

Conhecimento dos Discentes de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos

Nursing Students' Knowledge About Palliative Care

Karine Mikaele de Sousa Oliveira¹ • Patrícia Alves da Silva² • Érida de Oliveira Soares³
Fernanda Cláudia Miranda Amorim⁴ • Saraí de Brito Cardoso⁵ • Tatiane Barbosa de Lira⁶

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento dos discentes de Enfermagem sobre cuidados paliativos. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva e exploratória que foi realizado em uma Instituição de Ensino Superior Privada de Teresina -PI, com 23 acadêmicos do 9º período de Enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e agrupados conforme a temática de Minayo e analisadas pelo software IRAMUTEQ. **Resultados:** após a análise das falas dos participantes emergiram três categorias intituladas: (1) Concepções dos graduandos sobre Cuidados Paliativos; (2) A integração da família nos Cuidados Paliativos; (3) A importância da abordagem de Cuidados Paliativos na graduação. O conhecimento sobre Cuidados Paliativos ainda é um pouco fragmentado e empírico, construído pela pouca prática cotidiana que tiveram. Porém, isso não os impediu de pensarem sobre as ações que poderiam ser paliativas e sobre a importância da família nestes cuidados. **Conclusão:** é necessário que haja um maior número de projetos e ações dispostos a espalhar conhecimento sobre esse tema, bem como, a importância de adicionar esse tema na grade curricular dos alunos da área da saúde, em especial o de Enfermagem.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Cuidados de Enfermagem; Programas de Graduação em Enfermagem; Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: to identify the knowledge of the Nursing students about palliative care. **Methods:** it is a qualitative, descriptive and exploratory study that was carried out in an Institution of Higher Education *Deprived of Teresina-PI, with 23 academics of the 9th period of Nursing. The data collection was performed through interviews and grouped according to the theme of Minayo and IRAMUTEQ analisadas by software. **Results:** after the analysis of the speeches of the participants emerged three categories entitled: (1) conceptions of the undergraduates about palliative care; (2) The integration of the family in the Palliative Care; (3) The importance of the approach of Palliative Care at graduation. The knowledge about palliative care is still somewhat fragmented and empirical, built by the little everyday practice that had. **Conclusion:** it is necessary that there be a greater number of projects and actions willing to spread knowledge about this theme, as well as the importance of adding this theme in the curriculum of students in the area of health, in particular the Nursing

keywords: Palliative Care; Hospice and Palliative Care Nursing; Nursing Care; Education, Nursing, Diploma Programs; Knowledge.

NOTA

- 1 Pós graduanda em Terapia Intensiva adulto, pediátrica e neonatal pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Enfermeira da UTI do Hospital Infantil Lucídio Portela e Enfermeira da Urgência adulto e pediátrica do Hospital Rio Poty.
- 2 Pós graduanda em Saúde da Família pela Unipós. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Enfermeira na ESF pela Secretaria Municipal de Saúde em Amarante-PI e Docente no Centro de Ensino Fundamental e Profissionalizante Limitada (CEFEP).
- 3 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí - UFPI. Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário de UNINOVAFAPI.
- 4 Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí -UFPI. Docente do Curso de Graduação em Medicina e do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI.
- 5 Perfusionista pela Sociedade Brasileira de Circulação Extracorpórea, Especialista em Enfermagem Cardiovascular pela Universidade Estadual do Ceará. Intensivista pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva. Mestre em Terapia Intensiva pelo Instituto Brasileiro de Terapia Intensiva. Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade Brasil. Professora Adjunto do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNINOVAFAPI e Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí UESPI. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí
- 6 Residente em cuidados intensivos no Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí. Especialista em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Facid/Wyden. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo (CP) vem sendo tema de grande destaque em programas prioritários da Organização Mundial de Saúde (OMS), visto que o mesmo é um assunto de interesse universal, a qual se estabeleceu questionamentos de grande valor e enorme complexidade. Esse modelo assistencial é defendido por meio de princípios morais como o da convivência familiar e do afeto, bem como uma melhoria da qualidade de vida do paciente e, evidentemente, redução de custos relacionados ao leito hospitalar, afinal, este vem sendo recorrentemente indicado para atender às necessidades de pessoas com doenças crônicas e dependentes⁽¹⁾.

Em 2005 foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), a qual conduziu a regularização profissional do paliativista brasileiro, determinando preceitos de qualidade para suas tarefas, desempenhando definições necessárias sobre sua visão e viabilidade de atuação⁽²⁾.

Em 1986 a Organização Mundial da Saúde publicou os princípios dos programas de cuidados paliativos, sendo reafirmado em 2002, onde os mesmos devem ter princípio precocemente, junto a outros procedimentos, promovendo uma excelente compreensão e manejo dos sintomas. Dentre estes princípios, estar a promoção do alívio da dor e outros sintomas incapacitantes, buscando reafirmação da vida e ver a morte como processo normal e natural, não se deve apressar ou desprezar a morte, integrar aspectos psicossociais e espirituais aos cuidados, devendo oferecer suporte ao paciente para que possa viver tão ativamente quanto possível até a morte e buscar oferecer suporte aos familiares durante toda a trajetória da doença⁽³⁾.

Os cuidados paliativos vêm crescendo e se dispersando em uma velocidade muito ágil e admirável desde o seu princípio. O alívio da dor é considerado um direito humano, pois visa o surgimento de defensores dos CP, as necessidades decorrentes do envelhecimento da população e o desejo de prover um melhor cuidado aos pacientes em fase final de vida⁽⁴⁾.

Essa modalidade de assistência não deve ser vista como uma alternativa após o fracasso do tratamento curativo e sim como uma forma humanizada de tratar os pacientes desde o início da terapêutica promovendo uma melhor qualidade de vida até o momento da sua finitude⁽⁵⁾.

Os profissionais de saúde enfrentam o processo de morrer constantemente e se faz necessário estarem preparados para ofertar ao paciente os melhores cuidados nesse momento. Foi observado que os alunos da graduação em enfermagem e medicina não possuem muito conhecimento sobre CP mostrando a necessidade de implantar o ensino teórico e prático sobre CP ainda na graduação para que o processo de morrer seja digno e o mais confortável possível⁽⁶⁾.

A temática proposta foi objetivo do estudo devido a percepção durante a graduação da falta de abordagem deste conteúdo e a necessidade do mesmo fazer parte da grade curricular visto que a enfermagem está na linha de frente dos cuidados em especial na finitude humana onde exige bastante sabedoria para lidar com a situação, sendo essa na maioria das vezes não sendo aceita.

Nesse aspecto, o objetivo desse estudo foi identificar o conhecimento dos discentes de Enfermagem sobre cuidados paliativos.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa descritiva e exploratória. O estudo foi realizado em uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada, localizada em Teresina-PI. Os participantes deste estudo foram 23 acadêmicos do 9º período de Enfermagem, escolhidos aleatoriamente sem distinção de sexo, idade e condição econômica. Ao decorrer do estudo eles foram identificados por meio de número de ordem crescente para preservação do anonimato. Os critérios de inclusão selecionados foram: ser aluno do 9º período de enfermagem da instituição, está devidamente matriculado no 9º período e os de exclusão: alunos transferidos de outra IES, afastados por licença médica ou licença gestacional.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2017 por meio de entrevista semiestruturada. Contendo um roteiro dividido em duas partes, a primeira com dados de caracterização do participante, e a segunda, com questões referentes à temática.

Para a coleta de dados foi feito contato com os participantes do estudo para agendamento da entrevista em horário que os mesmos pudessem responder a pesquisa e realizá-la em sala preservada para garantir o sigilo das informações onde neste momento foi realizada a leitura e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e explicados os objetivos do trabalho e esclarecimento de dúvidas, cada entrevista durou em média 30 minutos. As entrevistas foram realizadas por duas pesquisadoras previamente treinadas.

A entrevista foi gravada em um MP3 player, para transcrição na íntegra e análise dos depoimentos.

Os dados coletados foram submetidos à análise temática que de acordo com Minayo⁽⁷⁾, que consiste em agrupar elementos, ideias ou expressões em volta de um conceito que permita abranger elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionem entre si. As falas dos participantes foram analisadas por meio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) visando o aprimoramento da análise textual.

A pesquisa obedeceu à resolução 466/2012⁽⁸⁾, considerada a regulamentação norteadora da ética em pesquisas

abrangendo seres humanos, onde foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAP e foi aprovado sob nº de parecer 1.968.914.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Logo após a coleta de dados obtidos por meio de entrevista semiestruturada, emergiram três categorias intituladas: (1) Concepções dos graduandos sobre Cuidados Paliativos; (2) A integração da família nos Cuidados Paliativos; (3) A importância da abordagem de Cuidados Paliativos na graduação.

Os dados sociodemográficos dos participantes serão apresentados conforme a Tabela 1.

Analisando o quadro acima, nota-se que os discentes entrevistados nesta pesquisa descrevem diversos perfis, os mesmos foram diferenciados por números árabes variando de 1 a 23 nos permitindo ver as diferentes maneiras sobre seus conhecimentos e concepções acerca dos Cuidados Paliativos.

No estudo prevaleceu o sexo feminino, sendo justificado pela a profissão de Enfermagem ser historicamente feminina começada há muitos anos atrás com Florence Nightingale. Com faixa etária variando de 20 a 43 anos e sobressaindo a faixa etária de 20 anos, sendo a maior parte solteira, com predomínio de estudantes cursando a primeira graduação.

As categorias em desenvolvimento dos dados serão apresentadas a seguir.

(1) Concepções dos graduandos sobre Cuidados Paliativos

O escasso conhecimento sobre os cuidados paliativos demonstrado pelos participantes da pesquisa foi

nitidamente notório, tornado-se uma situação a ser reparada pela instituição de ensino, já que o assunto em questão é uma prática essencial do enfermeiro, não excluindo as outras classes, pois este cuidado deve ser de uma equipe multidisciplinar.

Embora existam alguns participantes que apresentam ter um conhecimento mínimo sobre o assunto, já tendo tido contato com essa temática em outras ocasiões como em estágios ou na vida pessoal, ainda assim foi perceptível que o seu conhecimento não condiz com o que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), por acharem que estes cuidados é algo que só se pratica quando o cliente já está em fase terminal, e na verdade eles devem iniciar a partir do momento em que o paciente é informado sobre certa patologia sem cura, dando a ele, todo o suporte emocional, psicossocial, espiritual, físico, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, conforme os relatos a baixo:

Cuidados paliativos, creio que seja os cuidados que os pacientes recebem na fase terminal, quando ele já está em estado vegetativo, com alguma doença, com alguma patologia que não tenha cura (DISCENTE 2).

São cuidados prestados ao paciente em fase terminal, visando manter a qualidade da assistência. Eles devem ser organizados tendo em vista o melhor, a melhor assistência pra o paciente apesar de ele ter, ta em fase terminal (DISCENTE 5).

[...] os cuidado paliativo que é o paciente já na fase terminal, o enfermeiro tem que está, é, em contato com o paciente de maneira integral [...] (DISCENTE 9).

Cuidados paliativos são aqueles cuidados que a gente oferece ao paciente para alívio da dor, para o conforto, quando

TABELA 1 – Dados sociodemográficos dos participantes. Teresina (PI), 2017.

	N	%
Sexo		
Feminino	17	73,91%
Masculino	6	26,09%
Idade		
20 a 25 anos	11	47,83%
26 a 31 anos	7	30,43%
32 a 37 anos	3	13,04%
38 anos ou mais	2	8,70%
Estado civil		
Solteiro	21	91,30%
Casado	2	8,70%
União estável	-	-
Divorciado	-	-
Viúvo	-	-
TOTAL	23	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2017).



mediante uma situação que o paciente é uma doença considerada sem cura [...] (DISCENTE 10).

Cuidados paliativos na minha concepção são cuidados que possam amenizar o sofrimento do paciente em um momento terminal [...] (DISCENTE 17).

Os Cuidados Paliativos vêm ganhando destaque no Brasil, principalmente nos últimos 10 anos, como uma prática revolucionária de assistência na área da saúde. Por meio da prevenção e do controle de sintomas e enfatizando na maneira integral do cuidado é que essa realidade vem se diferenciando cada vez mais da medicina curativa. Essa definição se emprega ao cliente e a todos que estão ao seu redor, tais como os familiares, cuidadores e também a equipe de saúde que adoece e sofre junto, por enfrentarem doenças graves e ameaçadoras da vida⁽⁹⁾.

Visando tais concepções citadas, os declarantes estão certos ao descreverem que os Cuidados Paliativos devem abranger globalmente o paciente, pois toda ação de cuidar envolve o preservar, conservar, apoiar, enfim, ajudar o próximo da melhor maneira possível. Porém, o seu entendimento ainda se encontra um tanto fragmentado, pois a morte ainda é um ponto obscuro na prática e na formação dos profissionais da saúde.

Para que se tenha um cuidado humanizado diante de determinada situação, é necessário que os profissionais da saúde coloquem em prática o planejamento de acordo com as práticas paliativista, privilegiando em oferecer uma melhor qualidade de vida aos pacientes, assim sendo exposto pelos depoentes nas falas a seguir:

Cabe mais aos enfermeiros como papel principal fazer o planejamento [...] A enfermagem deve primeiro ver as necessidades do paciente e planejar o conforto de uma maneira geral, alívio da dor [...] (DISCENTE 1).

Pela parte da enfermagem, tudo tem que ser bem planejado e organizado [...] (DISCENTE 12).

Eles devem ser organizados e planejados [...] ele vai atuar tanto no tratamento da dor né, quanto melhorando a qualidade de vida, daquele, é, indivíduo [...] (DISCENTE 13).

Dentro da assistência de enfermagem a gente pode organizar e planejar este cuidado através da própria sistematização da assistência de enfermagem [...] (DISCENTE 16).

O profissional de enfermagem deve proceder à procura de meios que viabilizem uma melhoria na índole e boa qualidade de vida do paciente, fazendo uma ligação entre o cliente, família e equipe multidisciplinar. É por esse motivo que o enfermeiro é de suma importância, pois são eles que estão diretamente ligados ao paciente e população, mesmo que seja no ambiente hospitalar, comunidade ou centros de saúde, em mérito ao seu trabalho e tendo um grande interesse em educar e esclarecer a comunidade quanto aos cuidados paliativos, em busca de uma morte digna a cada um⁽¹⁰⁾.

O que faz com que a aplicação dos Cuidados Paliati-

vista se torne uma atividade indispensável da equipe de saúde, é o seu questionamento direcionado a humanidade em sua integridade e a sua conveniência de intervenções em indícios de natureza social, espiritual, física e emocional, tendo e seguindo sempre uma personalidade interpessoal, considerando os eficientes profissionais de saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, médicos, terapeutas ocupacionais, entre outros⁽¹¹⁾.

Durante a entrevista, os graduandos fizeram menção de ações que poderiam promover o bem-estar do paciente, medidas que aliviam os sintomas da dor, da angústia, do medo, trazendo conforto de modo geral diante da morte, apresentados nas falas abaixo:

[...] planejar o conforto de uma maneira geral, alívio da dor [...] hidratação do paciente, conforto mesmo de maneira geral. (DISCENTE 1).

[...] cuidados com higiene do paciente, cuidados com o próprio bem estar dele, como alimentação, medicação [...] (DISCENTE 2).

Posicionamento do paciente porque dependendo da patologia, certas posições podem melhorar o quadro do paciente, relacionado à dor, relacionado a qualquer tipo de desconforto, posicionamento é um dos que eu posso citar. [...] (DISCENTE 10).

É, tem que ter uma boa higienização, é, da medicação no horário correto né, orientar sobre a posição que o paciente está né na cama, mudar de posição, assim, orientar não só o paciente como a família que está ao lado dele (DISCENTE 12).

É, diminuir a dor, evitar as lesões né por pressão que ela vai sentir não só com o paciente, mas também com a família (DISCENTE 14).

Durante as práticas paliativistas o enfermeiro possui muitas funções, como o cuidar, educar, colaborar, coordenar e principalmente supervisionar, para ter a certeza de que aquelas práticas estão sendo desenvolvidas com aquele paciente também por outros componentes da equipe de saúde. Nas ações de cuidados desenvolvidas pelo enfermeiro, precisa ter a conservação da vida, que se dá pelas ações de autocuidado no qual podemos citar, a boa higienização do paciente, um banho relaxante, mesmo que seja de assento, prover roupas limpas, fornecer hidratantes corporais, enxaguantes bucais, entre outros⁽¹²⁾.

É importante destacar que o apoio psicológico e a espiritualidade trabalhada de maneira integral no paciente, como outras terapias complementares é uma medida de tratamento não farmacológico e que assim, acrescenta para a melhoria do bem-estar do paciente, como desprende nas falas a seguir:

[...] trazer um padre, trazer uma freira, é, pedir a família para trazer passagens bíblicas pra ele ou se ele gostar muito, musica, colocar uma música perto dele ou trazer objetos que ele goste, pessoas que ele goste pra perto dele [...] (DISCENTE 13).

[...] apoio psicológico a questão de trabalhar a espiritualidade, também dele, principalmente com os pacientes que eles não têm muito prognóstico [...] (DISCENTE 16).

[...] eu penso muito quando falam em cuidado paliativo na questão da, de algumas terapias, como musicoterapia [...] tipo de terapia integrativa, acupuntura [...] (DISCENTE 19).

[...] pode ser uma musicoterapia para aliviar a tensão dele, massagens, é, até uma conversa mesmo, em um momento de atenção que você dá pra ele, pode ser considerado como esses cuidados paliativos [...] (DISCENTE 20).

O conjunto sistematizado de práticas, crenças, símbolos e rituais direcionados a simplificar a aproximação do ser sublime, são definidos como sendo a religião. Já a espiritualidade diz respeito a uma procura individual em busca de um entendimento sobre epílogos sobre a vida e sua ligação com um ser sublime, caminhando ou não para a evolução de uma atividade religiosa. No que se concerne, a religiosidade é a categoria inferior da religião e está ligada diretamente a que quantidade a pessoa a prática, segue e acredita em estipulada religião⁽¹³⁾.

O grupo multidisciplinar, constituído por enfermeiros, médicos e uma série de outros especialistas da área de saúde tem por obrigação unir forças para dar uma ampla série de cuidados possíveis, empregando totais riquezas que envolva o diagnóstico indispensável para que se obtenha uma ampla clareza, manuseamento dos sintomas, focalizando sempre na melhor qualidade de vida do paciente e intervindo positivamente na forma de o mesmo enfrentar tal mudança de estado de saúde⁽¹⁴⁾.

Nessa mesma equipe, é indispensável o profissional de psicologia, pois eles trabalham tendo uma perspectiva da patologia como pertencente ao espaço da consciência e da vida, sobre a resposta do corpo, ajudando o paciente e família a superar seus medos, angústias e sofrimento, atuando com lealdade frente á finitude humana e a necessidade do doente.

O Terapeuta Ocupacional em Cuidados Paliativos, pelo qual também faz parte da equipe interdisciplinar e multiprofissional tem por obrigação ter uma visão extensa e integral do cliente que expõe sinais extenuantes e estressores (destacando a dor e fadiga), desconfortos e sofrimentos físicos, psicossociais e/ou espirituais que abalam de maneira preocupante em sua vida ocupacional, podendo descomplicar na acomodação do paciente e seus protetores aos desvios decorrentes da evolução da patologia e ao processo de terminalidade, ou seja, esses profissionais são de extrema importância para a composição de um plano de ação decorrente da união de inúmeros conhecimentos, técnicas e habilidades representativas sua a área⁽¹⁵⁾.

(2) A integração da família em cuidados paliativos

O Atlas Global de Cuidados Paliativos destaca a im-

portância do suporte familiar e de cuidadores relacionados a clientes que precisam ser atendidos especialmente com esses tipos de cuidados. Prática de ações para esses cuidados devem entrar em destaque, assim como as intervenções baseadas no apoio com a finalidade de ofertar uma melhoria na análise e realização de cuidados em saúde⁽¹⁶⁾.

Quando a pessoa é diagnosticada com uma doença sem cura, ela não afeta o paciente e a família de forma igual. Tanto o paciente como a família possuem uma realidade interior que se forma a partir daquilo que eles passam a ter experiência, como uma realidade que liga o processo pelo o qual estão passando com recordações, múltiplos sentimentos e afetos existentes entre eles⁽¹⁷⁾.

Ter a presença da família quando se trabalha com esses cuidados, pode ajudar aos profissionais de saúde a terem mais êxito no tratamento, ou trazerem ações que podem ser interpretadas de formas similares. Perante os relatos dos participantes percebe-se que a interação da família no Cuidado Paliativo é de suma importância para que se possa ter uma melhor adesão por parte dos pacientes a estes cuidados, e até mesmo para que possa melhorar a qualidade da assistência prestada ao cliente que está em fase final da vida.

Eu acho muito importante a presença da família até porque é os últimos momentos, o momento que a gente começa a fazer um cuidado paliativo [...] é importante a família está presente (DISCENTE 5).

A família ela é o apoio, é essencial pra que isso seja realizado com eficácia, com certeza (DISCENTE 6).

É importante, até porque o paciente quando ele está debilitado ele, ele requer muito do, daquele conforto e da, do companheirismo da família [...] (DISCENTE 7).

É importante a família, porque são cuidados que por mais que seja paliativo, [...] a família tem que saber o que está sendo feito [...] (DISCENTE 21).

A família é essencial. Pela questão do fato que a família é um passo fundamental em relação a recuperação do paciente né, que não é só o tratamento em uma unidade de saúde, a família também vai auxiliar no tratamento (DISCENTE 22).

Ela é importante, porque é um momento difícil e viver esse momento sozinho não é boa pro paciente. Eu acredito que ele não enfrenta esse processo sozinho da mesma forma que ele enfrentaria com o auxílio da família, ele seria um pouco mais leve pra ele enfrentar ao lado da família (DISCENTE 16).

Qualquer pessoa que se aproxima dos últimos momentos de uma condição de saúde debilitante, aumenta a necessidade de cuidados paliativos. Nesse processo o familiar/cuidador e profissional de saúde precisam juntos em equipe ofertar uma assistência integral ao paciente. Uma vez que, nesse momento, é importante assegurar que seja garantido um cuidado de qualidade, por isso os

discentes destacam que a família precisa fazer parte deste contexto.

[...] então trazer a família pra ajudar no planejamento, porque a família pode falar do que, que ele gosta, a família conhece mais que os profissionais (DISCENTE 13).

A família ela é essencial no sentido de que ela deve ser incluída no planejamento da assistência do enfermeiro [...] (DISCENTE 16).

[...] tem que fazer parte do contexto porque ela vai auxiliar, o que, que pode estar presente além do profissional que está próximo (DISCENTES 19).

É significativo que a equipe de cuidados paliativos conheça bem o doente e a família, para que se prestem sempre um apoio satisfatório a eles e que sejam diminuídos ao máximo os pontos negativos desse tipo de cuidado, pois eles podem ocasionar um desgaste físico, social, emocional a qual se pode prejudicar a qualidade de vida dos envolvidos, como expressados nas falas abaixo:

A família [...] sabe mais das necessidades desse paciente e no caso de um paciente desse por algum motivo ter alta ou alguma coisa assim, a família da continuidade a esses cuidados. Como ela conhece melhor ela, indica cuidados que talvez não tenha, não sejam tipos claros, o pessoal da enfermagem não tenha tido acesso do paciente (DISCENTE 18).

[...] naquele momento, a família tem que saber o que tá sendo feito, tem que saber ajudar o paciente, o seu ente que tá ali para poder saber como ele vai melhorar, o que tá deixando de ser feito e o que tá se fazendo pra melhorar (DISCENTE 21).

[...] os profissionais nesse caso tem que manter a família muito bem informada, explicar o que é um paciente paliativo, quais as fases dele, explicar como deve proceder e pedir até ajuda da família, fazer mesmo, educar a família para poder cuidar do paciente, porque caso precise, como eu falei, vai ser mais particular vai ser a família em si, então ela precisa saber o que é, precisa cuidar, precisa manter o conforto do paciente de maneira geral. (DISCENTE 1).

Desta forma, visualizando tais maneiras de cuidar, é preciso manter sempre o enfermeiro por perto, explicando o que é os Cuidados Paliativos, o que ele e a família podem fazer para a melhora do paciente, dando toda uma assistência à família para que esta possa estar ajudando nestes cuidados, ouvindo, apoiando, incentivando e dando suporte psicológico.

(3) A importância da abordagem de Cuidados Paliativos na Graduação

Muitos dos discentes que participaram desta pesquisa confirmam a abordagem do tema durante a graduação e ainda citam algumas das disciplinas que desfrutaram da temática, como demonstrado nas falas abaixo:

No 4º período, é, bases técnicas que a gente iniciou as práticas de estágio [...] (DISCENTE 3).

Abordou. Acho que foi paciente crítico [...] (DISCENTE 8).

Acho que a saúde do idoso (DISCENTE 15).

A disciplina de deontologia, foi abordado, seminário, direcionado pra os cuidados paliativos, mas não na grade em si, pra ter uma disciplina específica, foi abordado dentro da disciplina de deontologia (DISCENTE 19).

Teve assistência ao paciente hospitalizado, assim, bases técnicas, bases semiológicas e a questão da ética e da deontologia (DISCENTE 20).

Através dos participantes, pode-se perceber uma grande minoria de disciplinas que abordaram a temática na graduação, e quando isso ocorria, era de forma bem sucinta. Este fato se torna preocupante ao analisar que vai ficando uma carência de preparo, principalmente relacionado ao envolvimento de doenças graves e terminais, ainda tendo que enfrentar questões adjacentes de vida e morte, causa de maior sofrimento para a família, paciente e profissional.

Diversos entrevistados expressam a carência de uma disciplina que envolva a temática dos Cuidados Paliativos, que se tenha um questionamento maior sobre o tema durante as aulas. Alguns até destacaram que o tema foi abordado durante a graduação, porém não se recordavam a disciplina e a outra parte fala que poderia ser abordado mais, que foi apenas superficialmente tratado.

Foi abordado, agora não me lembro qual foi a matéria, esqueci. (DISCENTE 4).

Assim muito superficial em toda a graduação e até no campo mesmo de estágio a gente tem uma deficiência (DISCENTE 5).

Abordou, mas de uma forma bem resumida, não ao ponto assim de abordar mais a temática desses cuidados, a gente sente, a gente sente sim essa deficiência em relação aos cuidados paliativos porque deveria ser mais abordado né na graduação, infelizmente a gente não tem isso na graduação (DISCENTE 6).

Foi só uma matéria que eu lembre, foi a no 4º período, não estou lembrando agora o nome da matéria (DISCENTE 18).

Muitos dos graduandos afirmaram que não recordam de ter sido abordado esse tema em sala de aula, como relatado nas falas a seguir:

Não abordou que eu me lembre. Não lembro de nenhuma (DISCENTE 1)

Especificado assim diretamente no assunto não [...] (DISCENTE 9)

Sinceramente eu não lembro. Se durante a graduação ouve, se teve eu não lembro, eu juro que não lembro (DISCENTE 11)

Abordou não, que eu lembro não (DISCENTE 23)

Não, nenhuma (DISCENTE 21)

Uma dificuldade notável nos países em desenvolvimento é a questão de inserir os Cuidados Paliativos no sistema de saúde, devido ao obstáculo de privilegiar esses cuida-

dos por parte do governo. Por isso é constante se deparar com pouquíssimos cursos direcionados a esses cuidados, bem como uma carência de formação nesta área. Para quem trabalha com esses cuidados a melhoria do grupo referindo-se a chegada de formas de cuidados e o ingresso às pessoas especializadas são importantíssimas para quem lidar com Cuidados Paliativos, e como uma significativa concessão de visualizar um doente em fase terminal⁽¹⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a entrevista os participantes mantiveram uma boa interação, respondendo a todas as perguntas de maneira clara e de acordo com o que sabiam, possibilitando compartilhar suas experiências obtidas com os cuidados paliativos na graduação, na sua vida pessoal e alguns casos em estágios extracurriculares, o que pode favorecer o compartilhamento de seus conhecimentos e práticas de cuidados paliativos ao paciente de forma geral, dando uma assistência integral e humanizada.

A pesquisa mostrou que mesmo existindo uma relação pouco distante entre os participantes e os cuidados paliativista, eles entendem que é preciso ter um elo afetivo e de confiança entre paciente, família e profissional, diante do alívio da dor, situação emocional, física e espiritual, levando sempre a forma holística diante dos cuidados, buscando uma melhoria na qualidade de vida dos clientes em qualquer fase da evolução da doença e da família, assim, viabilizando a prevenção e promoção da saúde.

Notou-se com a realização desta pesquisa a contribuição para que se focalize na problemática da interdisciplinaridade dos Cuidados Paliativos, pondo em questão para sua contribuição futura inserida na grade curricular não como uma disciplina somente voltada para tal fato,

mas inserida também dentro de outras disciplinas como saúde do adulto, saúde da criança, saúde da mulher, assim como em disciplinas se disponham a enfatizar o cuidado integral em todas as fases da vida, mesmo sendo um paciente em fase de ciclo terminal.

É necessário que haja um maior número de projetos e ações dispostos a espalhar conhecimento sobre esse tema, especializar e tornar os profissionais mais atualizados, falar a respeito da morte e principalmente acerca dos Cuidados Paliativos em relação a tal fato, destacando maneiras de viver melhor, prestando melhores cuidados à pacientes no fim da vida, o que pode ser feito, quais as formas de cuidados podem ser utilizadas perante esta pessoa a fim de minimizar o sofrimento da mesma e de sua família, excluindo pontos negativos que podem surgir e aceitando o que a vida propôs no ciclo vital de cada um e tendo uma melhor qualidade de vida e uma morte digna.

Esta pesquisa nos faz refletir sobre a temática dos Cuidados Paliativos, até mesmo porque é um assunto pouco abordado na graduação, necessitando de estudos mais avançados e influentes para a contribuição de uma melhoria de qualidade de vida diante de princípios éticos, a final, a temática é uma questão de saúde pública, pois os cuidados devem levar em consideração não somente o paciente, mas também a família do mesmo, envolvendo assim a dignidade, sofrimento e principalmente a qualidade de vida de clientes com alguma doença crônica e degenerativa ou que estejam nos seus últimos dias de vida.

As limitações do estudo foram encontradas na fala dos participantes onde apresenta um conhecimento fragmentado sobre essa temática o que irá afetar diretamente a conduta profissional visto que já estão no último período da graduação.

REFERÊNCIAS

1. Simão VM, Mioto RCT. O cuidado paliativo e domiciliar em países da América Latina. *Saúde Debate* 2016;40(108):156-169. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000100156&script=sci_abstract&tlng=pt.
2. Garcia JBS, Rodrigues RF, Lima SF. A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência. *Rev. Bras. Anestesiol* 2014; 64(4):286-291. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rba/v64n4/pt_0034-7094-rba-64-04-00286.pdf.
3. Kovács MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *Rev. Bioét.* 2014; 22(1):94-104.
4. Rodrigues LA, Ligeiro C, Silva M. Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição. *CuidArte Enferm.* 2015; 9(1):2-35. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facpina/ner/pdf/Revisatacuidartenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>.
5. Brito M, Soares E, Rocha S, Figueiredo M. Cuidados paliativos em pediatria: um estudo reflexivo. *Revista de Enfermeria UFPE on line - ISSN: 1981-8963 [revista em Internet].* 2015 Ene 6; [citado 2020 Mar 8]; 9(3): 7155-7160. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10446>.
6. Costa Álvaro Percínio, Poles Kátia, Silva Alexandre Ernesto. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. *Interface (Botucatu) [Internet].* 2016; 20 (59): 1041-1052. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000401041&lng=en.
7. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* 29 ed. Rio de Janeiro – RJ:Vozes; 2010.
8. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2013 jun. 15; Seção 1, p. 59.
9. Matsumoto DY, et al. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios - Manual de Cuidados Paliativos. Acad. Nacion. de Cuid. Palia. (ANCP). [Internet] 2012 [acesso em 2017 maio 10] 23-3. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>.
10. Vieira RM, Rodrigues VD. Cuidados paliativos: relevância, dificuldades e o papel do enfermeiro. *FDeportes.com, Revista Digital [Internet].* 2010 [acesso em 2017 maio 11];15(151). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd151-cuidadospaliativos-papel-do-enfermeiro.htm>.
11. Gomes AJZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estudos avançados* 2016; 30(88).
12. Reskua VM. Diretrizes para cuidados paliativos prestados a pacientes submetidos a transplante de células tronco hematopoiéticas [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2015.
13. Evangelista CB, et al. Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Rev Bras Enferm.* 2016; 69(3): 591-601.
14. Ferreira APQ, Lopes LQF, Melo MCB. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Rev. SBPH-Rio de Janeiro* 2011; 14(2).
15. Queiroz MEG. Atenção em cuidados paliativos. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar-São Carlos* 2012; 20(2):203-205.
16. Atlas Global de Cuidados Paliativos no Fim da Vida. Connor SR, Sepulveda-Bermedo MC. Worldwide Palliative Care Alliance, Organização Mundial da Saúde [Internet]. 2014 [acesso em 2017 maio 11]. Disponível em: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.
17. Reigada C, et al. O suporte à Família em Cuidados Paliativos. *Texto & Contexto-Porto Alegre* 2014; 13(1):159-169. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2014.1.16478>.
18. Morais ARG, et al. A importância da formação paliativista no currículo médico brasileiro: quando o curar não é possível. *Revista Uningá* 2015; 46:2-28.

Recebido: 2019-11-04

Aceito: 2020-01-15