

Cuidados paliativos: percepções, saberes e práticas na perspectiva do enfermeiro

Palliative care: perceptions, knowledge and practices from nurse's perspective

Sarah Cavalcante | <https://orcid.org/0009-0008-7723-4848>

Daniel Miranda da Silva | <https://orcid.org/0000-0002-2867-2904>

João Gabriel do Prado Tobias | <https://orcid.org/0009-0007-2765-4804>

Sabrina Gonçalves dos Santos | <https://orcid.org/0009-0002-4335-3781>

Pâmela Kath de oliveira Nörnberg | <https://orcid.org/0000-0002-5931-3234>

Julia Cândido Múrcia | <https://orcid.org/0009-0006-2736-0681>

RESUMO

Os cuidados paliativos fazem parte de uma abordagem multidisciplinar de cuidado humanizado, que se dispõe a promover qualidade de vida integral para pacientes com condições de saúde que ameacem a continuidade da vida e, também, para seus familiares. O presente artigo tem como objetivo conhecer percepções, saberes e práticas dos enfermeiros acerca do Cuidado Paliativo. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória de cunho qualitativo, realizada no primeiro semestre de 2022 por meio de entrevistas semiestruturadas e analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo. As unidades de sentido do relato dos enfermeiros geraram duas categorias: “Dificuldade de trabalhar o Cuidado Paliativo na Unidade de Clínica Médica” e “Qualificação profissional dos enfermeiros para a prestação do Cuidado Paliativo na Unidade de Clínica Médica”. Como dificuldades, os resultados apontam a comunicação ineficiente e a falta de capacitação da equipe para atender o paciente e seus familiares. Em relação à qualificação profissional, relataram que não tiveram nenhuma disciplina na graduação que tenha lhes proporcionado conhecimento sobre o assunto. Dessa forma, evidencia-se que existe a necessidade de capacitação para as equipes de enfermagem atuantes no setor no que diz respeito ao tema Cuidados Paliativos, aprimorando o modelo de prestação de cuidados tanto para os pacientes quanto para os seus familiares.

Palavras-chave: cuidados paliativos; enfermagem; família; doentes terminais.

ABSTRACT

Palliative care is part of a multidisciplinary approach to humanized care, aiming to promote comprehensive quality of life for patients with life-threatening health conditions and their families. This article aims to explore nurses' perceptions, knowledge, and practices regarding Palliative Care. It is descriptive and exploratory qualitative research conducted in the first semester of 2022 through semi-structured interviews and analyzed using Content Analysis technique. The meaningful units in the nurses' accounts generated two categories: Difficulty in implementing Palliative Care in the Medical Clinic Unit and Professional Qualification of Nurses for the delivery of Palliative Care in the Medical Clinic Unit. The results highlight challenges such as ineffective communication and lack of team training to care for patients and their families. Regarding professional qualification, nurses reported that they did not have any coursework during their undergraduate education that provided them with knowledge on the subject. Thus, it becomes evident that there is a need for training for nursing teams working in this sector regarding palliative care, enhancing the care delivery model for both patients and their families.

Keywords: palliative care. nursing. family. terminally ill.

Recebido em: 21/08/2024. Aprovado em: 23/04/2025.

Avaliado pelo sistema duplo-anônimo. Publicado conforme as normas da ABNT.

DOI: <https://doi.org/10.35700/2316-8382.2025.v15.3795>

1 INTRODUÇÃO

Com os avanços da tecnologia e da ciência, principalmente medicamentos e tratamentos, a expectativa de vida e as taxas de cura para doenças que antes eram consideradas fatais aumentaram. Desse modo, o envelhecimento da população e a incidência de doenças crônico-degenerativas não transmissíveis ocuparam lugar de destaque (Maiello *et al.*, 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera como doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) doenças do aparelho circulatório, neoplasias ou cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes *mellitus*, por apresentarem fatores de risco e de proteção semelhantes, favorecendo, dessa forma, a prevenção e o controle (WHO, 2020).

Contudo há outras patologias que se enquadram como DCNT pela lógica da OMS, como as doenças osteomusculares e articulares relacionadas ao trabalho, insuficiência renal crônica e distúrbios neuropsiquiátricos (WHO, 2020). Estas doenças podem levar o indivíduo a desenvolver certas limitações, bem como proporcionar risco à vida. Para tanto, considera-se o cuidado paliativo (CP) como uma ferramenta de grande valia na assistência de saúde a estes pacientes e seus familiares (Gonçalves *et al.*, 2019).

Segundo o Atlas de Cuidados Paliativos da América Latina (2019 *apud* Pastrana *et al.*, 2020), no Brasil, estima-se que em torno de 1.449,773 pessoas precisavam de CP em 2020, das quais 29% destacam-se com tratamento oncológico, 21% com tratamento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), 13% com tratamento de demência, 11% com tratamento de doenças cerebrovasculares, 4% tratamento de doenças pulmonares e 22% com tratamento de outras doenças. Mas somente 7,3% dos pacientes que necessitam de CP recebem tratamento adequado (Pastrana *et al.*, 2020).

Na década de 1980, a OMS passou a utilizar o termo “cuidados paliativos” e definiu o conceito em 1990. Esse conceito foi atualizado em 2002 e, atualmente, consiste na prestação ao indivíduo e sua família de assistência, desenvolvida por uma equipe multiprofissional de saúde, com objetivo de promover melhor qualidade de vida ao indivíduo e seus familiares, diante de uma doença que possa comprometer a vida. Além disso, o CP age na prevenção e no alívio do sofrimento, objetivando a identificação precoce, a avaliação impecável e o tratamento da dor e dos demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais do indivíduo (Who, 2002). Dessa forma, pode-se minimizar a dor, dar suporte e fornecer um sistema de apoio que, além de auxiliar os familiares durante a doença e o luto, também pode ajudar os pacientes a viver uma vida com mais qualidade e conforto (Ferreira *et al.*, 2021).

Na condição paliativa, é preciso perceber a família como parte do processo e dos cuidados, merecedora de atenção, compreensão, respeito e suporte durante a vivência desses momentos tão difíceis (Alecrim; Miranda; Ribeiro, 2020). Em situações de terminalidade, o paciente e sua família precisam lidar com as mais diversas situações e com sentimentos como sofrimento, desesperança, insegurança, medo, fragilidade, perda e pesar (Alecrim, Miranda; Ribeiro, 2020).

Nesse sentido, ressalta-se a importância do enfermeiro como integrante da equipe multiprofissional durante o processo de fim de vida. Ele deve assegurar uma assistência holística, que envolva os aspectos biológicos, psicológicos, sociais e espirituais. Além disso, o cuidado deve ser centrado no ser humano, sendo necessário que o enfermeiro saiba lidar com as angústias, os medos e as ansiedades

do paciente. Ademais, é indispensável compreender as necessidades da família, oferecendo apoio emocional em momentos de sofrimento (Frias; Pacheco, 2019).

Cuidar de pessoas em situações paliativas e de suas famílias requer grande conhecimento científico e experiência profissional por parte dos enfermeiros e da equipe multiprofissional como um todo. Exige que seus membros estejam em conformidade com os princípios filosóficos dos CP e tenham em mente a importância de cooperar com os cuidados de forma humanizada e com práticas de enfermagem sensíveis ao assunto. Por isso, é preciso dar prioridade ao treinamento todos os dias. Assim, o processo de relacionamento interpessoal e de comunicação entre equipe, pacientes e familiares é considerado como a estrutura básica do atendimento (Silva; Silva, 2019).

Ainda, devido à falta de protocolos e ao conhecimento limitado sobre o tema, muitas vezes a equipe multiprofissional enfrenta dificuldades para indicar a abordagem paliativa e determinar os cuidados adequados para cada caso clínico. Logo, é necessário criar uma política nacional que fortaleça o cuidado do paciente em cuidados paliativos. Além disso, é indispensável promover a educação continuada dos profissionais intensivistas em temas como integralidade, comunicação e terminalidade, assim existirá direcionamento para os cuidados necessários com o paciente e com a sua família. (Kurogi *et al.*, 2022)

Nesse contexto de CP, o enfermeiro desempenha um papel importante. Dessa forma, a questão orientadora deste estudo foi: quais as percepções, saberes e práticas de enfermeiros acerca do Cuidado Paliativo?

2 METODOLOGIA

A seguir, serão apresentadas as etapas que foram utilizadas para a operacionalização do estudo.

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Durante a realização dos estágios no curso de graduação em Enfermagem, percebeu-se a fragilidade nessa temática e, por isso, optou-se por escolher essa forma de pesquisa, levando em consideração o objeto de estudo e a quantidade amostral restrita que inviabilizaria um estudo quantitativo. Desta forma, foi escolhido esse formato para permitir que os profissionais de saúde respondessem de maneira aberta às perguntas realizadas.

2.2 Local de realização

O estudo foi desenvolvido em um hospital universitário do Sul do país, na unidade de internação Clínica Médica (UCM), sendo o local escolhido pois tem o maior número de pacientes em cuidados paliativos no hospital.

2.3 Participantes da pesquisa

Participaram do estudo todos os enfermeiros que atenderam ao critério de inclusão de ser enfermeiro atuante na Unidade de Clínica Médica há, no mínimo, seis meses, sendo definido esse critério pois, no período de coleta de dados, muitos enfermeiros eram novos no hospital. Houve ampla divulgação para todos os enfermeiros da UCM, sendo todos convidados a participar da pesquisa. A entrevista foi realizada de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros. Obteve-se como amostra uma população de dez indivíduos.

2.4 Métodos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada. Os participantes foram questionados acerca de seu conhecimento sobre o CP. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise. Cada entrevista foi realizada em uma sala reservada. No caso da clínica médica, a entrevista foi realizada na sala de descanso dos enfermeiros, garantindo a privacidade e o sigilo dos participantes durante a realização da coleta de dados.

2.5 Análise de dados

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica Análise de Conteúdo de Laurence Bardin, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objetivo analítico pretendido (Bardin, 2016).

2.6 Aspectos éticos

Os dados foram coletados somente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética, conforme Resolução nº 510/2016, sendo respeitados os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. O Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) tem o número 56609622.3.0000.5324, sendo o projeto de pesquisa aprovado em 17 de agosto de 2022 (Brasil, 2016).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados dez enfermeiros atuantes na Unidade de Clínica Médica (UCM), no segundo semestre de 2022, que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Quanto ao gênero, seis dos entrevistados eram do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A faixa etária variou entre 26 e 46 anos e o tempo de atuação na unidade, entre 6 meses e 5 anos.

A partir da análise da transcrição das entrevistas, foi realizado o agrupamento das falas dos participantes em categorias. As unidades de sentido do relato dos enfermeiros geraram duas categorias: Dificuldade de trabalhar o CP na UCM e Qualificação profissional dos enfermeiros para a prestação do CP – essa última, categorizada conforme local: do Hospital Universitário (HU), da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), ou da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

A ordem de realização das entrevistas foi estabelecida de acordo com a disponibilidade de cada enfermeiro, conforme data e horário marcado. Os indivíduos foram codificados nas entrevistas conforme essa ordem, identificados como Enfermeiro 1 (E1), Enfermeiro (E2), assim por diante.

3.1 Dificuldade de trabalhar cuidado paliativo na unidade de clínica médica

Quando questionados sobre as dificuldades de trabalhar com o CP, cinco enfermeiros relataram que a comunicação é ineficiente e necessita ser desenvolvida. Verificam a necessidade de saber qual paciente está em CP para que o manejo correto seja realizado. Além disso, referem a necessidade de uma legislação que ampare os profissionais de saúde, sobretudo o médico, pois é ele quem decide se o paciente necessita ou não do CP. E, em relação a isso, os entrevistados apontam diversas falhas no processo de formação acadêmica dos médicos. Eles notam as dificuldades que esses profissionais enfrentam ao atender pacientes em cuidados paliativos. Relatam também problemas na comunicação com as famílias, na orientação da equipe e na clareza ao informar a todos que o paciente está sob cuidados paliativos.

Os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde ao trabalhar com CP na unidade de clínica médica são múltiplos, sendo a comunicação ineficaz um dos principais obstáculos. A equipe nem sempre é informada adequadamente sobre o estado paliativo de um paciente, o que pode levar a tratamentos desnecessários ou inadequados, como transferências para a UTI. Um enfermeiro relatou: “Já cheguei e não tinha bolinha nenhuma, o paciente estava bem ruim, em estado grave, daí, a gente acabou fazendo todo o manejo... e acabou indo até pra UTI” (E1). Essa falha na comunicação afeta tanto o relacionamento dentro da equipe quanto o contato com a família, que muitas vezes só é informada do estado do paciente em estágios finais da terminalidade, dificultando a tomada de decisões em momentos críticos.

Outro problema identificado é a resistência de alguns médicos em reconhecer o estado paliativo dos pacientes, o que se reflete em prescrições inadequadas. Um exemplo disso, segundo um enfermeiro, é a “prescrição de um acesso central para um paciente em cuidados paliativos” (E4), o que demonstra uma falta de alinhamento entre as práticas de CP e as ações médicas. Além disso, a centralização das decisões no médico, que muitas vezes não escuta os demais membros da equipe, também agrava o problema. Conforme um enfermeiro afirmou: “O médico acaba tendo um papel fundamental... Mas, na maioria dos casos, não escuta, não conversa, não escuta” (E7), prejudicando o cuidado integral.

A formação acadêmica dos profissionais de saúde, especialmente dos médicos, foi amplamente criticada. Muitos médicos não são preparados para lidar com pacientes em CP, seja na comunicação com a família ou na coordenação com a equipe. Como observou um enfermeiro: “Não sabem o processo de comunicar à família, orientar a equipe, comunicar e deixar evidente para todos que o paciente está em CP” (E1). A falta de conhecimento sobre como aplicar o CP de forma integrada à equipe multiprofissional compromete a eficácia do cuidado e a coesão das ações.

A falta de coordenação entre os diferentes profissionais da equipe foi outro ponto destacado. Um enfermeiro ressaltou que “Precisa que todo mundo fale a mesma língua, que todo mundo converse, que todo mundo chegue a um ponto em comum” (E9), mas isso raramente acontece, prejudicando o tratamento global do paciente. Além disso, a antecipação das decisões sobre CP foi vista como uma necessidade urgente, já que essas decisões muitas vezes são deixadas para o último momento. Isso

dificulta a vivência da família e aumenta o sofrimento no processo de terminalidade. Como observou um enfermeiro: “Essas decisões poderiam ser conversadas anteriormente” (E8), permitindo uma abordagem mais sensível e cuidadosa para todos os envolvidos.

Dois dos enfermeiros entrevistados relataram a dificuldade de trabalhar com a situação de terminalidade e com a morte dos pacientes. Referem que acabam levando sentimento de tristeza para o ambiente doméstico, pois lidam diariamente com o sofrimento humano, afetando seu o lado psicológico. Relatam sentimento de impotência, uma vez que conseguem oferecer conforto ao paciente, porém sabem que a vida e a saúde não serão restabelecidas:

[...] É difícil aceitar. Por mais que estejamos acostumados com isso, parece que nunca nos acostumamos com a morte. Vemos muito sofrimento, o que torna tudo mais difícil, e acabamos levando isso para casa. A parte psicológica também é complicada. Não é fácil ver o sofrimento de outra pessoa, sabendo que só podemos oferecer conforto e não um tratamento que traga cura. É muito difícil lidar com isso, mas, infelizmente, é nosso trabalho, e precisamos estar preparados para tudo [...]. (E2)

[...] Lidar com o sofrimento do outro dói. E você se sente de mãos atadas. Pode oferecer conforto, melhorar o aporte respiratório, diminuir a dor, cuidar da higiene, conversar e oferecer apoio psicológico. Mas, além disso, você não consegue fazer mais. Existe um limite: ele só pode ir até certo ponto e é isso. Não é o que você gostaria de ofertar. É muito ruim receber a notícia de que não pode investir na vida de alguém que você queria muito que fosse restabelecida. Aí surge uma barreira, a porta se fecha. Você pode ir até ali e ponto final. A sensação é de impotência [...]. (E3)

Um dos enfermeiros participantes do estudo relatou como dificuldade em trabalhar com o CP a mistificação do conceito mais arcaico de que o CP é não cuidar do paciente, bem como a falta de compreensão dos familiares cuidadores em entender o processo de paliatividade:

[...] A dificuldade é que muitas pessoas ainda têm um conceito antigo sobre o CP. Elas pensam que significa deixar de cuidar do paciente em estado terminal, mas isso não é verdade. O CP é oferecer tudo o que for possível para garantir a qualidade de vida do paciente e dos familiares. Não se trata de desistir do paciente, mas de fazer o melhor por ele. A maior dificuldade é fazer os familiares entenderem o que realmente é o CP [...]. (E5)

Dois enfermeiros entrevistados mencionaram a falta de capacitação dos profissionais atuantes na unidade para desenvolver o CP para os pacientes internados. Eles afirmam que existe um grande potencial na unidade, mas a equipe multiprofissional precisa de mais treinamento. Essa capacitação é essencial para atender adequadamente o paciente e seu familiar cuidador.

Os enfermeiros entrevistados destacaram a carência de capacitação nas equipes que atuam em CP. Um deles observou que, apesar do grande potencial da unidade, a equipe de enfermagem carece de treinamento. Muitos ainda acreditam que o CP significa que “não se pode mais fazer nada” (E6) pelo paciente, o que é um equívoco. O verdadeiro propósito do CP é oferecer tudo o que for possível para beneficiar o paciente.

Outro enfermeiro enfatizou a falta de conhecimento entre os profissionais da clínica médica. Ele mencionou que, embora existam recursos materiais, a capacitação da equipe ainda é insuficiente. Isso leva a uma interpretação equivocada dos cuidados paliativos, resultando em negligência. Como ele

afirmou, “Os cuidados paliativos aqui são entendidos como não investir mais” (E7), o que pode levar a uma abordagem inadequada, pois um paciente pode ser considerado em CP e, em seguida, sair dessa condição.

Além disso, a falta de uma comissão formal para implementar o CP e a ausência de capacitação abrangente dificultam a atualização da equipe sobre as melhores práticas. Um enfermeiro (E10) ressaltou a importância da humanização no atendimento, especialmente para os pacientes que necessitam de cuidados. Ele também destacou a necessidade de uma documentação adequada para respaldar as decisões da equipe em relação ao paciente, apontando isso como um aspecto crítico a ser abordado.

3.2 Qualificação profissional dos enfermeiros para a prestação dos cuidados paliativos na unidade de clínica médica

Em relação à qualificação profissional dos enfermeiros atuantes na UCM, cinco entrevistados relataram que não tiveram nenhuma disciplina na graduação que abordasse o tema do CP, o que deixou lacunas em seu conhecimento. Eles consideraram o CP um tema atual e destacaram que essa abordagem não fazia parte dos currículos mais antigos do curso de Enfermagem, como é o caso de sua formação.

Os enfermeiros relataram lacunas significativas na formação acadêmica sobre CP. A graduação, segundo um deles, “Deixou muito a desejar”. Embora se consiga uma visão mais clara ao entrar em uma pós-graduação, na formação inicial apenas “Houve uma pincelada no assunto” (E3). Isso sugere uma falta de abordagem no currículo, que ainda não contempla adequadamente a ética do CP, uma área que é relativamente nova.

Outro enfermeiro (E5) mencionou que, apesar de não ter uma pós-graduação em CP, o cotidiano no atendimento a pacientes despertou seu interesse pela especialidade. Ele observou que, historicamente, havia uma concepção de que “Não havia mais o que investir” em pacientes em CP, o que reforçava a ideia de que estavam apenas aguardando a morte. Essa percepção é um desafio a ser superado na formação e prática profissional.

A busca por conhecimento fora da sala de aula é um esforço comum entre os enfermeiros. Um deles (E8) disse: “Eu tento ler sobre como prestar um cuidado melhor”. Relata que busca maneiras de oferecer medidas de conforto não farmacológicas e sente a necessidade de um curso específico, já que “Não se trata apenas de administração de medicamentos”. Durante a graduação, ele teve uma disciplina de Tanatologia e participou de grupos que abordaram espiritualidade em CP, o que lhe proporcionou uma experiência valiosa na área.

A falta de uma qualificação formal é uma realidade para muitos. Um enfermeiro (E9) expressou que “A qualificação é baseada no que tenho vivido trabalhando desde que me formei”. Ele ressaltou que a introdução de CP pode ser desafiadora, especialmente para famílias e profissionais mais antigos. Percebe que há uma resistência em aceitar a mortalidade por parte de alguns médicos que, afirma, “querem se achar que é Deus”. Essa mentalidade é contraposta à essência dos cuidados paliativos, que envolvem a compreensão do ciclo da vida e a oferta de um cuidado humano e compassivo.

Finalmente, a experiência prática é considerada uma forma importante de aprendizado. Um enfermeiro destacou que, embora não tenha recebido formação em palição durante a graduação, teve a oportunidade de trabalhar em uma unidade de terapia intensiva que formalizou os cuidados paliativos

e contou com uma equipe qualificada. Ele observou que, após sua formação, a grade curricular foi alterada para incluir essa abordagem essencial (E10).

Apenas um dos enfermeiros entrevistados relatou que faz parte da nova comissão de CP e buscou se especializar no tema, realizando uma pós-graduação sobre o assunto com o objetivo de prestar uma assistência de enfermagem qualificada ao paciente e seu familiar cuidador:

Não tive nenhuma qualificação na faculdade. Eles não abordam muito essa questão. Temos aulas sobre humanização, mas o tema não é aprofundado. Como me formei há alguns anos, não tive formação nessa área. Minha vivência diária com os pacientes em CP é que me ensinou a dar o meu melhor. Sempre busquei escutar os familiares e os pacientes, entendendo suas angústias e necessidades. Tento proporcionar uma melhor qualidade de vida naquele momento. Às vezes, os pacientes só querem ser ouvidos. Outras vezes, o foco é o alívio da dor. Essa é a parte da enfermagem: prever o que o paciente precisa. Às vezes, é apenas uma escuta ou um pouco de carinho. Esse aprendizado é fruto da prática. Atualmente, estou fazendo uma pós-graduação em CP para me qualificar melhor. Quero aprender a lidar com essas situações de forma mais eficaz. Também comecei a fazer parte da comissão que foi criada no hospital universitário para melhorar meu aprendizado [...]. (E1)

Outro enfermeiro entrevistado relatou que fez seu Trabalho de Conclusão de Curso sobre o CP e já tem uma aproximação prévia com o assunto. Ademais, refere que faz parte da nova Comissão de Cuidados Paliativos da instituição de saúde:

Meu interesse em CP começou na academia. Fiz um TCC sobre o tema. Ao chegar ao hospital, fui convidado a participar da comissão de CP e aceitei. Vi uma oportunidade de levar essa ideia adiante. Sabemos que há muitos profissionais envolvidos e muitas opiniões. Cada um quer contribuir com sua formação, e tentamos encontrar um espaço para isso. Contudo acredito que estamos devendo nesse sentido. Como enfermeiros, que ficamos mais próximos dos pacientes, precisamos ter maior comprometimento e espaço. Falo de poder de decisão e de agir em favor dos pacientes. Precisamos decidir mais para implementar estratégias que tragam recursos diversos. Isso pode ajudar a minimizar a dor desses pacientes. Não desmereço o trabalho dos outros profissionais, que é muito bom, mas acredito que ainda falta essa abordagem [...]. (E6)

Dois dos enfermeiros entrevistados relataram que já tinham experiência com pacientes em situação oncológica, porém não com o processo do CP. Acreditam que a formação acadêmica obtida na graduação é muito ampla, na qual o aprendizado se dá na vivência ao longo dos anos de profissão:

[...] Trabalhei com pacientes que faziam quimioterapia e radioterapia há cinco anos. Não tenho especialidade em CP, mas aprendi muito no dia a dia. Tenho dez anos de formado e, ao longo da carreira, aprendi a lidar com essas situações. Quando formamos, a enfermagem é muito ampla. Isso significa que não temos tanta experiência ao sair da faculdade. Na teoria, tudo parece diferente da prática. É sempre difícil tratar com pacientes em cuidados paliativos, especialmente no final da vida. Queremos fazer o melhor por eles. Ao longo da minha profissão, continuamos aprendendo. Na verdade, estamos sempre aprendendo [...]. (E2)

Desde que nós formamos, lidamos com várias questões. Não tive formação específica na graduação, mas enfrentei situações que envolvem aspectos bioéticos. Ao falar sobre cuidados paliativos, surgem perguntas: “Até onde vou? Esta conduta está correta? Estou

sendo negligente? Posso fazer mais? Estou indo longe demais?” Depois, fiz residência em terapia intensiva. Na UTI, os cuidados paliativos estão muito presentes. Usamos todos os recursos possíveis para os pacientes, tentando sempre ajudar, independentemente da situação. Tinha a mentalidade de tentar até o fim. Mais tarde, trabalhei em oncologia e transplante de medula óssea. Foi aí que percebi que nem sempre o melhor caminho é continuar lutando. Às vezes, a decisão de quem está sofrendo também deve ser considerada. Muitas vezes, o próprio paciente pede essa mudança. A necessidade de me qualificar surgiu com a experiência no trabalho. À medida que mudava de função, as necessidades se tornavam mais evidentes e eu sentia a urgência de me informar mais. Minha trajetória foi do extremo complexo da UTI ao transplante de medula. Depois, vim para cá [...]. (E7)

Um dos entrevistados mencionou que a Unidade de Cuidados Paliativos (UCM) ofereceu um minicurso online sobre cuidados paliativos. O curso foi destinado aos profissionais que atuam no setor, com o objetivo de aprimorar e qualificar a assistência de enfermagem prestada a esse público-alvo:

Referente à minha qualificação, como mencionei anteriormente, fiz um minicurso promovido pela unidade. O curso foi oferecido na modalidade EAD. Nele, foram abordadas algumas situações relacionadas aos cuidados paliativos. No entanto, não tenho uma formação específica na área e não faço parte de uma comissão dedicada a cuidados paliativos. Minha qualificação é baseada na prática e na vivência do dia a dia, como profissional enfermeiro da unidade [...]. (E4)

3.3 Discussão

Segundo os autores Desanoski *et al.* (2019), o CP não objetiva acelerar nem retardar a morte, mas reconhecer que é um processo natural e gradual. É considerado como um recurso para melhorar a qualidade de vida das pessoas com doença progressiva, quando não há mais possibilidades de cura e os profissionais buscam implementar cuidados em busca do melhor viver, tanto para o paciente como para o familiar cuidador. Embora o conhecimento em CP tenha sido mais disseminado nos últimos anos, ainda existem lacunas que necessitam ser discutidas. Observa-se que há uma necessidade de avançar e promover preparo e estudos nesta temática, na busca de desvincular a ideia de que paliar é somente para os pacientes em situação de terminalidade (Desanoski *et al.*, 2019).

O envolvimento e a participação da família no cuidado ao paciente em CP é a base para a melhora do estado geral. É importante a equipe conviver com o paciente e conhecer seus familiares, seus desejos e necessidades. A vulnerabilidade temporária frequentemente impede que os membros da família sejam capazes de ofertar o cuidado adequado, devido à falta de instrução acadêmica, situação muitas vezes incompreendida pelos familiares, e às vezes por ausência de capacidade por parte dos profissionais ao se comunicarem (Desanoski *et al.*, 2019).

A comunicação adequada com os pacientes e seus familiares torna-se uma medida eficaz de cuidado. Possibilita reduzir sua dor, seu estresse e sua ansiedade, por meio do compartilhamento dessa fase da vida com a equipe. Por isso, os profissionais devem voltar sua atenção para esses sujeitos e prestar atenção em seus gestos, palavras e atitudes, para construir relações de confiança com pacientes e familiares (Desanoski *et al.*, 2019).

Os estudos de Desanoski *et al.* (2019) e os relatos dos enfermeiros nos resultados, apontam desafios semelhantes no CP. Ambos destacam a importância de uma comunicação eficaz com pacientes

e familiares, sendo que, no relato dos enfermeiros, a comunicação é descrita como ineficiente. A falta de preparação acadêmica é outra questão comum, com os enfermeiros mencionando a ausência de disciplinas específicas sobre CP em sua formação. Além disso, ambos indicam dificuldades em identificar os pacientes que necessitam de cuidados paliativos, com os enfermeiros ressaltando a necessidade de diretrizes mais precisas. O presente estudo, com os enfermeiros, também aponta a falta de legislação para apoiar os profissionais e a crítica à formação dos médicos, que enfrentam desafios na comunicação e orientação da equipe. Em resumo, os estudos sugerem que a comunicação, a formação acadêmica e a definição de quem deve receber CP precisam de melhorias.

São uma realidade no CP as doenças crônicas relacionadas às cardiopatias, doenças demenciais e doenças infectocontagiosas (em especial a SIDA), porém doenças oncológicas se destacam como doenças ameaçadoras à vida. No contexto oncológico, devido a todo estigma contido na palavra “câncer”. Quando o diagnóstico é comunicado ao paciente e seus familiares, representa uma má notícia, cujo impacto demanda suporte multidisciplinar. Observa-se, assim, que ainda segue sendo intrínseco falar de paliatividade e oncologia, pois câncer ainda é considerada a doença com mais casos que originam a palição (Maiello *et al.*, 2020).

Existe uma sensação de impotência quando o paciente apresenta uma doença incurável. Qualquer sinal de uma doença que não responda com êxito aos tratamentos fornecidos é visto como uma derrota das equipes de saúde. Essa supervalorização do processo de cura faz com que a assistência de saúde à beira do leito, a empatia e a comunicação efetiva com o paciente sejam deslocadas para um segundo plano, por muitas vezes ocasionando tratamentos invasivos e sem prognósticos adequados (Dall’Oglio *et al.*; 2021).

A notícia de que se ausentaram todas as possibilidades de cura é considerada a tarefa mais difícil na área da saúde, principalmente em hospitais. Isso pode ser explicado pela falta de treinamento e habilidades de comunicação, pelo medo dos profissionais de confrontar as emoções de seus pacientes e pela consciência cultural de que a morte é errada e deve ser temida (Dall’oglio *et al.*; 2021). Dessa maneira, esses profissionais precisam realizar suas tarefas com atenção e suas condições física e mental de harmonia devem ser mantidas, observando seus níveis de estresse. O modo como o profissional de saúde é afetado durante a jornada de trabalho torna-se um fator que pode facilmente causar desgaste físico e psicológico nos trabalhadores que lidam com CP (Soares *et al.*; 2022).

Em um estudo com oito profissionais atuantes no CP, verificou-se que existe uma ignorância conceitual, sendo o maior obstáculo para o desenvolvimento do paliativismo no Brasil. Isso é devido ao despreparo multiprofissional das equipes que atuam nesta área, acarretando a fragilidade da relação profissional-paciente (Caldas; Moreira; Vilar, 2018).

Para que haja um cuidado centrado no paciente e não na doença, é necessário que exista uma equipe multidisciplinar ativa, com o desafio de tratar não somente a dor, mas também levando em conta aspectos sociais, morais, psicológicos e espirituais, conforme as diretrizes do CP (Fernandes *et al.*, 2021).

Além da falta de clareza nas comunicações e a formação acadêmica insuficiente, podemos destacar a legislação como uma das dificuldades em CP. Segundo o manual de CP da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2017 *apud* Maiello *et al.*, 2020), existe uma legislação que, além de não ser suficiente, transitando entre eutanásia, distanásia e ortotanásia, ainda é pouco observada por profissionais de saúde. No entanto, a Resolução n° 41 trouxe mais uma definição, que dispõe sobre as

diretrizes para a organização do CP, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a serem ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde (Maiello *et al.*, 2020).

A literatura científica brasileira mostra que ainda hoje há lacunas na formação acadêmica dos cursos da saúde no que tange ao suporte em fim de vida e aos cuidados paliativos, os quais são assuntos pouco explorados na graduação e na pós-graduação, mestrados e doutorados, apesar de se mostrarem cada vez mais recorrentes na prática clínica (Fernandes *et al.*, 2021). É importantíssimo que a indicação de CP esteja no prontuário do paciente e seja discutida pela equipe de saúde, para evitar dúvidas no seu atendimento e desenvolver melhor comunicação entre todos (Silva; Silva, 2019).

A morte faz parte do dia a dia dos profissionais de enfermagem, gerando sofrimento psicológico: alguns preferem ficar em silêncio, outros buscam auxílio de rede de apoio, outros choram sozinhos, surgindo diversos questionamentos sobre o término da vida. Os profissionais de enfermagem acabam vivenciando todo sofrimento dos pacientes e seus familiares, bem como o luto e todo processo de morrer em unidades hospitalares. Esses eventos geram dor por exaustão emocional, causada por uma sensação de falha e impotência da enfermagem (Romero; Solís, 2018).

Além disso, por manterem contato diário com os pacientes terminais em suas rotinas, os enfermeiros muitas vezes criam um vínculo afetivo com pacientes em CP. Para evitar o sofrimento diante da perda, o profissional tenta evitar o prejuízo emocional e o luto no processo de trabalho, de várias maneiras. Isso não significa que eles não sofram perdas, mas utilizam estratégias como medidas de autoproteção (Soares *et al.*, 2022).

A categoria dos enfermeiros é o destaque entre as profissões da equipe multiprofissional de saúde, apresentando maior desgaste emocional, físico e psicológico quando o paciente vai a óbito, devido à interação com o paciente em suas constantes hospitalizações, que fazem com que tais profissionais acompanhem sua dor, seu sofrimento e tenham relacionamento diário com os familiares (Soares *et al.*; 2022).

Os profissionais de saúde estão despreparados para lidar com os sentimentos estressantes que surgem ao cuidar dos pacientes paliativos. Para Silva e Silva (2019), as medidas paliativas requerem estratégias que visem à redução do sofrimento dos profissionais de saúde, promovendo melhor assistência qualificada ao paciente e sua família (Silva; Silva, 2019). A realização de terapêuticas desnecessárias na fase avançada da doença do paciente em fase terminal pode ser considerada uma prática desumanizada, uma vez que prolongará o sofrimento do paciente e de sua família, evidenciando a necessidade de que outros métodos e estratégias estejam disponíveis para as equipes de saúde (Silva; Silva, 2019).

Entre as dificuldades para implementar o CP no ambiente hospitalar, se destacam: a carência de uma equipe multidisciplinar nas instituições de saúde, as dúvidas e a dificuldade de conhecimento em relação à terapêutica dos pacientes, o estado de saúde de cada paciente, o número reduzido de profissionais de enfermagem e a falta de leitos privativos para proporcionar mais privacidade aos pacientes e seus familiares (Silva; Silva, 2019).

Além disso, os profissionais de enfermagem referem dificuldade em prestar assistência e lidar com os pacientes em CP, relacionada à falta de aproximação com o assunto. Durante sua formação na graduação, devido à lacuna de conhecimento, eles obtêm resultados inadequados, que poderão ter

consequências prejudiciais para a assistência prestada pelos profissionais de saúde que continuam a trabalhar com pacientes com doenças incuráveis (Silva; Silva, 2019).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados possibilitaram concluir que a equipe multiprofissional de saúde atuante na UCM necessita estar pautada no conhecimento do conceito do CP, a fim de prestar uma assistência de saúde qualificada para o paciente e seu familiar cuidador. Nesse contexto, a enfermagem deve capacitar-se por meio de conhecimentos técnicos e científicos e utilizá-los junto aos pacientes em cuidados paliativos e suas famílias, possibilitando ações que propiciem a melhora da qualidade da assistência prestada.

Para que tudo isso seja possível, é fundamental que sejam adotadas ações de gestão que viabilizem a alocação de recursos humanos e materiais na área da saúde, prioritariamente nos serviços e setores que atendem pacientes em CP, propiciando capacitação, atualização constante, pesquisa, valorização, motivação e apoio para que os enfermeiros e a equipe multiprofissional de saúde tenham segurança em relação a sua saúde e física e, assim, prestem seus serviços com qualidade e eficiência à população.

Assim, será possível valorizar o trabalho desses profissionais e apoiá-los em uma formação mais direcionada a sua realidade. Acredita-se que o presente estudo possibilitou a construção de conhecimentos que podem qualificar o fazer da equipe de enfermagem junto ao paciente em cuidados paliativos e seu familiar cuidador, sobretudo no que diz respeito a percepções, saberes e práticas na perspectiva do enfermeiro.

Como limitações do estudo, ressaltam-se a pequena amostra de dez entrevistados atuantes no setor e o perfil da unidade escolhida. Destacam-se também como limitações a alta rotatividade de enfermeiros no setor de estudo e seu tempo de atuação na unidade, variando entre 6 meses e 5 anos, o que pode gerar um equívoco na análise dos dados obtidos. Por tratar-se de uma temática nova, com inúmeros questionamentos e incertezas, há necessidade de incentivar novos estudos e pesquisas científicas, principalmente por parte dos enfermeiros, relatando seu fazer junto à população em situação de cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

ALECRIM, T. D. P.; MIRANDA, J. A. M.; RIBEIRO, B, M. S. S. Perception of the cancer patient in palliative care over family and nursing staff. **CuidArte, Enferm.**, v . 14, n. 2, p. 206-212, jul./dez. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2016.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília: CNS. Disponível em: <https://cep.ensp.fiocruz.br/documentos/regulamentacoespecifica/resolucoes>. Acesso em: 30 abr. 2025.

CALDAS, G. H. O.; MOREIRA, S. N. T.; VILAR, M. J. Palliative care: A proposal for undergraduate

education in Medicine. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 21, n. 3, p. 269-280, 2018. Disponível em: https://old.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232018000300261&script=sci_arttext&tlng=pt. 2018. Acesso em: 30 abr. 2025.

DALL’OGLIO, L. M. *et al.* Ensino de cuidados paliativos nas escolas médicas brasileiras: uma revisão integrativa. **Espac. Saude**, n. 22, e705, 2021. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/705>. Acesso em: 30 abr. 2025.

DESANOSKI, P. B. C. *et al.* Cuidados paliativos: conhecimento de enfermeiros e aplicabilidade no âmbito hospitalar. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, v. 25, n. 1, p. 28-36, 2019. Disponível em: <https://revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/13550>. Acesso em: 30 abr. 2025.

FERNANDES, V. D. *et al.* Nursing team's conceptions about palliative care in newborn. **Rev enferm UERJ**, n. 29, e57257, 2021. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br>. Acesso em: 30 abr. 2025.

FERREIRA, E. C. S. *et al.* Perception of palliative care by family caregivers of elderly patients. **J Nurs UFPE online**, v. 15, n. 2, e245029, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio1282539>. Acesso em: 30 abr. 2025.

FRIAS, C. F. C.; PACHECO, S. Papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos. *In*: SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. (org.). **Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2019.

GONÇALVES, R. G. *et al.* MENEZES, R. M. P. Teaching palliative care in undergraduate nursing education. **Rev Rene**, v. 20, n. 1, e39554, 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/39554>. 30 abr. 2025.

KUROGI, L. T. *et al.* Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 825–836, 2022.

MAIELLO, A. P. M. V. *et al.* **Manual de cuidados paliativos**. São Paulo: HSL, 2020.

PASTRANA, T. *et al.* **Atlas de Cuidados Paliativos em Latinoamérica 2020**. 2. ed. Houston: IAHP Press, 2021.

ROMERO, R. F. C.; SOLÍS, P. P. Conversación(es) sobre paliativos. **RqR Enfermería Comunitaria**, v.6, n. 4, p. 25-33, 2018.

SILVA, R. S.; SILVA, M. J. P. A Enfermagem e os cuidados paliativos. *In*: SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. (org.). **Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte**. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2019. p. 3-35.

SOARES, W.T.S.M. *et al.* Nurses' feeling facing patient in an intensive care unit. **R. pesq. cuid. fundam. Online**, n. 14, e-9794, 2022. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9794>. Acesso em: 30 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** 2 ed. Geneva: WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Monitor de Progresso de Doenças Não Transmissíveis 2020.** Geneva: WHO, 2020.