

As representações sociais de enfermeiros de clínica médica sobre cuidados paliativos oncológicos

Virgínia X. P. da Silva,¹ Raquel de S. Ramos,² Rosângela G. de A. Mariz,² Olga V. da S. Oliveira,² Lailah M. P. Nunes,³ Érick I. dos Santos,⁴ Antonio M. T. Gomes⁵

Resumo

O presente estudo refere-se a um processo de investigação sobre a representação social dos enfermeiros de clínica médica sobre cuidados paliativos oncológicos. Nossos objetivos foram analisar as representações sociais dos enfermeiros de clínica médica não especializada sobre o paciente em cuidados paliativos oncológicos; descrever as representações sociais dos enfermeiros de clínica médica sobre o paciente oncológico em cuidados paliativos; e discutir as repercussões desses achados no cotidiano da assistência dos pacientes com câncer em cuidados paliativos. Estudo qualitativo, pautado na Teoria das Representações Sociais, realizado com 15 enfermeiros que atuavam nas enfermarias do Serviço de Clínica Médica, por meio de entrevista semiestruturada, analisada através da análise de conteúdo temático. Os dados apontam que a representação social destes enfermeiros era, predominantemente, de teor negativo, por meio dos termos 'morte', 'finitude', 'terminalidade', 'dor' e 'sofrimento', questões contrárias à filosofia dos cuidados paliativos. São necessárias atividades de capacitação na área e ampliação do debate sobre o tema na intenção de promover melhorias na assistência prestada aos pacientes.

Descritores: Educação em enfermagem; Neoplasias; Cuidados paliativos.

Abstract

Social representations of internal medicine's nurses about oncological palliative care

This study reports the results of a research project on nurses' social representation of oncological palliative care. Our objectives were analyzing and describing nurses' social representations of patients in oncological palliative care and to discuss the implications of these findings in these patients' daily assistance. A qualitative study, based on the Social Representations Theory, conducted with 15 nurses in Clinical Medicine service through semi-structured interviews analyzed through thematic content analysis. The data shows that the content of the social representation of those nurses was predominantly negative, through the terms death, finitude, terminal illness, pain, and suffering, contrary to the philosophy of palliative care. Training and broader discussion on the topic are required to improve the care provided to those patients.

Keywords: Education, nursing; Neoplasms; Palliative care.

1. Faculdade de Enfermagem. Hospital Universitário Pedro Ernesto. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
2. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
3. Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.
4. Programa de Doutorado em Enfermagem. Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil.
5. Programa de Pós-Doutorado em Enfermagem. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

*Endereço para correspondência:

Boulevard 28 de Setembro, 77
Rio de Janeiro, RJ, Brasil. CEP: 20551-030.
E-mail: vi-xavier@hotmail.com

Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2015;14(Supl. 1):42-49
doi: 10.12957/rhupe.2015.17926
Recebido em 03/06/2015. Aprovado em 15/07/2015.

Resumen

Las representaciones sociales de enfermeros de la clínica médica en los cuidados paliativos oncológicos: un abordaje procesal

El presente estudio se refiere al proceso de investigación sobre la representación social de las enfermeras en los cuidados paliativos oncológicos. Con el objetivo de analizar y describir las representaciones sociales de las enfermeras sobre el paciente oncológico en cuidados paliativos e discutir las implicaciones de estos hallazgos en la asistencia de todos los días a pacientes con cáncer en cuidados paliativos. Estudio cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales, realizado con 15 enfermeras que trabajan en las salas de servicio clínico por medio de entrevistas semi-estructuradas, analizadas a través del análisis de contenido temático. Los datos muestran que el contenido de la representación social de los sujetos de la investigación fue predominantemente negativa, a través de términos como muerte, finitud, enfermedad terminal, dolor y sufrimiento; cuestiones contrarias a la filosofía de los cuidados paliativos. Las actividades de formación son necesarias y ampliar el debate sobre el tema en un intento de promover la mejora de la atención prestada a los pacientes.

Palabras clave: Educación en enfermería; Neoplasias; Cuidados paliativos.

Introdução

O câncer é um grave problema de saúde pública atual nos países desenvolvidos e em desenvolvimento.¹ Em 2012 foram registrados 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer no mundo. No Brasil, sem considerar os casos de pele não melanoma, cerca de 576 novos casos de câncer são esperados para o ano de 2014 e 2015, sendo 204 mil casos novos para o sexo masculino e 190 mil para o sexo feminino. Os cânceres com maior incidência para o sexo masculino são cânceres de próstata, pulmão, cólon e reto, estômago e cavidade oral. Já para o sexo feminino, são os cânceres de mama, cólon e reto, colo do útero, pulmão e glândula tireoide.²

A globalização e a industrialização geraram modificações nas sociedades, com redefinições de padrões de vida, com uniformização das condições de trabalho, consumo e nutrição. Paralelamente, ocorreram alterações na demografia mundial, com redução das taxas de mortalidade e natalidade, além do aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional. Esta reorganização global proporcionou modificações nos processos de saúde-doença, com diminuição das taxas de doenças infecciosas e aumento das taxas de doenças cronicodegenerativas, em especial patologias cardiovasculares e o câncer.¹

O câncer hoje é uma doença com potencial para cura quando existe acesso ao diagnóstico precoce e o tratamento ocorre em centros especializados, aumentando a sobrevida. Porém, mesmo com o progresso verificado nas últimas décadas, ainda existe a possibilidade da não obtenção da cura.³

Os cuidados paliativos compõem a assistência desenvolvida por uma equipe multidisciplinar visando a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seu familiar, diante de uma patologia que ponha em risco a vida, através da prevenção e alívio dos sofrimentos, identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.⁴

Esta modalidade de atenção deve entrar em cena quando a patologia apresentar estágio avançado, ou evolução desta condição mesmo durante o tratamento curativo, para o manejo de sintomas com difícil controle e aspectos psicossociais. É importante frisar que o término da terapia curativa não significa o fim de um tratamento ativo, mas, sim, mudanças nos objetivos do tratamento.⁵

Durante o processo terapêutico, a categoria pro-

fissional a permanecer mais tempo em contato com os clientes é a enfermagem, e seus cuidados não se restringem a ações meramente técnicas e, sim, buscam contemplar as diversas características inerentes ao ser humano.⁶ Entretanto, através de uma simples observação empírica do cotidiano de trabalho em muitas instituições de saúde, percebe-se que nem sempre a filosofia desta modalidade de tratamento é totalmente aplicada junto às pessoas deliberadas para cuidados paliativos pela equipe médica.

Diante do painel apresentado, delimitamos como objeto deste estudo as representações sociais dos enfermeiros de clínica médica sobre cuidados paliativos oncológicos.

O objetivo geral deste estudo é analisar as representações sociais dos enfermeiros de clínica médica não especializada sobre o paciente em cuidados paliativos oncológicos. E os objetivos específicos:

- a) descrever as representações sociais dos enfermeiros de clínica médica sobre o paciente oncológico em cuidados paliativos;
- b) discutir as repercussões desses achados no cotidiano da assistência dos pacientes com câncer em cuidados paliativos.

Este estudo justifica-se, pois a mortalidade por câncer em 2004 representou 13,7% de todos os óbitos registrados no país, sendo que um dos fatores que influenciam fortemente a sobrevida é a extensão da doença no momento do diagnóstico.⁷ O diagnóstico precoce é de grande relevância, pois o diagnóstico tardio está associado a doença avançada, redução da sobrevida e altas taxas de mortalidade e morbidade.⁸ Nos casos em que o câncer entra em estágio avançado, ou evolui para esta condição mesmo durante o tratamento paliativo, a abordagem paliativa deve entrar em cena no cuidado aos sintomas de difícil controle e de alguns aspectos psicossociais associados à doença. A assistência paliativa deverá ser aplicada a todos os pacientes de patologias cronicodegenerativas com doença avançada, visando melhor controle dos sintomas e uma sobrevida de qualidade.⁹ Os hospitais brasileiros, principalmente os setores de clínica médica, estão em constante contato com o doente oncológico, e muitas vezes este doente está classificado como sem possibilidades terapêuticas de cura. O enfermeiro, profissional de saúde que está em contato com esse paciente 24 horas por dia, desenvolve a assistência de enfermagem, que deve ser humanizada e voltada ao binômio paciente-família, proporcionando-lhes qualidade de vida.

Considerando que a Teoria das Representações So-

ciais permite a compreensão das construções simbólicas das práticas e atitudes,¹⁰ a identificação das representações sociais dos profissionais que atuam neste campo de atuação acerca dos cuidados paliativos permitirá uma ampliação do debate e uma melhor compreensão das complexas teias estabelecidas neste contexto.

Materiais e métodos

O presente estudo foi uma pesquisa de campo qualitativa de caráter descritivo e analítico pautado na abordagem processual da Teoria das Representações Sociais.

Campos do estudo

Este estudo possuiu como local de pesquisa as enfermarias de clínica médica, não especializadas, de um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro. O hospital universitário está localizado na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro e promove assistência de alta e média complexidade tecnológica a pacientes internados e em acompanhamento ambulatorial.

Participantes do estudo

Para a realização deste estudo foram abordados 15 enfermeiros que atuam há mais de um ano em setores de clínica médica e concordaram em participar da pesquisa, estendendo seus cuidados aos pacientes oncológicos fora de possibilidades terapêuticas atuais.

Coleta de dados

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada.

Análise dos dados

Para proceder à análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática, que consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas imagens.¹¹

Este estudo processou-se em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

Aspectos éticos e legais

Os aspectos éticos e legais foram observados em respeito à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo o projeto submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Pedro

Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e aprovado pelo Parecer Consubstanciado CAAE 25535013.3.0000.5259, emitido em 20 de fevereiro de 2014.

Resultados

Inicialmente, traçou-se o perfil sociodemográfico dos entrevistados. Passo necessário para apresentar aos leitores um panorama das características dos sujeitos. Além disso, estes dados podem facilitar a compreensão dos discursos e a apreensão das representações sociais deste grupo.

Os dados apontam que 60% do grupo compunha-se de indivíduos na faixa etária entre 22 e 30 anos, 20% eram de indivíduos entre 31 e 35 anos e 20% tinham entre 41 e 45 anos. Apenas 6,66% dos entrevistados eram do sexo masculino, contra 93,33% do sexo feminino. Identificou-se ainda que 93,33% dos entrevistados possuíam apenas de um a cinco anos de formados e que 6,66% dos entrevistados possuíam de seis a 15 anos de formados. Além disso, 80% dos entrevistados não possuíam formação específica na área oncológica e 20% possuía formação em oncologia.

Em relação aos resultados qualitativos derivados da análise de conteúdo, foram encontradas 522 unidades de registro (UR), distribuídas em 47 temas e agrupadas em quatro categorias que estabelecem a relação dos profissionais entrevistados com os pacientes em cuidado paliativo e seus familiares, além da organização das reflexões dos participantes do estudo, que serão apresentadas e discutidas nos parágrafos seguintes.

Categoria 1 - Cuidados paliativos

Esta categoria é composta por 119 UR (22,84% do total de UR), com sete temas. A palavra 'paliativo' vem do latim *pallium*, que quer dizer manto, capote. A partir desse significado, percebe-se a essência dos cuidados paliativos, que abarca aliviar os sintomas, a dor e o sofrimento dos pacientes portadores de doenças cronicodegenerativas em sua fase final, com objetivo de promoção da qualidade de vida.¹²

Assim, o foco do cuidar e do tratamento deixa de ser a cura da doença e passa a ser o alívio dos sintomas e o aprimoramento da qualidade da vida, enquanto existir vida, sem prolongá-la, nem adiá-la.

Para discorrer sobre cuidados paliativos, é necessário pensar primeiro naquele que será o alvo de todos os cuidados e atenções: o paciente.

O paciente, portador de doença cronicodegene-

rativa, no caso deste trabalho o câncer, considerado como fora de possibilidades terapêuticas atuais, sofre as imposições da doença (dores, incômodos e outros sintomas físicos), além dos sintomas emocionais, sociais e psicológicos, possui uma família que também sofre, passa pelas tensões emocionais de saber-se “às portas da morte” ou, muitas vezes, de não saber o que está se passando com o seu próprio corpo. Além disso, em geral, está hospitalizado, sem poder de decisão sobre seu corpo e procedimentos a serem realizados. Os conflitos emocionais e psicológicos são grandes neste período, além dos incômodos e sofrimentos físicos. O profissional percebe-se diante destas situações, muitas vezes sem conhecimento e meios de auxiliar o paciente nestes momentos. Além de tudo, ainda há a família a ser considerada, que sofre junto e também necessita ser cuidada e tratada.

Estas nuances podem ser evidenciadas nos fragmentos abaixo:

[...] é uma pessoa que está bastante debilitada, sente muitas dores (Linha 39-40, entrevista 14).

[...] isso faz com que a pessoa *tá* (sic) sempre acionando o enfermeiro (Linha 40-41, entrevista 14).

O tópico “promoção de conforto” foi citado em 12 entrevistas, o que mostra a importância dada pelos entrevistados à promoção de conforto nos cuidados paliativos. Dentro dos cuidados paliativos, a promoção de conforto é um cuidado essencial para proporcionar qualidade de vida no fim de vida. A promoção de conforto não é um cuidado específico; está ligada a todos os cuidados. Proporcionar alívio da dor, alívio de sintomas incômodos, diminuir o desconforto, sanar as dúvidas, tentar auxiliar o paciente em suas dificuldades e tristezas em todos os aspectos - físico, psicológico, emocional, social -, com interação da equipe multiprofissional, aumentará os níveis de conforto do paciente. Aspectos simples, como a mudança de decúbito, uma cama limpa com lençóis bem arrumados e trocados, o paciente corretamente higienizado com seus curativos feitos, geram conforto ao mesmo. A enfermagem é grande parceira do paciente neste momento. Tratar do familiar e auxiliá-lo nos momentos de dificuldade também proporciona conforto e qualidade de vida. Realizar alguns desejos dos pacientes também é uma forma de proporcionar conforto.

O cuidado é uma prerrogativa do profissional enfermeiro, e o enfermeiro profissional está presente 24 horas junto ao paciente. Estudos revelam que o profissional

de enfermagem consegue “assistir e apoiar o paciente nas alterações físicas, emocionais, sociais e espirituais, identificando as suas reais necessidades e promovendo maior conforto”.¹³ Outro apontamento importante na assistência aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas atuais é permanecer junto à família, recebendo tratamento de qualidade e conforto.¹⁴ Estas questões são expressas nos seguintes fragmentos:

Então, a gente segue a prescrição medicamentosa e realiza os cuidados e enfermagem, sempre visando o conforto, alívio da dor, principalmente acho que alívio da dor (Linha 28-29, entrevista 15).

Conforto *pro* paciente, conforto para a família e respeito (Linha 34, entrevista 02).

Categoria 2 - Enfoque profissional nos cuidados paliativos

Esta categoria apresenta 160 UR (30,71% das UR) e nove temas. Os cuidados paliativos compõem uma modalidade de assistência recente, em que o enfoque está em oferecer qualidade de vida ao indivíduo que se encontra sem meios atuais científicos de cura. Neste caso, será oferecido um cuidado visando alívio, diminuição dos sintomas e promoção da qualidade de vida. É importante que este cuidado envolva não só o paciente, mas também o familiar que acompanha o paciente neste período conturbado de sua vida.

Para que aconteça um cuidado e um tratamento de qualidade, é essencial que toda a equipe de saúde esteja voltada e apta a atender o paciente em cuidados paliativos.

A questão da mudança de foco do “curar” para o “cuidar” que os cuidados paliativos representam ainda encontra barreiras na sociedade em que vivemos. Os profissionais de saúde são formados para curar e, quando este objetivo não é possível, os mesmos sentem-se incapazes, derrotados em seu trabalho; porém é importante lembrar que, no ciclo da vida, a morte é inevitável e, se nascemos, da morte não escapamos. Os cuidados paliativos surgem como uma nova proposta de cuidado, mudando o foco do curar, para a qualidade de vida, enquanto houver vida.

Para a maioria dos profissionais, o cuidado ao paciente terminal e familiar era considerado fracasso da medicina e esforço inútil. Porém, os pacientes e familiares possuem direitos e necessidades que devem ser atendidos independentemente de sua cura ou ausência de cura.¹⁵ Os profissionais destacaram este sentimento de fracasso nos segmentos discursivos que se seguem:

Artigo original

[...] você vai fazer um trabalho que às vezes é bem cansativo e não tem o retorno esperado (Linha 30-31, entrevista 04).

[...] você vai trabalhar com um cuidado e você vai ver que não vai ter um retorno (Linha 20-21, entrevista 04).

A modalidade de cuidados paliativos é uma modalidade de assistência descrita por alguns profissionais como difícil por ser o cuidado prestado a pacientes que estão “morrendo”, ou “no fim da vida”. Muitos têm dificuldades em lidar com esses pacientes e acabam se colocando no lugar do cliente, tentando perceber suas dores, angústias, sofrimentos; colocam-se também no lugar dos familiares, pensando como seria se aquilo acontecesse com seu ente querido. A proximidade da morte leva as pessoas a reflexões e indagações sobre sua vida e escolhas, expressas nas seguintes produções discursivas:

[...] acho que você tem que se colocar no lugar dele, ou no lugar de qualquer parente que esteja vendo ele ali (Linha 24-25, entrevista 06).

[...] Só que há casos em que não há como a gente não lembrar, não pensar (Linha 27, entrevista 09).

A família tem participação ativa e é envolvida na filosofia de cuidado paliativo. Estudo destaca que “lidar com o processo de morrer é lidar com o sofrimento, com a dor não só física e nem exclusiva do paciente, mas com a dor das perdas vivenciadas por pacientes e familiares”.¹⁶

Abordou-se ainda a importância da interdisciplinaridade no cuidado ao doente em cuidados paliativos. O paciente em cuidados paliativos é acometido por uma variedade de sintomas físicos, psicológicos, emocionais, sociais, necessitando assim do apoio e cuidado de toda a equipe. Cada profissional deve contribuir com sua especialidade, porém as discussões entre saberes são importantes para definição do melhor cuidado e tratamento a ser ofertado ao doente. A troca e união dos profissionais só podem trazer ganhos para o cuidado deste paciente. Nesta perspectiva, destaca-se que os cuidados paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, em que demandas diferenciadas se resolvem em conjunto.¹⁷

Os cuidados paliativos nomeiam as ações de uma equipe multiprofissional no cuidado aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas atuais.¹⁷ Os sujeitos

evidenciam esta abordagem multidisciplinar quando revelam que:

[...] ter uma comunicação com a equipe multidisciplinar, médico que está ali respondendo, os técnicos, o enfermeiro plantonista, o residente que vai estar ali cuidando, residente de enfermagem, a nutricionista, a nutrição, se o paciente *tiver* com uma dieta enteral, parenteral, ou até estiver em dieta zero (Linha 36-39, entrevista 02).

[...] a equipe também é um todo. Ninguém trabalha sozinho (Linha 40, entrevista 02).

[...] buscando o conhecimento e traçando um plano *pra* ele, junto com toda a equipe (Linha 56-57, entrevista 12).

Categoria 3 - O cuidado de enfermagem nos cuidados paliativos

A categoria foi estruturada com 152 UR (29,17%) e 11 temas e dá ênfase à assistência de enfermagem na modalidade de cuidados paliativos. A enfermagem é a categoria a passar mais tempo com o cliente em seu fim de vida do que qualquer outro profissional. O cuidado de enfermagem em cuidados paliativos visa “prover conforto, agir e reagir adequadamente frente à situação de morte com o doente, família e consigo mesmo; é promover o crescimento pessoal do doente, família e de si mesmo, é valorizar o sofrimento e as conquistas, empoderar o outro com seu cuidado e empoderar-se pelo cuidado, é lutar para preservar a integridade física, moral, emocional e espiritual, é conectar-se e vincular-se e auxiliar o outro e a si mesmo a encontrar significados nas situações. Cuidar em enfermagem paliativa é prover o alívio de sintomas, ser flexível, ter objetivos de cuidado, advogar pelo doente e reconhecê-lo como ser humano único”.¹⁸

Percebe-se a relevância atribuída ao cuidado quando em todas as entrevistas, em algum momento, aborda-se esta temática. O cuidado é a parte principal do trabalho em enfermagem, é a atuação em si do profissional, e tem grande peso na assistência dos pacientes. Nos cuidados paliativos, em que os pacientes geralmente encontram-se debilitados, fracos, com dores físicas e emocionais, o cuidado se faz muito presente, tanto por sua presença, quanto por sua ausência. Os entrevistados citam muito o “cuidar com dignidade”, uma forma de ofertar o cuidado com qualidade, auxiliando assim a diminuir, ou ao menos confortar o cliente.

[...] fazer o nosso serviço com dignidade (Linha 21-22, entrevista 03).

[...] eu procuro fazer o meu máximo (Linha 23, entrevista 08).

[...] você *tá* prestando um cuidado adequado (Linha 26-27, entrevista 12).

Em relação ao envolvimento familiar nos cuidados paliativos, percebe-se, por meio das falas dos entrevistados, a importância de estender o cuidado ao familiar do paciente em cuidado paliativo. Ao se falar no momento em que o paciente paliativo está passando, é de grande importância o apoio e acolhimento familiar. Porém, a família também sofre junto com o paciente e necessita ser alvo dos cuidados da equipe, para transitar com um pouco mais de facilidade neste período conturbado.

É de grande relevância trazer a família para a rede de cuidados, pois além do paciente necessitar do apoio familiar, a família também se sentirá apoiada, acolhida em seu sofrimento.¹⁹

[...] não só o doente *que* tem *que* ser tratado, a família também tem *que* ser tratada (Linha 38, entrevista 01).

[...] tentar entender aquela família (Linha 53, entrevista 01).

A dor é um sintoma físico, psicológico, emocional angustiante muito presente no câncer e geralmente é muito grande nos cânceres terminais. Ela varia de pessoa a pessoa, mas sem dúvida traz muito sofrimento. Nos cuidados paliativos, um dos principais objetivos é o alívio, controle da dor e a correta analgesia. É essencial que a enfermagem avalie os níveis de dor do paciente e junto com as prescrições médicas e equipe médica realize a correta analgesia para controle eficaz da dor do cliente. A dor “é uma experiência única e individual, modificada pelo conhecimento prévio de um dano que pode ser existente ou presumido, ou seja, em qualquer situação a dor é o que o paciente refere e descreve”.²⁰

[...] não é normal ele sentir dor e ninguém gosta de sentir dor (Linha 47, entrevista 06).

[...] como é *que* é a dor dele (Linha 44, entrevista 06).

As barreiras existentes para o adequado controle e manejo da dor relacionam-se com a não adesão ao tratamento por parte dos doentes, a relutância na prescrição de opioides por parte dos médicos e a crença de que a dor é inevitável, difundida na prática hospitalar. Além disso, relaciona-se também a formação acadêmica voltada para a área da dor.²⁰ As falas a seguir evidenciam os relatos no que tange ao alívio da dor.

[...] como é que você vai diminuir a dor desse paciente, como é que é a dor dele, é intensa, é aguda (Linha 43-44, entrevista 12)?

[...] diminuir o máximo de dor *pra* que ela fique tranquila (Linha 39, entrevista 07).

Categoria 4 - Humanização

A categoria é composta por 90 UR (17,27% das UR) e 18 temas. A humanização é o ponto em que se faz necessário o aumento do grau de responsabilidades dos atores atuantes e constituintes da rede Sistema Único de Saúde (SUS) na atenção à saúde, e traz modificações na cultura da atenção aos usuários e gestão do processo de trabalho. Trazer para a saúde valor de uso é tornar padrão o vínculo com os usuários, garantindo assim direitos a estes e seus familiares, estimulando-os a se tornarem protagonistas do sistema de saúde através do controle social, mas não esquecendo também de proporcionar condições dignas de trabalho para os profissionais exercerem suas ações com excelência e participarem como cogestores de seu processo de trabalho.²¹

Trazendo a humanização para o contexto dos cuidados paliativos, percebe-se a importância de garantir a saúde de qualidade aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas atuais e seus familiares. Estimular os pacientes a serem protagonistas de seu próprio cuidado, mesmo aqueles mais debilitados, faz parte da humanização do cuidado; e trazer o familiar para o cuidado é essencial para proporcionar conforto à fase terminal do paciente em cuidados paliativos.

É impossível falar verdadeiramente em cuidados paliativos e não se reportar aos sentimentos que envolvem os diversos atores participantes do cuidado, e aos sentimentos dos familiares e pacientes. É complexo abordar todos, pois muitos são os atores envolvidos no cuidado paliativo, mas os principais sentimentos citados nas falas dos entrevistados foram: empatia, medo, tranquilidade, tristeza, preocupação, auxílio. É relevante que as relações humanas estejam baseadas na empatia e na compaixão, sendo estas características as principais esperadas dos cuidadores,²² fato destacado na fala dos participantes do estudo:

[...] eu uso da empatia, tento me colocar, *me* coloco no lugar do outro (Linha 27, entrevista 02).

[...] eu sinto muita pena do paciente (Linha 26, entrevista 02).

[...] o meu sentimento é assim de o quanto mais eu posso fazer por ele (Linha 35-36, entrevista 12).

Para ofertar um cuidado de qualidade, não só em cuidados paliativos, mas em qualquer área do cuidado, é necessário olhar o paciente de forma especial, de maneira holística, percebendo suas dimensões física, psicológica, emocional, social, biológica. O paciente não é apenas um órgão com um tumor, mas um ser vivo, rico em complexidade de sentimentos, com uma vida,

Artigo original

pensamentos e direito a escolhas.

O cuidado paliativo é eficaz e auxilia nesse momento, pois diminui o sofrimento, facilitando o relacionamento entre os envolvidos e promovendo cuidado humanizado através de uma visão holística do doente, assim como seu próprio nome diz: *pallium*, manto, capa, protetor.²³ Sobre esta essência holística, os profissionais discursaram que:

[...] paciente é um todo (Linha 40, entrevista 02).

[...] porque aquilo ali é uma pessoa, é uma vida (Linha 50, entrevista 02).

Apesar dos cuidados paliativos terem como filosofia a busca pelo alívio dos sintomas e promoção da qualidade de vida, o sofrimento ainda é muito associado a ele pelos entrevistados, o que pode evidenciar uma falha na aplicação de seus princípios. Quando o paciente sofre, sofre também o familiar, por não poder auxiliar naquele momento, e sofre a equipe de saúde, pois muitas vezes suas ações acabam não sendo suficientes para sanar a sintomatologia do paciente, gerando preocupações e perda da qualidade de vida para aquele cliente. A dor é um sintoma muito presente e relacionada diretamente com o sofrimento do paciente.

Ainda nesta direção, cabe destacar que o cuidado paliativo é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual.²⁴ Este dado pode ser identificado quando os sujeitos referiram que:

[...] porque ele tá sofrendo, não tem possibilidade terapêutica, que eu vou deixar a pessoa com dor (Linha 46-47, entrevista 02)?

[...] alguns sofrem muito (Linha 23, entrevista 05).

Conclusão

Ao término deste estudo, identifica-se que a representação social dos enfermeiros abordados nesta pesquisa é, majoritariamente, de cunho negativo. O cuidado paliativo, para os entrevistados, está ligado a termos como 'morte', 'finitude', 'terminalidade', 'fora de possibilidades terapêuticas'. As representações sociais são frutos da experiência prática do indivíduo, o que mostra que as experiências desses profissionais com os pacientes em cuidados paliativos estão ligadas,

sobretudo, à morte. Porém, é de grande relevância não identificar o paciente em cuidados paliativos apenas como "aquele que vai morrer" e, sim, como uma pessoa viva, que merece ter qualidade de vida e dignidade neste período, independentemente do tempo que lhe resta.

Outra representação social negativa associada aos cuidados paliativos pela população entrevistada foi a dor e o sofrimento, revelando que estes indivíduos não têm contemplado os princípios básicos do cuidado paliativo, que são alívio e diminuição da dor e outros sintomas angustiantes. Apesar da diversidade de medicações e terapêuticas atuais, a dor ainda é problema de toda a equipe de saúde, que lida com cuidados paliativos, pois um paciente com dor não terá qualidade de vida.

Considerando que as representações sociais podem ser determinantes de práticas, estas representações sociais do grupo investigado, de cunho negativo, levam a alguns dos posicionamentos encontrados na pesquisa, como o distanciamento e o sentimento de sobrecarga. Além disso, abordou-se também o despreparo emocional e técnico para o cuidado aos clientes em cuidados paliativos, o que gera desgaste e dificuldade dos profissionais no cuidado a este doente.

Os cuidados paliativos ainda são uma modalidade de assistência diferenciada, algo recente para a enfermagem e toda a equipe de saúde, apesar de todo seu histórico. O estudo e a busca pelo conhecimento são de grande relevância para a prática, pois a teoria fornece embasamento para o cuidado de qualidade. A correta identificação e aplicação dos princípios em cuidado paliativo pela equipe de saúde gera conforto e qualidade de vida para o paciente em cuidados paliativos.

Alguns enfermeiros levantaram a questão de que o cuidado em enfermagem no cuidado paliativo é similar ao cuidado dos outros pacientes passíveis de cura. Apesar de o cuidado paliativo ser entendido como filosofia a ser aplicada no momento em que o paciente não tem mais possibilidades de cura e o tratamento visar outros objetivos, como a qualidade de vida e não mais o curar, o cuidado de enfermagem permanece o mesmo. Este paciente ainda precisa ter sua higiene respeitada, suas medicações administradas na hora certa, sua alimentação fornecida, independentemente do meio. Enfim, os cuidados de enfermagem a esse paciente devem continuar, só o objetivo do tratamento mudará de foco, passando a ser conforto e qualidade de vida. Os cuidados de enfermagem são essenciais para o conforto de qualquer paciente e o paciente fora de possibilidades terapêuticas atuais não é diferente. Porém, a enferma-

gem deve estar mais atenta à comunicação terapêutica, visando sempre ofertar o cuidado de qualidade a esse cliente. A postura, a conversa, um sorriso, uma palavra de conforto ou mesmo um silêncio compreensível são atitudes que mostram ao paciente que ele não está só, que há alguém velando por ele. O cuidado extensível ao familiar também é de grande importância, pois este sofre junto, merecendo e devendo ser foco do cuidado da enfermagem.

A integração dos diversos saberes, ou seja, a união da equipe de saúde, cada um dentro de sua disciplina, mas todos buscando a correta execução dos cuidados paliativos, também gera meios para qualificar o tratamento dos pacientes em cuidados paliativos. Sugere-se, pois, a realização de novos estudos e uma ampliação do debate sobre a temática no sentido de aprimorar as práticas profissionais com consequente implementação real desta filosofia de cuidados na instituição investigada.

Referências

1. Guerra MR, Moura GCV, Mendonça GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Rev. Bras. Canc.* 2005;51(3):227-34.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2014 [acesso em 20 set 2014]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>.
3. Remedi PP, Mello DF, Menossi MJ, et al. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. *Rev. Bras. Enferm.* 2009;62(1):107-12.
4. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos [internet]. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2013 [acesso em 03 set 2013]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=474.
5. Matsumoto D. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: ANCP. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro (RJ): Diagraphic; 2009, p. 216-7.
6. Souza LF, Misko MD, Silva L, et al. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2013;47(1):30-7.
7. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes da Silva. A Situação do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2006 [acesso em 01 jan 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/situacao_cancer_brasil.pdf.
8. Cunha P, Catão MFM, Costa LJ. Fatores relacionados ao diagnóstico tardio do câncer de boca no estado da Paraíba – Brasil: relatos de pacientes portadores. *Braz Dent Sci.* 2009;12(4):18-24.
9. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro (RJ): INCA, 2008 [acesso em 15 mar 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf.
10. Moscovici S. Representação social da psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70;1977. 281 p.
12. Pessini L, Bertachini L. Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O Mundo da Saúde.* 2005;29(4):491-509.
13. Durante ALTC, Tonini T, Armini LR. Conforto em cuidados paliativos: o saber-fazer do enfermeiro no hospital geral. *Rev. Enferm UFPE.* 2014 mar;8(3):530-6.
14. Santana JCB, Paula KF, Campos ACV, et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. *BIOETHIKOS – Centro Universitário São Camilo.* 2009;3(1):77-86.
15. Sales, C. A. Alencastre, M. B. Cuidados paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. *Rev. Bras. Enferm., Brasília.* 2003 set/out;56(5):566-9.
16. Kappaun NRC. Assistência em cuidados paliativos: o trabalho em saúde no lidar com o processo de morrer [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2013.
17. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva.* 2013;18(9):2577-88.
18. Pimenta CAM. Cuidados paliativos: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem. *Acta paul. Enferm.* 2010 Jun; 23(3):vii-viii.
19. Carvalho CSU. A necessária atenção à família do paciente oncológico. *Rev. Bras. de Canc.* 2008;54(1):87-96.
20. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. [acesso em 20 jun 2013]. Disponível em: <http://www.nhu.ufms.br/Bioetica/Textos/Morte%20e%20o%20Morrer/MANUAL%20DE%20CUIDADOS%20PALIATIVOS.pdf>.
21. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. [acesso em: 28 set 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizazus_2004.pdf.
22. Araújo MMTS, SILVA MJP. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Ver Esc. Enf USP.* 2007;41(4):668-74.
23. Braga EM, Ferracioli KM, Carvalho RC, et al. Cuidados paliativos: a enfermagem e o doente terminal. *Investigação.* 2010;10(1):26-31.
24. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO; 2002.