

VIVÊNCIA DE ENFERMEIROS ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Nurses' livingness about palliative care

Vivencia de enfermeros acerca de los cuidados paliativos

Andrea Moreira dos Santos¹, Antonio Carlos Narciso², Carla Braz Evangelista³, Thaynara Ferreira Filgueiras⁴, Marta Miriam Lopes Costa⁵, Ronny Anderson de Oliveira Cruz⁶

Como citar este artigo:

Santos AM, Narciso AC, Evangelista CB, Filgueiras TF, Costa MML, Cruz RAO. Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. Rev Fun Care Online. 2020 jan/dez; 12:479-484. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8536>.

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção de enfermeiros acerca de sua vivência em cuidados paliativos. **Método:** estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa realizado em um hospital de referência em cuidados paliativos. A amostra foi constituída por 12 enfermeiros assistenciais. Para coleta de dados foi realizada uma entrevista com um roteiro semiestruturado abrangendo dados sociodemográficos e quatro questões para atender aos objetivos do estudo. Os dados foram transcritos e avaliados mediante análise de conteúdo.

Resultados: os enfermeiros destacaram que os cuidados paliativos não devem contemplar apenas os pacientes, mas a família, revelando sentimentos e medidas importantes como afeto, carinho, conforto e manejo da dor.

Conclusão: há um processo de efetivação acerca dos princípios que permeiam esse tipo de cuidado e cabe salientar que é um serviço novo que está em processo de formação e capacitação contínuo, o que tem contribuído para os resultados.

Descritores: Enfermagem; Cuidados paliativos; Doente terminal; Humanização da assistência.

1 Enfermeira graduada pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), membro do Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas (GEPEFE), João Pessoa-PB-Brasil.

2 Enfermeiro, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação Associado em Enfermagem UPE/UEPB, Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas (GEPEFE), João Pessoa-PB-Brasil.

3 Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética (NEPB), João Pessoa-PB-Brasil.

4 Enfermeira, Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, membro do Grupo de Pesquisa em Doenças Crônicas (GPDOC), João Pessoa-PB-Brasil.

5 Enfermeira, Doutora em Sociologia e Ciências da Saúde, Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, vice-líder do Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas (GEPEFE), João Pessoa-PB-Brasil.

6 Enfermeiro, Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, Docente do Departamento de Enfermagem do Centro Universitário de João Pessoa, membro do Grupo de Estudo e Pesquisa no Tratamento de Feridas (GEPEFE), João Pessoa-PB-Brasil.

ABSTRACT

Objective: to analyze the perception of nurses about their experience in palliative care. **Method:** a descriptive and exploratory study with a qualitative approach conducted in a referral hospital in palliative care. The sample consisted of 12 care nurses. For data collection an interview was conducted with a semi-structured script covering sociodemographic data and four questions to meet the objectives of the study. Data were transcribed and evaluated by content analysis. **Results:** the nurses emphasized that palliative care should not only contemplate patients, but the family, revealing feelings and important measures such as affection, affection, comfort and pain management. **Conclusion:** there is a process of implementation about the principles that permeate this type of care and it is worth noting that it is a new service that is in the process of continuous formation and training, which has contributed to the results.

RESUMÉN

Objetivo: analizar la percepción de las enfermeras sobre su experiencia en cuidados paliativos. **Método:** un estudio descriptivo y exploratorio con un enfoque cualitativo realizado en un hospital de referencia en cuidados paliativos. La muestra consistió en 12 enfermeras de atención. Para la recopilación de datos, se realizó una entrevista con un guión semiestructurado que cubre datos sociodemográficos y cuatro preguntas para cumplir con los objetivos del estudio. Los datos fueron transcritos y evaluados por análisis de contenido. **Resultados:** las enfermeras enfatizaron que los cuidados paliativos no solo deben contemplar a los pacientes, sino también a la familia, que revelan sentimientos y medidas importantes como el afecto, el afecto, la comodidad y el manejo del dolor. **Conclusión:** existe un proceso de implementación sobre los principios que impregnan este tipo de atención y vale la pena señalar que se trata de un nuevo servicio que está en proceso de formación y capacitación continua, lo que ha contribuido a los resultados.

INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica é muito importante para que se compreendam as transformações vividas pela sociedade. Aliado a crescente urbanização e os avanços tecnológicos observa-se o aumento da expectativa de vida e com isso mudanças perceptíveis nas taxas de mortalidade tanto infantil quanto por doenças infecciosas o que tem influenciado nos modos de vida dos brasileiros.¹

Em contraponto, ressalta-se um incremento na incidência de doenças crônicas e incuráveis, o que tem trazido à tona discussões e reflexões acerca do processo de terminalidade, em que é comum notar sentimentos de medo e angústia por parte dos pacientes sobretudo quando o olhar volta-se para doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica.²

Neste contexto, emergem os Cuidados Paliativos (CP), considerado uma forma inovadora de assistência, desempenhada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, cuja abordagem é holística, ou seja, contempla o ser humano em sua integralidade, levando em consideração os aspectos biopsicossociais e espiritual que exercem influência sobre o meio de vivência da pessoa. Os enfermeiros desempenham papel de grande relevância na assistência em CP, uma vez que permanecem ao lado do paciente em tempo integral e atuam proporcionando controle e alívio de vários sintomas inclusive a dor, com

isso proporciona conforto, apoio e cuidado humanizado, levando sempre em consideração a singularidade e os desejos da pessoa.³

Na década de 1980 surge no Brasil enquanto uma filosofia os CP. Os primeiros serviços sinalizam para os estados do Rio Grande do Sul, São Paulo e Santa Catarina. No Rio de Janeiro, começou com o Hospital do Câncer IV que funciona desde 1989 e faz parte do Instituto Nacional do Câncer que apresenta um modelo de atendimento ambulatorial, com internação hospitalar e assistência domiciliar tornando-se referência nacional no ensino bem como na formação de profissionais.⁴

O enfermeiro é o profissional que presta assistência direta ao paciente, portanto, acompanha diariamente os progressos, ou regressões do estado de saúde do paciente, o que corrobora para o estabelecimento de uma relação de ajuda para com o paciente e seus familiares. Contudo, compreendem que a morte é um processo natural, inerente à vida, porém vivenciam os sentimentos que cercam esse evento.⁵

As experiências vividas pelos acadêmicos de Enfermagem apresentam fragilidades comprometendo a formação dos futuros profissionais, principalmente no que tange aos CP. Além disso, tem-se percebido que um meio de se consolidar os CP no país seria por meio de mudanças tanto a nível da gestão do conhecimento como a partir de reconstruções a níveis curriculares de graduação dos profissionais de saúde.⁵

Diante deste cenário, torna-se necessário aprimorar os currículos de ensino, pois apesar dos avanços tecnológicos, principalmente, na área da saúde, ainda predomina o modelo tecnicista na formação de profissionais deixando em segundo plano a abordagem de disciplinas que despertem no aluno o senso crítico e reflexivo que serão essenciais na prática profissional. Os cursos da área de saúde, sobretudo os de Enfermagem, nos últimos anos têm buscado uma formação mais humanista. Entretanto, apesar dos esforços, os currículos ainda permanecem fragmentados, com disciplinas que abordam prioritariamente as teorias e práticas que serão subsídios para a atuação puramente técnica.⁶

Ante a relevância temática e as discussões atuais sobre o tema objetivou-se analisar a percepção de enfermeiros acerca da sua vivência em cuidados paliativos em um hospital de referência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizada em um Hospital de referência para atendimento de pacientes que necessitam de CP na cidade de João Pessoa-PB. Foi Habilitado como Unidade Especializada em Cuidados Prolongados, por meio da Portaria N° 1.143⁷, de 19 de setembro de 2016 tornando-o referência em cuidados paliativos.

O universo da pesquisa foi composto por 25 enfermeiros que atuam na referida instituição e a amostra se deu por conveniência e foi constituída por 12 enfermeiros que atenderam os seguintes critérios de inclusão: atuar no referido setor como enfermeiro assistencial, possuir mais de seis meses em serviço na instituição, e estar em atividade

no período de coleta. Foram excluídos os enfermeiros que exerciam apenas atividades administrativas ou que se encontravam em férias.

Para o quantitativo foi utilizado o critério de saturação de amostra, em que o número de participantes é operacionalmente definido a partir da percepção de redundância e/ou repetição e assim considerando improdutivo persistir com a coleta.⁸

A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2018, através de um roteiro semiestruturado composto por duas partes. A primeira contemplou dados sociodemográficos (idade, sexo, tempo de exercício profissional, titulação e jornada de trabalho semanal); e a segunda parte contemplava quatro questões que versavam acerca dos CP. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra e posteriormente analisadas a partir das etapas propostas por Bardin, que se organizaram em torno da pré-análise com a exploração do material, codificação, inferência, e pôr fim a interpretação dos resultados.⁹

A identidade dos participantes foi preservada a partir da utilização de um código iniciado pela letra E, de entrevista, acompanhado por um número cardinal (1, 2, 3...), obedecendo a cronologia em que ocorreram as entrevistas. A pesquisa respeitou o que é preconizado na Resolução nº 466/2012¹⁰, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ/PB sob o CAAE: 94923118.6.0000.5176 e o Parecer Consubstanciado: 2.901.544 em 18 de setembro de 2018.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 12 enfermeiros, com idade média 38,4 anos, variando entre 25 e 62 anos. Destes, nove (75%) eram do gênero feminino. O tempo de exercício profissional variou de 01 a 20 anos com média de seis anos e sete meses.

No que se refere a titulação, sete (58,3%) enfermeiros possuem apenas graduação, quatro são especialistas (33,3%) e um (8,4%) possui o título de mestre. Dos 12 enfermeiros entrevistados quatro (33,3%) têm mais de um emprego, enquanto oito (66,7%) atuam apenas em um único hospital. A carga horária semanal de trabalho variou entre 30 e 70 horas.

A partir da transcrição e análise de conteúdo do corpus da pesquisa, emergiram três categorias: Percepções acerca do que são cuidados paliativos; pontos relevantes a serem considerados para a realização dos cuidados paliativos; O manejo da dor em cuidados paliativos.

Categoria I- Percepções acerca do que são cuidados paliativos

Na percepção dos entrevistados, os CP estão associados a ideia do cuidado a pacientes num contexto improvável de cura, proporcionando alívio da dor e conforto tanto ao paciente quanto a seus familiares.

É proporcionar um fim que não seja com muita dor. (E1)

É o cuidado prestado. Cuidado integral, de olhar holístico, por uma equipe multiprofissional, e interdisciplinar e é dedicado ao paciente e aos familiares. (E4)

Cuidados a partir de uma assistência prestada a pacientes com uma doença ameaçadora da vida. Com qualquer doença ameaçadora da vida, desde a fase de diagnóstico até a fase do luto, que também deve ser realizado com a família. (E10)

Cuidar do paciente quando ele está com uma doença crônica, uma doença que não tem cura, a gente vai cuidar da dor dele, vai curar o lado espiritual. A gente vai cuidar da família, né? (E12)

Os enfermeiros trazem a questão da integralidade no processo do cuidado, e que para atingir questões inerentes a família e a dimensão da espiritualidade, faz-se necessário a atuação de uma equipe interdisciplinar.

Diante deste quadro, os enfermeiros devem estar preparados para lidar com as questões espirituais e atender não só o paciente que necessita de seus cuidados, mas também a sua família. Entretanto, embora o atendimento das necessidades espirituais sejam indispensáveis para o atendimento de maneira integral do paciente, muitas vezes observa-se esta lacuna que a ausência deste atendimento, que pode ser minimizada por meio de capacitação dos profissionais.

Categoria II- Pontos relevantes a serem considerados para a realização dos cuidados paliativos.

Na categoria II, os enfermeiros destacam que no cuidado ao paciente devem ser promovidas ações de conforto, proporcionando um ambiente agradável e acolhedor que ofereça atenção, amor, carinho, apoio espiritual e psicológico.

O tratamento medicamentoso, com conforto no leito, a mudança de decúbito e uma palavra de conforto, um aperto de mão e a atenção. Isso junto aos familiares também. (E4)

O amor, atenção, o carinho, isso é primordial no cuidado paliativo tem que existir sempre, e é melhor que uma injeção. (E9)

O conforto do paciente, a informação para o paciente e a família, o controle da dor, o apoio psicológico. (E11)

Os enfermeiros preocupam-se em prestar assistência de enfermagem aos pacientes em CP priorizando a promoção do conforto, de modo a minimizar a dor física, psicológica e espiritual, acreditando que com a terminalidade do paciente

precisa sentir-se acolhido e amado, não apenas por sua família mais também pela equipe que o acompanha durante todo o processo de terminalidade.

Temos que ser capacitados também e sempre estar atualizados em relação aos cuidados paliativos. (E2)

A maioria dos profissionais, não estão preparados pra lidar com os cuidados paliativos, uma vez que a maioria das instituições, eles ensinam aos alunos da área da saúde, no sentido do curar, no modelo curativista. (E4)

É importante qualificar mais os profissionais em cuidados paliativos. (E5)

Com o mercado de trabalho cada vez mais exigente e competitivo, existe a necessidade de profissionais qualificados e preparados para atuar em CP, isso faz com que o profissional tenha um perfil que vislumbre uma prática constante em busca de qualificação e aperfeiçoamento do saber técnico científico, entretanto, reconhecendo o valor das dimensões emocionais e sociais, importantes nas relações humanas.

Categoria III- O manejo da dor em cuidados paliativos.

Na categoria III, os enfermeiros ressaltam a importância de medidas farmacológicas aliadas a medidas não farmacológicas em relação ao manejo da dor em CP.

A gente faz uma intercalada de medicações ao ponto de não deixar aquele paciente sentir dor, por exemplo, ele toma: dimorf, toma tramal e dipirona. (E3)

Às vezes você pode estar com a dor na alma, então você pode chegar junto dessa pessoa, e perguntar: como foi seu dia? Como foi sua tarde, você precisa de algo? Dar um sorriso, um abraço que às vezes isso alivia muito mais de que determinada medicação. (E8)

Uso de medicamentos também é uma medida de conforto, como promover um ambiente limpo, arejado, confortável e a realização de alguns procedimentos que podem ser feitos para minimizar a dor e o sofrimento. (E10)

Pode ser o farmacológico, o psicológico. Pode ser também o acolhimento tanto do paciente, quando ele chega na unidade hospitalar, e também o acolhimento da família, seja num simples atendimento, ou simples informação isso ajuda muito, né? (E12)

A dor foi um tema relevante neste estudo, revelando a preocupação e a importância dada pelos profissionais de enfermagem.

DISCUSSÃO

Apesar dos esforços relacionados à prevenção, promoção da saúde individual e coletiva, o envelhecimento da população brasileira tem se somado a desafios para o exercício da subjetividade além de um efetivo exercício ético e de solidariedade humana. O aumento dos agravos crônicos quando aliado ao aumento da demanda pelos serviços de saúde, traz consigo um aumento na expectativa sobre a eficiência e eficácia no trabalho.¹¹

Os CP buscam a partir do gerenciamento dos sintomas clínicos reconhecer o equilíbrio necessário entre as estratégias utilizadas para prolongar a vida atentando para a possibilidade de uma maior qualidade, com as questões inerentes ao conforto frente a terminalidade, tanto para o paciente quanto à família.¹²

Outro aspecto importante na assistência ao paciente em CP, diz respeito às alterações emocionais que acometem os pacientes e familiares, durante o processo de adoecimento. As dificuldades emocionais surgem, e reúnem vários sentimentos, principalmente durante a fase de diagnóstico e tem relação direta com a capacidade de enfrentamento de cada paciente podendo perdurar até o fim dos cuidados da enfermidade. Por vezes, pacientes e familiares buscam na fé e na religião estratégias de refúgio para encarar as fases mais críticas do processo de terminalidade.¹³

Ao considerar a família e o paciente como uma unidade de cuidado reitera a necessidade de empatia e muita sensibilidade por parte do enfermeiro. Cabe salientar que a assistência dedicada ao paciente deve refletir na atenção dada a família, já que os familiares compartilham o sofrimento do seu parente.¹⁴

Acolher e orientar a família são pontos cruciais e contribuem com o suporte necessário para que se fortaleça e possa manter-se ao lado do seu ente querido no enfrentamento das demandas e sentimentos intensos que surgem frente ao processo de terminalidade. Quando se assume a terminologia impossibilidade de cura, pode-se chegar à conclusão errônea que não há mais nada a fazer para promover ao paciente qualidade de vida diante do tratamento, no entanto o cuidado deve permanecer ao paciente e sua família desde o diagnóstico se estendendo após a morte e na fase de luto.¹⁵

Entre os pontos relevantes para a realização dos CP, destacamos a promoção do conforto, que deve ser oferecido de forma individualizada de acordo com as necessidades de cada paciente, a fim de proporcionar um ambiente agradável, acolhedor, gerando assim bem-estar físico, espiritual e psicológico, estimulando ainda à presença dos familiares junto ao paciente e demonstração de carinho, preocupação e compaixão por parte dos profissionais.¹⁶

Na equipe interdisciplinar a atuação do profissional de psicologia contribui sobremaneira, com intervenções voltadas a minimizar o sofrimento, na elaboração das eventuais sequelas emocionais decorrentes deste processo, na promoção da humanização, propiciando uma comunicação eficaz, uma escuta ativa, compreensiva e reflexiva facilitando as relações entre equipe – paciente – família, além de uma

melhor adesão ao tratamento. Logo, o enfermeiro deverá pedir o auxílio deste e de outros profissionais sempre que considerar necessário.¹⁷

Desta forma garante o acolhimento e a assistência de maneira integral aos pacientes e seus familiares onde cada profissional tem o seu papel. Assim, a interdisciplinaridade se propõe a contemplar uma visão que permita a integralidade com base no diálogo entre as diversas áreas do saber. A interdisciplinaridade não propõe a aniquilação das especializações, mas como unidade de reciprocidade entre os diferentes saberes, sem privilegiar uma especialidade e/ou categoria sobre outra.¹⁸

Visando a integralidade no cuidado, questões acerca da espiritualidade têm sido apontadas por proporcionar condições de bem-estar físico e emocional ao paciente em terminalidade nessa perspectiva, observa-se o alívio dos sintomas físicos e psicológicos já que promove a redução da ansiedade bem como da desesperança. Esse cuidado é atribuído dentro da equipe interdisciplinar ao capelão, que presta serviços religiosos e espirituais aos enfermos em hospitais, com o objetivo de aliviar o sofrimento físico, emocional e espiritual das pessoas que se encontram em situação de terminalidade.¹⁹

Para que as habilidades e competências para cuidado dos pacientes com doenças ameaçadoras da vida sejam alcançadas é indispensável uma quebra de paradigma no que concerne à formação profissional, ainda fragmentada, cartesiana e reducionista. Os princípios e fundamentos que definem a formação de enfermeiros presentes nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNEnf) determinam que as Instituições de Ensino Superior, devem formar profissionais qualificados e dotados de habilidades gerais, com um olhar generalista, humanista, crítico e reflexivo.²⁰

Com relação à formação desses profissionais ainda é possível encontrarmos grandes lacunas, no que diz respeito formação acadêmica, pois, a grade curricular ofertada na maioria dos cursos não possui algumas disciplinas importantes para a formação do futuro enfermeiro como por exemplo aquelas voltadas ao CP, mantendo uma formação conservadora. Em contrapartida, percebe-se um incremento na oferta de cursos e pós-graduação lato sensu o que tem configurado um avanço necessário.²¹

No tocante ao manejo da dor, Cicely Saunders, enfermeira, médica e assistente social elaborou o conceito de dor total. Dedicou sua vida aos doentes fora de possibilidade de cura e sobre o prisma de que quando não era mais possível curar, era possível cuidar, visando manter o paciente livre de dor. Salientava que a dor não poderia ser interpretada apenas sobre o prisma da dimensão física, mas deveria considerar os aspectos emocionais, sociais e espirituais já que estes aspectos também influenciam nas expressões álgicas diante da terminalidade.⁶

A dor é o principal e o mais complexo sintoma encontrado em pacientes que estão em CP. O controle da dor não deve ser abordado de maneira isolada nem tampouco pode ser ignorada já que se trata de um direito e nesse contexto um dever dos profissionais. A criação de estratégias para redução

da dor deve ser vista como uma prioridade já que sendo o quinto sinal vital afeta de modo significativo a qualidade de vida dos pacientes e requer tanto cuidados preventivos como tratamento adequados já que sabe-se que a adoção de práticas eficazes possuem a capacidade de redução de 80% a 90% dos casos de dor.²²

A Organização Mundial de Saúde padronizou a analgesia farmacológica através da introdução da Escada Analgésica em três degraus, que recomenda o uso de fármacos a partir da intensidade da dor. Um quarto degrau foi incluído onde além dos analgésicos clássicos é possível a realização de procedimentos minimamente invasivos em casos de dores de difícil controle.²³

Para o manejo, salienta-se que um adequado alívio da dor vai estar diretamente relacionado a escolha de métodos mais eficazes de analgesia onde a terapia farmacológica considera os agentes opióides como um dos grupos mais significativos para o controle, já que são capazes de inibir a gênese e a condução do estímulo doloroso. O controle da dor deve ser uma das prioridades já que contribui para o conforto e a dignidade do paciente e para que este fim seja alcançado depende de uma avaliação ampliada e com base em intervenções multidisciplinares. Já no que concerne as medidas terapêuticas não farmacológicas, estas representam técnicas que são utilizadas simultaneamente aos tratamentos convencionais com destaque para técnicas de relaxamento, acupuntura, yoga e acupuntura.²⁴

Os CP apresentam enquanto objetivos de uma metodologia assistencial alcançar melhorias para qualidade de vida de pacientes e seus familiares no enfrentamento dos problemas decorrentes de tratamentos ou da própria doença ameaçadora a vida. Nesse sentido, é importante por parte dos profissionais de enfermagem e da equipe de saúde a identificação precoce, uma avaliação eficiente e eficaz e o manejo adequado da dor e demais possíveis problemas físicos, psicossociais e espirituais.²⁵

CONCLUSÕES

Este estudo buscou contribuir com a análise sobre a percepção dos enfermeiros acerca de suas vivências sobre os CP onde os enfermeiros se referem com objetividade e reconhecem a necessidade de uma assistência diferenciada, permeada pelos princípios da humanização, do trabalho multidisciplinar, possibilitando a valorização da qualidade de vida, do conforto, do controle da dor, além da interação familiar.

Destacaram a realização de medidas de conforto e promoção do controle e alívio da dor a partir de métodos farmacológicos e não farmacológicos, e que nesse ínterim, poderão contribuir com a qualidade de vida, além de reconhecer que o processo de morrer com dignidade deve considerar as opiniões do paciente inerentes a fase que vivencia já que este envolve limitações, momentos de angústia e temores. Dentre as medidas não farmacológicas, houve destaque para amorosidade, atenção, carinho, sorrisos, abraços, e apoio psicológico. É referido ainda que os cuidados não devem contemplar apenas o paciente, mas

a família enquanto unidade de cuidado e que esta atenção deve ocorrer do diagnóstico até a fase de luto.

Através desta pesquisa, espera-se colaborar para a realização de futuros estudos além de investigações acerca da formação dos profissionais a fim de ampliar as discussões sobre os CP. Por se tratar de uma pesquisa realizada em apenas uma instituição sabe salienta a necessidade de realizar novos estudos com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência bem como a necessidade de educação permanente nos serviços especializados.

REFERÊNCIAS

- Pagliuca LMF, Lima BS, Silva JM, Cavalcante LM, Martins MC, Araújo TL. Access of the elderly to primary health care units. *REME rev min enferm* [Internet] 2017 [acesso 2018 set 20];16(21):e-1021. Disponível em: 10.5935/1415-2762.20170031
- Malta DC, Moura L, Prado RR, Escalante JC, Schmidt MI, Duncan BB. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiol serv saúde* [Internet]. 2014 [acesso 2018 mai 26];23(4):599-608. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n4/2237-9622-ress-23-04-00599.pdf>
- Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estud av* [Internet]. 2016 [acesso 2018 set 15];30(88):155-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000300155
- Fonseca A, Geovanini F. Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde. *Rev bras educ méd* [Internet] 2013 [acesso 2018 out 16];37(1):120-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n1/17.pdf>
- Silveira NR, Nascimento ERP, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MS. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. *Rev bras enferm* [Internet] 2016 [acesso 2018 ago 23];69(6):1074-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1074.pdf>
- Cruz RAO, Arruda AJCG, Agra G, Costa MML, Nóbrega VKM. Reflexões acerca dos cuidados paliativos no contexto da formação em enfermagem. *Rev enferm UFPE online* [Internet] 2016 [acesso 2018 out 07];10(8):3101-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11381/13130>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.143, de 19 de Setembro de 2016. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2016 [acesso 2018 jun 29]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/setembro2016/dia21/portaria1143.pdf>
- Falqueto J, Farias J. Saturação Teórica em Pesquisas Qualitativas: Relato de uma Experiência de Aplicação em Estudo na Área de Administração. *Atas - Investigação Qualitativa em Educação*. [Internet] 2016 [acesso 2018 jul 21];1(1):560-69. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/download/1001/97>
- Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4a ed. Lisboa: Edições 70, 2016.
- Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre Pesquisas com Seres Humanos. Brasília: Ministério da Saúde [Internet] 2012 [acesso 2018 abr 13]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Vasques TCS, Lunardi VL, Silveira RS, Lunardi Filho WD, Gomes GC, Pintanel AC. Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. *Rev. eletrônica enferm* [Internet] 2013 [acesso 2018 out 11];15(3):772-9. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a20.pdf>
- Daronco VF, Rosanelli CLSP, Loro MM, Kolankiewicz ACB. Cuidados paliativos a pacientes oncológicos: percepções de uma equipe de enfermagem. *Cienc cuid saude*. [Internet] 2014 [acesso 2018 jul 14];13(4):657-64. Disponível em: http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19146/pdf_247
- Souza VM, Frizzo HCF, Paiva MHP, Bousso RS, Santos AS. Espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais de adolescentes com câncer. *Rev bras enferm* [Internet] 2015 [acesso 2018 out 20];68(5):791-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n5/0034-7167-reben-68-05-0791.pdf>
- Matos JC, Silva MB. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. *Rev enferm UFPE online* [Internet] 2018 [acesso 2018 ago 10];12(9):2399-2406. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234575/29932>
- Domingues GR, Alves KO, Carmo PHS, Galvão SS, Teixeira SS, Balduino EF. A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. *Psicol hosp* (São Paulo) [Internet] 2013 [acesso 2018 set 15];11(1):02-24. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002
- Durante ALTC, Tonini T, Armini LR. Conforto em cuidados paliativos: o saber-fazer do enfermeiro no hospital geral. *Rev enferm UFPE on line* [Internet] 2014 [acesso 2018 out 26];8(3):530-6. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9707/9778>
- Melo AC, Valero FF, Menezes M. A intervenção psicológica em cuidados paliativos. *Psicol saúde doenças* [Internet] 2013 [acesso 2018 nov 16];14(3):452-69. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v14n3/v14n3a07.pdf>
- Martins GB, Hora SS. Desafios à Integralidade da Assistência em Cuidados Paliativos na Pediatria Oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. *Rev Bras Cancerol* [Internet] 2017 [acesso 2018 nov 16];63(1):29-37. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_63/v01/pdf/06b-artigo-desafios-a-integralidade-da-assistencia-em-cuidados-paliativos-na-pediatria-oncologica-do-instituto-nacional-de-cancer-jose-alencar-gomes-da-silva.pdf
- Francisco DP, Costa ICP, Andrade CG, Santos KFO, Brito FM, Costa SFG. Contribuições do serviço de Capelanía ao cuidado de pacientes terminais. *Texto & contexto enferm* [Internet] 2015 [acesso 2018 out 16];24(1):212-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00212.pdf
- Lins FG, Souza SR. Formação dos enfermeiros para o cuidado em oncologia. *Rev enferm UFPE online* [Internet] 2018 [acesso 2018 ago 03];12(1):66-74. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22652/25858>
- Carvalho NM, Nery IS, Campelo V, Barbosa VRA. O ensino da humanização no curso de bacharel em enfermagem numa universidade pública. *Rev enferm UFPE on line* [Internet] 2016 [acesso 2018 mai 28];10(12):4554-62. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11523/13415>
- Mendes TR, Boaventura RP, Castro MC, Mendonça MAO. Ocorrência da dor nos pacientes oncológicos em cuidado paliativo. *Acta Paul Enferm* [Internet] 2014 [acesso 2018 ago 23];27(4):356-61. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002014000400011&script=sci_abstract&tlang=pt
- Lima LR, Stival MM, Barbosa MA, Pereira LV. Controle da dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma breve revisão. *Rev eletrônica enferm* [Internet] 2008 [acesso 2018 set 15];10(2):521-9. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a23.htm>
- Graner KM, Costa Junior AL, ROLIM GS. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. *Temas psicol* [Internet] 2010 [acesso 2018 out 13];18(2):345-55. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000200009
- Torres-Mesa LM, Schmidt-Riovalle J, Garcia-Garcia I. Conhecimento legislativo e preparação do pessoal de saúde para o processo de cuidar da morte. *Rev Esc Enferm USP* [Internet] 2013 [acesso 2018 out 05];47(2):464-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/27.pdf>

Recebido em: 03/02/2019

Revisões requeridas: 01/08/2019

Aprovado em: 14/10/2019

Publicado em: 30/03/2020

Autor correspondente

Ronny Anderson de Oliveira Cruz

Endereço: Rua Dom Pedro II, 17, Tibirí

Santa Rita/PB, Brasil

CEP: 58300-660

E-mail: ronnyufpb@gmail.com

Telefone: +55 (83) 98682-3276

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.