
O conhecimento da enfermagem relativo ao cuidado à pacientes elegíveis para cuidados paliativos

The knowledge on nursing care to patients eligible for palliative care

Renata de Souza Guimarães¹, Aidê Amábilé Coelho dos Santos Gaspar¹

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Ribeirão Preto-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Identificar o conhecimento do profissional de enfermagem relativo ao cuidado prestado ao paciente elegível para cuidado paliativo. **Métodos** – Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, não experimental, transversal, descritivo, realizado em uma unidade de Regulação Hospitalar da cidade de Ribeirão Preto. Participaram da pesquisa 18 funcionários da unidade, auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros, respondendo ao formulário com perguntas subjetivas. **Resultados** – Os resultados apontam um baixo nível de conhecimento entre os profissionais da enfermagem sobre a definição dos cuidados paliativos e termos a ele relacionados, mostram que a teoria oferecida pelos cursos técnicos e de graduação são insuficientes para a aplicação da assistência necessária aos pacientes elegíveis a esses cuidados. **Conclusão** – Conclui-se que é necessário que os cursos de formação técnica e de graduação da área da saúde reformulem seus currículos com o objetivo de fornecer uma disciplina sobre os Cuidados Paliativos, para que os futuros profissionais sejam capazes de fornecerem uma assistência com maior qualidade e competência a esses pacientes.

Descritores: Cuidados paliativos; Conhecimento; Enfermagem; Cuidados paliativos na terminalidade da vida; Dor/quimioterapia

Abstract

Objective – To identify the nurse's knowledge regarding the care provided to patients eligible for palliative care. **Methods** – It is a qualitative study, non-experimental, cross sectional, descriptive, held in a unit of Rear City Hospital Ribeirão Preto. The participants were 18 employees of the unit, including nursing assistants, technicians and nurses responding to the form with questions. **Results** – The results indicate a low level of knowledge among nursing professionals on the definition of palliative care and related terms to him, show that the theory offered by technical and undergraduate courses are insufficient to implement the necessary assistance to eligible patients to care. **Conclusion** – We conclude that it is necessary for technical course and graduate healthcare reformulate their curriculum in order to provide a discipline on Palliative Care, so that future professionals are able to provide a service with higher quality and competence these patients.

Descriptors: Hospice care; Knowledge; Nursing; Palliative care; Pain/drug therapy

Introdução

Todos os pacientes hospitalizados, em melhor ou pior estado de saúde, encontram-se num momento delicado de sua vida. Porém, aqueles com o diagnóstico de doença terminal têm, indiscutivelmente, toda uma particularidade no que diz respeito ao tratamento direto (enfermeiro-paciente) e indireto (familiares-paciente) de seu estado de saúde e de espírito.

A doença terminal é aquela progressiva e irreversível, que já não responde mais ao tratamento oferecido para sua cura, que levará o seu portador a morte¹.

O Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), sugere que se evite o uso do termo Paciente Terminal, uma vez que o termo estigmatiza e é capaz de gerar confusão. A literatura mundial define este tipo de paciente com diferentes formas, tal como, a existência de uma doença incurável, o período compreendido entre o final do tratamento curativo e a morte, a fase designada como processo de morte, que inclui duas fases distintas: últimas semanas de vida e últimas horas de vida².

A sugestão do CREMESP é que se refira:

Pacientes elegíveis para cuidados paliativos: aqueles

portadores de doença crônica, evolutiva e progressiva, com o tempo de vida encurtado a meses ou ano, como exemplos estão as doenças de progressão lenta como o Mal de Alzheimer, algumas síndromes neurológicas e determinados tipos de tumor;²

Pacientes em processo de morte: aqueles portadores de doença em rápida progressão com prognóstico de vida de semanas a mês;²

Fase Final da Vida: aqueles em que o prognóstico de vida pode ser estimado em horas ou dias².

Muitos profissionais da saúde, principalmente enfermeiros, desconhecem essa terminologia, que, embora pareça complicada, facilita entendimento entre os cuidadores do paciente e também esclarece possíveis confusões ao referir-se aos diversos tipos de paciente em fase crítica.

Nos últimos anos tem se notado o aumento progressivo do envelhecimento populacional, a prevalência do câncer, o vírus da imunodeficiência humana (HIV)/ Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), e outras doenças crônicas na população, o que aumenta o número de pacientes elegíveis para cuidados paliativos. Por outro lado, o avanço tecnológico e o desenvolvimento de terapêuticas transformaram doenças antes mortais em doenças crônicas, levando a longevidade de seus portadores¹.

Contudo, apesar dos esforços dos pesquisadores e dos conhecimentos acumulados, a morte continua sendo uma certeza e uma preocupação ao objetivo de cura e integridade da vida³.

Nota-se que pacientes fora da possibilidade de cura acumulam-se em hospitais, recebendo tratamentos invariavelmente inadequados, todos focados na recuperação, baseados em técnicas invasivas de alta tecnologia. Essas práticas tornam-se ora insuficientes, ora exageradas e desnecessárias².

Essa abordagem muitas vezes permite que os profissionais da saúde esqueçam-se do sofrimento e que os seres humanos podem ser incapazes ou insensíveis por falta de conhecimento adequado sobre o tratamento dos sintomas que são mais relevantes, sendo a dor o principal e mais drástico dos sintomas³.

O cuidado paliativo aponta para preencher essas lacunas nos cuidados a esses pacientes².

Cuidado Paliativo é a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual⁴.

No cuidado paliativo o foco passa a ser o doente entendido como um ser biográfico, ativo com plena autonomia sobre as decisões relacionadas ao seu tratamento e com total direito a receber as informações necessárias para fazê-lo e não mais a doença a ser curada/controlada⁵.

Eventos relacionados ao sofrimento espiritual, mortalidade, disfunção da família, luto, desesperança, impotência e outros sentimentos são as questões mais frequentes com as quais os profissionais de enfermagem lidam, na tentativa de confortar e auxiliar no enfrentamento do paciente e da família. Requer aprofundamento no assunto, uma vez que esse profissional pode, por desconhecimento do assunto, tratar o paciente de maneira inadequada¹.

O conhecimento sobre quais decisões devem ser tomadas nesse momento e os princípios dos cuidados são essenciais para o apoio no fechamento do término da vida, porém, é muito importante que isso ocorra levando em consideração as preferências do paciente e sua família⁶.

Diante disso, é possível perguntar: qual o conhecimento do enfermeiro relativo aos cuidados à pacientes elegíveis para cuidados paliativos? Prestar um cuidado de qualidade, diferenciado e competente ao fim da vida é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, porém o profissional enfermeiro têm enorme potencial para otimizar esse cuidado, sendo um excelente avaliador dos sintomas e suas intensidades, está mais sensível em detectar os sintomas de natureza não apenas física, ajudando muito a prevenir complicações indesejáveis, tem a arte dos cuidados das feridas e de lidar com as limitações que vão surgindo a cada dia.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, transversal, descritiva.

Esta pesquisa foi realizada em uma unidade de retaguarda hospitalar de médio porte, na cidade de Ribeirão Preto, SP, mantido com doações da sociedade civil.

A unidade possui cerca de 60 colaboradores, atualmente com 42 leitos, funciona sete dias semanais, mantendo um atendimento de 24 horas exclusivos na assistência aos pacientes elegíveis para com os cuidados paliativos. Mantém a assistência à saúde na modalidade hospitalar no regime de internação. Conta com uma equipe multiprofissional para assistência dos pacientes e seus familiares, fornecendo apoio emocional e material.

Foram sujeitos da pesquisa, todos os profissionais da Enfermagem, lotados na referida instituição, que realizam a assistência direta aos pacientes elegíveis aos cuidados paliativos, sendo eles: enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Foram excluídos deste estudo, os profissionais que optaram em não participar do estudo, os que se encontravam de férias, ou afastados por qualquer motivo da instituição, na época da coleta de dados.

A entrevista foi a técnica selecionada para coleta de dados, sendo utilizado um formulário com perguntas subjetivas.

As respostas dos sujeitos da pesquisa foram gravadas e transcritas posteriormente.

A coleta dos dados ocorreu em dias previamente combinados com a coordenação da instituição e a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, segundo a Resolução 196/96.

Resultados e Discussão

Os dados foram coletados no final da primeira semana do mês de Abril de 2012, foram convidados a participar do estudo 39 profissionais, concordaram em participar do estudo 18 sujeitos (100%). Portanto, a amostra deste estudo foi constituída por 18 (100%) sujeitos, todos do sexo feminino.

A Tabela 1 apresenta as características da amostra, especificando idade, sexo, qualificação profissional e tempo de trabalho na instituição.

Tabela 1. Características dos sujeitos pesquisados, quanto à idade, qualificação profissional e tempo de trabalho na instituição. Ribeirão Preto, 2012

| Características | Distribuição da amostra | |
|---|-------------------------|------|
| | Número | % |
| Idade (anos) | | |
| 20 a 30 | 12 | 66,7 |
| 31 a 40 | 2 | 11,1 |
| 41 a 50 | 4 | 22,2 |
| Qualificação Profissional | Número | % |
| Auxiliar de enfermagem | 3 | 16,6 |
| Técnico de enfermagem | 12 | 66,8 |
| Enfermeiro | 3 | 16,6 |
| Tempo de trabalho na instituição (anos) | Número | % |
| 0 a 1 | 14 | 77,8 |
| 1 a 2 | 4 | 22,2 |

Tabela 2. Categoria do conhecimento dos sujeitos pesquisados quanto aos princípios que regem os cuidados paliativos. Ribeirão Preto, 2012

| Conhecimento sobre os princípios dos cuidados paliativos | Número | % |
|--|--------|------|
| O alívio da dor | 5 | 21,7 |
| Propiciar conforto ao paciente | 4 | 17,4 |
| Suporte psicológico para família | 2 | 8,7 |
| Humanização da assistência | 2 | 8,7 |
| Apoio espiritual | 2 | 8,7 |
| Não souberam citar nenhum dos princípios | 8 | 34,8 |
| Total | 23 | 100 |

Tabela 3. Categoria do conhecimento dos sujeitos pesquisados quanto ao significado da palavra eutanásia. Ribeirão Preto, 2012

| Interpretação do significado eutanásia | Número | % |
|--|--------|------|
| Antecipar a morte do paciente, de forma ilegal | 4 | 22,2 |
| Antecipar a morte do paciente, com o consentimento do mesmo, sem que isso lhe cause dores ou sofrimento, de uma forma legal. | 3 | 16,7 |
| Desligar um aparelho ao qual o paciente esteja vitalmente dependente | 6 | 33,3 |
| Não sabiam o significado | 5 | 27,8 |
| Total | 18 | 100 |

Tabela 4. Categoria do conhecimento dos sujeitos pesquisados quanto ao significado da palavra distanásia. Ribeirão Preto, 2012

| Interpretação do significado distanásia | Número | % |
|--|--------|------|
| Tentar por todos os meios, prolongar a vida do paciente, mesmo que isso lhe cause sofrimento | 1 | 5,5 |
| Não sabiam o significado | 17 | 94,5 |
| Total | 18 | 100 |

As informações relatadas pelos sujeitos pesquisados foram primeiramente sobre os conhecimentos básicos relacionados aos cuidados paliativos, seguidas do referencial teórico sobre os cuidados paliativos e o conhecimento do perfil do paciente elegível para os cuidados paliativos.

Quando indagados sobre o que sabiam dos princípios que regem os cuidados paliativos e se poderiam citá-los obtive as seguintes afirmativas acima destacadas, com um percentual significativo quanto aos sujeitos de pesquisa que não sabiam quais eram os princípios dos cuidados paliativos (34,8%), em segundo lugar nas respostas obtidas "O alívio da dor" se destacou.

Segundo a literatura consultada², cuidados paliativos se baseiam em conhecimento científico relacionadas às diversas áreas terapêuticas, são eles:

- Promover o alívio da dor e de outros fatores estressantes;
- Reafirmar a vida e vê a morte como um processo natural;

Tabela 5. Categoria do conhecimento dos sujeitos pesquisados quanto ao significado da palavra ortotanásia. Ribeirão Preto, 2012

| Interpretação do significado ortotanásia | Número | % |
|--|--------|------|
| Abandonar o paciente não prestando assistência até a sua morte | 1 | 5,5 |
| Nunca ouviram o termo ortotanásia | 3 | 16,7 |
| Não sabiam o significado | 14 | 77,8 |
| Total | 18 | 100 |

Tabela 6. Categoria do referencial teórico específicos sobre os cuidados paliativos adquiridos pelos sujeitos pesquisados durante sua formação técnica e/ou graduação. Ribeirão Preto, 2012.

| Conteúdo teórico sobre cuidados paliativos durante a formação técnica e/ou graduação | Número | % |
|--|--------|------|
| Não tiveram | 15 | 45,5 |
| Somente nas aulas práticas | 2 | 6 |
| Só aprenderam na própria instituição de trabalho | 16 | 48,5 |
| Total | 33 | 100 |

Tabela 7. Categoria do referencial teórico dos sujeitos pesquisados quanto aos conteúdos que não tiveram durante a formação técnica e acadêmica. Ribeirão Preto, 2012

| Conteúdo que não tiveram durante a formação que fez falta na prática | Número | % |
|--|--------|------|
| Mais aulas práticas na assistência direta aos pacientes | 2 | 11,2 |
| Aulas sobre úlceras por pressão | 1 | 5,5 |
| Cuidados paliativos | 7 | 38,9 |
| Cuidados com paciente em ventilação mecânica | 2 | 11,2 |
| Cuidados em pediatria | 1 | 5,5 |
| Cuidados em geriatria | 1 | 5,5 |
| Consideraram o conteúdo aplicado satisfatório | 4 | 22,2 |
| Total | 18 | 100 |

- Não pretende antecipar e nem postergar a morte;
- Integra aspectos psicossociais e espirituais ao cuidado;
- Oferece um sistema de suporte que auxilie o paciente a viver tão ativamente quanto possível, até sua morte;
- Oferece um sistema de suporte que auxilie a família e entes queridos a sentirem-se amparados durante todo o processo da doença;
- Deve ser iniciado o mais precocemente possível, junto a outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreensão e manejo dos sintomas².

É importante que o significado da eutanásia seja esclarecido e entendido no seu mais íntimo significado, pelos profissionais que lidam com os cuidados paliativos para que, não haja em nenhum momento, dúvidas sobre o sentido real do ato praticado em alguns países de forma legal.

A eutanásia traz como sentido central, a “boa morte”, tendo como objetivo antecipar a morte de uma forma suave sem dor⁷.

A distanásia erra por não conseguir identificar quando as técnicas terapêuticas são inúteis e quando se deve deixar a pessoa morrer em paz, fixando-se na vida e investindo todos os recursos possíveis para prolongá-la ao máximo⁷.

A prática da distanásia deve estar bem claro para os profissionais, para que nos momentos decisivos da assistência, não exista dúvidas sobre o que fazer e o que não fazer.

Ao analisar as respostas obtidas dos sujeitos de pesquisa torna-se evidente que nenhum deles sabiam de fato o que é a ortotanásia, uma preocupação, já que, a mesma está intimamente relacionada à assistência por eles prestada.

Observa-se também que o significado do termo, foi confundido com a mistanásia, ou seja, quando o paciente não recebe a assistência necessária, sendo negligenciado, por parte daqueles que deveriam oferecer os cuidados.

A ortotanásia permite ao doente que entrou na fase terminal a tranquilidade para morrer, já que a morte não é vista como uma doença a ser curada, mas como um processo natural, mantendo a vida quando esse for o procedimento correto, permitir que a pessoa morra quando esse for o momento. Tendo o paciente o direito de não ser abandonado e receber o tratamento paliativo para aliviar-lhe o sofrimento e a dor.

As respostas obtidas, quando interrogados, quanto ao referencial teórico ou prático adquiridos, durante suas formações relacionados aos cuidados paliativos as respostas dadas foram: “Não tiveram” (45,5% dos sujeitos), “Somente nas aulas práticas” (6,0% dos sujeitos), “Só aprenderam na própria Instituição de Trabalho” (48,5% dos sujeitos).

Há uma notável evidência que os sujeitos de pesquisa (100%) durante sua formação profissional, não tiveram nenhum conteúdo teórico sobre cuidados paliativos, dois sujeitos relataram ter visto somente na prática, durante o estágio de aula prática, não tendo assim bases teóricas para realizarem os cuidados, sendo assim, obtiveram o conhecimento básico da própria Instituição, uma vez, que a mesma se preocupa com o treinamento de pessoal, capacitando-os para o gerenciamento dos cuidados.

O estudo mostra que durante a formação técnica e acadêmica desses profissionais, alguns conteúdos teóricos lhes fizeram fala durante a prática da profissão.

Entre esses profissionais o conteúdo mais citado foi sobre os cuidados paliativos (38,9% dos sujeitos), natural já que os mesmos trabalham com esses cuidados atualmente.

A questão educacional torna-se primordial para a conscientização da comunidade, das políticas públicas e das grades curriculares voltadas para a formação dos profissionais de saúde, sendo os cuidados paliativos,

pouco debatido nas instituições de ensino, uma vez adotada em seu currículo para a formação do profissional, a vasta área para o aprendizado, somaria para o conhecimento profissional uma compreensão maior sobre a morte, o processo do morrer, o pesar do luto, além de desenvolverem a sensibilidade necessária para minimizarem o sofrimento do paciente sem possibilidade de cura⁷.

A literatura que norteia o estudo⁷ revela que os profissionais da saúde são treinados para terapêutica curativa, mas quando a cura já não é mais possível, eles se vêm despreparados para prestação dos cuidados paliativos a esses pacientes.

Conclusão

Os resultados do estudo mostram que os profissionais de Enfermagem encontram-se numa situação desfavorável para atuar junto aos pacientes elegíveis para cuidados paliativos, no que diz respeito ao conhecimento adquirido durante suas formações técnicas e acadêmicas. É evidente a falta de preparo desses profissionais por parte dos cursos de formação.

O conteúdo fornecido a eles durante suas formações, não lhes trazem uma bagagem de conhecimento significativo, quando integrada as necessidades reais que precisam para a assistência dos pacientes em cuidados paliativos.

Todas ações relacionadas a assistência desses pacientes, são resultados de suas experiências advindas da prática rotineira do trabalho na referida unidade.

A “enfermagem paliativa” no Brasil, não é reconhecida e sofre os mesmos questionamentos conceituais que os termos “cuidados paliativos” e “pacientes terminais”.

O investimento por parte dos cursos de formação nos profissionais, beneficiaria os pacientes e seus familiares, diminuindo seus sofrimentos e minimizando os gastos do sistema de saúde, evitando as internações hospitalares para o controle de sintomas desnecessários.

Esse despreparo, orienta quanto a necessidade de uma mudança cultural no modelo de ensino, quando comparado aos modelos americanos e europeus, relativo aos cuidados paliativos, já que receber os cuidados paliativos é um direito do paciente e um dever do profissional de enfermagem prestar essa assistência de forma competente, qualificada e diferenciada.

Referências

1. Brunner LS, Suddarth DS. Cuidado da Fase Terminal. In: Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. p. 374-98.
2. Maciel MGS. Definições e princípios. In: Oliveira RA. (Coord). Cuidado paliativo. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008. p. 15-32.
3. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.

4. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guideline. Geneva: 2002.

5. Carvalho RT, Arantes ACLQ. UTI. *In*: Carvalho RT, Arantes ACLQ. Cuidado Paliativo. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; 2008. p. 178-94.

6. Morton PG, Fontaine DK, Hudak CM, Galo BH. Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.

7. Bizatto JI. Eutanásia e responsabilidade médica. Porto Alegre: Sagra; 1990.

Endereço para correspondência:

Renata de Souza Guimarães
Rua Abílio Sampaio, 132 – Vila Virginia
Ribeirão Preto-SP, CEP 14030-4200
Brasil

E-mail: renatinhaguimaraes13@hotmail.com

Recebido em 4 de julho de 2012
Aceito em 13 de setembro de 2012