

PROMOÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA VISÃO DE ENFERMEIROS ATUANTES EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE SETE LAGOAS, MINAS GERAIS

Thaís Cristian Lessa Félix*

Rodrigo Gomes da Silva**

RESUMO

As situações de terminalidade da vida representa um momento no qual a abordagem curativista deve ser substituída pela promoção do conforto, um movimento em prol da “boa morte” conhecido como cuidado paliativo. Sendo assim, o objetivo do artigo é discutir a promoção dos cuidados paliativos em unidades de internação adulto de Sete Lagoas, Minas Gerais, a partir da percepção de enfermeiros. Para tal adota-se o método do estudo de caso, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa do problema, realizado com nove enfermeiros, que atuam em unidades de internação adulto de Sete Lagoas, Minas Gerais. Foi realizada uma entrevista com roteiro semiestruturado, gravada, no mês de maio de 2017. A realização da análise do conteúdo permitiu o estabelecimento de três categorias temáticas: (I) o cuidado paliativo na visão dos enfermeiros; (II) presença do apoio familiar para prestação dos cuidados paliativos; (III) necessidade de capacitação da equipe para cuidados paliativos e cuidar de quem cuida. Na visão dos enfermeiros o paliativismo pode ser angustiante e frustrante para o profissional, que convive com a dor e sofrimento do paciente e da família, no entanto reconhecem que a escuta humanizada, a analgesia e promoção do conforto, além do apoio familiar são pontos essenciais ao cuidado paliativo. Conclui-se que a oferta de cuidados paliativos é tema em construção na literatura nacional e os achados desta pesquisa aproximam-se de achados na literatura.

Descritores: Cuidados paliativos. Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida. Cuidados de Enfermagem.

PROMOTION OF PALLIATIVE CARE IN THE VISION OF ACTING NURSES IN SETTING UNITS OF SETE LAGOAS, MINAS GERAIS

ABSTRACT

Life termination situations represent a moment in which the curativist approach must be replaced by the promotion of comfort, a movement towards "good death" known as palliative care. Thus, the objective of the article is to discuss the promotion of palliative care in adult hospitalization units of Sete Lagoas, Minas Gerais, based on the perception of nurses. To this end, the method of the exploratory case study, with a qualitative approach to the problem, was carried out with nurses randomly selected by telephone contact, e-mail or personal, who work in adult hospitalization units of Sete Lagoas, Minas Gerais. A total of 9 nurses who answered an interview with a semi-structured script, recorded during May 2017, participated in the study. The analysis of the contents allowed the establishment of three thematic categories: (I) palliative care in nurses' vision; (II) presence of family support to provide palliative care; (III) need for staff training for palliative care and caring for caregivers. In the nurses' view, palliative care can be distressing and frustrating for the professional, who coexists with the pain and suffering of the patient and the family. However, they recognize that humanized listening, analgesia and promotion of comfort, as well as family support are points Palliative care. It is concluded that the offer of palliative care is a subject under construction in the national literature and the findings of this research are close to findings in the literature.

Descriptors: Palliative Care. Hospice Care. Nursing Care.

* Discente de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida.

** Professor do curso de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, orientador da pesquisa.

1 INTRODUÇÃO

No ambiente hospitalar a equipe de enfermagem é responsável por ofertar cuidados aos pacientes por 24 horas, porém a oferta de um cuidado integral, humanizado e promotor da qualidade de vida, pode ser desafiador quando direcionado a pacientes em situações de terminalidade da vida. Esses pacientes, fora de possibilidades terapêuticas, podem ser abordados na lógica do cuidado paliativo, caracterizado como um cuidado ativo e total que visa a promoção da dignidade e conforto a pacientes em que há mais respostas curativista aos tratamentos (GERMANO; MANEGUIN, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2016; BRITO *et al.*, 2015).

Hermes e Lamarca (2013) elucidam que os cuidados paliativos representam uma modalidade de cuidar reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como sendo uma abordagem que aprimora a qualidade de vida. É uma forma de cuidar que visa o controle da dor e de outros sintomas, minimizando-lhes os impactos físicos, psíquicos e espirituais, envolvendo familiares no processo de cuidar que deve ser centrado no alívio do sofrimento. É uma forma de cuidar que considera a morte como um processo natural, não acelerando sua chegada, ou retardando-a com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica), auxiliando o paciente e a família a enfrentar o processo.

O cuidado pressupõe o estabelecimento de relação entre pessoas. Por isso, o cuidado de enfermagem requer o entendimento do próprio cuidado e os sujeitos nele envolvidos. Nesse sentido, estabelecer cuidados paliativos exige dos enfermeiros uma abordagem humanística do processo de cuidado, com envolvimento da equipe multiprofissional, proporcionando conforto, esperança, escuta efetiva, atenção às dores emocionais e sociais, percebendo o homem como um ser único com necessidades, desejos, possibilidades, limites que o fazem sempre e cada vez mais especial (LIMA; OLIVEIRA, 2015).

Tendo em vista um indivíduo em processo de finitude da vida, sugere-se a necessidade de repensar sua singularidade para a integralidade da atenção em saúde. Os cuidados paliativos são uma forma especializada de prestação de cuidados, capazes de atender pacientes nas mais variadas patologias que levam à terminalidade da vida. É uma modalidade relativamente recente de cuidar, relevante no contexto da enfermagem e, por suas especificidades, exige formação continuada e quebra de barreiras culturais em torno da morte, para assumir uma linha de cuidados não curativa, mas sim, promotora do estado de bem-estar (RODRIGUES *et al.*, 2015; MOTA *et al.*, 2011).

Ao considerar os cuidados paliativos como uma forma alternativa de cuidar, promotora da qualidade de vida e do bem-estar do paciente em processo de terminalidade da

vida questiona-se: *qual a percepção dos enfermeiros acerca da promoção dos cuidados paliativos em unidades de internação adulto de Sete Lagoas, Minas Gerais?* Parte-se do pressuposto que o enfermeiro não possui conhecimento adequado para promover cuidados paliativos como sugere a literatura, além disso a cultura biomédica e os tabus relacionados à morte e à terminalidade da vida são barreiras que dificultam a promoção dos cuidados paliativos na unidade de internação pesquisada (ANDRADE *et al.*, 2013; LIMA; OLIVEIRA, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2015).

Recordam Andrade *et al.* (2013) que prestar um cuidado de qualidade, diferenciado e competente ao fim da vida é responsabilidade de todos os profissionais de saúde, porém, o profissional enfermeiro tem enorme potencial para otimizar esse cuidado, sendo um excelente avaliador dos sinais, sintomas e suas repercussões na vida do paciente, não apenas do ponto de vista físico, mas também psíquico, social e espiritual, tendo nos cuidados paliativos um meio de prevenir complicações indesejáveis e promover a qualidade de vida desses pacientes. Nesse sentido, conhecer o assunto em profundidade poderá contribuir para promover um cuidado integral ao fim de vida, um cuidado que ressalta a dignidade da pessoa humana em processo de morte. Portanto, os cuidados paliativos devem ser parte do “fazer” em enfermagem, motivo pelo qual discussões sobre essa forma de cuidar são importantes, justificando o trabalho proposto.

Diante disso, o objetivo geral é discutir a promoção dos cuidados paliativos em unidades de internação adulto de Sete Lagoas, Minas Gerais, a partir da percepção de enfermeiros. Os objetivos específicos são: descrever os cuidados paliativos no âmbito da enfermagem; identificar a percepção de enfermeiros sobre a promoção dos cuidados paliativos nas unidades de internação adulto; refletir sobre a importância da enfermagem na promoção dos cuidados paliativos. Para tal adota-se a metodologia do estudo de caso, de natureza exploratória, com abordagem qualitativa do problema, realizada com enfermeiros aleatoriamente selecionados que atuam em unidades de internação adulto de Sete Lagoas, Minas Gerais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TERMINALIDADE DA VIDA

As situações de terminalidade da vida podem ser caracterizadas pelo esgotamento das possibilidades de resgate das condições de saúde e a possibilidade de morte próxima

parece inevitável e previsível. O indivíduo torna-se irrecuperável e caminhará naturalmente para a morte, sem que se consiga reverter tal processo. Representam também para o médico e demais membros da equipe de saúde que os recursos terapêuticos de cura se esgotaram e que o paciente caminhará para a morte. Isso, no entanto, não significa que não há mais a fazer. Ao contrário, abre-se um conjunto de possibilidades que podem ser oferecidas, tanto ao sujeito que necessita de cuidados quanto aos membros familiares, visando não a cura, mas sim o alívio da dor, a diminuição do desconforto, mas sobretudo, a possibilidade de situar-se frente ao momento do fim da vida, acompanhados por alguém que possa ouvi-los e promover suporte (MORENGO *et al.*, 2009; COSTA *et al.*, 2016).

Para doentes em fase terminal, portanto, não só a busca pela qualidade de vida é importante, mas também, a “morte digna”. Esta denominação é complexo e abrange elementos que podem ser considerados fundamentais no final da vida, como a ausência de dor, o desejo de não ser um peso para os familiares, sentir-se em paz com Deus, enfim, elementos psicossociais e espirituais, que torna importante enfatizar um panorama mais humano para assistência a esses pacientes, pautada em controle do ambiente e dos sintomas, do estado de consciência, da preparação para a morte e do bom relacionamento entre profissionais de saúde, pacientes e seus familiares (BATISTA; SEIDDL, 2011; SILVA, 2014).

É diante desse contexto que está inserida a metodologia de *hospice care* ou cuidados paliativos (CP) uma modalidade de cuidado que vai além da condição física. Perpassa pelos aspectos psicológicos, sociais, espirituais, na busca da humanização, do respeito ao semelhante, da promoção à morte digna, com função de garantir uma atenção em saúde que sobreponha a terapêutica curativista, na medida em que compreende a necessidade de comunicação, de respeito ao paciente e de consciência da finitude da vida humana. No Brasil, a ortotanásia emerge como um conceito que incorpora à conduta médica os cuidados paliativos (COSTA *et al.*, 2016).

2.1.1 Ortotanásia, Diretivas Antecipadas da Vontade e Testamento Vital

A ortotanásia representa um comportamento médico e dos demais profissionais da saúde e dos familiares envolvidos no cuidado do paciente terminal caracterizado pela suspensão da realização de ações de prolongamentos da vida, curativas, ou seja, a não prática da distanásia (emprego de tratamentos que não mudaram a condição de saúde do paciente), que levariam ao prolongamento do sofrimento, passando a emprestar os chamados cuidados

paliativos adequados, para o falecimento digno, que representa a apropriação da morte por parte do enfermo terminal, que não se vê obrigada a submeter-se a tratamentos excessivos e ineficazes, que tão somente irão prolongar e aumentar sua agonia (SANTORO, 2010; NUNES; ARAÚJO, 2011).

Félix *et al.* (2013) trabalham na mesma linha, informando que o conceito de ortotanásia é associada aos cuidados paliativos, traduzindo um processo de cuidado que visa a promoção da qualidade de vida ao paciente terminal até que chegue o momento de sua morte. Portanto, sua finalidade central é não promover o adiantamento da morte, sem, entretanto, provocá-la. Ela evita tratamentos e procedimentos que ultrajem a dignidade humana na finitude da vida.

O cuidado paliativo surge, portanto, como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e o sofrimento. Estes cuidados preveem a ação de uma equipe interdisciplinar, onde cada profissional reconhecendo o limite da sua atuação contribuirá para que o paciente, em estado terminal, tenha dignidade na sua morte, qualidade de vida, escuta, respeito a sua autonomia, promoção do conforto espiritual, psíquico, social (HERMES; LAMARCA, 2013).

Para abordagem do testamento vital e das diretivas antecipadas da vontade, torna-se relevante compreender os conceitos de morte digna e o direito de morrer. Pode-se entender que a morte digna representa a apropriação da morte por parte do enfermo terminal, que não se vê obrigada a submeter-se a tratamentos excessivos e ineficazes, que tão somente irão prolongar e aumentar sua agonia. Já o direito de morrer, diferentemente, remete ao direito de todo paciente terminal ou até mesmo saudável se submeta a procedimentos que causem ou antecipem sua morte. No Brasil, não existe amparo legal para essas práticas, que podem estar, por exemplo, na eutanásia ou no suicídio assistido. Há previsão legal para a morte digna, defendida na lógica dos cuidados paliativos (NUNES; ARAÚJO, 2011; MARTINEZ; LIMA, 2016).

A partir do conceito de morte digna o Conselho Federal de Medicina a partir da resolução nº1995/2012 reconhece as chamadas diretivas antecipadas da vontade (DAV) que são: “um conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar livre e automaticamente, sua vontade”. Essas diretivas devem estar pautadas na lógica de cuidados paliativos e, na incapacidade de comunicar-se o médico e, conseqüentemente os demais membros da equipe de saúde, podem levar em consideração as DAV do paciente. Portanto, o que a proposta das DAV representa o respeito à dignidade do

paciente e da sua liberdade de escolha frente aos tratamentos que deseja ou não receber. Essa liberdade deverá ser respeitada pelo médico, se estiverem dentro dos princípios éticos da profissão, mas são superiores a vontade dos familiares ou de qualquer outro responsável legal (CFM, 2012; DADALTO, 2013).

A exemplo das DAV o testamento vital é caracterizado como um documento em que a pessoa poderá esclarecer sua vontade quanto aos tipos de procedimentos médicos que deverão ser realizados no caso de encontrar-se doente, em estado terminal ou incurável, sem que possa transmitir seu interesse ou incapaz de manifestar sua vontade. Esse documento é também chamado de testamento biológico, *livingwill* ou *testament de vie*, com intuito tanto de evitar que o paciente esteja submetido a tratamentos desmedidos contra sua real vontade, ou seja, evitar a distanásia, como também evitar que médicos sejam processados por respeitarem a vontade de seus pacientes (NUNES; ARAÚJO, 2011; SILVA *et al.*, 2015).

Cabe ressaltar que este documento contempla instruções prévias se direciona a equipe médica o desejo de não prolongar artificialmente a vida e existe a possibilidade de, nesse mesmo documento, o paciente nomear um terceiro como seu representante legal para agir nos casos em que esteja impossibilitado de manifestar sua vontade, podendo ainda o paciente disciplinar sobre a doação de seus órgãos e sobre o destino de seu corpo após o falecimento. Cabe ressaltar que esse documento não é reconhecido no ordenamento jurídico brasileiro, estando presente em exemplos no Direito Internacional, como na Espanha, Estados Unidos e outras nações (LEÃO, 2013; MARCÍAS *et al.*, 2015).

2.2 OS CUIDADOS PALIATIVOS E A ENFERMAGEM

A origem dos cuidados paliativos confunde-se com o movimento *hospice* (instituições mantidas por entidades religiosas que atendiam peregrinos adoentados). Já o movimento *hospice* contemporâneo foi introduzido pela inglesa Cicely Saunders no Reino Unido em 1967, através da fundação Saint Christopher Hospice. Essa instituição prestava assistência integral ao paciente desde o controle dos sintomas até alívio da dor e do sofrimento psicológico. Essa filosofia de cuidar dos pacientes em situação de terminalidade da vida foi reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 e redefinida em 2002, chamada de cuidados paliativos (HERMES; LAMARCA, 2013).

Sendo assim, os cuidados paliativos (CP) representam uma forma humanizada de prestar atendimento a pessoas fora de possibilidades terapêuticas, ou seja, aqueles pacientes em que a cura não é possível. Essa lógica de cuidar representa uma mudança de paradigma e

de conceitos sobre o corpo humano, o adoecimento e a morte. É uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e famílias que enfrentam problemas associados com doenças terminais, através da prevenção e alívio da dor e do sofrimento psíquico gerado pela proximidade da morte. Os CP não têm a finalidade curativa nem de prolongamento ou adiamento da morte do enfermo, visto que seu enfoque é o controle dos sinais e sintomas físicos e psicológicos próprios do estágio avançado da doença incurável e promover a melhoria da qualidade de vida (PAIVA *et al.*, 2014; ANDRADE *et al.*, 2013).

A prestação de CP pode acontecer em diferentes contextos, no qual o envolvimento do paciente, da família e da equipe de saúde é fundamental. Podem ser prestados no domicílio, nas instituições de saúde em geral como hospitais, unidades específicas dentro de uma instituição de saúde, destinada exclusivamente a essa finalidade, ainda em instituições sociais que acolhem doentes. Essa lógica de cuidados visa identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual, buscando a promoção da qualidade de vida do paciente sem possibilidades terapêuticas por meio do alívio da dor e do sofrimento biológico, psicológico e espiritual. Apesar dos CP constituírem uma modalidade terapêutica a ser empregada desde o diagnóstico de uma doença crônico-degenerativa, como câncer, atualmente são utilizadas somente quando a medicina tradicional não consegue restabelecer a vida do paciente (ALMEIDA *et al.*, 2014; MARTA *et al.*, 2010).

O cuidado é a essência do trabalho da enfermagem e, por esse aspecto vem sendo amplamente influenciado pelas discussões a respeito dos cuidados paliativos. Apesar das evoluções realizadas, evidenciadas em publicações científicas sobre o assunto, percebe-se que no âmbito da enfermagem alguns dificultadores são encontrados para que os cuidados paliativos figurem como prática habitual. A primeira delas relaciona-se à cultura ocidental, pouco preparada para lidar com a morte e a finitude da vida. Além disso, enfermeiros não são preparados na graduação e nos cursos de especialização para lidar com a morte e o processo de finitude da vida (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Outro elemento é o processo comunicativo em todo o processo de fazer saúde. Para que os cuidados paliativos aconteçam os profissionais de enfermagem, bem como da equipe médica e de saúde, devem ter uma comunicação alinhada, percebendo-se que o prognóstico do paciente não evoluirá para cura e sim para a morte. Nesse sentido, é necessário que profissionais de enfermagem possam se comunicar com a família e o paciente sobre esse processo, atuar na orientação e no acolhimento desses pacientes, seus familiares com

transparência e buscando a promoção da qualidade de vida (BOEMER, 2009; FÉLIX *et al.*, 2014).

Apesar dos CP serem comumente associados ao momento do fim de vida, apresenta objetivos mais amplos. Busca a identificação precoce dos prognósticos desfavoráveis à cura e, desde o princípio a promoção do conforto, do apoio psicossocial e espiritual, manejo adequado da dor, buscando minimizar os impactos da doença até o desfecho final. É um cuidado que visa à promoção da dignidade da pessoa humana no processo de morte, uma atenção humanizada com estabelecimento de vínculos (BRITTO *et al.*, 2015).

No âmbito da enfermagem os CP representam a oportunidade de romper com a tecnologização do cuidado, incorporando uma atenção especializada no controle da dor e da promoção da qualidade de vida. A enfermagem no ambiente hospitalar é a principal promotora desses cuidados, uma vez que são esses profissionais que estão maior parte do tempo com os pacientes. Dessa forma, a profissão como ciência endereçada ao ser humano deve considerar no planejamento da assistência os CP, reconhecendo que o doente espera do profissional um engajamento humano, um vínculo, uma disponibilidade e, nesse sentido, investir na relação com o doente requer reestabelecer estratégias de cuidado que humanizem e que transcendam o modelo biomédico (SILVA *et al.*, 2015).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, de natureza exploratória e abordagem qualitativa do problema. A pesquisa exploratória favorece ao pesquisador explicitar o problema de pesquisa, permitindo uma maior familiaridade com o tema. As pesquisas exploratórias tendem a assumir os métodos do estudo de caso, viabilizando o amplo e detalhado conhecimento do objeto estudado. A pesquisa é também qualitativa por ser método já consagrado em pesquisas da enfermagem e por não ter enfoque com a representatividade numérica da amostra, mas sim no aprofundamento na compreensão do fenômeno estudado. Há uma preocupação com os aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão dos fenômenos (GIL, 2010; MARKONI; LAKATOS, 2010; GEHARD; SILVEIRA, 2009).

Foram participantes da pesquisa enfermeiros atuantes em unidades de internação adulto na cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais, aleatoriamente selecionados por contato pessoal, telefônico ou e-mail. Os critérios de inclusão foram: possuir no mínimo três anos de experiência, ter vivências com a prestação de cuidados paliativos e que anuírem a participar da pesquisa livremente.

A coleta de dados aconteceu por meio de uma entrevista gravada com roteiro semiestruturado que contempla questões que permitem a investigação do tema estudado (Apêndice 1), após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 2) e a autorização para gravação e uso de áudio (Apêndice 3), respeitando-se as diretrizes da resolução nº510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sobre aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos (MARCONI; LAKATOS, 2010; BRASIL, 2016).

As entrevistas aconteceram no mês de maio de 2017 em dia previamente agendado com os participantes e, o conteúdo das gravações foram transcritos na íntegra pela pesquisadora. Para manter sigilo quanto a identidade dos entrevistados, adotou-se letras e números para cada participante. Os dados transcritos compõem a base de dados para análise que foi tratada na proposta de análise de conteúdo segundo Bardin (2011).

4 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 09 enfermeiros que possuem experiência com prestação de cuidados paliativos em unidades de internação na cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais. Esses enfermeiros possuem idades que se alternam entre 28 e 42 anos, tempo de experiência médio de 9 anos de atuação na profissão, todos possuem pós-graduação em nível de especialização em unidade de terapia intensiva e/ou urgência, emergência e trauma. Durante a graduação todos tiveram algum contato com matéria ou experiência relacionado a ortotanásia e promoção de cuidados paliativos.

A partir do emprego da técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011) o material coletado nas entrevistas foi tratado de modo que os recortes do material culminaram nas seguintes categorias temáticas: (I) o cuidado paliativo na visão dos enfermeiros; (II) presença do apoio familiar para prestação dos cuidados paliativos; (III) necessidade de capacitação da equipe para cuidados paliativos e cuidar de quem cuida.

4.1 O CUIDADO PALIATIVO NA VISÃO DOS ENFERMEIROS

Alguns enfermeiros relataram a oferta de cuidados paliativos como uma situação triste, na qual a aceitação da proximidade da morte é essencial tanto pelo paciente, quanto para a família, para que seja possível levar conforto a esses pacientes. O cuidado também foi considerado angustiante por alguns enfermeiros, porque convive-se diariamente com o sofrimento dos pacientes.

O enfermeiro capaz de inserir no seu trabalho um cuidado diferenciado a esses pacientes se preocupa com o que tem oferecido, cuidados sociais, psíquico, e espiritual. (E1)

Paciente na fase final com CA de Esôfago, onde estava impossibilitado de alimentar por via oral, o mesmo solicitava alimento e água por via oral através de gestos, apesar de tudo ser administrado pela gastrostomia, e isso era uma agonia para os familiares e para nós que prestava cuidados. (E2)

É uma situação triste onde a família sofre em tentar aceitar o fato, a equipe não sofre tanto procurando fazer do momento terminal o mais confortável possível para o paciente e o mais leve para os familiares. (E5)

Angustiante porque você vê o sofrimento do paciente sabendo que ele vai morrer e mesmo sabendo disso o paciente persiste na luta para sua recuperação e melhora do quadro que se encontra. (E6)

Apesar das dificuldades para realização dos cuidados paliativos, fruto da capacidade de cada um em lidar com a terminalidade da vida, os enfermeiros reconhecem como parte essencial do cuidado paliativo a oferta de carinho, atenção e escuta, alívio do sofrimento psíquico e da dor desses pacientes, conforme recortes:

Percebo que o paciente nesse estágio necessita de analgesia, conforto e amor. (E1)

Alívio do sofrimento, o medo, conforto físico, alívio das dores, encorajar os familiares na participação do cuidado ao paciente, realizar cuidados de acordo com a individualidade e aspectos do autocuidado. (E4)

Alívio do sofrimento mental como exemplo a angústia e depressão e físico como a dor (E6)

Conforto, humanização, em todo momento da assistência prestada. (E7)

Analgesia, acompanhamento psicológico a familiar e religioso [...], a busca por atender desejos simples que trarão alegria ao paciente mesmo que breve. (E9)

A visão que os enfermeiros possuem retrata as dificuldades em lidar com os cuidados paliativos, quando o classificam como angustiantes, porém demonstram que é preciso superar esta sensação para oferta de atenção, carinho alívio da dor e do sofrimento na oferta de cuidados paliativos.

4.2 PRESENÇA DO APOIO FAMILIAR PARA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os enfermeiros reconhecem o apoio familiar essencial ao cuidado paliativo, sem o qual ele seria impossível. Defendem que os familiares, por estarem mais próximos ao paciente

estão mais aptos a reconhecer as necessidades dos mesmos e atende-las. Além disso, o apoio familiar é associado a uma melhor qualidade de vida no processo de terminalidade desses pacientes, conforme relatos:

A família tem grande papel em auxiliar no cuidado paliativo pois são as pessoas que estão mais próximas do paciente no dia a dia conseguindo ter uma visão de todas as necessidades do paciente auxiliando no cuidado integral. (E2)

O apoio familiar é de suma importância na fase Terminal do paciente, sendo que lhe proporciona uma melhor qualidade de vida, assim ameniza o sofrimento no momento em que se encontra fragilizado e incapaz. (E7)

Além de reconhecer a importância do apoio familiar, os participantes da pesquisa relataram que o enfermeiro é capaz de incentivar esse apoio, ao ofertar informações e esclarecer os familiares e também aos próprios pacientes. Além disso, o enfermeiro ao abordar as dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais do cuidado também pode apoiar a família na oferta e incentivo aos cuidados paliativos.

O apoio da família é essencial. Sim o enfermeiro consegue incentivar o apoio da família ao paciente usando do seu conhecimento e contato direto com familiares procurando mostrar como é possível fazer dos últimos momentos algo menos doloroso para a família e o paciente. (E5)

Profissional enfermeiro consegue através de uma boa conversa, explicação e uma boa relação trazer a família para junto do tratamento. (E3)

O enfermeiro pode auxiliar no apoio aos familiares, proporcionando um atendimento digno e humanizado, quanto prestar assistência, de modo que possa elaborar intervenção num contexto sistêmico, valorizando todas as instâncias: físicas, emocionais, sociais, culturais e éticas. (E4)

O apoio familiar é parte dos cuidados paliativos, buscando aproximar família, paciente e equipe de saúde. O enfermeiro pode ser agente facilitador do apoio familiar ao apresentar informações sobre o cuidado paliativo, conversar e escutar pacientes e familiares, orientar e prestar um atendimento de qualidade.

4.3 NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO DA EQUIPE PARA CUIDADOS PALIATIVOS E CUIDAR DE QUEM CUIDA

Os enfermeiros reconheceram a importância dos cuidados paliativos, porém afirmam que necessitam de treinamentos e capacitação, por se tratar de assunto polêmico e que o tema precisa ser mais amplamente estudado, conforme relatos:

Ainda há muito o que aprender, infelizmente o assunto terminalidade de vida é um tema pouco conhecido, controverso e polêmico [...] já evoluiu muito, mas precisamos avançar mais. (E1)

Mesmo com curso profissionalizante e vivências na prática ainda é preciso aprender muito, cada caso que vivenciamos é uma nova experiência. (E8)

O discurso dos enfermeiros também reflete a dificuldade cultural do profissional de saúde em lidar com a morte, principalmente em situações que envolvem pacientes jovens que inevitavelmente caminharão para óbito, conforme recortes.

O Enfermeiro às vezes não está capacitado e treinado para enfrentar a fase em que se encontra o paciente perante a morte. O enfermeiro se envolve com o sofrimento do paciente porque se apega a ele devido a permanência de internação prolongada na unidade de internação e o afeto aos familiares. (E3)

Os que me deixa mais chocada são os casos que acometem pessoas mais jovens com sonhos e mais sonhos pela frente, porém que serão interrompidos pela terminalidade da vida. (E8)

Percebe-se a necessidade de cuidar dos profissionais que lidam com cuidados paliativos, porque a carga emocional e estresse por lidar com a morte do paciente, sua dor e com a dor de familiares, conforme relatos.

Também é necessário apoio psicológico para a equipe. (E1)

Nosso estresse é grande, por isso acho que nós que trabalhamos com cuidados paliativos precisamos de ter mais apoio psicológico. (E6).

Por se tratar de tema gerador de discussões nos meios acadêmicos e por estar com conhecimento em construção, a oferta de cuidados paliativos exige conhecimento, treinamento e preparo do profissional, técnico, científico, teórico e emocional.

5 DISCUSSÃO

A visão que os enfermeiros possuem sobre cuidados paliativos reflete as dificuldades que o profissional possui para ofertar este tipo de cuidado. Ao mesmo tempo que reconhecem sua importância e necessidade, os entrevistados E1, E2, E5 e E6 relatam que a oferta de cuidados paliativos pode ser triste, angustiante, na qual a sensação de impotência pode estar presente. Porém, foram capazes de reconhecer que oferecer cuidados paliativos é proporcionar um cuidado diferenciado, humanizado, que deve ser trabalhado de forma multidisciplinar, por meio do qual se priorize o vínculo, o cuidado efetivo, o alívio da dor e do sofrimento daquele

que não responde à terapêutica curativista, corroborando em prol dos achados de (FERNANDES *et al.*, 2013; ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Isso converge com Araújo e Silva (2012) que afirma que o controle da dor e dos sintomas é parte essencial dos cuidados paliativos, sendo o uso adequado de habilidades e relacionamento interpessoal constituem a tríade que sustenta os cuidados paliativos. O paciente terminar enfrenta o medo, as dores, as incertezas, as angústias e o enfermeiro deve ser capaz de trabalhar essas questões com habilidades comunicativas e empatia para com o paciente, como defendido por E1, E4, E7, E9. A comunicação representa uma estratégia efetiva para a prática do paliativismo, pois ele sugere uma relação mais estreita entre o profissional e o paciente (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Os enfermeiros também reconheceram a importância da família na coprodução dos cuidados paliativos, como E2 e E7 defenderam que sem os familiares não existe um cuidado paliativo efetivo. A presença do familiar é fundamental para a promoção da autonomia do paciente e respeito a suas vontades e, o familiar que está presente pode ser porta voz desta vontade. Neste sentido o enfermeiro deve inserir a escuta do paciente e do familiar na lógica dos cuidados paliativos, com processos comunicativos satisfatórios para atendimento às necessidades do cliente em situação de terminalidade da vida e respeitar/atender os desejos dos pacientes (KAPPAUN; GOMEZ, 2013).

Torna-se relevante que o enfermeiro seja capaz de incentivar o apoio familiar aos cuidados paliativos, como defendido por E3, E4 e E5. Isso porque promover a “boa morte” enfatiza as necessidades do paciente terminal, trazendo a possibilidade de autonomia para o paciente e de uma presença mais próxima da família e dos entes queridos. Neste sentido, o enfermeiro poderia por exemplo, flexibilizar horários de visita, favorecer a presença daqueles que o paciente tem empatia próximos ao leito, e considerar o cuidado espiritual como parte da oferta dos cuidados paliativos (MENEZES; BARBOSA, 2013).

O cuidado espiritual ao paciente terminal não foi enfatizado pelos participantes da pesquisa, mas é parte importante do cuidado paliativo, como defendido por Balboni *et al.*, (2013). É preciso que profissionais rompam as barreiras e preconceitos que possuam relacionadas a essa forma de cuidado, pois a fé é parte fundamental para enfrentamento da morte. Assim, a literatura defende como Menezes; Barbaso (2013) e Balboni *et al.*, (2013) que a paciente terminal que possui alguma fé religiosa ou frequenta comunidades religiosas isso deveria ser parte considerada na oferta do cuidado paliativo.

O enfermeiro como membro da equipe de saúde e supervisor da equipe de enfermagem, gestor do cuidado do paciente pode considerar o apoio familiar e o apoio

espiritual na prestação de cuidados paliativos. Além disso, necessitam da capacitação, habilidades técnicas e conhecimentos científicos para oferecer um cuidado paliativo de qualidade. As formas como as pessoas lidam com a morte, especialmente os próprios profissionais, impacta sobremaneira na oferta de cuidados paliativos, como citado por E1, E3 e E8. Como defende Giacomini, Santos, Firmo (2013) a forma como pessoas enfrentam a morte é muito diversa e paradoxal, passando da aceitação à negação, pela revolta e não aceitação. Assim, apesar de evento natural a morte permanece como um tabu na sociedade ocidental, um assunto que gera incomodo e desconforto nas pessoas.

Essa forma de visualizar a morte está retrata nos discursos dos enfermeiros, quando relatam sentimentos de angústia, tristeza e frustração em ter que oferecer cuidados paliativos, principalmente quando se trata de pacientes jovens. São tendências dos profissionais sentirem-se desesperados, sentirem que falharam, esquecendo-se que a finitude da vida é um destino comum a todos que mais cedo ou mais tarde chegará inevitavelmente. Apesar dos avanços científicos e tecnológicos a assistência de enfermagem em cuidados paliativos permanece desafiadora, devido à particularidade que cada um apresenta ao lidar com a morte (SANTANA *et al.*, 2013).

O lidar com a morte é vista como ponto gerador de sofrimento promove imenso desgaste emocional aos profissionais de saúde, como defendido por E1 e E6. O convívio com o sofrimento de pacientes e familiares, além do desgaste físico pelas rotinas diárias de trabalho e pela dependência da maioria dos pacientes em situações de terminalidade, demonstra a existência da necessidade de programas destinados a promoção da saúde dos profissionais, com apoio psicológico e prevenção do estresse e das síndromes de esgotamento psíquico. Profissionais que atuam em promoção de cuidados paliativos precisam de cuidados, de uma jornada de trabalho menos intensa, de apoio psicológico e espiritual, além de momentos de lazer, descontração e recreação (MEDEIROS; BONFADA, 2012; SALES *et al.*, 2013; KAPPAUN; GOMEZ, 2013).

A oferta de capacitações e treinamentos aos profissionais foi lembrada como uma necessidade pelos participantes, e pode ser importante para superação dessas dificuldades, em especial a forma como lidam com o fim da vida. É preciso priorizar a prestação de cuidados humanizados e tecnicamente adequados, para favorecer a qualidade de vida no processo de morte. O Brasil possui uma carência social grande, que dificulta a oferta desses cuidados em ambientes domiciliares, fazendo com que grande parte dos pacientes terminais evoluam para óbito na instituição hospitalar. Porém, se o profissional está capacitado e sensibilizado a ofertar cuidados paliativos, com apoio da família é possível estabelecer diversas ações que

favoreçam a presença do familiar a beira leito e o atendimento aos desejos do paciente até que o óbito chegue (QUEIROZ *et al.*, 2013).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao buscar discutir a promoção dos cuidados paliativos por enfermeiros em unidades de internação adulto de Sete Lagoas, Minas Gerais é possível inferir que as dificuldades socioculturais em torno da terminalidade da vida refletem na visão profissional em torno do assunto. Isso fica evidente quando enfermeiros classificam o cuidado paliativo como algo angustiante, um momento triste para o profissional. No entanto, os participantes reconhecem que para prestação de cuidados paliativos é necessária humanização, escuta, amor, analgesia, promoção do conforto e envolvimento da família no processo.

Além disso, ficou nítido no discurso dos enfermeiros que a promoção dos cuidados paliativos representa um campo de ação ainda em construção no Brasil, emergindo do discurso dos mesmos a necessidade de treinamentos e capacitações relacionadas ao tema. A visão ocidental da morte, sua negação e a forma como as pessoas lidam com a mesma, torna o cenário de promoção de cuidados paliativos desgastante para o enfermeiro, tanto do ponto de vista emocional como físico, motivo pelo qual além de programas de treinamento, especializações, entre outros, torna-se necessário o suporte emocional e psíquico a toda equipe de cuidados paliativos.

A revisão literária realizada também sugere que a legislação nacional precisa avançar em termos de definir melhor a questão dos cuidados paliativos, a autonomia da vontade que pode ser expressa no testamento vital, bem como o trabalho da temática de maneira mais ampla e clara desde os cursos de graduação.

Por fim, o estudo limita-se a uma amostra de nove enfermeiros da cidade de Sete Lagoas, Minas Gerais, porém foi positivo no sentido de favorecer a discussão em torno da oferta de cuidados paliativos e perceber que o conhecimento em torno da temática está em construção em vários campos da ciência, tais como: enfermagem, medicina, bioética, direito. Como proposta de estudo futuro pretende-se uma abordagem de pacientes, familiares e profissionais da equipe de saúde em torno dos cuidados paliativos, realizando uma discussão a partir da visão de cada um desses entes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Carla Simone Leite; et al. O existir da enfermagem cuidando na terminalidade da vida: um estudo fenomenológico. *Rev. Esc. Enferm USP*. São Paulo, v.48, n.1, p.34-40, jan. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-34.pdf>. Acesso em: 06 out. 2016.

ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LOPES, Maria Emília Limeira. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciênc. Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n.9, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n9/v18n9a06.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

ANDRADE, Cristiani Garrido; *et al.* Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n.9, p.2523-2530, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a06.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

ANDRADE, Letícia. Serviço Social. In: *Cuidado Paliativo*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2009, p.69-73. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf>. Acesso em: 29 out. 2016.

ARAÚJO, Monica Martins Trovo; SILVA, Maria Júlia Paes. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais da saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. *Rev. Esc. Enferm. USP*. São Paulo, v.46, n.3, p.626-632, jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/14.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

BALBONI, Tracy A. et al. Provision of spiritual support to patients with advanced cancer by religious communities and associations with medical care at the end of life. *JAMA Inter. Med.* [Online], v.173, n.12, p.1109-1117, jun. 2013. Available in: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3791610/pdf/nihms-515304.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Edições 70: Lisboa, 2011.

BATISTA, Kátia Torres; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva. *Com. Ciências Saúde*. [Internet], v.22, n.1, p.51-60, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/revista_ESCS_v22_n1_a08_estudo_acerca_decisoes_eticas.pdf>. Acesso em: 06 out. 2016.

BOEMER, Magali Roseira. Sobre cuidados paliativos. *Rev. esc. Enferm. USP*. São Paulo, v.43, n.3, set. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a01v43n3.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 510/2016, de 07 de abril de 2016*: dispõe sobre as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde: Brasília, 2016. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2016.

BRITTO, Sabrina Maria Coelho; *et al.* Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. *Rev. Cuid.* [Internet], v.6, n.2, p.1062-69, 2015. Disponível em: <<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/170>>. Acesso em: 29 out. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução CFM nº 1.995/2012*. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2017.

COSTA, Rosely Souza; *et al.* Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. *Saúde Debate*. Rio de Janeiro, v.40, n.108, p.170-177, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00170.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

DADALTO, Luciana. *Testamento vital*. 2ed. Rio de Janeiro: Editora Lumen Juris, 2013.

FÉLIX, Zirleide Carlos; *et al.* Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n.9, p.2733-2746, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n9/v18n9a29.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

FELIX, Zirleide Carlos; *et al.* O cuidar de enfermagem na terminalidade: observância dos princípios da bioética. *Rev. Gaúcha Enferm.* Porto Alegre, v.35, n.3, p.97-102, set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00097.pdf>. Acesso em: 06 out. 2016.

FERNANDES, Maria Andréa *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciênc. Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n.9, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n9/v18n9a13.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

GEHARD, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (org.). *Métodos de pesquisa*. Rio Grande do Sul: UFRS Editora, 2009. Série EAD Books. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/curso/pgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

GERMANO, Karoline dos Santos; MENEGUIN, Silmara. Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos. *Acta Paul Enferm.* São Paulo, v.26, n.6, p.522-28, jun. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n6/03.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016.

GIACOMIN, Karla Cristina; SANTOS, Wagner Jorge; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. O luto antecipado diante da consciência de finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n.9, p.2487-2496, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n9/v18n9a02.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

GIL, Antônio Carlos. *Como elaborar o projeto de pesquisa*. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arrud. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n.9, p.2577-2588, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

KAPPAUN, Nádia Roberta Chaves; GOMEZ, Carlos Minayo. O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. *Ciênc. Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n.9, p.2549-2557. Set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v18n9/v18n9a09.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

LEÃO, Thales Prestêlo Valadares. Da (im)possibilidade do testamento vital no ordenamento jurídico brasileiro. *Jus Navigandi*. Teresina, a.18, n.3626, jun. 2013. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/24638>>. Acesso em: 01 abr. 2017.

LIMA, Marcos Paolo de Oliveira; OLIVEIRA, Mônica Cordeiro Ximenes. Significados do cuidado de enfermagem para familiares de pacientes em tratamentos paliativos. *Rev. RENE*. Fortaleza, v.16, n.4, p.593-602, jul./ago. 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/viewFile/2752/2135>>. Acesso em: 29 out. 2016.

MARCÍAS, Elena Atienza; et al. Aspectos bioético-jurídicos de las instrucciones previas o testamento vital en el contexto normativo Español. *Acta bioeth*. Santiago, v.21, n.2, p.163-72, nov. 2015. Disponível em: <www.scielo.cl/pdf/abioeth/v21n2/art02.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia Científica*. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTA, Gustavo Nader; et al. Cuidados paliativos e ortotanásia. *Diagn. Tratam.* [Internet], v.15, n.2, p.58-60, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2010/v15n2/a58-60.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

MARTÍNÉZ, Sérgio; LIMA, Adriana. Testamento Vital e a Relação Médico-Paciente na perspectiva da Autonomia Privada e da Dignidade da Pessoa Humana. *Rev. Bio y Der*. Barcelona, v.37, p.103-120, mai./jun. 2016;. Disponível em: <scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n37/articulo6.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2017.

MEDEIROS, Ylana Karine Fonseca; BONFADA, Diego. Refletindo sobre finitude: um enfoque frente a assistência de enfermagem frente à terminalidade. *Rev. Rene*. Fortaleza, v.13, n.4, p.845-852, jul./ago. 2012. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1079/pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOSA, Patricia de Castro. A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Ciênc. Saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n.9, p.2653-2662, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n9/v18n9a20.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

MORENGO, Marina O.; et al. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Medicina*. Ribeirão Preto, v.42, n.3, p.350-57, 2009. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2009/vol42n3/REV_Terminalidade_de_Vida.pdf>. Acesso em: 06 out. 2016.

MOTA, Mariana Soares; et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Rev. Gaúcha Enferm*. Porto Alegre, v.32, n.1, p.129-35, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n1/a17v32n1.pdf>>. Acesso em: 29 out. 2016.

NUNES, Jimmy Matias; ARAÚJO, Lorena Sales. A questão da licitude ou ilicitude da prática ortotanásica no ordenamento jurídico brasileiro. *Âmbito Jurídico*. Rio Grande, XIV, n. 93, out 2011. Disponível em: <http://ambito-juridico.com.br/site/?artigo_id=10530&n_link=revis ta_ artigos_leitura>. Acesso em: 01 abr. 2017.

OLIVEIRA, Mariana Carneiro; et al. Cuidados paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino. *Enferm. Foco*. [Internet], v.7, n.1, p.28-32, 2016. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/661/280>>. Acesso em: 06 out. 2016.

PAIVA, Fabianne Christine Lopes; et al. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev. bioét*. São Paulo, v.22, n.3, p.550-60, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v22n3/v22n3a19.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

PIMENTA, Cibele Andrucioli de Mattos. Cuidados Paliativos: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem? *Acta Paul Enferm*. São Paulo, v.23, n.3, editorial, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a01.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2016.

QUEIROZ, Ana Helena Araújo Bomfim et al. Percepção de familiares e profissionais da saúde sobre cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Ciênc. Saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.9, p.2615-2623, set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v18n9/v18n9a16.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

RODRIGUES, Lígia Adriana; et al. Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição. *Cuidarte Enferm*. [Internet], v.9, n.1, p.26-35, jan./jun. 2015. Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuid>>

artenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>. Acesso em: 29 out. 2016.

SALES, Catarina Aparecida et al. O processo morte – morrer: definições de acadêmicos de enfermagem. *Rev. Rene*. Fortaleza, v.14, n.3, p.521-530, mai./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1060/pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

SANTANA, Julio César Batista et al. Docentes de Enfermagem e terminalidade em condições dignas. *Revista bioética*. [Impr.] v.21, n.2, p.298-307, mai./ago. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n2/a13v21n2.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.
SANTORO, Luciano de Freitas. *Morte Digna: o direito do paciente terminal*. Curitiba: Juruá, 2010.

SILVA, José Antônio Cordero. O fim da vida: uma questão de autonomia *Nascer e Crescer*. Porto, v.23, n.2, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/nas/v23n2/v23n2a10.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

SILVA, José Antônio Cordero; et al. Conhecimento de estudantes de medicina sobre o testamento vital. *Rev. bioét. (Impr.)*. São Paulo, v.23, n.3, p.563-71, 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0563.pdf>. Acesso em: 01 abr. 2017.

SILVA, Marcelle Miranda; et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. *Esc. Anna Nery*. Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.460-466, mai./jun. 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0460.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

APÊNDICE 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

D) Caracterização da amostra

Sexo: () Feminino () Masculino

Idade: _____

Formação: _____

Graduado há _____ anos.

Pós-graduado? () Não () Sim. Qual? _____.

Atuante em unidade hospitalar há _____ anos.

Teve algum contato, matéria ou experiência no momento da sua formação que se relaciona aos cuidados paliativos? () Sim () Não

II) Roteiro de Entrevista

1. Na sua visão qual é a importância do apoio da família aos pacientes terminais? Você acha que o enfermeiro consegue essa incentivar o apoio familiar ou apenas presta assistência?
2. Como você julga seu grau de conhecimento sobre cuidados paliativos em uma escala de 1 a 10, sendo 1 para ruim e 10 para ótimo conhecimento?
3. Baseado nesta autoavaliação, como você percebe o cuidado de pacientes em situações de terminalidade da vida?
4. Você poderia relatar alguma experiência marcante quanto aos cuidados paliativos em algum paciente ao qual você já prestou assistência?
5. Você considera sua equipe capacitada para prestar cuidados paliativos? O que você faz caso encontre membros da sua equipe inaptos para esta atividade?
6. Na sua visão quais são os cuidados mais importantes para um paciente assistido na lógica do cuidado paliativo?

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado (a) a participar de um estudo de caso: **Promoção de cuidados paliativos na visão de enfermeiros atuantes em unidades de internação de Sete Lagoas, Minas Gerais**, de autoria da aluna do Curso de graduação em Enfermagem pela Faculdade Ciências da Vida: **Thaís Cristian Lessa Félix** sob a orientação do Professor **Rodrigo Gomes da Silva**. Se decidir participar dela, é importante que leia com atenção estas informações sobre o estudo e seu papel na pesquisa.

A pesquisa tem como objetivo discutir a promoção dos cuidados paliativos em uma unidade de internação adulto de um hospital de Sete Lagoas, Minas Gerais, a partir da percepção de enfermeiros.

Você será submetido a uma entrevista com roteiro estruturado, gravada, com perguntas elaboradas sobre o tema estudado. Você não será exposto a riscos, nenhum dado que permita identifica-lo será perguntado e/ou divulgado. Sua participação é **voluntária** e suas contribuições são importantes para o desenvolvimento desta pesquisa e promover a discussão reflexiva em torno da promoção dos cuidados paliativos na visão dos enfermeiros.

Declaro para os devidos fins que li e compreendi todas as informações que constam neste documento, estando ciente que minha participação é voluntária, podendo ser revogada a qualquer momento pela vontade do (a) participante sem nenhum custo ou sanção. Declaro que não receberei nenhum valor monetário pela minha participação. Confirmo que recebi uma cópia deste formulário (TCLE) e dou meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas para participar como sujeito desta pesquisa.

Assinatura do participante.....

Assinatura do pesquisador

Local e data

Para informações ou esclarecimentos de dúvidas, entrar em contato com **Thaís Cristian Lessa Félix** pelo telefone (31) 97158-2712 ou pelo e-mail: thatha_cvo@hotmail.com.

APÊNDICE 3 – TERMO DE AUTORIZAÇÃO GRAVAÇÃO E USO DE ÁUDIO

Eu, _____ depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada **Promoção de cuidados paliativos na visão de enfermeiros atuantes em unidades de internação de Sete Lagoas, Minas Gerais**, poderá trazer, e entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores (**Thaisa Cristian Lessa Félix, Professor Rodrigo Gomes da Silva**) a realizar a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta AUTORIZAÇÃO foi concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do pesquisador coordenador da pesquisa Autor, 2017, e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Sete Lagoas, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável