



COMPREENSÃO DE ENFERMEIROS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NO NÍVEL TERCIÁRIO DE ATENDIMENTO

NURSES UNDERSTANDING OF PALLIATIVE CARE AT THE TERTIARY LEVEL OF HEALTH CARE

Mariana Laiz da Silva Vilmes¹, Pablo de Assis Pires², Luciana Ferreira Karsten^{3*}

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Universidade da Região de Joinville (Univille), Joinville (SC), Brasil; ²Acadêmico do Curso de Enfermagem da Universidade da Região de Joinville (Univille), Joinville (SC), Brasil; ³Doutoranda, Mestre em saúde e Meio Ambiente, Orientadora, Professora Curso de Enfermagem da Universidade da Região de Joinville (Univille), Joinville (SC), Brasil.

***Autor correspondente:**
Luciana Ferreira Karsten – **Email:**
luciana.ferreira@univille.br

Recebido: 20 dez. 2024

Aceito: 21 mai. 2025

Editores-chefes: Dr. Leonardo Pestillo de Oliveira e Dr. Mateus Dias Antunes

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



RESUMO: As doenças crescem vertiginosamente e quando em estágios avançados, demandam cuidados contínuos. O objetivo foi identificar a compreensão sobre cuidados paliativos (CP) dos enfermeiros nos hospitais públicos e privados da cidade de Joinville/SC. Pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem quali-quantitativa, por meio de um questionário. Realizada em 3 hospitais públicos e 2 privados, entre fevereiro e julho de 2022. Na análise quantitativa utilizou a frequência e nos dados qualitativos, empregou-se análise de conteúdo de Bardin (2016). Obteve-se 99 respondentes (66% de hospitais públicos). A maioria afirmou que não aprendeu ou que não teve nenhuma abordagem em sua graduação de CP, 89% relataram que já prestaram CP, 81% se sentem seguros para prestar a assistência e 25% mencionaram ter recebido capacitação em suas instituições. Conclui-se que a maioria dos enfermeiros tiveram contato com CP na sua vida profissional e que seu conhecimento é restrito sobre a temática.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem. Assistência terciária. Cuidado Paliativo. Qualidade de vida.

ABSTRACT: Diseases are increasing at an alarming rate and, when they reach advanced stages, they require continuous care. The objective of this study was to identify nurses' understanding of palliative care (PC) in public and private hospitals in the city of Joinville, Santa Catarina, Brazil. This was a descriptive and exploratory field study with a mixed qualitative-quantitative approach, conducted using a questionnaire. Data were collected in three public and two private hospitals between February and July 2022. Quantitative data were analyzed using frequency distribution, and qualitative data were examined through Bardin's content analysis (2016). A total of 99 nurses participated in the study, 66% from public hospitals. Most respondents reported that they had not learned about palliative care or had no formal exposure to the topic during their undergraduate education. In addition, 89% reported having already provided palliative care, 81% stated that they felt confident in delivering such care, and only 25% reported having received training in their institutions. It is concluded that although most nurses have had contact with palliative care in their professional practice, their knowledge on the subject remains limited.

KEYWORDS: Nursing Care. Palliative Care. Quality of Life. Tertiary Care.

INTRODUÇÃO

Atualmente, cerca de 70% das mortes do mundo são ocasionadas por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que impactam diretamente na expectativa e qualidade de vida para os portadores e familiares¹. Mesmo que o avanço da idade não esteja associado às doenças, envelhecer está relacionado no surgimento de DCNT. No entanto, doenças crônicas como diabetes, cardiovasculares, pulmonar obstrutiva crônica e câncer são as principais DCNT que, quando em estágios avançados, requerem cuidado contínuo e acesso aos cuidados paliativos, apesar de não estarem presentes apenas no extremo de idade².

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS)^{3, 4}, Cuidados Paliativos (CP) é uma “[...] abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida”. A área dos CP atua na identificação de sofrimentos, sejam físicos, psicossociais e espirituais, para prevenção e conforto. O cuidado paliativo deve ser ofertado por uma equipe interprofissional, diante da necessidade de se abordar a integralidade e os fatores relacionados ao adoecimento.

É importante salientar que os CP são amplamente discutidos mundialmente e, inúmeros estudos são desenvolvidos, para compreender melhor a visão do paciente e familiares, bem como, dos profissionais atuantes. Isso se faz necessário, pois dessa forma, é possível adequar cuidados que visam uma melhor da qualidade de vida, proporcionando um processo de finitude mais digno ao paciente e seus familiares.

Essa compreensão data de estudos realizados desde a década de 60 nos Estados Unidos, onde a partir de trabalhos pioneiros, observou-se a forma como os profissionais de saúde entendiam morte e o processo de morrer, expondo as experiências dos próprios doentes na trajetória de fim de vida em ambiente hospitalar⁵. Autores^{6, 7, 8, 9}, em Portugal vêm desenvolvendo estudos sobre o tema, analisando os desafios específicos dos quotidianos de trabalho com os quais os profissionais de saúde se confrontam quando se relacionam com os doentes em cuidados paliativos e as suas famílias. Os estudos desses autores apontam, que os profissionais do setor hospitalar tendem a acreditar que a rotina de práticas assistenciais (procedimentos e rotinas intra-hospitalar), podem afetar o conforto dos doentes no período da sua terminalidade, causando incertezas e inquietação e, muitas vezes, discórdia nas opiniões e definições sobre as condutas a serem prestadas a esses doentes.

Autores afirmam¹⁰, que o enfermeiro possui papel primordial na atenção de cuidados paliativos, uma vez que este é responsável por um olhar holístico para com o enfermo, devendo observá-lo em sua totalidade através de conhecimentos e habilidades, podendo ser em ambiente hospitalar, ambulatorial ou domiciliar. No entanto, pressupõe que sejam necessários o treinamento adequado e a educação em saúde continuada aos profissionais que prestam assistência de cuidados paliativos, onde o cenário de aprendizado seja educativo e não punitivo, para que desta forma a equipe sinta confiança no processo de evolução e cuidado. Uma possível consequência do despreparo da equipe com o manejo de forma correta, haverá agravamento do quadro já presente e possível desenvolvimento de novas complicações, podendo haver um desfecho acelerado para o óbito do paciente¹¹. A fragilidade da formação acadêmica no que diz respeito aos cuidados de final de vida, justificado pela abordagem de ensino ser focada na prevenção, proteção e na área curativa, ou seja, um ensino voltado ao restabelecimento da saúde, deixando uma incógnita quando se trata de um prognóstico diferente da cura, situação a qual os profissionais declaram não estar preparados¹².

A existência de grades curriculares de cursos da área da saúde que não contemplam o tema de cuidados paliativos, identificando que além do despreparo teórico dos estudantes, exista também a

fragilidade emocional e psicológica frente aos sentimentos negativos que aparecem na prática desse cuidado. Diante dessa realidade, fica visível a necessidade de pesquisas sobre a formação de profissionais da enfermagem em cuidados paliativos¹³.

A integração entre cuidados paliativos e promoção da saúde é fundamental na formação e atuação de profissionais e estudantes da área da saúde, pois amplia a compreensão sobre o cuidado integral ao paciente. Nos cuidados paliativos, o foco não está apenas no controle de sintomas e no alívio do sofrimento, mas também na valorização da qualidade de vida, mesmo diante de uma doença sem possibilidade de cura. Ao incorporar os princípios da promoção da saúde, como o fortalecimento da autonomia, a escuta ativa e o estímulo ao autocuidado, os profissionais e futuros profissionais passam a atuar de forma mais humanizada e centrada na pessoa. Essa abordagem favorece intervenções mais sensíveis, éticas e alinhadas às necessidades reais dos pacientes e de suas famílias, promovendo um cuidado que respeita a dignidade e a individualidade em todas as fases do processo de adoecimento.

Em razão dos fatos mencionados o objetivo que norteou a pesquisa foi identificar a compreensão em cuidados paliativos (CP) dos enfermeiros(as) em hospitais públicos e privados da cidade de Joinville/SC.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa de campo e configurando-se como descritiva e exploratória, em uma abordagem quali-quantitativa. A pesquisa foi realizada em 3 hospitais públicos e 2 privados de uma cidade do sul do país: Hospital Municipal São José (HMSJ), Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (HRHDS), Hospital Bethesda, Centro Hospitalar Unimed (CHU) e Hospital Dona Helena (HDH). O período de coleta de dados compreendeu fevereiro a julho de 2022.

Os participantes da pesquisa constituíram 99 enfermeiros assistenciais de unidades de internação adulto. Como critérios de inclusão do estudo, foram enfermeiros assistenciais, que trabalhavam em setores com pacientes adultos e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão englobou aqueles profissionais que não quiseram participar da pesquisa, profissionais afastados, de licença ou aposentados e enfermeiros que atuem em áreas administrativas, gerência, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Centro de Materiais e Esterilização (CME), Centro Cirúrgico (CC) e que atuem em setores de pediatria e obstetrícia.

A pesquisa utilizou as seguintes variáveis: opinião dos enfermeiros sobre o tema pesquisado, titulação dos enfermeiros, experiência no cuidado dos pacientes paliativos. Para a coleta de dados foi utilizando um questionário de criação dos autores, com obtenção de dados qualitativos e quantitativos. Esse instrumento foi aplicado inicialmente de forma online, no entanto como houve baixa adesão, mudou-se a coleta para presencialmente.

Para análise de dados qualitativos utilizou-se o método de análise de conteúdo com técnica temática, proposto por Bardin¹⁴, estruturada em três etapas: A pré-análise que corresponde ao período de planejamento das ideias iniciais, realizando-se a leitura flutuante e organizando em corpus textual. A exploração do material, que envolveu a referência, codificação e categorização do corpus selecionado. E o tratamento dos resultados e interpretação, que é a análise crítica e reflexiva por meio das interpretações inferenciais.

Para tratamento e análise dos dados quantitativos, foram inicialmente tabulados. Os participantes do estudo foram caracterizados por meio de estatística descritiva: frequências absolutas e percentuais (para os dados não-paramétricos). Todas as variáveis passaram por teste de normalidade

de *Shapiro-Wilk*, em que se observou que os dados eram não-paramétricos. Os dados foram analisados empregando o *software Jamovi*, considerando um nível de significância de 5%.

Por meio do questionário aplicado na coleta de dados, foi possível identificar o número de participantes por instituição. Cada instituição recebeu um número para referência dos documentos da análise (H nº), assim como os enfermeiros(as) de cada instituição receberam um número junto a referência da instituição (E nº). Ex: Enfermeiro 1 da instituição 1: (E1H1).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Região de Joinville (Univille), Hospital Dona Helena e Hospital Regional Hans Dieter Schmidt / SES/SC sendo aprovado com os pareceres CAAE nº 53606721.2.0000.5366, CAAE nº 56666922.4.3001.8062 e CAAE nº 56666922.4.0000.5363 e somente após as liberações, as atividades de campo foram iniciadas.

Em atendimento à resolução 466/12¹⁵, que versa sobre as Normas Éticas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos da pesquisa e esclarecidos antes e durante o curso dela, sobre a metodologia e o uso das informações coletadas, bem como da garantia do sigilo que assegura a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos nesta pesquisa.

RESULTADO

O estudo foi realizado em 5 hospitais, sendo 3 públicos e 2 privados de uma cidade do sul do Brasil e contou com amostra de 99 participantes que se enquadraram nos critérios de inclusão, havendo predomínio de enfermeiros de hospitais públicos (66,67%), enquanto 33,33% dos respondentes eram participantes dos hospitais privados.

O questionário aplicado teve 5 perguntas objetivas sobre cuidados paliativos, possibilitando obter os dados quantitativos da pesquisa. A Tabela 1 mostra a frequência absoluta das respostas objetivas relacionadas à compreensão e relação dos enfermeiros(as) com os cuidados paliativos.

Tabela 1. Compreensão dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e a relação da temática em sua atuação profissional, no período de Fev-jul/2022 (n=99). Joinville/SC, 2022.

Questionamentos	N	%
Você acredita que aprendeu em sua formação sobre cuidados paliativos?		
Sim	36	36,3
Não	63	63,6
Você aprendeu durante a graduação como manejar um paciente em cuidados paliativos?		
Sim	28	28,2
Não	70	70,7
Não se aplica*	1	1,1
Você já prestou assistência para paciente em cuidados paliativos?		
Sim	89	89,9
Não	9	9,0
Não se aplica*	1	1,1
Você se sente seguro para prestar assistência para pacientes em cuidados paliativos?		
Sim	81	81,8
Não	17	17,1
Não se aplica*	1	1,1
Você já teve algum treinamento/capacitação com relação aos cuidados paliativos?		
Sim	25	25,2
Não	73	73,7
Não se aplica*	1	1,1

*1 questionário respondido incompleto. Fonte: dados da pesquisa (2022).

No que diz respeito às respostas das perguntas descritivas, estas foram categorizadas e analisadas conforme análise de conteúdo de Bardin, na técnica temática. Para melhor compreensão e visualização dos dados qualitativos, foram elaboradas tabelas com frequência simples de cada categoria criada conforme o número de citações das unidades de registro identificadas.

Na Tabela 2 foi agrupado questionamentos sobre “O que significa para você cuidados paliativos?”, compreenderam 95 respostas analisadas que se enquadram na pergunta, sendo encontradas 116 unidades de registros distribuídas em 7 categorias sobre o tema. Foram excluídas 3 respostas sem pertinência e 1 resposta em branco. Conforme a tabela a seguir, pode-se visualizar que a categoria conforto e alívio dos sintomas físicos é a que mais frequente, 62,93% dos temas analisados.

Ainda na mesma tabela, segundo questionamento, as categorias criadas diante das respostas sobre o papel que os enfermeiros(as) possuem em cuidados paliativos. Foram analisadas 86 respostas, com 87 unidades de registro identificadas e distribuídas em 3 categorias, 8 respostas foram excluídas por falta de pertinência com a pergunta e 5 respostas em branco. O conforto e a assistência de qualidade foram os temas mais frequentes dessa análise, correspondendo a 65,52% das respostas. Em seguida, o manejo da equipe e da assistência foram identificados em 33,33% das respostas. Um participante não soube responder, representando 1,15% das respostas.

Tabela 2. Significado de Cuidados Paliativos e papel do enfermeiro nesse âmbito de assistência, no período de Fev-jul/2022 (n=99). Joinville/SC, 2022.

Questionamentos	N (%)	Exemplo Unidade de Registro
O que significa para você CP?		
Conforto e alívio dos sintomas físicos	73 (62,9)	“Cuidados de conforto com paciente que está em fase terminal de vida” E13H1
Qualidade de vida	18 (15,5)	“Promover qualidade de vida para pacientes que não possuem projeção de cura [...]” E2H1
Cuidados na terminalidade	8 (6,9)	“Cuidados com o paciente antes da morte” E4H1
Assistência multiprofissional	6 (5,1)	“Assistência prestada por uma equipe multidisciplinar [...]” E3H5
Limitação terapêutica	5 (4,3)	“São cuidados não invasivos como forma de proporcionar um conforto de paciente sem medidas” E2H5
Cuidados psicológico	4 (3,4)	“Proporcionar conforto [...] psíquico ao paciente” E6H4
Cuidado espiritual	2 (1,7)	“[...] apoio [...] espiritual” E5H1
Qual o papel do enfermeiro nos CP?		
Conforto e assistência de qualidade	57 (65,5)	“Meu trabalho como enfermeira com paciente paliativo, e levar conforto para o paciente e para família assim como prestar uma assistência de qualidade ao mesmo” E16H2
Manejo da equipe e da assistência	29 (33,3)	“Desenvolver um excelente plano de cuidado para equipe realizar com o melhor e da melhor forma” E27H4
Não soube responder	1 (1,1)	

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Na sequência, temos a Tabela 3 que possibilita identificar como os cuidados paliativos foram apresentados aos enfermeiros(as): obteve-se 4 categorias, com 95 respostas que respondiam adequadamente à pergunta, 3 respostas foram excluídas por falta de pertinência e 1 resposta em branco. Foi identificado que 52,63% dos participantes conheceram os CP somente na prática profissional e 41,05% afirmam ter conhecido durante a graduação. Ainda na mesma tabela pode-se identificar as formações e capacitações em cuidados paliativos dos enfermeiros, 25 deles responderam possuir algum tipo de treinamento/capacitação e então descreveram onde realizaram. Foram criadas 3 categorias com base em 21 respostas com 24 unidades de registros, 3 respostas foram desconsideradas por falta de

contexto e 1 foi deixada em branco. Com base nos dados analisados, nota-se que o treinamento na instituição de trabalho é o mais presente (58,33%), seguido das especializações (25%) e cursos (16,76%).

Tabela 3. Momentos em que os Cuidados Paliativos foram apresentados aos enfermeiros e atualização sobre a temática, (n=99). Joinville/SC, 2022.

Questionamentos	N (%)	Exemplo Unidade de Registro
Quando que os CP foram apresentados a você?		
Prática profissional	50 (52,6)	"Na atuação como enfermeira" E6H2
Graduação	39 (41,0)	"Na faculdade, em aulas teóricas" E6H1
Especialização	4 (4,2)	"Há 10 anos atrás durante minha formação de especialização" E2H1
Pesquisa	2 (2,1)	"Em livros que falam sobre o assunto, pois tenho interesse" E7H1
Capacitação e treinamentos em CP		
Treinamento na instituição	14 (58,3)	"Em um hospital onde trabalhei em 2018" E14H5
Especialização	6 (25)	"Em pós-graduação em cuidados paliativos[...]" E1H1
Cursos	4 (16,6)	"Curso de Manejo ao paciente em cuidados paliativos pela plataforma UnaSUS" E9H4

Fonte: dados da pesquisa (2022).

De acordo com a Tabela 4, é possível identificar em quais casos os enfermeiros acreditam que os CP se aplicam. Foram 91 respostas analisadas e distribuídas em 4 categorias, 7 descartadas por falta de pertinência e 1 em branco. Observou-se que 69,23% dos registros referem que CP se aplica nos casos de limite terapêutico e terminalidade. A oferta desde o diagnóstico de uma doença ameaçadora à vida aparece em 20,88% das respostas. Outros 7,69% descrevem como uma conduta médico/paciente. E 2,20% não souberam responder.

Tabela 4. Indicação de cuidados paliativos segundo os enfermeiros e assistência essencial aos pacientes, no período de Fev-jul/2022 (n=99). Joinville/SC, 2022.

Questionamentos	N (%)	Exemplo Unidade de Registro
Indicação dos CP		
Limite terapêutico ou terminalidade	63 (69,2)	"Situações em que não se tem mais o que fazer para o paciente" E4H1
Diagnóstico de Doença Ameaçadora	19 (20,8)	"Em frente a qualquer doença ameaçadora da vida." E1H4 "Naquela situação onde o médico paliativista avalia o paciente e tem uma conversa multidisciplinar com os familiares e todos entendem/aceitam paliativar o paciente" E9H1
Conduta médico/paciente	7 (7,6)	"não sei" E30H2
Não soube responder	2 (2,2)	
Assistência essencial aos pacientes de CP		
Conforto e alívio dos sintomas físicos	86 (57,3)	"Manter o paciente sem dor e confortável." E21H2
Cuidado com a família/cuidador	25 (16,6)	"Manejo com familiares, estimular o convívio do núcleo da família [...]" E26H4
Cuidados de Enfermagem	18 (12)	"Higiene, conforto, alimentação, medicação." E32H2
Cuidado Psicológico	15 (10)	"[...] auxílio psicológico no enfrentamento [...]" E12H1
Cuidado Espiritual	6 (4)	"[...] apoio espiritual [...]" E5H4

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Nessa mesma tabela, apresenta-se os cuidados indispensáveis ao paciente em CP, citados pelos enfermeiros. Foram 89 respostas analisadas, obtendo-se 150 unidades de registro, organizadas em 5 categorias. Onde 7 respostas foram descartadas por falta de pertinência e 4 respostas em branco. A categoria conforto e alívio dos sintomas físicos abrange 57,33% dos cuidados citados, seguido dos cuidados com família e cuidador que aparecem em 16,67%. Cuidados de enfermagem citados como:

higiene, conforto, dieta e medicação, foram agrupados em uma categoria, com uma frequência de 12%. Os cuidados psicológicos são 10% dessa análise e o cuidado espiritual 4%.

DISCUSSÃO

Diante dos achados da pesquisa, é possível identificar uma compreensão distorcida dos enfermeiros(as) sobre cuidados paliativos, visto pela predominância da categoria de conforto e alívio dos sintomas físicos. Além disso, muitas das respostas também possuem contexto de terminalidade anexados, como nos exemplos a seguir:

Todo o conforto possível ao paciente para ele ter uma morte tranquila, evitando danos maiores ao paciente E10H2.

Cuidados de conforto com paciente que está em fase terminal de vida E13H1.

Em um estudo¹⁶ que teve como objetivo identificar a compreensão da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos pediátricos, destacaram que 46,7% dos entrevistados tinham conhecimento restrito diante dos objetivos e filosofia dos CP. Os autores, ainda, lembram que os CP tiveram início no Brasil na década de 80 no Rio Grande do Sul, o que poderia ser um dos fatores do atraso desse conhecimento na formação dos participantes. Vale ressaltar que essa visão restrita sobre CP, pode ser reflexo da formação acadêmica, visto que a morte é descrita como sendo algo que deve ser combatido a todo custo¹⁷. É de fundamental importância que as instituições formadoras de profissionais de saúde nas suas diversas categorias de ensino, devem aprimorar a discussão na formação desses futuros profissionais.

A compreensão limitada se apresentou também na possível indicação para CP. Observou-se que 69,23% dos registros da Tabela 4, descrevem a aplicabilidade dos CP em casos de limite terapêutico ou terminalidade, limitando os profissionais e os pacientes a acessar essa prática desde o diagnóstico da doença como demonstra a literatura. Apesar disso, obteve-se 20,88% dos registros sobre a oferta feita desde o diagnóstico de uma doença ameaçadora à vida, 7,69% acreditam ser uma decisão entre médico/paciente/família e 2,20% não soube responder.

Identifica-se¹⁸ também um *déficit* na compreensão de enfermeiros sobre CP, principalmente referenciando o assunto como cuidados realizados na terminalidade, ou seja, conhecimento equivocado sobre os objetivos e prática paliativa. Essa restrição observada, impacta na prática assistencial do enfermeiro, já que os CP quando oferecido a partir do diagnóstico de uma doença ameaçadora à vida, possibilita um uso amplo de recursos variáveis, de acordo com o reconhecimento das necessidades do paciente e família, através do acolhimento, vínculo e escuta durante o percurso da doença.

Nesse contexto, a oferta precoce dos CP possibilita uma assistência de maior qualidade. Sabendo disso, as ações do enfermeiro estarão voltadas na avaliação e manejo dos sinais e sintomas da doença em percurso, também na avaliação individual das necessidades do paciente e um grande pilar de comunicação, tanto dentro da equipe multiprofissional, como para a família ou cuidadores, sendo disseminador de orientação, informação ou educação em saúde, na busca de efetividade terapêutica¹⁹.

Pesquisadores²⁰ identificaram que uma das dificuldades de uma equipe de CP oncológico é a oferta tardia dos cuidados paliativos, que implica na dificuldade de uma assistência qualificada e aceitação do paciente/família. Os autores ainda citam dificuldades ao acesso público especializado e as falhas nas políticas públicas também como grandes causadores do impedimento da assistência qualificada.

No documento do Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil de 2019²¹, esclarecem referente a indicação dos cuidados paliativos: “[...] é elegível para Cuidados Paliativos toda pessoa afetada por uma doença, aguda ou crônica, que ameace a vida, a partir do diagnóstico dessa condição”.

Percebe-se que alguns pilares são esquecidos ou desconhecidos pelos enfermeiros(as), já que o cuidado psicológico e espiritual aparece em poucos registros conforme apresentado anteriormente na Tabela 4. De acordo ainda com a definição da Organização Mundial da Saúde, os pilares da dimensão da qualidade de vida para o paciente em cuidados paliativos são: físico, espiritual e psicológico.

O ser humano, no confronto às doenças ameaçadoras da vida, tende a uma busca maior na espiritualidade e estudos demonstram que isto influencia no processo da doença, por isso os profissionais de saúde devem estar preparados para atender esta demanda. A prática espiritual nos cuidados paliativos é considerada promotora de qualidade de vida, sendo efetiva na redução de níveis de ansiedade e depressão e na melhora dos sintomas físicos²², desta forma, cabe ao enfermeiro atentar-se às necessidades desse paciente e construir uma ponte entre o doente e a assistência cabível, seja ela suporte psicológico, ocupacional, espiritual ou familiar.

Apesar da necessidade de os CP serem cada vez mais presentes, evidenciando-se com 89,90% dos participantes já terem prestado assistência à pacientes em CP, trata-se de um tema novo e como muitos estigmas. Ainda na tentativa de identificar a compreensão dos enfermeiros sobre a temática, observou-se nas respostas que 50 participantes foram apresentados aos CP somente na prática profissional. Neste sentido, 17,17% dos participantes relataram não se sentir seguros em prestar assistência a pacientes em CP, o que leva a questão da formação destes profissionais.

Conforme mostra a Tabela 1, 63,64% dos enfermeiros participantes acreditam não ter aprendido na graduação sobre cuidados paliativos e 70,71% não aprenderam como manejar esse tipo de paciente, sobretudo, 89,90% dos profissionais relatam já ter prestado essa tal assistência. Além disso, as reflexões de como manejar um paciente em cuidados paliativos se alargam desde conduta médico/paciente, até o completo desconhecimento (Tabela 4), no entanto, uma assistência de qualidade exige conhecimento teórico-prático acerca dos cuidados a serem prestados. É preciso fundamentar que cuidados paliativos não se trata de medidas a serem tomadas quando não há mais o que fazer pelo doente; com o aprofundamento no assunto é possível perceber a grande demanda de cuidados que este tipo de paciente possui e que há ainda muito a ser feito.

No Brasil²³, avaliando as grades curriculares dos cursos de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social, apenas (20,9%) das graduações em medicina proporciona a matéria independente de cuidados paliativos na grade curricular no país. Os outros cursos citados, nenhum possui matéria específica sobre CP. Através disso é possível identificar que a formação dos profissionais de saúde atualmente, ainda, não possibilita um contato com o tema, o que impacta sua compreensão e atuação.

Buscando identificar as formações e capacitações em CP, observou-se que apenas 21 dos 99 participantes possuem algum tipo de formação em CP sendo o treinamento na instituição de trabalho de maior prevalência. Levando em consideração que o enfermeiro é o profissional da equipe multidisciplinar que está mais presente no cuidado à beira leito, é preocupante o despreparo destes perante a um cuidado tão significante para o doente e delicado para os familiares. Além da importância de inserir o cuidado paliativo para a grade acadêmica de graduação, principalmente, é necessário levar em consideração a proporção dos profissionais já no mercado de trabalho, logo, uma resolução seria a capacitação desses profissionais dentro das instituições hospitalares.

A educação permanente em saúde já é uma prática adotada na maior parte dos hospitais incluídos nesta pesquisa. Este setor tem por objetivo projetos de reciclagem, orientações e capacitações de forma

não punitiva acerca da assistência em saúde, oportunidade pertinente para a abordagem dos profissionais já formados e atuantes na área para um conhecimento generalista no que diz respeito ao CP.

Destaca-se, neste contexto, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – PNEPS²⁴, que pode ser definida como uma estratégia político-pedagógica que articula as práticas profissionais com a capacitação continuada, buscando o aperfeiçoamento dos processos de trabalho²⁵. Em documento publicado em 2018 pelo Ministério da Saúde, são apontadas algumas dificuldades relacionadas a efetivação desta política, sendo elas relacionadas a uma não compreensão dos órgãos públicos acerca do próprio conceito da PNEPS e sua importância na construção e elaboração das políticas locais.

A prestação destes cuidados necessita, primeiramente, de fundamento teórico para que o profissional entenda do que se trata os cuidados paliativos a fim de evitar uma compreensão errônea ou um conflito ético no que diz respeito aos limites do CP, podendo até abordar a eutanásia e a distanásia, o que torna imprescindível o entendimento desta assistência e quais outros cuidados podem ser ofertados juntamente com os CP, como por exemplo a ortotanásia. Estudo realizado na Atenção Primária de Cascavel/PR²⁶ ao entrevistar profissionais da área da saúde da atenção primária evidenciou as suas percepções frente a temática e, reafirma o que foi observado no presente estudo, onde é indispensável a educação continuada da equipe e introdução cada vez mais nos espaços prestadores de assistência a saúde.

Ao analisar a Tabela 4, identifica-se os principais cuidados citados pelos enfermeiros à pacientes em CP, nota-se novamente que conforto e alívio dos sintomas físicos aparecem na maior parte das respostas com 57,33%:

Manter o paciente sem dor e confortável. E21H2

Com essa análise, é possível perceber que uns dos principais cuidados realizados pelos enfermeiros(as) participantes, é o manejo do conforto e dos sintomas físicos. Porém, sabe-se que o sofrimento do paciente não se restringe somente nesse âmbito, ele pode aparecer como espiritual ou psicológico. Sabendo disso, os cuidados psicológicos, representam 10% das respostas. Os cuidados espirituais, aparecem em 4% de todos os cuidados descritos pelos enfermeiros. Apesar de o enfermeiro não ser o principal profissional responsável pelos cuidados psicológicos e espirituais, é necessário que entendam a importância da implementação desses cuidados para o paciente visando a oferta integral como refere às literaturas já citadas anteriormente.

Em outro estudo²⁷, que foi realizado com equipe de enfermeiros e médicos, totalizando 160 profissionais, observou-se que apenas 62 (38,75%) dos profissionais afirmaram propor o encaminhamento dos pacientes para acompanhamentos sociais, espirituais e psicológicos. Esses autores, afirmam com sua pesquisa, que apesar desses encaminhamentos acontecerem para a minoria dos pacientes, esse eixo do tratamento é importante e fundamental para uma melhor qualidade de vida do paciente.

Os cuidados com a família e cuidadores aparecem em 16,67% das respostas, o que se faz necessário um olhar para a importância dessa rede social do paciente, em razão do cenário da doença presente, que pode acarretar desgaste físico e emocional deste familiar ou cuidador. Os profissionais apontaram como fundamental, a participação dos familiares e as habilidades adquiridas na experiência vivida. Isso justifica-se, pois, a família é componente da unidade básica de cuidados, apresentando, assim como o paciente, demandas sociais, espirituais, física e psicológicas. No decorrer do processo, a família passa desempenhar papel fundamental no processo. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a equipe multiprofissional entenda e desenvolva ações voltadas a família²⁸.

Compreendendo a importância do profissional enfermeiro dentro da assistência paliativa, identificou-se que os participantes citam seu papel em CP em duas categorias, conforme mostra a Tabela 2, onde 65,52% dos registros são sobre conforto e assistência de qualidade.

Meu trabalho como enfermeira com paciente paliativo, e levar conforto para o paciente e para família assim como prestar uma assistência de qualidade ao mesmo. E16H2

Apoiar, acolher, ser uma enfermeira humana ao prestar os cuidados, ao conversar com o paciente e a sua família. Estar disposta a ajudar a enfrentar seus medos e inseguranças, resolver problemas, ser uma porta voz ao solicitar outros profissionais para avaliar esse paciente que está precisando. E4H3

Os registros demonstram preocupação com o paciente em sofrimento e com a garantia de uma assistência qualificada. Apesar do conhecimento restrito sobre CP, sabe-se que a enfermagem em toda sua lógica profissional, tem princípios que compartilham com os CP e que beneficiam a qualidade de vida dos pacientes. Diante disso, 33,33% das falas lembram do manejo da equipe e da assistência:

Fazer o máximo para que a pessoa tenha um desfecho digno, que não sofra. E18H2

Garantir que toda assistência seja prestada de maneira a proporcionar conforto e alívio de sintomas. E10H5

Percebe-se a importância da abordagem holística e humanizada na prática de enfermagem, destacando que a atenção ao conforto e ao alívio dos sintomas é fundamental para garantir um desfecho digno para os pacientes. O compromisso da equipe de enfermagem com a qualidade da assistência reflete não apenas uma preocupação com a técnica, mas também com a experiência do paciente, alinhando-se aos princípios dos Cuidados Paliativos. Assim, a integração de tais práticas no cotidiano da enfermagem contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em situações críticas.

Diante dos achados deste estudo, evidencia-se que a compreensão dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos ainda apresenta lacunas, especialmente no que tange à abordagem precoce, ao manejo interdisciplinar e à valorização dos aspectos psicossociais e espirituais do cuidado. Tais limitações apontam para a necessidade de investimentos contínuos em educação permanente e em estratégias formativas que promovam a reflexão crítica e o fortalecimento das competências necessárias para a atuação em cuidados paliativos.

As implicações práticas desta pesquisa reforçam a importância de incorporar, nos diversos níveis de atenção à saúde, protocolos assistenciais que contemplem os princípios paliativistas, bem como fomentar ambientes de trabalho que incentivem o cuidado humanizado e centrado na pessoa. Assim, este estudo contribui não apenas para o avanço do conhecimento científico, mas também para a qualificação da prática assistencial, promovendo um cuidado mais ético, sensível e alinhado às reais necessidades dos pacientes e suas famílias.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica evidente que o CP ainda possui compreensão limitada em definição e objetivo para os enfermeiros comparando nas literaturas reconhecidas. Neste estudo, fica evidente um

entendimento sobre CP como conforto e alívio dos sintomas físicos aplicados em casos de terminalidade e teto terapêutico. Podemos relacionar tal fato diante da graduação dos enfermeiros com déficit da abordagem do tema e pela baixa capacitação e treinamento destes profissionais na prática assistencial. Diante deste fato, reforçamos o cenário atual em compreensão de CP de enfermeiros e abrimos sugestões para futuras pesquisas para traçar o perfil de formação e treinamento dos enfermeiros(as) ou profissionais da saúde.

Os achados vão ao encontro dos mesmos resultados de outras pesquisas com objetivos semelhantes, evidenciando a necessidade de reformular as grades curriculares de ensino das graduações de enfermagem, possibilitando um conhecimento amplo sobre o tema. Sugere-se também um olhar para a educação permanente das instituições de saúde, já que foi identificado que a maioria dos enfermeiros já prestaram assistência à pacientes em CP, fazendo-se necessário os profissionais portarem a compreensão adequada, visando uma assistência cada vez melhor.

Assim sendo, reforçamos a importância do profissional enfermeiro dentro da assistência interprofissional em cuidados paliativos com ampla possibilidade de proporcionar qualidade de vida ao paciente e a necessidade de estarem capacitados para que atuem dentro do que propõe esta prática. Além disso, podemos sugerir a criação de uma SAE para os Cuidados Paliativos, uma vez que suas necessidades são específicas do cuidado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos autores por sua experiência e assistência em todos os aspectos de nosso estudo e por sua ajuda na redação do manuscrito, bem como aos hospitais participantes, os quais forneceram os dados para a análise.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Bernal RTI, Neto EV, Curci KA, Pasinato MTM, Lisbôa RM. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores de risco e proteção em adultos com ou sem plano de saúde. *Ciênc. Saúde Colet.* (Online) [Internet]. 2020;25(8):2973-83. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.32762018>
2. Queiroga VM, Menezes LV, Lima JMR, Andrade DDBC. Cuidados Paliativos de Idosos no Contexto da Atenção Primária à Saúde: uma revisão da literatura. *Braz J Dev.* [Internet]. 2020 jun;6(6):38821-32. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-429>
3. Organização Mundial da Saúde. Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers [Internet]. Genebra: OMS; 2017. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organização Mundial da Saúde. National cancer control programme: policies and managerial guidelines [Internet]. Genebra: OMS; 2002. 2nd ed. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Mestre TFSS, Silva CA. Realidades do mundo do trabalho de uma equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos e as suas implicações nos cuidados aos doentes em trajetórias de fim de vida. *FLUP* [Porto]. 2020; p. 35-56. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/10274/9354>
6. Martins AC. Building Paths towards death: sociological portraits of discord in family relations of the elderly in palliative care. In: Resende J, Martins A, editors. *The Making of the Common in Social Relations*. Reino Unido: Cambridge Scholars Publishing; 2015. p. 6-22. Disponível em: <https://www.cambridgescholars.com/resources/pdfs/978-1-4438-8107-4-sample.pdf>

7. Martins A. The delicate composition of commonality in palliative care: between critical moments and invested forms. In: Resende J, Martins A, Marc B, Delaunay C, editors. Challenges of communication in a contexto of crisis – Troubles, Missunderstadings and Discords. Reino Unido: Cambridge Scholars Publishing; 2018. p. 7-17. Disponível em: https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/24804/1/Resende_et%20al_%27Challenges%20of%20communication%27_1.pdf
8. Feijão J, Vicente I. Do Conforto à Boa Morte: Quotidianos de Trabalho e a Arte de Cuidar em Saúde Paliativa In: Martins MI, Marques A, Costa N, Matos A, editores. Trabalho em Saúde, Desigualdades e Políticas Públicas. Braga: Universidade do Minho; 2014; p. 249-58.
9. Resende J, Vicente I. Nos corredores de fim de vida: trajetórias, contextos e modos de envolvimento na ação na prestação de cuidados paliativos. Atas do X Congresso Português de Sociologia: Na era da “pós-verdade”? Esfera pública, cidadania e qualidade da democracia no Portugal contemporâneo; 2018 jun. 10-12; Covilhã. Comunicação XAPS41421.
10. Sampaio SM, Santana TC, Angelim EGF. O papel do enfermeiro nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Revista de Ensino, Ciência e Inovação em Saúde [Internet]. 2022, 3(3):32-40. <https://doi.org/10.51909/recis.v3i3.221>
11. Biblioteca Virtual de Enfermagem [Internet]. 2024. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/>
12. Monteiro DT, Mendes JMR, Beck CLC. O cuidado a pacientes em processo de morte e morrer. Psicologia - Ciência e Profissão [Internet]. 2020, 40: e191910. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003191910>
13. Pereira LM, Andrade SMO, Theobald MR. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. Rev. Bioét. (Online) [Internet], 2022, 30(1):149-61. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022301515PT>
14. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
15. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Em Vigor: aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos; Revoga as (RES. 196/96); (RES. 303/00); (RES. 404/08). 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
16. Verri ER, Bitencourt NAS, Oliveira JAS, Junior RS, Marques HS, Porto MA, Rodrigues DG. Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos. Rev. enferm. UFPE online [Internet]. 2019. 13(1):126-36. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a234924p126-136-2019>
17. Silva ART, Dias AR, Carvalho VLS. Journal of Health Review [Curitiba] 2023, 6: 32889-904. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n6-488>
18. Sarmiento WM, Araujo PCB, Silva BN, Silva CRDV, Dantas RCO, Vêras GCB. Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em cuidados paliativos. Enferm. foco (Brasília) [Internet]. 2021;12(1):33-9. <http://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3805>
19. Luiz MM, Netto JJM, Vasconcelos AKB, Brito MCC. Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa. Rev Fund Care Online [Internet]. 2018;10(2):585-92. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.585-592>
20. Neves LML, Gouvêa MV, Souza EEF. Cuidados paliativos oncológicos ou cuidados ao fim de vida? O desafio de uma equipe multiprofissional. Saúde em Redes. [Internet]. 2020;6(3):25-37. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2020v6n3p25-37>
21. Santos AFJ, Ferreira EAL, Guirro UBP. Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019. São Paulo: ANCP; 2020. Disponível em: https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf
22. Arrieira ICO, Thofehrn MB, Porto AR, Moura PMM, Martins CL, Jacondino MB. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2018;52:e03312. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017007403312>
23. Pastrana T, Lima L, Sánchez-Cárdenas M, Van SDM, Garralda E, Pons JJ, Cortez CC. Atlas de cuidados paliativos de Latinoamérica 2020. 2a ed. Houston (TX): International Association for Hospice and Palliative Care - IAHPIC Press; 2021. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2021/8/Atlas%20de%20Cuidados%20Paliativos%20en%20Latinoamerica%202020.pdf>

24. Brasil. Resolução nº 41, de 31 de Outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/res0041_23_11_2018.html
25. Almeida NBS de, Carvalho AAH. A enfermagem e os cuidados paliativos em ambiente hospitalar: revisão de literatura. *ijhmr* [Internet]. 2024 dez 17. 10(1):e389. Disponível em:
<https://ijhmreview.org/ijhmreview/article/view/389>
26. Zack BT, Machineski GG. Atuação da equipe de atenção primária no cuidado paliativo. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*. 2024;16(9): e5690. <https://doi.org/10.55905/cuadv16n9-122>
27. Filho C, Santos RS. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos dos médicos e enfermeiros / Avaliação do conhecimento de médicos e enfermeiros sobre cuidados paliativos. *RBSO*. 2019; 2: 1313-22. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/1346>
28. Braga CO, Machado CS, Afiune FG. A percepção da família sobre Cuidados Paliativos. *RESAP*. 2021;7:e7000041. <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2021.V7.7000041>