entraves, quando se fala em cuidado a pacientes fora da possibilidade de cura e com risco de vida, em que alguns trabalhadores da saúde mostram-se resistentes, quando se deparam com temas associados à finitude humana, por vezes, evitando e negando-se a essas reflexões⁽¹⁹⁾.

Apesar do possível reconhecimento do sofrimento impingido ao paciente, que apresenta uma doença incurável com risco de vida, com os procedimentos efetuados, sua não realização e o decorrente sentimento de impotência configuram-se como dilemas que podem provocar sofrimento moral aos trabalhadores. A vivência desses dilemas morais nos trabalhadores pode surgir quando a indecisão por uma ação incide sobre valores reconhecidos como contraditórios ou opções incompatíveis de ação⁽²⁰⁾.

Desse modo, esses trabalhadores sabem o que seria correto e o que deveria ser feito, mas não podem seguir o rumo de sua consciência, seja por obstáculos institucionais, falta de tempo, relutância das chefias, constrangimentos legais ou barreiras relacionadas ao poder médico, seja por dificuldades individuais de enfrentamento da situação⁽²⁰⁾.

Destaca-se, ainda, que pode ocorrer uma aparente falta de diálogo entre o médico e o paciente, em que a comunicação é predominantemente técnica. Em decorrência, os trabalhadores da área da saúde, em especial de enfermagem, podem sentir-se tolhidos para exercerem as ações de cuidado, de modo adequado e, também, apresentarem dificuldades em dialogar abertamente com o paciente e seus familiares acerca das

suas condições de saúde, principalmente, quando o prognóstico está relacionado a um processo de finitude de vida⁽⁵⁾, o que também pode lhes provocar sofrimento moral.

Dessa forma, o que dizer, como dizer e o quanto se envolver são, também, alguns dos dilemas enfrentados cotidianamente por trabalhadores de enfermagem e de saúde, evidenciando-se sua falta de preparo para a comunicação e o suporte emocional aos pacientes, em fase terminal ou em risco de vida. Esse aparente despreparo pode gerar silenciamentos, falsas promessas de cura ou comunicações abruptas de prognósticos adversos com sérios prejuízos à relação terapêutica e sofrimento de difícil assimilação, tanto para os pacientes quanto para os profissionais⁽²¹⁾. Portanto, algumas estratégias podem ser reforçadas no diálogo com esses pacientes, como metas de curto prazo e pequenas vitórias, consideradas esperanças mais sólidas sem provocar expectativas falsas aos pacientes e seus familiares⁽²²⁾.

A ocultação da verdade sobre a situação de incurabilidade com risco de vida de um paciente pode ser reconhecida pelos trabalhadores da saúde como a melhor opção. No entanto, com tal atitude, o paciente não tem a opção de escolher o melhor caminho a tomar quanto ao seu tratamento, tornando-se um mero objeto das intervenções técnicas dos médicos ou da equipe, ficando exposto, muitas vezes, a um maior sofrimento⁽²³⁾ e desrespeito que, quando reconhecidos pelos trabalhadores da saúde e de enfermagem, também lhes provocam sofrimento moral.

Assim, destaca-se a relevância da educação permanente, a ser implementada a partir dos problemas enfrentados no cotidiano de trabalho da enfermagem, considerando e valorizando os conhecimentos e experiências prévias desses trabalhadores sobre o tema que necessite de elucidação⁽²⁴⁾, nesse caso, os CP. A educação permanente possibilita a problematização das vivências e dificuldades dos trabalhadores no cuidado de pacientes sem possibilidade de cura e com risco de vida. A partir das discussões acerca da temática, pode-se transformar conhecimentos prévios, levando a um maior entendimento sobre os aspectos paliativos envolvidos, podendo proporcionar um melhor atendimento a esses pacientes⁽²⁴⁾.

Nesse sentido, uma adequada formação dos trabalhadores da saúde no cuidado a pacientes em CP

possibilitará que o profissional assuma uma atitude empática, ética e humana, norteando seu trabalho no exercício de uma assistência ética, humana e de qualidade, favorecendo o exercício da autonomia, tanto dos profissionais envolvidos no cuidado, como também, aos pacientes e seus familiares. Portanto, perceber o indivíduo como um ser autônomo, visto de forma individual e sendo atendido em suas escolhas é fundamental na manutenção do respeito ao processo de morrer⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Nesse estudo, constatou-se que a maioria dos trabalhadores de enfermagem entrevistados tanto desconhece a filosofia dos CP quanto manifesta dificuldade em atuar frente à terminalidade, ainda, fortemente mobilizados por sentimentos de tristeza, pesar e impotência pelo iminente processo de morte dos pacientes. Entretanto, os trabalhadores que demonstraram certo conhecimento dessa filosofia, manifestaram satisfação pessoal, quando conseguiram realizar os cuidados adequados, reconhecendo que a maior capacitação da equipe nessa temática poderia beneficiar mais os pacientes, pela continuidade na sua assistência.

Diálogo aberto, adequada comunicação de informações sobre o diagnóstico e prognóstico, solicitação de consentimento livre e esclarecido anterior à tomada de decisões acerca do cuidado e tratamento, além da ampliação do diálogo entre os trabalhadores de enfermagem e o médico, parecem fundamentais e importantes. Dessa maneira, pode-se evitar a exposição desses pacientes a tentativas frustradas de buscar sua cura a qualquer custo, impingindo-lhes maior sofrimento.

A educação permanente, também com estudos, leituras e reflexões, constitui-se em instrumento valioso para a capacitação dos trabalhadores de enfermagem,

especialmente, por decorrer da problematização das vivências e dificuldades de cuidar pacientes sem possibilidade de cura e com risco de vida, de modo a assegurar dignidade, conforto e minimização da sua dor e de seus familiares, humanizando e qualificando o cuidado de enfermagem. Essa qualificação, numa dimensão ética, emocional e espiritual, ainda, poderá reduzir o próprio sofrimento moral da equipe pelo seu fortalecimento para a tomada de decisões quanto ao cuidado a ser prestado em situações de terminalidade, além de propiciar maior visibilidade à equipe de enfermagem e ao trabalho por ela desempenhado.

Reconhece-se que a realização dessa pesquisa, em uma instituição onde não há um serviço de CP implementado, pode constituir-se em uma limitação, pelo desconhecimento evidenciado em trabalhadores acerca da temática. Porém, acredita-se que os resultados desse estudo poderão contribuir para reforçar a necessidade de ênfase e priorização desse tema, tanto no processo de formação dos trabalhadores de enfermagem quanto nas próprias instituições de saúde que não tenham um serviço de CP implementado. Os princípios que regem tais cuidados deveriam ser objeto de estudo e discussão entre os trabalhadores, nas instituições de saúde, por meio da Educação Continuada, demonstrando seu comprometimento com o cuidado dos pacientes fora da possibilidade de cura, em todo seu processo de viver e morrer.

Enfim, faz-se imprescindível uma maior divulgação e treinamento para os profissionais que assistem a esses pacientes, a fim de qualificar seu cuidado. Também, que haja a inserção do tema CP na sociedade em geral, de modo que se conheça as possibilidades desse cuidado e esteja mais instrumentalizada, para reivindicar os seus direitos, por um cuidado específico e de qualidade, no seu processo de terminalidade.

REFERÊNCIAS

1. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003- 2008. Ciênc. saúde coletiva. [Internet]. 2011[cited 2012 abr.20]; 16(9): 3755-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n9/a12v16n9.pdf>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR) [cited 2012 jul 27]. Indicadores demográfico e de saúde 2009. Available from:

<http://saladeimprensa.ibq.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1445>

3. Plan of Action for Cancer Prevention & Control: Cancer Stakeholders Meeting. Washington, DC; PAHO. 2008 [citado 2012 jul 19]. Disponível em:

<http://www.paho.org/English/AD/DPC/NC/pccfact-sheet-LAC.pdf>.

4. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva-INCA. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2011. 118 p. [citado 2012 março 19].

Disponível em:

<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>.

5. Chaves AAB, Massarollo MCKB. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em unidade de terapia intensiva. *Rev. Esc. enferm. USP*. 2009; 43(1):1-9.
6. World Health Organization. Cancer pain palliative care: Report of a WHO Expert Committee, TB 804; 1990.
7. World Health Organization. Who definition of palliative care [Internet]. 2012. [cited 2012 abr 18] Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
8. Menezes RA. Etnografia de um hospital de cuidados paliativos. *Tanatologia e subjetividade. Revista do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Tanatologia e Subjetividades da UFRJ*. Ano 1, n. 1. [Internet]. Rio de Janeiro: UFRJ; 2006. [Cited 2012 ago 10] Available from: http://www.fiocruz.br/editora/cqi/cqilua.exe/sys/start.htm?info_id=284&sid=48
9. Mendonça ACA, Moreira MC, Carvalho V. Atenção paliativa oncológica em unidade de terapia intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2012; 16(4):817-23
10. Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. O que é a ABCP? 2011. [cited 2012 ago. 10] Available from: <http://abcpaliativos.wordpress.com/>.
11. Schneider N, Mitchell GK, Murray SA. Palliative care in urgent need of recognition and development in general practice: the example of germany. *BMC Fam Pract*. 2010;(11): 66.
12. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM n.º 19, de 03 de janeiro de 2002. Institui o Programa Nacional de Assistência à dor e cuidados paliativos. Available from: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-19.htm>.
13. Gardiner C, Cobb M, Gott M, Ingleton C. Barriers to providing palliative care for older people in acute hospitals. *Age and Ageing*. 2011; 40(2): 233-38.
14. Moraes R, Galiazzi M do C. Análise textual discursiva. 2.ed.rev.- Ijuí: Ed. Unijuí; 2011.
15. Santos JL dos, Bueno SMV. Educação para a morte a docentes e discentes de enfermagem: revisão documental da literatura científica. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2011; 45(1): 272-6.
16. Peterson AA, Carvalho EC de. Comunicación terapéutica en Enfermería: dificultades para el cuidado de ancianos con cáncer. *Rev bras enferm*. 2011; 64(4): 692- 7.
17. Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Rev Bras Enferm*. 2007; 60(3): 257- 2.
18. Carvalho KK de, Lunardi VL. Obstinação terapêutica como questão ética: enfermeiras de unidades de terapia intensiva. *Rev Lat am Enfermagem*. 2009; 17(3): 308-13.
19. Chagas MS, Merhy EE. Trabalho Vivo em Ato na Defesa da Vida Até na Hora de Morrer. E.Lugar Comum – Estudos de Midia, Cultura e Democracia. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Laboratorio Territorio e Comunicacao –LABTeC/ESS/UFRJ. Rio de Janeiro: UFRJ. 2009; 1(1) (1997): 187-204.
20. Jameton A. Dilemmas of moral distress: moral responsibility and nursing practice. *Clinical Issues*. 1993; 4(4): 542- 51.
21. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Global adult tobacco survey Brazil 2008 [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2010 [Cited 2013 jun 14]. Available from: http://www.who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_gats_turkey_factsheet_2009.pdf
22. Feudtner C. The breadth of hopes. *N Engl J Med*. 2009;(361):2306–07.
23. Menezes RA. Entre normas e práticas: tomada de decisões no processo saúde/doença. *Physis*. 2011; 21(4): 1429-49.
24. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2013 jul/set;15(3):772-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.20811>. doi: 10.5216/ree.v15i3.20811.

Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer [Internet] Brasília: Editora do Ministério da Saúde: 2005. [Cited 2012 ago 15] Available from: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/producao/livros/pdf/05_00_02_M1.pdf

25. Matos E, Pires DEP, Gelbcke FL. Implicações da interdisciplinaridade na organização do trabalho da enfermagem: estudo em equipe de cuidados paliativos. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2012 [cited 2012 ago 15]; 14(2):230-9. Disponível em: http://www.fen.ufq.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a02.htm.

Artigo recebido em 25/10/2012.

Aprovado para publicação em 11/06/2013.

Artigo publicado em 30/09/2013.