

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM ANNA NERY  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SCRICTO SENSU EM ENFERMAGEM

**KÍSSYLA HARLEY DELLA PASCÔA FRANÇA**

O APRENDIZADO PARA A PRÁTICA DO CUIDADO PALIATIVO EM  
ONCOLOGIA SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS

RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL  
AGOSTO, 2017.

KÍSSYLA HARLEY DELLA PASCÔA FRANÇA

O APRENDIZADO PARA A PRÁTICA DO CUIDADO PALIATIVO EM ONCOLOGIA SOB  
A ÓTICA DOS ENFERMEIROS

Dissertação de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito à obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Manuela Vila Nova Cardoso

Linha de Pesquisa: Cuidados Paliativos

RIO DE JANEIRO, RJ - BRASIL

AGOSTO, 2017.

## FICHA CATALOGRÁFICA

815a França, Kíssyla Harley Della Pascôa  
O APRENDIZADO PARA A PRÁTICA DO CUIDADO  
PALIATIVO EM ONCOLOGIA SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS/  
Kíssyla Harley Della Pascôa França . -- Rio de Janeiro, 2017.  
130 f.

Orientadora: Maria Manuela Vila Nova Cardoso .  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do  
Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2017.

1. Enfermagem. 2. Educação em Enfermagem . 3.  
Cuidados Paliativos . 4. Aprendizagem . I. Vila Nova Cardoso , Maria  
Manuela , orient. II. Título.

**KÍSSYLA HARLEY DELLA PASCÔA FRANÇA**

**O APRENDIZADO PARA A PRÁTICA DO CUIDADO PALIATIVO EM ONCOLOGIA  
SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2017.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profª Drª Maria Manuela Vila Nova Cardoso – Presidente  
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

---

Profª. Drª Luiza Mara Corrêa – 1º Examinadora  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

---

Profª Drª Marléa Chagas Moreira –2º Examinadora  
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

---

Profª Drª Marcelle Miranda da Silva– Suplente  
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

---

Profª Drª Zenith Rosa Silvino– Suplente  
Universidade Federal Fluminense– UFF

## **AGRADECIMENTO**

*Quero agradecer, em primeiro lugar, a Deus, por ter me sustentado até aqui, durante toda minha trajetória! Sim, a Ele toda honra, glória e o louvor! Seguro estou nos braços; daquele que nunca me deixou; seu amor perfeito sempre esteve; repousando em mim... !! (Laura Souguellis)*

*Aos meus pais, pelo incentivo, exemplo de força, garra, compostura e esperança. Não tenho palavras para expressar o que é a Dona Sheila e o Seu Nilton na minha vida. Por tudo que fizeram por mim, mesmo distante, no Amazonas, dedicaram todos os seus esforços para me manter no Rio de Janeiro. Duas palavras definem o meu sentimento: Amor Incondicional!*

*Ao meu noivo, futuro esposo, Thális, simplesmente te agradeço por todo o companheirismo, apoio, amor, carinho, disponibilidade em me ajudar e toda a paciência nos momentos em que nem eu mesma me tolerava e pela força contínua neste caminhar. Te amo por demais! Meu presente de Deus. Logo, vem abril!*

*Aos amigos mais chegados que irmãos, Dayane, Leonardo, Samantha, André, Jailine e Rafael sempre estão comigo, acompanhado de perto minha caminhada! As minhas lindas da graduação e agora da pós-graduação, Thuany, Camille, Angélica e Katy, obrigada pelo apoio de vocês e de compartilhar as ideias e pensamentos. E os demais que completam a família! Obrigada por sempre estarem presentes!*

*A minha querida AVÓ que me guardava em oração constantemente. Ao meu AVÔ pelo incentivo de sempre estudar e buscar o melhor na minha profissão!*

*Em especial a melhor orientadora, exemplo de profissional, uma pessoa que não mede esforços para ajudar, explicar e orientar seus alunos. Sempre me apoiou e me incentivou com um carinho enorme e um sorriso no rosto. Um presente de Deus para mim. Obrigada por não me deixar desistir. O meu espelho docente é você!*

*E, por fim, aos professores da banca que dedicaram seu tempo para contribuir brilhantemente com a pesquisa desenvolvida. Agradeço aos colegas de trabalho da equipe do CTI Badim, que sempre investiram em mim, acreditando no meu profissionalismo.*

## DEDICATÓRIA

Dedico esta dissertação a mulher mais incrível que se dedicou a mim, desde o seu ventre, minha mãe. Meu amor por ti é incondicional. Ao meu pai, fonte de inspiração, que sempre me aconselhou, me ouviu, se dedicou aos ensinamentos escolares durante a toda a minha vida.

“Vocês um dia sonharam comigo.... E me amaram antes mesmo que eu existisse. Vocês se alegraram com a minha chegada ao mundo, acompanharam meu crescimento e trabalharam dobrado, sacrificando seus sonhos em favor dos meus. Não foram apenas pais, mas amigos e companheiros, mesmo nas horas em que meus ideais pareciam distantes e inatingíveis. Incontáveis foram as vezes que meu cansaço e preocupação foram compartilhados por vocês, procurando amenizar minha ansiedade, mantendo-me firme diante dos obstáculos, numa união que me incentivava a prosseguir... Presentearam-me com a riqueza do estudo e fizeram de mim não apenas um profissional, mas sobretudo, ser humano. Sem palavras, abro meu coração num sincero amo você...!” (Larissa Zambolim)

E ao segundo homem que só acrescentou mais cor e amor à minha vida: Thális, o amor da minha vida que encontrei.

“É difícil para os indecisos  
É assustador para os medrosos  
Avassalador para os apaixonados  
Mas, os vencedores no amor são os fortes  
Os que sabem o que querem e querem o que tem  
Sonhar um sonho a dois  
E nunca desistir da busca de ser feliz  
É para poucos! **(O amor...**  
**Cecília Meireles)**

“Como dizia o poeta  
Quem já passou por essa vida e não viveu  
Pode ser mais, mas sabe menos do que eu  
Porque a vida só se dá pra quem se deu  
Pra quem amou, pra quem chorou, pra quem sofreu  
Ah, quem nunca curtiu uma paixão nunca vai ter nada, não  
Não há mal pior do que a descrença  
Mesmo o amor que não compensa é melhor que a solidão  
Abre os teus braços, meu irmão, deixa cair  
Pra que somar se a gente pode dividir  
Eu francamente já não quero nem saber  
De quem não vai porque tem medo de sofrer  
Ai de quem não rasga o coração, esse não vai ter perdão  
Quem nunca curtiu uma paixão, nunca vai ter nada, não... **(Como dizia o poeta -  
Vinícius de Moraes)**

FRANÇA, Kíssyla Harley Della Pascôa. **O aprendizado para a prática do cuidado paliativo sob a ótica dos enfermeiros**. Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Maria Manuela Vila Nova Cardoso. Rio de Janeiro, 2017. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Centro de Ciências e Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2017.

## RESUMO

Foi delimitado como objeto de estudo: “O aprendizado dos princípios do cuidado paliativo pelos enfermeiros na prática na oncologia”. Os objetivos foram: Descrever as experiências dos enfermeiros relacionados aos princípios do cuidado paliativo vivenciados na prática em oncologia; Analisar as estratégias individuais, coletivas e institucionais experienciadas pelos enfermeiros para o aprendizado do cuidado paliativo na prática em oncologia; Discutir o aprendizado dos princípios do cuidado paliativo pelos enfermeiros na prática na oncologia. O cenário do estudo foi um hospital de referência para tratamento de Câncer (UNACON), que possui um setor de cuidados paliativos de internação. Os participantes foram 10 (dez) enfermeiros dessa unidade. A técnica de coleta de dados foi a entrevista não-diretiva e o instrumento um roteiro temático. Houve consentimento dos participantes pelo Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aprovação do estudo por Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE nº56953816.6.0000.5238). Os dados foram distribuídos e agrupados em Unidades de interpretação (UI) para se proceder com a discussão dos resultados à luz das bases conceituais de David Kolb e de Lev Vygotsky. Os resultados apontam que os enfermeiros reconhecem o cuidado paliativo como medida de conforto e qualidade de vida ao paciente em fase avançada do câncer. Muitos evidenciaram em suas falas e/ou nas ações e atitudes que aprenderam a lidar com os CP no cenário de prática, que atualmente buscam estratégias para qualificar sua assistência; e no desenvolvimento de suas habilidades e competências. Conclui-se que este movimento permite o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, favorecendo a aquisição de habilidades e competências para tornarem-se novos sujeitos de cuidado, investidos de autonomia, a fim de permitir uma prática segura, autônoma e qualificada.

**DESCRITORES:** APRENDIZAGEM; ENFERMAGEM; CUIDADOS PALIATIVOS.

FRANÇA, Kíssyla Harley Della Pascôa. **Aprender a practicar los cuidados paliativos desde la perspectiva de las enfermeras.** Asesor: Dr. Maria Manuela Vila Nova Cardoso. Río de Janeiro, 2017. Disertación (Maestría en Enfermería) - Enfermería Anna Nery, Centro de Ciencias de la Salud y de la Universidad Federal de Río de Janeiro de 2017.

## RESUMEN

Se define como tema: "Aprender los principios de los cuidados paliativos por las enfermeras en la práctica de la oncología." Los objetivos fueron describir las experiencias de las enfermeras relacionadas con los principios de los cuidados paliativos con experiencia en la práctica oncológica; Analizar las estrategias individuales, colectivas e institucionales experimentados por las enfermeras para aprender de los cuidados paliativos en la práctica oncológica; Discutir el aprendizaje de los principios de los cuidados paliativos por las enfermeras en la práctica de la oncología. El ajuste estuvo en un hospital de referencia para el tratamiento del cáncer (Unacon), que cuenta con un sector de los hospitales de cuidados paliativos. Los participantes fueron 10 (diez) enfermeras esa unidad. La técnica de recolección de datos fue la entrevista no directiva y el instrumento de una guía temática. Hubo consentimiento de los participantes por el Formulario de Consentimiento Libre e Informado (CI) y la aprobación del estudio por el Comité de Ética de la Investigación (CAEE nº56953816.6.0000.5238). Los datos se distribuyen y agrupan en unidades de interpretación (UI) para continuar con la discusión de los resultados a la luz de las bases conceptuales de David Kolb y Lev Vygotsky. Los resultados muestran que las enfermeras reconocen los cuidados paliativos como una medida de la comodidad y la calidad de vida de los pacientes en estadios avanzados de cáncer. Muchos mostraron en su habla y / o acciones y actitudes que han aprendido a lidiar con el PP en el escenario de la práctica, que en la actualidad buscan estrategias para calificar su asistencia; y el desarrollo de sus habilidades y conocimientos. Llegamos a la conclusión de que este movimiento permite el desarrollo profesional de las enfermeras, promoviendo la adquisición de habilidades y competencias para convertirse en nuevos temas para el cuidado, la autonomía invertido con el fin de permitir una práctica segura, independiente y calificado.

**Palabras clave:** Aprendizaje; enfermería; Cuidados paliativos.

FRANÇA, Kíssyla Harley Della Pascôa. **The learning to practice palliative care from nurses' point of view.** Advisor: Dr. Maria Manuela Vila Nova Cardoso. Rio de Janeiro, 2017. Dissertation (Masters in Nursing) - Anna nery School of Nursing, Science and Health Center, Federal University of Rio de Janeiro, 2017.

#### ABSTRACT

It was delimited as object of study: "The learning of the principles of palliative care by nurses in practice in oncology". The objectives were: To describe the experiences of nurses related to the principles of palliative care experienced in oncology practice; To analyze the individual, collective and institutional strategies experienced by nurses for the learning of palliative care in oncology practice; To discuss the learning of the principles of palliative care by nurses in oncology practice. The stool scenario was a reference hospital for cancer treatment (UNACON), which has a hospice care sector. The participants were 10 (ten) nurses from this unit. The technique of data collection was the non-directive interview and the instrument a thematic roadmap. Participants' consent was obtained through the Free and Informed Consent Form (TCLE) and approval of the study by the Research Ethics Committee (CAEE nº56953816.6.0000.5238). The data were distributed and grouped in Units of Interpretation (IU) to proceed with the discussion of the results in light of the conceptual bases of David Kolb and Lev Vygotsky. The results indicate that nurses recognize palliative care as a measure of comfort and quality of life for patients in advanced stages of cancer. Many have shown in their speeches and / or in the actions and attitudes they have learned to deal with CPs in the practice scenario, who are currently seeking strategies to qualify their assistance; And in developing their skills and competencies. It is concluded that this movement allows the professional development of nurses, favoring the acquisition of skills and competences to become new subjects of care, invested with autonomy, in order to allow a safe, autonomous and qualified practice.

**Keywords:** Learning; Nursing; Palliative care.

## LISTAS DE FIGURAS

FIGURA 1 - PRINCÍPIOS FILOSÓFICOS DO CUIDADO PALIATIVO _____	21
FIGURA 2 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS PRESENTES NO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS _____	25
FIGURA 3 - DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DOS TIPOS DE CÂNCER MAIS INCIDENTES ESTIMADOS PARA 2016 _____	28
FIGURA 4 - LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO _____	29
FIGURA 5 – DIAGRAMA DAS ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM PARA DESENVOLVER OS CP42	
FIGURA 6 - FLUXOGRAMA INTEGRADOR DO OBJETO E BASES CONCEITUAIS. _____	49
FIGURA 7 - NUVEM DE PALAVRAS GERADA NA ANÁLISE DAS 5 ENTREVISTAS. _____	61
FIGURA 8 - DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE INTERPRETAÇÃO POR FREQUENCIA DE ENTREVISTADOS E NÚMERO DE REFERÊNCIAS CODIFICADAS. _____	67
FIGURA 9 - DISTRIBUIÇÃO DA UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO “FORMAÇÃO” POR FREQUENCIA DE ENTREVISTADOS E NÚMERO DE REFERÊNCIAS CODIFICADAS. _____	69
FIGURA 10 - REPRESENTAÇÃO EM ÁRVORE DO TEMA PÓS-GRADUAÇÃO. _____	74
FIGURA 11 - REPRESENTAÇÃO EM ÁRVORE DO TEMA PRÁTICA. _____	75
FIGURA 12 - REPRESENTAÇÃO EM ÁRVORE DO TEMA ONCOLOGIA. _____	81
FIGURA 13 - REPRESENTAÇÃO EM ÁRVORE DO TEMA PACIENTE _____	85
FIGURA 14 - DIAGRAMA DA DOR ONCOLÓGICA COMO ASPECTO A SER CONSIDERADO NAS AÇÕES DO ENFERMEIRO _____	92
FIGURA 15 - REPRESENTAÇÃO EM ÁRVORE DO TEMA AMBIENTE _____	94
FIGURA 16 - REPRESENTAÇÃO EM ÁRVORE DO TEMA INFLUÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM _____	97
FIGURA 17 - DIAGRAMA DE FACILIDADES E DIFICULDADES NA PRÁTICA DO CP _____	102
FIGURA 18 - DIAGRAMA DAS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS _____	107

## LISTA DE QUADROS

<b>QUADRO 1 - RESULTADO DA BUSCA BIBLIOGRÁFICA .....</b>	<b>30</b>
<b>QUADRO 2 - ANÁLISE DO ESTADO DA ARTE .....</b>	<b>31</b>
<b>QUADRO 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES E SUBUNIDADES DE INTERPRETAÇÃO (NÓS E SUBNÓS) QUE EMERGIRAM DA ANÁLISE .....</b>	<b>62</b>
<b>QUADRO 4 - DISTRIBUIÇÃO DA UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO “A PRÁTICA DO CUIDADO PALIATIVO” POR FREQUENCIA DE ENTREVISTADOS E NÚMERO DE REFERÊNCIAS CODIFICADAS .....</b>	<b>89</b>
<b>QUADRO 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE INTERPRETAÇÃO CODIFICADAS COMO ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS .....</b>	<b>103</b>
<b>QUADRO 6 - QUADRO DE ANALOGIA ENTRE OS PRINCÍPIOS DO CP E AS AÇÕES QUE EMERGEM NOS DEPOIMENTOS DOS ENFERMEIROS .....</b>	<b>109</b>

## LISTAS DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR IDADE. _____	52
GRÁFICO 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO A POSSUIR OU NÃO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO. _____	53
GRÁFICO 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR TEMPO DE SERVIÇO NA ONCOLOGIA	54
GRÁFICO 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO À ESCALA DE SERVIÇO. _____	56
GRÁFICO 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO AO VÍNCULO EMPREGATÍCIO ____	57
GRÁFICO 6 - HIERARQUIA DAS UNIDADES DE INTERPRETAÇÃO. _____	66
GRÁFICO 7 - GRÁFICO DE HIERARQUIA DA UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO FORMAÇÃO. ____	68
GRÁFICO 8 - GRÁFICO DE HIERARQUIA DA UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO O CONTEXTO ____	78
GRÁFICO 9 - DISTRIBUIÇÃO DA UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO “O CONTEXTO” POR FREQUENCIA DE ENTREVISTADOS E NÚMERO DE REFERÊNCIAS CODIFICADAS. ____	80
GRÁFICO 10 - GRÁFICO DE HIERARQUIA DA UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO A PRÁTICA DO CUIDADO PALIATIVO _____	87

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
CAPÍTULO I.....	17
INTRODUÇÃO.....	17
1.1. Considerações Iniciais.....	17
1.2. A problematização e a construção do objeto de estudo.....	24
1.3. Objeto.....	26
1.4. Objetivos.....	26
1.5. Justificativa do estudo.....	27
1.6. Contribuições do Estudo.....	34
1.7. Relevância do Estudo.....	35
CAPÍTULO II.....	37
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	37
2.1. Cuidados paliativos: seus conceitos, filosofia e princípios.....	37
2.2. Aspectos necessários ao aprendizado – Formação e Educação Profissional.....	40
2.3. Habilidades e Competências necessárias para atuação em Cuidados Paliativos.....	43
CAPÍTULO III.....	46
BASES CONCEITUAIS.....	46
3.1. O aprendizado na concepção de Vygotsky.....	46
3.2. A aprendizagem na concepção de David Kolb.....	47
CAPÍTULO IV.....	51
BASES METODOLÓGICAS.....	51
4.1. Cenário de Realização da Pesquisa.....	51
4.2. Participantes.....	52
4.3. Coleta de Dados.....	58
4.4. Análise e discussão dos resultados.....	62
CAPÍTULO V.....	64
APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	64
5.1. O Aprendizado do Cuidado Paliativo Fundamentado na Formação para os Enfermeiros.....	68
5.2. O Contexto Integrado ao Cuidado Paliativo.....	77
5.3. A prática do cuidado paliativo sob a ótica dos Enfermeiros.....	85
5.4. Influências dos profissionais de Enfermagem e/ou outras áreas no aprendizado do Cuidado Paliativo.....	96

5.5. Estratégias individuais, institucionais e coletivas facilitadoras para o desenvolvimento do aprendizado do Cuidado Paliativo .....	103
5.6. Ações dos Enfermeiros mediante os princípios dos Cuidados Paliativos .	108
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	112
REFERÊNCIAS .....	114
APÊNDICES.....	126
APÊNDICE 01 - TCLE .....	126
APÊNDICE 02 – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES .....	127
APÊNDICE 03 – TEMAS DA ENTREVISTA NÃO-DIRETIVA .....	128
ANEXOS .....	129
ANEXO 01– AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO- PARTICIPANTE .....	129
ANEXO 02– PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	130

## APRESENTAÇÃO

O interesse sobre o estudo emergiu no Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery, no desenvolvimento do estágio curricular durante o 5º período acadêmico, no setor de quimioterapia do Hospital Universitário no Município do Rio de Janeiro. Esse cenário que proporcionou a experiência do aprendizado de assistir a pessoas diagnosticadas com câncer em fase avançado, que demandavam cuidados paliativos.

A partir dessa aproximação com o cuidado de pessoas no processo de morrer desenvolvi com a disciplina uma pesquisa bibliográfica intitulada “*A pessoa com mieloma múltiplo em cuidados paliativos e a enfermagem: revisão de literatura*”, no ano de 2012.

O aprofundamento de discussões acerca do tema se deu como minha participação no Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem sobre o Idoso e seu Cuidador- GEPENFIC, onde desenvolvi o trabalho de conclusão de curso. Neste estudo, investiguei o processo de morte-morrer do idoso hospitalizado na percepção dos estudantes de enfermagem.

Neste estudo, os estudantes de graduação relevaram o cuidado paliativo exercido intuitivamente. No que concerne às respostas referentes ao contato com o idoso hospitalizado em diagnóstico de câncer avançado, muitos dialogavam que não sabiam como agir diante desta situação, mas traziam conforto e ofereciam a atenção necessária para a família e para o paciente, caracterizando desta forma os princípios do cuidado paliativo ao paciente atendido.

Os participantes também registraram a necessidade de aprimoramento do estudante de graduação na prática do cuidado paliativo, para que este futuro enfermeiro pudesse aplicar o conhecimento e experiências aprendidos em diferentes cenários em que fossem atuar como profissionais de saúde.

Também como acadêmica de enfermagem realizei o estágio não-obrigatório, extracurricular, em um Hospital Estadual, na Unidade de Terapia Intensiva, no qual prestei assistência a uma idosa com a qual tinha vínculo familiar e que demandava de cuidados paliativos.

Nestas experiências curriculares e extracurriculares constatei, nas demandas do cuidado da clientela, na observação dos cenários de prática e nas reflexões sobre a formação do enfermeiro, que o ensino-aprendizagem e a prática do cuidado paliativo tinham uma relação intrínseca e interdependente.

Estas reflexões me motivaram para a capacitação no desenvolvimento do Curso de Mestrado, propondo investigar, nas experiências dos enfermeiros atuantes na oncologia, como o processo de aprendizado se dá para a prática do cuidado paliativo ao paciente com câncer avançado.

Assim sendo, o presente estudo, apresentado ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação e Pesquisa em Enfermagem, aderido à linha de pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem, tem como tema o aprendizado dos enfermeiros nas experiências do cuidado paliativo oncológico.

## CAPÍTULO I

---

### INTRODUÇÃO

*"O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida".  
(Cicely Saunders)*

#### 1.1. Considerações Iniciais

Frequentemente o enfermeiro se depara com o cuidado paliativo em diferentes ambientes da prática assistencial, mesmo se tratando ou não da área da oncologia. Contudo, a prática deste cuidado pode ser prejudicada por falta de formação específica ou de experiências que proporcionem o aprendizado e viabilizem uma prática assistencial de qualidade, proporcionando qualidade de vida, alívio do sofrimento e da dor na proximidade da morte para o paciente.

Na avaliação das necessidades e planejamento dos cuidados aos pacientes com câncer avançado pelo enfermeiro, o cuidado paliativo necessita ser idealizado e concretizado, mas para que isto ocorra, deve ser uma prática aprendida na formação permanente do enfermeiro e entendida como relevante pelos profissionais de saúde no contexto dos indicadores de saúde e da qualidade da assistência prestada a clientes e familiares.

No contexto internacional, foi desenvolvida uma avaliação dos progressos no desenvolvimento de cuidados paliativos em toda a Europa, que foi recentemente publicada pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC) como Atlas de cuidados paliativos na Europa. Esta avaliação demonstra que o maior desenvolvimento de serviços de cuidados paliativos ocorreu na Bélgica, Islândia e Irlanda, seguida de perto pela Áustria, Países Baixos, Polônia, Suécia e Reino Unido. Também demonstra o número crescente de países europeus que têm reconhecido a medicina paliativa como uma especialidade ou subespecialidade, que trata-se de "uma forma de certificação que exige treinamento especial seguinte a certificação oficial anterior como um especialista em um campo relacionado" (CENTENO et.al, 2013).

Segundo a Agencia Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC), órgão ligado a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de casos de câncer no mundo deverá aumentar 75% até 2030 e chegar a 90% em países mais pobres. Os autores ainda destacam que os tipos de câncer mais prevalentes nos próximos anos vão variar de acordo com cada país: em nações com estilo de vida “ocidentalizado”, ou seja, associado a má-alimentação e ao sedentarismo, como, por exemplo, os Estados Unidos, Brasil, Rússia e Reino Unido, os índices de câncer relacionados a obesidade, como o de mama e o colorretal, e ao tabagismo, especialmente o de pulmão, deverão aumentar; em países subdesenvolvidos, como a África subsaariana, os casos de cânceres relacionados à quadros de infecção, como o de fígado, de estômago e de colo do útero, igualmente podem aumentar (BRAY et. al, 2012).

O número de internações de pacientes com diagnóstico de câncer avançado, continua ascendendo proporcionalmente, classificando a abordagem do cuidado como fundamental para a assistência em saúde.

Segundo dados do DATASUS, no Brasil, um dos principais problemas envolvidos no diagnóstico do câncer está relacionado ao estadiamento tumoral, sendo a maioria dos casos diagnosticada em fase avançada, conferindo pior prognóstico, menor sobrevida e maior risco de recidivas e metástases (BRASIL, 2014).

Por esses fatores, principalmente relacionados ao diagnóstico tardio, o cuidado paliativo oncológico se faz necessário e precisa ser implementado como estratégia para oferecer o mínimo de qualidade de vida ao paciente, permitindo desta forma a abordagem multiprofissional, no âmbito físico, biopsicossocial e espiritual.

No contexto atual torna-se necessário compreender quais práticas/ações seriam moralmente corretas para alcançar o propósito de oferecer a cura ou, quando esta não for possível, o cuidado paliativo como possibilidade, visando os interesses do paciente, com destaque nos discursos dos profissionais de saúde para o movimento de “se fazer algo pelo paciente” e descarte do “não se ter mais nada a fazer”, independente do prognóstico e da fase do câncer (ROCHA, 2013, p. 76).

Tais atitudes, se adotadas pelos profissionais de saúde no contexto atual, corroboram com a filosofia do cuidado paliativo, que prioriza a qualidade de vida, o conforto e as necessidades do paciente, não sobrepondo decisões profissionais aos interesses do paciente.

Neste contexto, além dos aspectos clínicos, devem ser ainda considerados pelos profissionais de saúde os aspectos pessoais dos pacientes, como escolhas, cultura, religião, dentre outros. Na prática do cuidado paliativo, esses aspectos são destacados, pois a visão holística do paciente é priorizada e entendê-lo como um ser biopsicossocial e espiritual é fundamental.

No que se refere ao enfermeiro, Pimenta (2010, p.10) destaca que:

O cuidado paliativo não é 'novidade' para o enfermeiro, uma vez que consiste de ações que são, e sempre foram, inerentes ao 'fazer' da enfermagem, mas o movimento pró Cuidados Paliativos é uma 're-ênfase' de que cuidar, educar, acolher, amparar, aliviar desconfortos, controlar sintomas e minimizar o sofrimento devem ser ações cotidianas na vida dos profissionais.

Essas questões acendem reflexões perante os cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro, envolvendo os conhecimentos da prática, as competências, as habilidades do saber-fazer e os métodos criativos para aprender e/ou executar tais cuidados.

Os pacientes "fora de possibilidade de cura" acumulam-se nos hospitais, recebendo invariavelmente assistência inadequada, quase sempre focada na tentativa de cura, utilizando métodos invasivos e de alta tecnologia. Estas abordagens, ora insuficientes, ora exageradas e desnecessárias, quase sempre ignoram o sofrimento e são incapazes, por falta de conhecimento adequado, de tratar os sintomas mais prevalentes, sendo o principal sintoma e o mais dramático, a dor (MATSUMOTO, ANCP, 2012).

De acordo com Durante (2014), muitos destes pacientes permanecem internados por longos períodos, longe de familiares e da sua residência, sendo, na maioria das vezes, tratados de forma inadequada, submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos desnecessários por falta de conhecimento e treinamento da equipe multiprofissional que os assiste, proporcionam mais dor e desconforto, ao contrário do que preconiza os cuidados paliativos.

Assim sendo, enfatiza-se a necessidade de sensibilizar os enfermeiros a compreenderem a abordagem dos cuidados paliativos no contexto assistencial e a avaliarem como possibilidade terapêutica uma prática que não priorize métodos invasivos, tecnologia dura e ação curativa. Neste contexto, deve haver ainda uma preocupação com a construção de uma relação efetiva entre pacientes, familiares e equipe, congregando uma assistência que considere as situações clínicas, espirituais e biopsicossociais, que são destaques para as ações fundamentais nos princípios do cuidado paliativo.

Esclarecer as intervenções nas tomadas de decisões assistenciais das equipes multiprofissionais é fundamental para a implementação dos princípios dos cuidados paliativos. Assim, os enfermeiros podem criar estratégias facilitadoras e ações coordenadas para o manejo do cuidado, minimizando a dor e sofrimento, priorizando o conforto e qualidade de vida das pessoas que demandam dessas intervenções.

Assim sendo, o enfermeiro deve refletir acerca de um cuidado subjetivo, adequado a cada situação, a cada realidade, a cada contexto, pois, não há uma regra pré-estabelecida, cada paciente tem suas especificidades, é diferente do outro, e, conseqüentemente, as necessidades e o planejamento assistencial serão conseqüentemente diferentes.

Deste modo, destaca-se a necessidade de favorecer ao enfermeiro na sua formação permanente, experiências práticas e conteúdos teóricos, para ampliar o conhecimento de sobre o cuidado paliativo, o que não tem sido uma realidade na construção dos projetos políticos e pedagógicos dos cursos, mesmo que abordem a morte e o morrer em suas propostas.

A educação em cuidados paliativos está sendo gradualmente incorporada em programas de treinamento de enfermeiros, particularmente em países ricos em recursos (Bassah et. al, 2016). Isto é importante para garantir que os enfermeiros generalistas possam responder às necessidades crescentes de cuidados paliativos e de fim de vida e usar a abordagem paliativa no seu encontro cotidiano com pacientes que se aproximam do fim da vida (CAVAYE, et.al, 2014).

Foram publicados alguns estudos que relatam o desenvolvimento, implementação e avaliação do impacto da educação em cuidados paliativos com o

aluno de enfermagem. Uma revisão sistemática modificada e uma revisão integrativa desta evidência sugerem que a educação em cuidados paliativos tem um impacto positivo nas atitudes dos alunos de enfermagem em relação ao cuidado do paciente em fim de vida, em certa medida, ao seu conhecimento de cuidados paliativos e auto-competência percebida em cuidados paliativos. Embora isso seja encorajador, ainda não se sabe se essas competências são eventualmente traduzidas em comportamentos que podem levar a melhorias nas experiências de cuidado e cuidados dos pacientes e da família (BASSAH et. al, 2016).

A prática de cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), consiste numa abordagem que busca melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, em face aos problemas associados às doenças, com risco de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2011).

A partir dessa abordagem, a OMS define os princípios filosóficos dos cuidados paliativos como apresentado na Figura 01.

**Figura 1 - PRINCÍPIOS FILOSÓFICOS DO CUIDADO PALIATIVO**

Proporcionar o alívio da dor e outros sintomas angustiantes;
Afirmar a vida e encarar a morte como um processo natural;
Não apressar ou adiar a morte;
Integrar os aspectos psicológicos e espirituais do cuidado ao paciente;
Oferecer um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viverem tão ativamente quanto possível até a morte;
Usar uma abordagem de equipe para atender às necessidades dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento de luto se indicado;
Melhorar a qualidade de vida, o que se espera que possa influenciar positivamente o curso da doença;
Ser aplicado no início do curso da doença, em conjunto com outras terapias que visam prolongar a vida, como a quimioterapia ou radioterapia;
Incluir as investigações necessárias para melhor compreender e gerir angustiantes complicações clínicas.

**Fonte:** World Health Organization – (WHO). Definition of palliative care, 2011.

Segundo Silva, Amaral e Malaguti (2013), os princípios nasceram, primordialmente, para atender as necessidades do paciente, com a intenção de proporcionar o conforto e bem-estar, tornando a vida extremamente tolerável. Os cuidados paliativos são direcionados aos pacientes, principalmente, quando não há

possibilidade de cura, mas há possibilidade do cuidado, fornecendo qualidade ao processo de morte. Mediante as demandas, a equipe multiprofissional precisa compreender os princípios do cuidado paliativo como filosofia e aplicá-lo a fim de prover qualidade em sua assistência.

Na fase final da vida, entendida como aquela em que o processo de morte se desencadeia de forma irreversível e o prognóstico de vida pode ser definido em dias a semanas, os cuidados paliativos se tornam imprescindíveis e complexos o suficiente para demandar uma atenção específica e contínua ao doente e à sua família, prevenindo uma morte caótica e com grande sofrimento (CREMESP, 2008, p. 16).

Deve-se investir, portanto, na análise subjetiva das situações específicas, avaliando e observando se os cuidados de saúde planejados tendem a prolongar a morte com sofrimento, exercendo o que se entende com a prática da distanásia.

No que se refere ao paciente com diagnóstico de câncer, Silva (2011), destaca que, por se tratar de uma doença socialmente estigmatizada, o momento do diagnóstico de câncer é muitas vezes encarado pelo paciente e familiares como uma sentença de morte, ou seja, a confirmação de uma possibilidade que acompanha a humanidade em todas as fases da vida, que quase nenhum ser humano está preparado para encarar.

Quando não há mais recurso disponível da ciência capaz de reverter ou estabilizar uma doença, a certeza da morte torna-se mais próxima, embora a sua hora ainda seja incerta, podendo aumentar a angústia da própria pessoa e das demais envolvidas nesse processo.

Daí a relevância de se destacar na formação permanente do enfermeiro experiências teóricas e práticas que proporcionem aprendizado para enfrentamento de situações difíceis enfrentadas pela clientela e familiares sob os seus cuidados.

Entende-se que, no processo de aprendizagem, quando os seres humanos se deparam com um problema, inicialmente buscam uma experiência análoga para se orientar e facilitar a aquisição do novo conhecimento, o qual se inicia a partir das experiências passadas e armazenadas na memória, que proporcionam conhecimentos úteis, de onde se originam as ideias. Assim, “ninguém é capaz de

pensar em alguma coisa sem experiência e informação sobre ela” (DEWEY, 1979, p.42).

Compreende-se que a formação do enfermeiro no contexto da graduação em enfermagem pautada na perspectiva generalista, não comportará todos os saberes necessários à prática futura do enfermeiro, mas sustentará a atuação deste profissional em qualquer cenário, com conhecimentos fundamentais.

Por outro lado, a ausência de experiências que contextualizem o cuidado paliativo na graduação em enfermagem pode prejudicar a prática deste cuidado pelos futuros profissionais. Neste sentido, entende-se que a prática assistencial do enfermeiro também lhe proporciona a vivência de experiências e o compartilhamento de saberes, o que possibilita o entendimento que, para efeitos deste estudo, o aprendizado do enfermeiro para o cuidado paliativo se dará na sua prática profissional, por meio da interação com ambiente, paciente, familiares e profissionais de saúde.

Assim sendo, o conceito de aprendizado adotado neste estudo emerge da Teoria Sócio Histórica de Lev Vygotsky<sup>1</sup>, que:

Está pautada no esforço em considerar o ser humano em sua dimensão plural, porém sujeitado ao contexto no qual está inserido, sendo ator de sua própria trajetória, num determinado tempo. O desenvolvimento humano está vinculado ao papel da aprendizagem e às relações sociais. [...] A relação sujeito e sociedade é inexoravelmente indissociável, bem como, está diretamente relacionada ao processo de trabalho, o qual favorece a associação entre pensamento e linguagem, pela necessidade de interação entre as pessoas (THOFEHRN E LEOPARDI, 2006, p. 696)

Corroborando as afirmações de Cardoso (2007, p.18), a localização social das pessoas fornece-lhes diferentes graus de “poder”, entendido como a capacidade para tomar decisões e concretizar seus objetivos. Desse modo, estar na liderança de uma equipe e no planejamento dos cuidados de enfermagem no contexto assistencial, tende a mobilizar o enfermeiro na direção de uma formação permanente.

---

<sup>1</sup> Vygotsky surge na psicologia num momento significativo para a nação russa. Logo após ter-se consolidado a revolução, emerge uma nova sociedade, que, conseqüentemente, exige a constituição de um novo homem. Nesse sentido, a primeira missão que a Revolução imprimiu para a psicologia foi a análise dos problemas de aplicação prática. Por sua formação humanista e sua bagagem cultural, Vygotsky reunia as condições necessárias para idealizar uma nova concepção de Educação, Pedagogia (ciência da criança) e Psicologia.

Este movimento favorece ao enfermeiro a aquisição e o aprimoramento de competências e habilidades para uma prática assistencial pautada em princípios técnicos e científicos, que vão, conseqüentemente, minimizar as dificuldades enfrentadas no cotidiano assistencial e as deficiências prévias de conhecimento.

Da mesma forma, as políticas governamentais instituídas, como a Política de Educação Permanente em Saúde, co-responsabilizam as instituições de saúde, pela capacitação dos profissionais no local de trabalho, o que também favorecerá o desenvolvimento de competências e habilidades por estes profissionais (BRASIL, 2007).

Diante das afirmações acerca da fragilidade na formação e do aprendizado na prática assistencial para a prática do cuidado paliativo, torna-se indispensável compreender as experiências dos enfermeiros na prática do cuidado paliativo em oncologia e como se dá o aprendizado neste contexto.

## **1.2. A problematização e a construção do objeto de estudo**

A problematização da pesquisa decorre desde a formação do enfermeiro, no qual a relação do cuidado paliativo traduz-se frequentemente de forma limitada em sua abordagem no contexto da graduação. Essa ausência da temática pode prejudicar posteriores habilidades do enfermeiro nesse cuidado.

Apesar de se tratar de uma especialidade o enfermeiro recém-formado pode ter contato com pacientes em diagnóstico de câncer avançado, em diversos cenários, pertinentes ou não a oncologia.

Comumente condutas de efeitos curativos são decididas no contexto do cuidado em que é priorizado o procedimento invasivo, prescrição de drogas vasoativas, uso de diversas tecnologias-duras; não seria modo principal de intervenção no cuidado paliativo. Estar próximo da família, dar o apoio necessário, dialogar com a equipe multiprofissional, são atitudes importantes e priorizadas nesse contexto.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro e sua equipe devem estar empenhados no desenvolvimento de estudos e práticas que se coadunem com os princípios filosóficos dos cuidados paliativos, tendo em mente, e assim passar para

sua equipe, a importância de atuar com uma prática humanística e sensível ao corpo-sujeito, melhorando a cada dia o processo de relacionamento interpessoal e a comunicação entre equipe, paciente e família, vista como elemento básico do cuidar (SILVA, AMARAL & MALAGUTI, 2013).

O profissional enfermeiro deve lançar mão da comunicação para a implementação de todas as medidas terapêuticas de Enfermagem desenvolvidas com e para o paciente que necessite de cuidados paliativos, pois também visa cooperar com o relacionamento equipe/paciente para que a equipe de saúde consiga oferecer uma assistência de qualidade. A comunicação é imprescindível no processo de cuidar (SILVA, 2012). Estabelecer a comunicação terapêutica com o paciente, proporciona por meio da escuta atenta, avaliar a real necessidade do paciente e clarificação das ideias do que o mesmo expõe.

A partir da imersão do enfermeiro nos cuidados paliativos, e o aprimoramento de suas habilidades, o profissional terá a possibilidade de avaliar os sintomas e diagnósticos de Enfermagem mais acometidos em seus pacientes e traçar o planejamento dos cuidados. Logo, a aprendizagem permite o processo de enfermagem acontecer, e o profissional desenvolve a prática do cuidado por meio da observação empírica de sua assistência.

Segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), os principais diagnósticos de Enfermagem, mais presentes no paciente em cuidados paliativos, são:

#### **Figura 2 - DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM MAIS PRESENTES NO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS**

- ADAPTAÇÃO PREJUDICADA; • ANGÚSTIA ESPIRITUAL; • ANSIEDADE; • CONSTIPAÇÃO; • SOFRIMENTO;
- ATITUDE DA FAMÍLIA EM CONFLITO; • COMUNICAÇÃO VERBAL PREJUDICADA; • DOR; • MEDO;
- AUTOIMAGEM: NEGATIVA/POSITIVA/PERTURBADA/PRONTIDÃO PARA SER POSITIVA; • FALTA DE ESPERANÇA;
- CAPACIDADE DE REALIZAR O AUTOCUIDADO PREJUDICADA; • FACILITAR O ACESSO AO TRATAMENTO; • FADIGA;
- CRENÇA RELIGIOSA EM CONFLITO; • DEPRESSÃO; • IDENTIDADE PESSOAL PERTURBADA; • NAÚSEA;
- ISOLAMENTO SOCIAL; • INTOLERÂNCIA À ATIVIDADE; • LUTO / LUTO ANTECIPATÓRIO/ LUTO COMPLICADO;
- NEGAÇÃO; • SENTIMENTOS DE IMPOTÊNCIA; • SONO PREJUDICADO; • VÔMITO

**Fonte:** Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – CIPE, 2010

Em meio de tantos diagnósticos que podem acometer o paciente em cuidados paliativos, o papel do Enfermeiro sobressai além do diagnóstico de enfermagem,

pois esse profissional aproxima-se do paciente a fim de identificar suas necessidades e intervir com medidas de conforto. Principalmente, desenvolvendo uma prática integrada, em que o Enfermeiro direciona o cuidado, numa perspectiva interdisciplinar, em que outros profissionais adequam seu processo de trabalho a necessidade do paciente.

Diante de tais considerações, foram elaboradas questões para nortear este estudo, quais sejam:

- *Quais experiências, relacionadas aos princípios do cuidado paliativo, os enfermeiros vivenciaram na prática em oncologia?*
- *Quais estratégias foram/são experienciadas pelos enfermeiros para o aprendizado do cuidado paliativo em oncologia?*
- *Como se dá o aprendizado dos princípios do cuidado paliativo pelos enfermeiros na prática em oncologia?*

### 1.3. Objeto

Diante do exposto, delimitou-se como objeto deste estudo ***o aprendizado dos princípios do cuidado paliativo pelos enfermeiros na prática na oncologia.***

### 1.4. Objetivos

Para alcançar o objeto de estudo foram elaborados os seguintes objetivos:

- Descrever as experiências dos enfermeiros relacionados aos princípios do cuidado paliativo vivenciados na prática em oncologia;
- Analisar as estratégias individuais, coletivas e institucionais experienciadas pelos enfermeiros para o aprendizado do cuidado paliativo na prática em oncologia;
- Discutir o aprendizado dos princípios do cuidado paliativo pelos enfermeiros na prática na oncologia.

## 1.5. Justificativa do estudo

Com base no documento *World cancer report 2014* da International Agency for Research on Cancer (Iarc), da Organização Mundial da Saúde (OMS), é inquestionável que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento, onde é esperado que, nas próximas décadas, o impacto do câncer na população corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de casos novos estimados para 2025 (INCA, 2016, p.25).

A partir dessa estimativa e o diagnóstico tardio em relação aos novos casos, o câncer avança consideravelmente no país. Deste modo, a intervenção com o cuidado paliativo se justifica como modalidade essencial a ser implementada pela equipe multiprofissional, e o enfermeiro como profissional frente ao cuidado necessita aprender estratégias facilitadoras para sua prática assistencial.

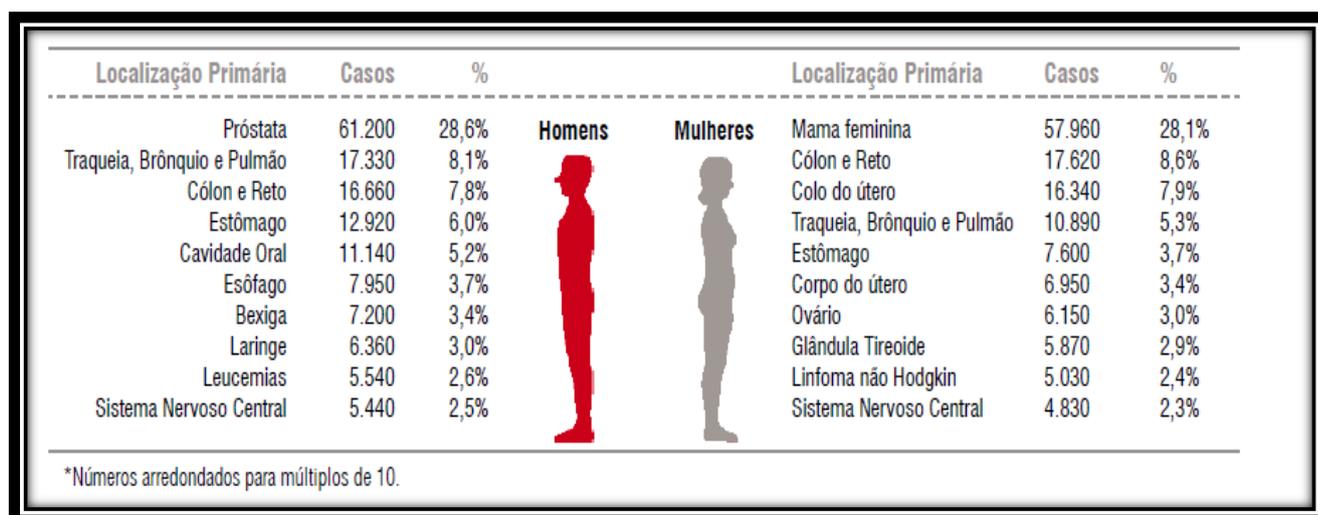
Os tipos de câncer mais incidentes no mundo foram pulmão (1,8 milhão), mama (1,7 milhão), intestino (1,4 milhão) e próstata (1,1 milhão). Nos homens, os mais frequentes foram pulmão (16,7%), próstata (15,0%), intestino (10,0%), estômago (8,5%) e fígado (7,5%). Em mulheres, as maiores frequências encontradas foram mama (25,2%), intestino (9,2%), pulmão (8,7%), colo do útero (7,9%) e estômago (4,8%) (INCA, 2016, p.25).

De acordo com estimativas mundiais do projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer, da Organização Mundial da Saúde (OMS), houve 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em todo o mundo, em 2012. A carga do câncer continuará aumentando nos países em desenvolvimento e crescerá ainda mais em países desenvolvidos se medidas preventivas não forem amplamente aplicadas (FERLAY, GLOBOCAN, 2012).

A estimativa para o Brasil, biênio 2016-2017, aponta a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer. Excetuando-se o câncer de pele não melanoma (aproximadamente 180 mil casos novos), ocorrerão cerca de 420 mil casos novos de câncer. O perfil epidemiológico observado assemelha-se ao da América Latina e do Caribe, onde os cânceres de próstata (61 mil) em homens e mama (58 mil) em mulheres serão os mais frequentes. Sem contar os casos de câncer de pele não melanoma, os tipos mais frequentes em homens serão próstata (28,6%), pulmão

(8,1%), intestino (7,8%), estômago (6,0%) e cavidade oral (5,2%). Nas mulheres, os cânceres de mama (28,1%), intestino (8,6%), colo do útero (7,9%), pulmão (5,3%) e estômago (3,7%) figurarão entre os principais (INCA, 2016).

**Figura 3 - DISTRIBUIÇÃO PROPORCIONAL DOS TIPOS DE CÂNCER MAIS INCIDENTES ESTIMADOS PARA 2016**



**Fonte:** Estimativa 2016- INCA, p. 56

A partir dos dados epidemiológicos, a incidência dos casos novos e do diagnóstico tardio do câncer, a assistência ao paciente com necessidade de cuidados paliativos revela um desafio para a equipe multiprofissional, por ser tratar de um novo paradigma de cuidado. Para o enfermeiro, que mantém o contato direto com o paciente, por um período maior de tempo que os demais profissionais de saúde, o cuidado paliativo requer habilidade, competência, humanização, sensibilidade, afastar-se da visão tecnicista e ter a percepção de que não é um procedimento simples e fácil.

### **1.5.1. Estado da Arte: evidências técnico-científicas**

As evidências técnico-científicas, também fundamentam a justificativa do estudo dessa temática. Assim sendo, foi realizado uma análise das produções científicas, a partir de um levantamento bibliográfico simplificado.

Como fonte para o levantamento da produção científica foi utilizada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e as seguintes fontes de dados: Literatura Internacional em Ciências da Saúde (LILACS), índice da literatura científica e técnica

da América Latina e Caribe; Base de dados de enfermagem (BDENF), referências bibliográficas da literatura técnico-científica brasileira em Enfermagem; MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*) via *PubMed*, base de dados da literatura internacional da área médica e biomédica produzida pela NLM (*National Library of Medicine*) dos Estados Unidos da América (EUA).

Adicionalmente, utilizaram-se as seguintes bases que completam o panorama proposto neste trabalho: SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*), biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros; base MINERVA, revista CAPES, banco de acesso público, por meio da Internet, que permite a consulta aos catálogos de todas as bibliotecas, como teses e dissertações.

**Figura 4 - LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO**

The screenshot displays the search results on the Portal Regional da BVS. The search query is "aprendizado and enfermagem and cuidado paliativo". The results are as follows:

- Resultado 1:** "A qualitative evaluation of the impact of a palliative care course on preregistration nursing students' practice in Cameroon." by Bassah, Nahyeni; Cox, Karen; Seymour, Jane. *BMC Palliat Care*; 15: 37, 2016. Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-27036409.
- Resultado 2:** "Nursing Care as Perceived by Nurses Working in Disability Community Settings in Greece." by Fotiadou, Elpida; Malliarou, Maria; Zetta, Stella; Gouva, Mary; Kotrotsiou, Evaggelia. *Glob J Health Sci*; 8(2): 209-18, 2016. Artigo em Inglês | MEDLINE | ID: mdl-26383223.

On the right side, there are filters for "Sua seleção (0)", "Disponível (11)", "Coleções" (Bases de dados internacionais (34), Bases de dados nacionais (1), Brasil (1)), and "Base de dados" (MEDLINE (34), Coleciona SUS (1)).

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde- Internacional – Janeiro, 2017.

Utilizando os descritores “aprendizado” and “enfermagem” and “cuidados paliativos” na Biblioteca Virtual em Saúde Internacional, no recorte atemporal, foram encontrados 35 artigos, dentro das bases LILACS, MEDLINE, BDENF, Coleciona SUS, 11 artigos disponíveis na íntegra. Segue, portanto uma tabela referente aos resultados da busca bibliográfica.

Quadro 1 - RESULTADO DA BUSCA BIBLIOGRÁFICA

<b>Descritores Utilizados:</b>	<b>Aprendizado <i>and</i> Enfermagem <i>and</i> Cuidados Paliativos</b>
<b>Resultado da Busca:</b>	<b>35 artigos</b>
<b>Artigos disponíveis</b>	<b>11 artigos</b>
<b>Artigos excluídos não adequados a temática:</b>	<b>4 artigos</b>
<b>Artigos Disponíveis de Acesso Restrito</b>	<b>3 artigos</b>
<b>Crítérios Utilizados:</b>	<b>Artigos publicados nos últimos 05 anos</b>

Fonte: Biblioteca Virtual de Saúde- Internacional – Janeiro, 2017.

A partir da seleção dos descritores, associado a temática do estudo, no resultado da busca bibliográfica, observamos a limitação de publicação referente ao assunto, ou então, quando temos artigos disponíveis, só pode ter acesso completo por meio de pagamento. Em relação ao objeto de pesquisa, ainda é algo pouco estudado, reafirmando sua atualidade.

Foi realizado o levantamento dos artigos, referente a temática, ano de publicação, autores, base de dados, tipo de estudo; em destaque para os resultados e conclusões dos estudos. Segue, por conseguinte, a tabela:

Quadro 2 - ANÁLISE DO ESTADO DA ARTE

<i>Nº</i>	<i>Autor/Ano/Título</i>	<i>Base de Dados</i>	<i>Tipo de Estudo</i>	<i>Resultados</i>	<i>Conclusão</i>
01	<p>BASSAH, N. et. al, 2016</p> <p>Avaliação qualitativa do impacto de um curso de cuidados paliativos na prática de estudantes de enfermagem em Camarões.</p> <p>(A qualitative evaluation of the impact of a palliative care course on preregistration nursing students' practice in Cameroon.)</p>	MEDLINE	Estudo qualitativo. Grupos focais e entrevistas individuais	Os resultados sugerem que os estudantes de enfermagem que recebem educação em cuidados paliativos podem transferir sua aprendizagem para a prática. Os alunos relataram reconhecer pacientes com necessidades de cuidados paliativos, fornecendo aos pacientes com apoio físico, psicossocial e espiritual e comunicando informações do paciente para a equipe de cuidados mais ampla. No entanto, eles perceberam algumas barreiras a essa transferência que estavam relacionadas com eles próprios, enfermeiros qualificados, o ambiente de prática ou cuidadores familiares e pacientes.	Os resultados deste estudo sugerem que o aluno de enfermagem em recepção de cuidados paliativos educação pode usar sua aprendizagem na prática para prestar cuidados aos pacientes e suas famílias se aproximando do fim da vida. No entanto, esses achados precisam ser tratados com alguma cautela dada a natureza auto-relatada dos dados. Demonstrar a ligação entre a educação de cuidados paliativos e cuidados com os pacientes é vital para garantir que conhecimentos e habilidades recém-adquiridos são traduzidos e incorporados na prática clínica. Este estudo também tem implicações para defender as políticas de cuidados paliativos e preparar adequadamente os locais de colocação de clínica para a aprendizagem dos alunos e transferência de aprendizagem.

02	<p>KAASALAINEN, S; BRAZIL, K; Kelley, M. L. 2014</p> <p>Capacitação em cuidados paliativos para os trabalhadores de apoio pessoal em cuidados de longa duração através da aprendizagem experiencial. (Building capacity in palliative care for personal support workers in long-term care through experiential learning.)</p>	MEDLINE	Qualitativo Descritivo	<p>PSWs (trabalhadores de apoio pessoal) comentou sobre a extensão do foco residente de cuidados nos lares de longa permanência de cuidados paliativos (hospice). As intervenções de cuidados foram adaptadas para satisfazer as necessidades dos residentes. PSWs foram surpreendidos com a falta de rotina no hospice, mas sentiu que o pessoal do hospice priorizou seu tempo de forma eficaz, a fim de satisfazer as necessidades de cuidados da família e cliente. Alguns PSWs foram satisfeitos para ver como bem integrado o papel de PSW está na equipe do hospice da comunidade sem quaisquer relacionamentos hierárquicos. Finalmente, os PSWs sentiram que outros funcionários de LTC se beneficiariam da educação de cuidados paliativos e ficariam mais confortáveis com falar sobre morte e morrer com outros funcionários, moradores e familiares.</p>	<p>Este estudo destacou os benefícios de PSWs freqüentando um hospice como uma estratégia de aprendizagem experiencial. Um futuro trabalho é necessário para avaliar esta estratégia usando desenhos mais rigorosos como uma forma de construir capacidade dentro PSWs para fornecer cuidados paliativos ótimos para os residentes e seus familiares.</p>
----	---	---------	------------------------	---	---

03	<p>POTTER G, et.al, 2015 Educação baseada em equipes em uma abordagem paliativa para enfermeiros rurais e prestadores de cuidados sem licença.</p> <p>(Team-based education in a palliative approach for rural nurses and unlicensed care providers)</p>	MEDLINE	Qualitativo	<p>Este artigo descreve a preparação e a execução de uma intervenção educativa destinada a melhorar a confiança dos enfermeiros e prestadores de cuidados de enfermagem rural numa abordagem dos cuidados paliativos. Uma abordagem paliativa toma os princípios de cuidados paliativos de suporte e adaptá-los para aplicação mais cedo em contextos paliativos não especializados para indivíduos que vivem com doenças crônicas limitantes da vida. O currículo em uma abordagem paliativa foi construído para enfermeiros e prestadores de cuidados não licenciados (auxiliares de cuidados e trabalhadores de saúde em casa) e foi entregue através de um workshop e sessões de acompanhamento mensal. oferecidas através da tecnologia à distância.</p>	<p>Os participantes valorizaram a educação interativa e vieram com uma maior apreciação pelas contribuições uns dos outros para o cuidado. Os insights foram adquiridos em desafios comuns ao tentar aplicar uma aproximação paliativa nas áreas rurais. Foram aprendidas lições importantes sobre a formação conjunta de enfermeiros e prestadores de cuidados sem licença, sobre o uso da tecnologia para este grupo e sobre o ensino do conceito de abordagem paliativa.</p>
04	<p>PAL, L.M.; RACHAEL E.; CHRISTINA M., 2014</p> <p>Utilizando o feedback com os pacientes e suas famílias como uma estratégia de aprendizagem em uma Fundação em cuidados paliativos e de suporte: um estudo qualitativo.</p> <p>(Utilising feedback from patients and their families as a learning strategy in a Foundation Degree in palliative and supportive care: a qualitative study.)</p>	MEDLINE	Qualitativo	<p>Os alunos gostaram de receber feedback. O feedback positivo ajudou a aumentar a confiança e o feedback negativo permitiu que os alunos analisassem criticamente sua prática e identificassem áreas de fraqueza. Alguns enfrentaram desafios na abordagem de pacientes / famílias devido a ter um pequeno número de pacientes / famílias adequados; Relutância em sobrecarregar os pacientes; Alta rotatividade do paciente e brevidade das relações de cuidado. Os tutores apreciaram a entrega de feedback,</p>	<p>O feedback dos usuários é considerado uma estratégia formativa fundamental para a educação. Seu uso em trabalhadores de saúde e de apoio social não é estabelecido. As experiências dos alunos e tutores nesta Fundação demonstram alguns dos benefícios e desafios desta como uma estratégia educacional.</p>

				reconhecendo seus benefícios como uma estratégia educacional. Alguma preocupação foi expressa sobre como equilibrar entregando o gabarito negativo ao continuar a fornecer o apoio tutorial durante todo o grau da fundação.	
--	--	--	--	--	--

Fonte: BVS Internacional, janeiro, 2017.

No Portal CAPES com a busca utilizando a palavra-chave “aprendizagem pela experiência” encontramos 03 artigos, dos arquivos mais acessados, selecionando 01 artigo do ano de 2007. Os mesmos foram localizados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na base de dados LILACS, na BDEFN, Pub/Medline e artigos encontrados na BVS também disponíveis na Biblioteca da SCIELO. Entretanto, foram selecionados apenas 02 artigos que tratam da temática em questão “cuidado paliativo” and “oncologia”.

Na busca de teses, foram selecionadas 03 teses, 02 de mestrado e 01 de doutorado. Foram selecionados estudos que abordavam o gerenciamento do cuidado paliativo, o saber-fazer do enfermeiro no cuidado paliativo e as estratégias de aprendizagem destacando o papel social do enfermeiro.

## 1.6. Contribuições do Estudo

O estudo visa contribuir para a prática do enfermeiro na área de Cuidados Paliativos. Na medida em que proporcionará o conhecimento das experiências vivenciadas por enfermeiros no contexto assistencial no cuidado ao paciente com diagnóstico de câncer avançado, com destaque para o lidar com a finitude da vida e a prevenção da dor e alívio do sofrimento alcançando a filosofia do cuidado paliativo.

No contexto do ensino, o estudo favorecerá reflexões acerca da formação profissional, com destaque para o aprendizado na formação permanente do enfermeiro, seja na graduação e/ou pós-graduação em enfermagem, seja no contexto assistencial.

O alinhamento com prioridades de pesquisa como o SENADEN (Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem), no 15º SENADEN foi desenvolvido no espaço e com e os participantes, uma discussão plural sobre o que pensa, constrói, produz, analisa e propõe a Enfermagem brasileira, frente aos atuais desafios e impasses da educação nacional. Foi dada ênfase à necessidade de mudanças na formação em Enfermagem, a partir de novas Diretrizes Curriculares Nacionais. Há, ainda, necessidade de parcerias políticas e institucionais para consolidar as mudanças propostas e programar outras, visando à melhoria da qualidade da educação em enfermagem.

Corroborando com a publicação da Carta do 15º SENADEN, incentivar a enfermagem, a ter posição reflexiva e crítica acerca da prática assistencial. A partir de publicações de trabalhos científicos e discussões que emergem da assistência e que fazem parte do cotidiano desses profissionais.

Como contribuição para o Núcleo de Pesquisa Educação e Saúde em Enfermagem- NUPESNF, do Departamento de Metodologia da Enfermagem, da EEAN/UFRJ e outros grupos/ núcleos de pesquisa que focalizam a Enfermagem Oncológica. Destaca-se a divulgação dos resultados do estudo em eventos e revistas científicas, com possibilidade de disseminação de conhecimento entre os profissionais de enfermagem e de saúde, ampliando os estudos voltados a educação em enfermagem sobre os cuidados paliativos.

Contribuirá ainda com a sociedade de uma forma geral, representada com o consequente aumento da expectativa de vida, pois trará reflexões sobre a necessidade de uma formação e uma prática do enfermeiro pautado na subjetividade, na humanização e no aperfeiçoamento de tecnologias leves.

Por fim, contribuirá para a pesquisa pois permitirá reflexões que possibilitam a investigação de uma infinidade de aspectos não contemplados neste estudo. Assim como, na produção científica de uma temática pouco divulgada cientificamente.

### **1.7. Relevância do Estudo**

Um dos pontos de relevância do estudo está na possibilidade de buscar ações facilitadoras do aprender, do conhecer, do saber e do fazer, a fim de aprimorar a prática do cuidado paliativo pelos enfermeiros.

Trata-se de um estudo atual porque busca discutir uma temática inovadora e com tendência a direcionar futuramente os cuidados nos diferentes cenários de prática assistenciais, que atendem ao paciente com doença em fase avançada e/ou com prognóstico ruim.

Por outro lado, relevará a necessidade de despertar nos enfermeiros a necessidade e importância desse cuidado como parte integrante da qualidade do atendimento prestado, e que constituem de etapa fundamental para o planejamento dos cuidados de enfermagem.

A relevância social está no fato do estudo proporcionar uma reflexão em relação à assistência prestada aos pacientes, em destaque o cuidado paliativo, resultando em benefícios aos familiares e conseqüentemente na melhoria da qualidade de vida de todos os envolvidos no cuidado.

A relevância científica é destacada na possibilidade do estudo embasar e apontar nas disciplinas a importância do cuidado paliativo. Assim como o planejamento e oferta de cursos e o gerenciamento da educação permanente em saúde das instituições de saúde.

## CAPÍTULO II

---

### FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 2.1. Cuidados paliativos: seus conceitos, filosofia e princípios

Historicamente o cuidado paliativo apresenta-se com o movimento do Hospice moderno, no qual, foi introduzido por uma inglesa com formação humanista e que se tornou médica, Dame Cicely Saunders. Em 1947 Cicely Saunders, formada recentemente como Assistente Social e em formação como enfermeira, conheceu um paciente judeu de 40 anos chamado David Tasma, proveniente do Gueto de Varsóvia. David recebera uma colostomia paliativa devido a um carcinoma retal inoperável. Cicely o visitou até sua morte, tendo com ele longas conversas. David Tasma deixou-lhe uma pequena quantia como herança, dizendo: “Eu serei uma janela na sua Casa”. Este foi, segundo Cicely Saunders, o ponto de partida para o compromisso com uma nova forma de cuidar (SAUNDERS, D. C, 2006).

A palavra *hospice* tem origem no latim *hospes*, que significa estranho e depois anfitrião; *hospitalis* significa amigável, ou seja, boas-vindas ao estranho, e evolui para o significado de hospitalidade. (FIGUEIREDO; MELO, 2006, p.17).

A partir do discurso e da aproximação inicial da Cicely Saundes começa a surgir o movimento de pensar em cuidado paliativo, trazendo a necessidade de olhar para quem passa por um momento tão delicado e que abarca sofrimento, sentimentos angustiantes e dor. Posteriormente, parte o olhar para essa nova forma de cuidado.

O movimento de hospitais residente para pacientes terminais moderno tem suas origens no trabalho do Dr. Cicely Sanders nas décadas de 1960 e desde então tem evoluído a partir de uma filosofia de cuidados a uma disciplina profissional, com experiência em gestão de sintomas, psicossocial e assistência espiritual, comunicação, tomada de decisão, apoio do cuidador, e cuidados de fim de vida. Dr. Baulfor Mount cunhou o termo "cuidados paliativos" por volta de 1975 para descrever o seu programa de cuidados paliativos no Canadá, e desde então ganhou

aceitação mundial. (Morden, Chang, Jacobson, et.al, 2012). Esse movimento e no sentido de padronizar os conceitos do estudo proposto, a abordagem trata do termo cuidados paliativos.

Dessa forma, em 1967 funda o “St. Christopher’s Hospice”, cuja estrutura não só permitiu a assistência aos doentes, mas o desenvolvimento de ensino e pesquisa, recebendo bolsistas de vários países (PESSINI, 2005). Logo à sua entrada podemos ver a janela de David Tasma.

Cicely Saunders relata que a origem do Cuidado Paliativo moderno incluiu o primeiro estudo sistemático de 1.100 pacientes com câncer avançado cuidados no St. Joseph’s Hospice entre 1958 e 1965. Um estudo descritivo, qualitativo foi baseado em anotações clínicas e gravações de relatos de pacientes. Este estudo mostrou o efetivo alívio da dor quando os pacientes foram submetidos a esquema de administração regular de drogas analgésicas em contrapartida de quando recebiam analgésicos “se necessário”(SAUNDERS, D. C, 2006).

Este trabalho publicado por Robert Twycross nos anos 1970 põe por terra mitos sobre os opiáceos. Foram mostradas evidências que os opiáceos não causavam adição nos pacientes com câncer avançado e que a oferta regular destes medicamentos não causava maiores problemas de tolerância. O que se ouvia nos relatos dos pacientes era alívio real da dor (SAUNDERS, D. C, 2006). Do ponto de partida, diante dos estudos, fortaleceu-se a o avanço nas medicações de alívio para a dor e a sedação paliativa.

Perante o cuidado paliativo a proximidade do óbito, além do contato com o paciente, assume destaque a relação entre a equipe e a família. Os familiares devem ser preparados para o acontecimento, por meio da comunicação da proximidade da morte, pela flexibilização de algumas regras, como é o caso do horário de visita. Inicia-se também a assistência ao luto, quando se informa sobre aspectos burocráticos, como os referentes ao sepultamento e à solicitação de benefício, entre outros. É também quando se pode identificar a aceitação, ou não, da morte pela família (KAPPAUN & GOMEZ, 2013, p.2553).

Nessa esfera, o enfermeiro exerce seu papel desenvolvendo ações práticas e gerenciais em maior consonância com toda a equipe de saúde, em especial porque é o profissional da equipe interdisciplinar que mais tem contato com o cliente e seus

familiares. Apesar do cuidado não ser prerrogativa de uma única profissão, inegavelmente, é a enfermagem que tem mais oportunidade de cuidar, e assim, incorpora essa função como objeto intrínseco da sua prática (SILVA; SILVA, 2013).

Dessa forma, o enfermeiro e sua equipe conseguem cuidar e apoiar o cliente nas alterações físicas, emocionais, sociais e espirituais, identificando as suas necessidades e promovendo maior conforto.

### **2.1.1. Os Cuidados Paliativos no Brasil**

Os cuidados paliativos no Brasil vêm aumentando progressivamente, com a oferta de unidades de saúde que têm empreendidos os princípios filosóficos dos cuidados paliativos e movimento *hospice*.

Como pontuado, no Brasil, os cuidados paliativos têm conquistado seu espaço gradativamente, há registros de que os primeiros serviços de cuidados paliativos começaram a surgir no final dos anos 80, no Rio Grande do Sul e depois no Rio de Janeiro, por meio do Instituto Nacional do Câncer, seguidos pelo Paraná, Santa Catarina e Jaú no interior de São Paulo. Este último, em 1992, instituiu os princípios filosóficos dos cuidados paliativos em uma enfermaria com nove leitos que visavam atender apenas pessoas com indicação de cuidados paliativos, se construindo, assim, a primeira enfermaria brasileira de cuidados paliativos (FIGUEIREDO, 2010).

Em 1998, o Instituto Nacional de Câncer inaugurou uma unidade exclusiva para atender clientes em cuidados paliativos, conhecido como Hospital do Câncer IV (HC IV). Essa Unidade oferece serviços de internação hospitalar, assistência domiciliar, pronto atendimento e ambulatório. Em 2000 surgiu o Programa do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, com uma enfermaria exclusiva para o atendimento paliativo (SILVA; AMARAL, 2013, p. 45).

A partir desse movimento cronológico no Brasil e no mundo, se estabelece uma trajetória histórica do movimento dos cuidados paliativos. Por meio desse modelo de cuidado, os profissionais observam o corpo doente não apenas como algo fragmentado, e sim um ser com valores subjetivos, ou seja, um ser com dimensões biopsicossociais e espirituais, em que a sensibilidade do cuidado e a humanização auferem força.

## **2.2. Aspectos necessários ao aprendizado – Formação e Educação Profissional**

Ter percepção do processo de aproximação da morte e como lidar no cuidado paliativo pode não ser uma tarefa fácil. Quando se refere ao profissional de enfermagem, que está intimamente ligado ao processo de cuidado, o mesmo em algum momento poderá apresentar dificuldades, independentemente de estar de mais próximo do convívio com o cuidado paliativo e seu processo de desenvolvimento, através das intervenções. Os sentimentos de medo, insegurança, os anseios podem ser um entrave para o profissional que irá lidar com paciente que demanda desses cuidados. Por isso o motivo de investigar como acontece o processo de aprendizagem da prática do cuidado paliativo em oncologia.

A partir da aprendizagem que emerge da prática, ganha destaque a forma como ocorre e os estilos de aprendizagem podem referir as preferências e tendências altamente individualizadas de uma pessoa, que influenciam em sua maneira de apreender um conteúdo.

Conforme Alonso e Gallego (2002), existem quatro estilos definidos: o ativo, o reflexivo, o teórico e o pragmático. O estilo ativo: valoriza dados da experiência, entusiasma-se com tarefas novas e é muito ágil; o estilo reflexivo: atualiza dados, estuda, reflete e analisa; o estilo teórico: é lógico, estabelece teorias, princípios, modelos, busca a estrutura, sintetiza; e o estilo pragmático: aplica a ideia e faz experimentos.

A assistência paliativa, por se tratar de uma abordagem complexa e que objetiva atender todas as dimensões do ser cuidado e de sua família, prioriza uma equipe multiprofissional, que deve ser composta por enfermeiro, psicólogo, médico, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, dentista e assistente espiritual. Entretanto, para alcançar esse objetivo, torna-se fundamental que o profissional adote uma postura reflexiva em relação às práticas de cuidado, de modo que as instituições hospitalares visem à dignidade e totalidade do ser humano (ANCP, 2012). A partir dessa postura reflexiva, o profissional, em específico o Enfermeiro, que atua na unidade hospitalar, necessita considerar o paciente com a visão holística, do ser como um todo.

Neste sentido, torna-se primordial o resgate da humanização do processo de morrer, ou seja, a morte é vista como parte de um processo da vida (OLIVEIRA & SILVA, 2010).

Neste pensar, equipes que assistem pacientes em cuidados paliativos especializados ou treinados apresentam melhores resultados no controle de sintomas físicos como dor, bem como dos sofrimentos psicossociais, e a capacitação desses necessita ser priorizado pelos serviços de saúde (HIGGINSON & EVANS, 2010).

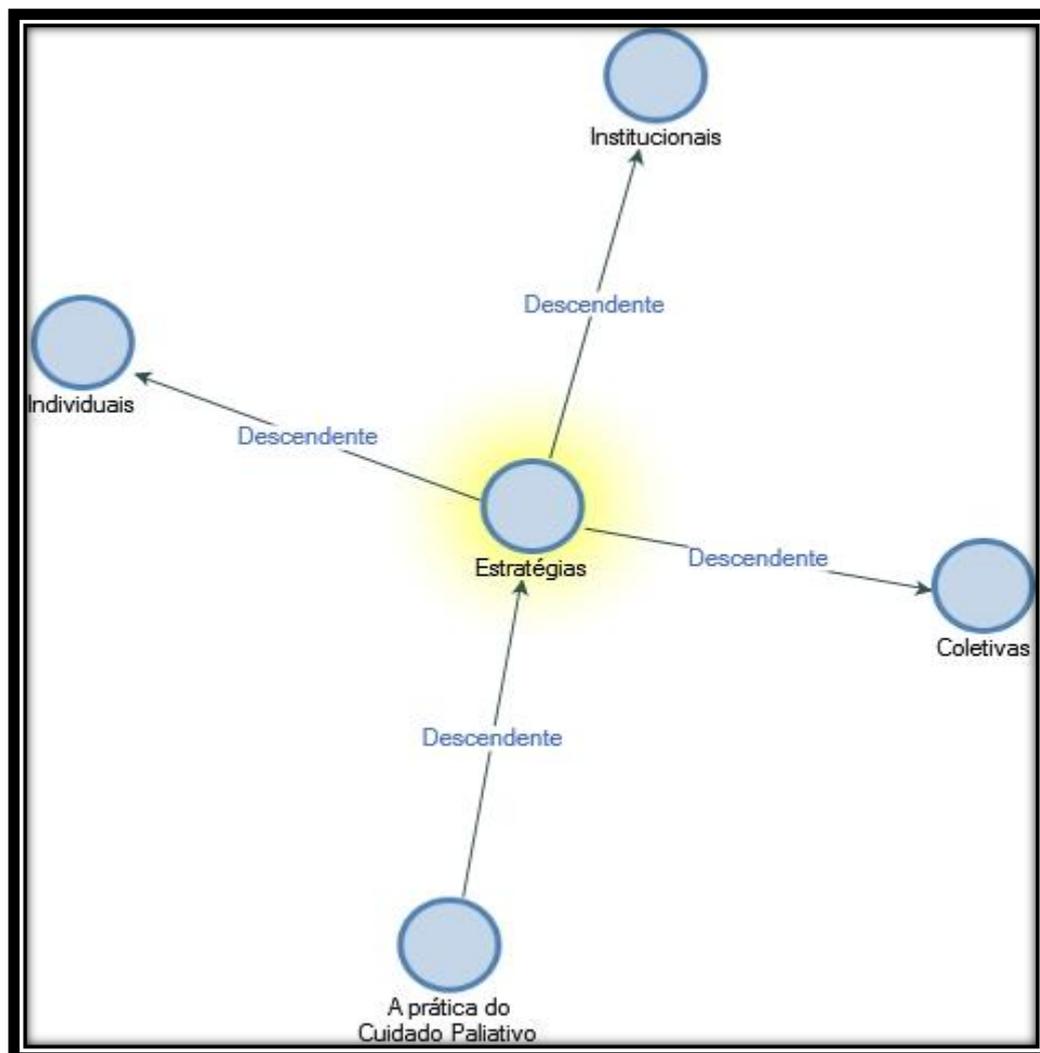
A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação de técnicas submetidas a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à Educação Continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos. Pode, também, corresponder à Educação Formal de Profissionais, quando esta se apresenta amplamente porosa às multiplicidades da realidade de vivências profissionais e coloca-se em aliança de projetos integrados entre o setor/mundo do trabalho e o setor/mundo do ensino (CECCIM, 2005).

Todo processo de educação permanente requer elaboração, desenho e execução a partir de uma análise estratégica e da cultura institucional dos serviços de saúde em que se insere (DAVINI, 2003 *in* Brasil, 2007).

A capacitação desenvolve-se, também, sob a influência de uma grande variedade de condições institucionais, políticas, ideológicas e culturais, que antecipam e determinam o espaço dentro do qual a capacitação pode operar seus limites e possibilidades. Nem toda ação de capacitação implica um processo de educação permanente. Embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações representam parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional, orientação essencial nos processos de educação permanente (DAVINI, 2003 *in* Brasil, 2007).

Na proposta do estudo, será analisado as estratégias utilizadas para facilitar o aprendizado da prática do cuidado paliativo. A fim de saber como o conteúdo sobre esses cuidados foram abordados no contexto da rotina de trabalho, a busca individual do profissional e a discussão coletiva referente a abordagem.

Figura 5 – DIAGRAMA DAS ESTRATÉGIAS DE APRENDIZAGEM PARA DESENVOLVER OS CP



Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados

A partir desse diagrama, destaca-se algumas formas de estratégias de aprendizagem que contribuem para a formação do enfermeiro, e também facilitam o processo de aprimoramento e aproximação da prática profissional, envolvendo os cuidados paliativos.

Primeiramente, esse profissional pode buscar o conhecimento de forma individual, nomeado de estratégias próprias, que pode ocorrer por meio da leitura de artigos científicos, livros, dentre outras formas. Em seguida, as estratégias de cunho institucional, em que o local de trabalho pode organizar palestras, rodas de conversas, treinamentos; de acordo com a necessidade de determinada equipe na qual a instituição avaliar. Enfim, as estratégias coletivas, são construídas com base

nas discussões clínicas, nos rounds e nas dúvidas que emergem no ambiente de trabalho.

### **2.3. Habilidades e Competências necessárias para atuação em Cuidados Paliativos**

Considerando os custos cada vez mais elevados na alta complexidade e a necessidade de estudos que avaliem o custo-efetividade e a qualidade da atenção oncológica; as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica e a necessidade de se estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população, bem como o acesso a consultas e exames para o diagnóstico do câncer, instituiu-se a Política Nacional de Atenção Oncológica, portaria nº2.439/GM de 8 de dezembro de 2005 (BRASIL, 2005).

A formulação dessa política direciona a atuação dos serviços de saúde e advém como um ganho para os pacientes que necessitam da implementação e atuação dos profissionais a respeito do cuidado paliativo.

Com o decorrer dos anos foi necessário a reformulação da PNAO (2005), para atender as novas demandas. Foi criada a Portaria nº 874, 16 de maio de 2013. Instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo diminuir a mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos (de acordo o 2ºart. da Política nº 874 *in* BRASIL, 2013).

Com base nessa Portaria, compete aos Estados, Distrito Federal e Municípios organizarem a assistência oncológica e definir fluxos de referência para o atendimento das pessoas com câncer. A rede de atendimento nessa especialidade é estabelecida na Portaria nº 62, de março de 2009, que é composta principalmente por: Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON),

compreendendo os hospitais com condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência para o diagnóstico e tratamento dos cânceres mais prevalentes no Brasil; e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), que se referem aos hospitais que possuam tais condições para o diagnóstico e tratamento de todos os tipos de câncer (BRASIL, 2009). Contudo, é comum evidenciar a carência na oferta dos cuidados paliativos oncológicos nos serviços, sendo muitas vezes, vinculados apenas à clínica da dor nos contextos ambulatoriais (SILVA et.al, 2015).

Especificamente no âmbito dos Cuidados Paliativos, o enfermeiro exerce seu papel desenvolvendo ações práticas e gerenciais em maior consonância com toda a equipe de saúde, cujos profissionais, nesse momento tão específico do tratamento terapêutico, convergem seus discursos para a estrutura do cuidado ante a estrutura da cura. Tem-se então um ambiente genuíno para a prática da enfermagem fundamental (ANCP, 2009, p. 216).

O foco principal é o cuidar; e os princípios básicos são: fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes; reafirmar a vida e a morte como processos naturais; integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do cliente, não apressar ou adiar a morte; oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do cliente, em seu próprio ambiente; oferecer um sistema de suporte para ajudar os clientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte, usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos clientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto (INCA, 2011).

Nesta prática ações objetivas de cunho pragmático como o controle da dor, domínio da técnica de hipodermóclise, curativos nas lesões malignas cutâneas – frequentemente ditas “feridas tumorais” –, técnicas de comunicação terapêutica, cuidados espirituais, zelo pela manutenção do asseio, da higiene, medidas de conforto, gerenciamento da equipe de enfermagem, e o trabalho junto às famílias e comunicação com a equipe multidisciplinar, são requisitos fundamentais para a melhor atuação do enfermeiro em Cuidados Paliativos (O’CONNOR & ARANDA, 2008).

Essas práticas descritas anteriormente proporcionam a promoção significativa de alívio do sofrimento e medidas de conforto para quem necessita do cuidado paliativo e qualificam o enfermeiro para atuar nessa modalidade de cuidado.

No que diz respeito a sua competência clínica, é necessário destacar a sapiência do enfermeiro no controle da dor, visto ser esse um dos sintomas que mais impõem sofrimento aos pacientes dos Cuidados Paliativos. Trata-se de um desafio a ser vencido com esforços sinceros, pois o déficit de conhecimento e realidade também junto a outros profissionais da equipe de saúde. Para esse verdadeiro problema que causa entraves na qualidade dos cuidados a saúde, os programas de educação acadêmica e de técnicas médicas precisam unir forças para implementar o ensino e o ambiente em que as práticas da saúde são desenvolvidas (ANCP, 2009, p. 236).

Especificamente nos Cuidados Paliativos, o Conselho Internacional de Enfermagem afirma que “... uma pronta avaliação, identificação e gestão da dor e das necessidades físicas, sociais, psicológicas, espirituais e culturais” podem diminuir o sofrimento e melhorar, de fato, a qualidade de vida dos pacientes de Cuidados Paliativos e de seus familiares (GENEBRA, 2007).

Atualmente os eventos científicos discutem os cuidados paliativos na perspectiva de proporcionar qualidade de vida como medidas de conforto aos pacientes com diagnóstico de câncer avançado.

As habilidades dos enfermeiros deverão estar voltadas para a avaliação sistemática dos sinais e sintomas, para o auxílio da equipe multiprofissional no estabelecimento de prioridades para cada cliente, bem como para a própria equipe e para a instituição que abriga o atendimento designado como Cuidados Paliativos, na interação da dinâmica familiar e, especialmente, no reforço das orientações feitas pelos demais profissionais da equipe de saúde, de modo que os objetivos terapêuticos sejam alcançados (ANCP, 2009, p.236).

Sendo assim, os enfermeiros acrescentam além do cuidado, informações pertinentes a clínica e a questão biopsicossocial do paciente em relação a conduta da equipe multiprofissional.

## CAPÍTULO III

---

### BASES CONCEITUAIS



#### 3.1. O aprendizado na concepção de Vygotsky

**Lev S. Vygotsky** foi um dos mais conceituados psicólogos do século XX, apesar de nunca ter recebido uma educação formal na área de psicologia. Nasceu em Orsha, pequena povoação da Bielorrússia, em 17 de novembro de 1896. A partir de 1912, fez seus estudos universitários em direito, filosofia e história em Moscou, onde adquiriu formação no domínio das ciências humanas: língua e linguística, estética e literatura, filosofia e história. Após a universidade, passa a ensinar psicologia, começa a se preocupar com os problemas das crianças deficientes e continua seus estudos sobre teoria literária e da psicologia da arte. Instala-se em Moscou, em 1924, tornando-se colaborador do Instituto de Psicologia e onde cria a sua teoria histórico-cultural dos fenômenos psicológicos, vindo a falecer em 11 de junho de 1934, por tuberculose (IVIC, 2010, p. 11-13).

Vygotsky desenvolveu muitos estudos no campo da metodologia da ciência e da psicologia, contudo, para efeitos deste estudo considerar-se-á as suas ideias relacionadas ao campo da educação, em específico aos conceitos de aprendizagem e desenvolvimento individual.

De acordo com Oliveira (2011, p. 23,24) no pensamento de Vygotsky o homem é entendido como corpo e mente, ser biológico e social, membro da espécie humana e participante de um processo histórico, transformando-se “de biológico em sócio histórico em um processo em que a cultura é parte essencial da constituição da natureza humana”.

Vygotsky (2015, p. 101) afirma que o aprendizado está relacionado ao desenvolvimento humano, sendo entendido como “aspecto necessário e universal

do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas”.

Para Vygotsky (2010, p. 115) o aprendizado gera a área de desenvolvimento potencial do indivíduo, ou seja, faz nascer, estimula e ativa neste indivíduo processos internos de desenvolvimento no âmbito das inter-relações com outros indivíduos, que são absorvidos pelo curso interior de desenvolvimento e se convertem em aquisições internas. Assim sendo, o aprendizado é fonte de desenvolvimento.

Trata-se, portanto, de um processo pelo qual o indivíduo adquire informações, habilidades, atitudes, valores, dentre outros elementos, a partir de seu contato com a realidade e da interação com o meio ambiente e outros indivíduos, sendo resultado de um processo de desenvolvimento do sistema psicológico.

Segundo Oliveira (2011, p. 57) o aprendizado para Vygotsky “inclui a interdependência dos indivíduos envolvidos no processo, incluindo sempre aquele que aprende, aquele que ensina e a relação entre as pessoas”. Neste sentido, o ser humano cresce em um ambiente social e a interação é essencial ao seu desenvolvimento.

### 3.2. A aprendizagem na concepção de David Kolb



**David A. Kolb**, nascido em 1939 nos EUA, teórico da educação, cujos interesses e publicações concentraram na aprendizagem experiencial, o indivíduo e mudança social, desenvolvimento de carreira, e o executivo e educação profissional. Ele é o fundador e presidente da experiência baseada na Learning Systems, Inc. (EBLS) , e um professor de Comportamento Organizacional no Weatherhead School of Management, Case Western Reserve University , Cleveland, Ohio .

O conceito de desenvolvimento da profissionalidade reflete a qualificação quanto a competências, conhecimentos, sentimentos e postura ética relativa à profissão. Nessa perspectiva, a teoria da aprendizagem experiencial – formulada por David Kolb (1984) – atribui grande valor aos conhecimentos de caráter experiencial, cuja utilidade para engendrar desenvolvimento só existe na medida em que podem

ser confrontados, comparados, ampliados, revisados, enfim, refletidos junto a conhecimentos de caráter teórico. “Portanto, há que integrar conhecimento estruturado e conhecimento experiencial para construir um percurso de desenvolvimento profissional” (OLIVEIRA, F., 2002, p.213).

Para Kolb (1984) a experiência é a interação entre o meio interno e o externo do ser, formando situações. A afirmação de que as pessoas vivem em um mundo significa, em concreto, que eles vivem em uma série de situações. E viver “em” um mundo é diferente de simplesmente “estar” nele, mas de interagir com ele. Ao contrário das abordagens idealistas da educação tradicional baseadas em uma filosofia empirista que considera o saber como um elemento fixo e imutável, possível de ser mensurado pela capacidade de armazenamento de informações, a aprendizagem experiencial defende uma educação em constante transformação influenciada pelo contexto social do indivíduo que é capaz de criar e recriar o seu próprio conhecimento através da experiência (KOLB, 1984).

Kolb (1984) caracterizou a ***aprendizagem experiencial*** com base nas seguintes proposições:

(1) a aprendizagem é melhor concebida enquanto processo, não em termos de resultados; deste modo não é o resultado de uma prova por exemplo que define o grau de aprendizado do aluno, mas como este vivenciou todo o processo de construção do conhecimento, como este saber lhe será útil na vida, quais reflexões elaborou para que este conhecimento fizesse sentido;

(2) a aprendizagem é um processo contínuo fundado na experiência; o conhecimento não se limita ao conteúdo que está nos livros, mas a relação que se estabelece entre este e a prática, a reflexão que se faz sobre cada ação que permite aperfeiçoar o fazer;

(3) o processo de aprendizagem requer a resolução de conflitos entre modos dialeticamente opostos de adaptação ao mundo; novos conhecimentos são alcançados através de confrontação dialética, apresentada por Freire como reflexão-ação e por Piaget como acomodação-assimilação, sendo que cada termo não pode ser explicado pelo outro, mas cuja fusão através de confrontação resulta em um processo de ordem superior que transcende e engloba os dois, resultando na aprendizagem;

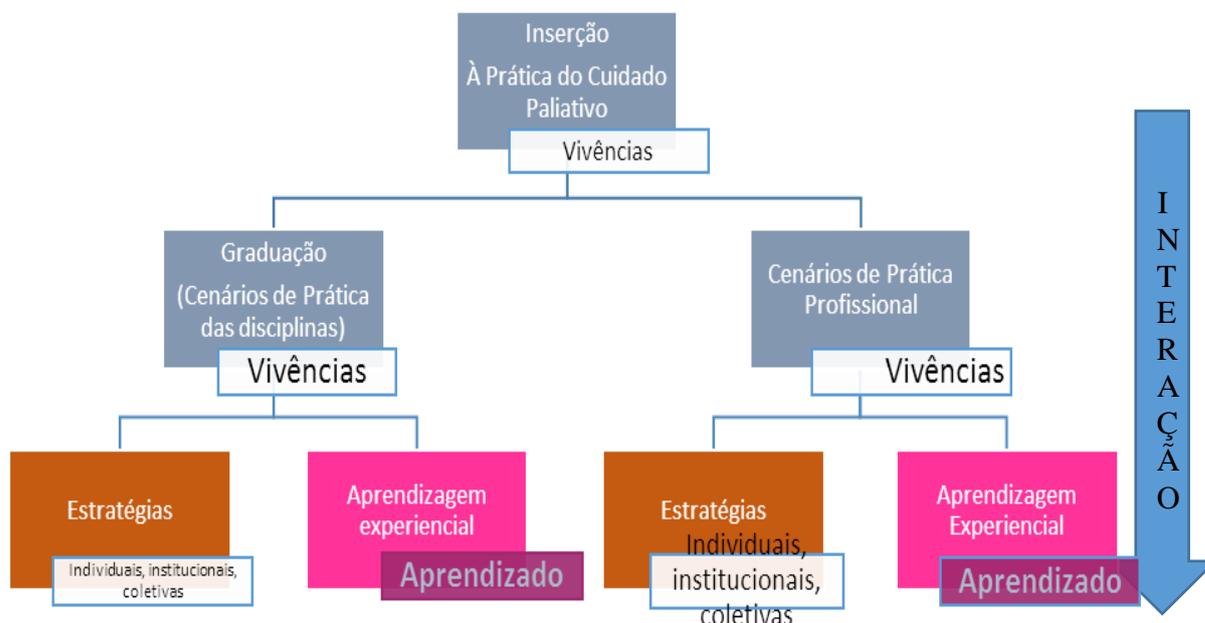
(4) a aprendizagem é um processo de adaptação ao mundo; o aprendizado não se limita a sala de aula, é um processo contínuo que envolve a criança o jovem e o adulto;

(5) a aprendizagem envolve transação entre a pessoa e o ambiente; é através da interpenetração entre condições objetivas e experiência subjetiva, na relação sujeito-ambiente que a aprendizagem acontece e na medida em que um é alterado o outro também se altera;

(6) a aprendizagem é um processo de construção de conhecimento; o conhecimento resulta da transação entre as experiências objetivas e subjetivas.

Na perspectiva do objeto do estudo, a investigação está relacionada as vivências desse enfermeiro quanto a sua inserção na prática do cuidado paliativo, para alcançar seu desenvolvimento profissional; o cenário onde desenvolveu suas habilidades/competências para lidar com o cuidado paliativo, suas experiências dentro do conceito de “aprendizagem experiencial”, em que o profissional irá relatar toda a sua trajetória profissional, até o alcance do aprendizado, no qual acontece constantemente e se dá na rotina cotidiana de seu trabalho.

**Figura 6 - FLUXOGRAMA INTEGRADOR DO OBJETO E BASES CONCEITUAIS.**



Adaptando os conceitos dos teóricos do estudo, foi elaborado esse fluxograma que facilitará a investigação do objeto da pesquisa, como tal:

Por meio das concepções de Vygotsky e Kolb, pretende-se então desenvolver a análise e interpretação das falas dos participantes da pesquisa, de forma a compreender onde, quando e como se desenvolveu o aprendizado do cuidado paliativo nas interações em diferentes contextos históricos e sociais dos participantes.

## CAPÍTULO IV

---

### **BASES METODOLÓGICAS**

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, que, segundo Taquette & Minayo (2015, p. 62), responde a questões muito particulares e se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Assim sendo, o presente estudo trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

#### **4.1. Cenário de Realização da Pesquisa**

O cenário foi uma instituição filantrópica que realiza atendimento para tratamento do Câncer, no município do Rio de Janeiro, fundada em 1939 por um grupo de médicos liderados pelo cancerologista, sendo uma das mais respeitadas e atuantes instituições médico-hospitalares do Rio de Janeiro. Mais de 90% dos atendimentos da instituição cenário são de pacientes do Sistema Único de Saúde, sendo o único hospital do Rio de Janeiro - fora do complexo hospitalar do Centro de Referência para Tratamento do Câncer - especializado na prevenção e tratamento do câncer e considerada referência nacional em Oncologia.

A instituição trabalha com equipes multiprofissionais e conta com infraestrutura para a prestação de consultas ambulatoriais, internação e serviço de pronto atendimento. Com o objetivo de facilitar a permanência do paciente em casa, o hospital disponibiliza material de conforto e medicamentos para o controle de sintomas e bem-estar.

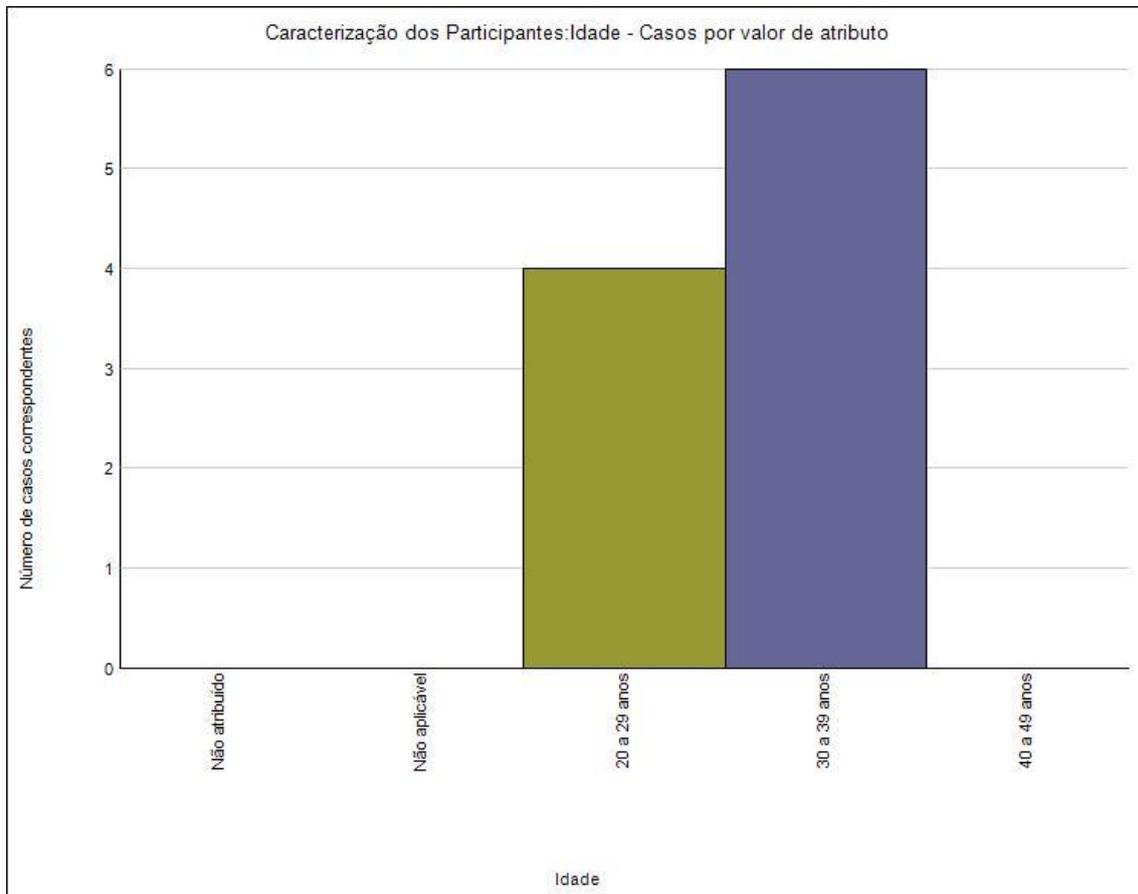
Atualmente a instituição possui 15 enfermeiros envolvidos em assistência, gerência, contabilizando os profissionais dos ambulatórios de quimioterapia e radioterapia. Esse quantitativo de profissionais atendem 38 leitos, incluindo a Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Unidade de Internação.

## 4.2. Participantes

Os participantes da pesquisa foram 10 (dez) Enfermeiros que atuaram na área de Oncologia, sendo adotados os seguintes critérios: Inclusão: (a) aceitação e disponibilidade de cada um para participar da pesquisa; (b) enfermeiros atuantes na área de cuidado paliativo, (c) que já tenham experiência e prestem cuidados nas unidades de internação hospitalar de cuidados paliativos da pesquisa. Exclusão: (a) enfermeiros que não tenham tido experiências com o cuidado paliativo; (b) que não aceitaram participar da pesquisa.

A partir dos critérios de inclusão e exclusão, foi realizado levantamento do perfil da clientela, em que foram investigados nos enfermeiros participantes da pesquisa: Idade; se possuíam especialização; tempo de serviço em oncologia, escala de serviço; se possuíam outro vínculo empregatício. Segue, portanto, a caracterização do perfil desses enfermeiros.

**Gráfico 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR IDADE.**



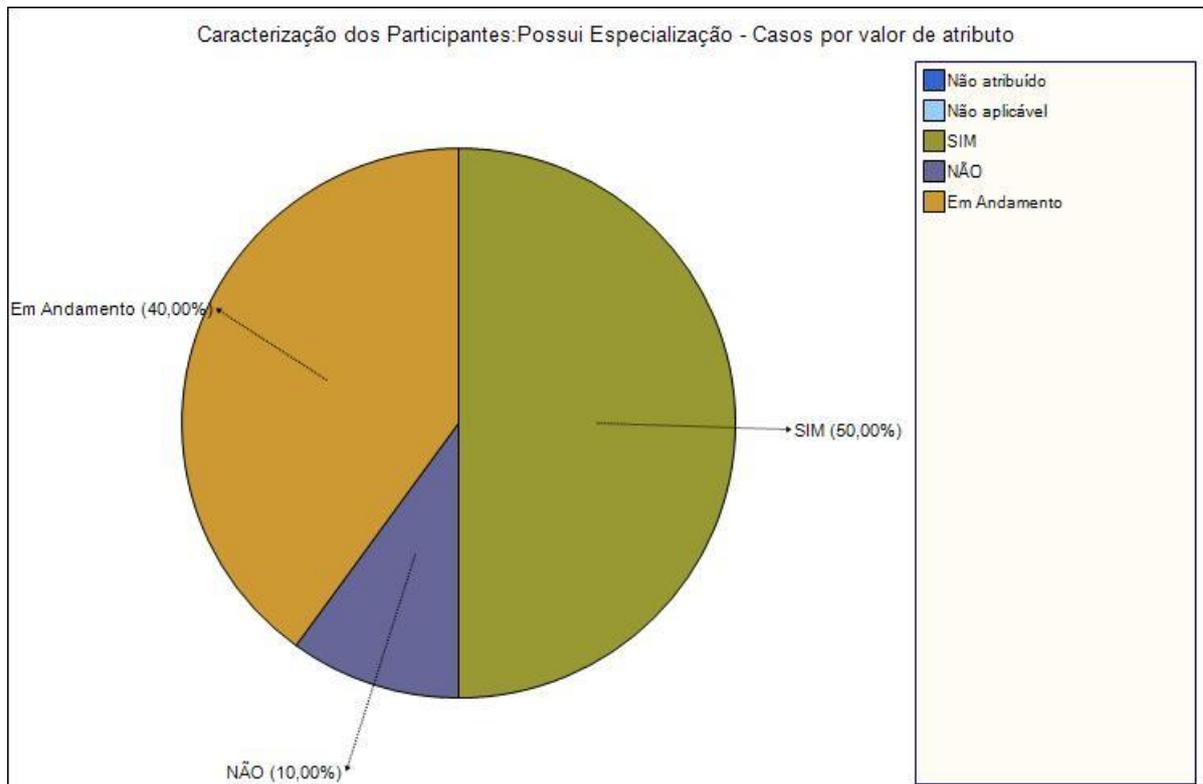
Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

Podemos observar a partir do gráfico que a idade mais prevalente dos profissionais entrevistados foram entre 20 a 39 anos. A idade é um fator interveniente que pode desencadear devido à sobrecarga de trabalho, o estresse e, além disso, problemas de saúde ocupacionais.

É necessário compreender os desafios ou exigências que esse trabalho, por sua própria especificidade, impõe aos trabalhadores, bem como os impasses colocados pelo atual contexto de grandes mudanças na saúde pública e no gerenciamento dos serviços de saúde, especialmente dos hospitais. A necessidade de metas, números e indicadores é justificável e justificada, tendo em vista as necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e o imperativo de se garantir universalidade e equidade no acesso aos serviços de saúde, com qualidade e eficiência no uso dos recursos públicos.

No entanto, no setor de saúde, especialmente em áreas mais específicas, como a oncologia, por exemplo, as demandas crescem exponencialmente e nem sempre as condições de trabalho e de recursos humanos são condizentes com tais cobranças. (FONSECA & MARILENE, 2015).

**Gráfico 2 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO A POSSUIR OU NÃO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO.**



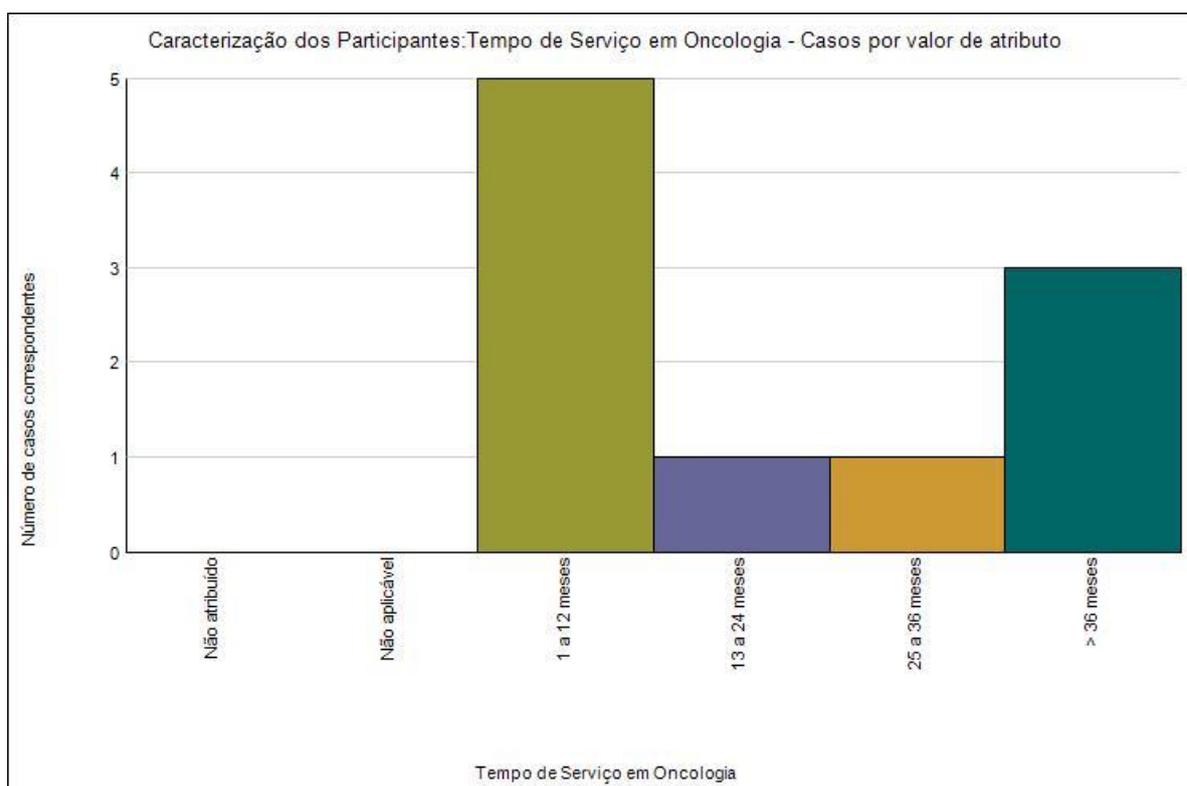
Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

A partir dos dados explícitos no gráfico a respeito de possuir um curso de especialização (Lato-Sensu ou Stricto-Sensu), 50% dos profissionais tinham concluído o curso de especialização, 40% em andamento e 10% não possuíam cursos de especialização.

Transformar informação em conhecimento, e mais especificamente, que tenha significado e, portanto, seja transformador de práticas, tem sido um grande desafio para professores e estudantes. Hoje, já não cabe mais aprender por repetição e reprodução de modelos previamente transmitidos, decorando conceitos, sem se apropriar e sem saber o que fazer com essas informações (FREITAS et.al., 2016).

Nesse sentido, os profissionais que hoje procuram as universidades em busca de aperfeiçoar suas práticas, certamente, avaliam o perfil e a forma como os professores preparam e desenvolvem suas aulas, e são críticos de posturas docentes que, apoiadas no paradigma tradicional de ensinar, passam a transmitir informações sem considerar que aqueles estudantes desejam conhecimentos que vão além da simples informação. (FREITAS et.al, 2016).

**Gráfico 3 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES POR TEMPO DE SERVIÇO NA ONCOLOGIA**



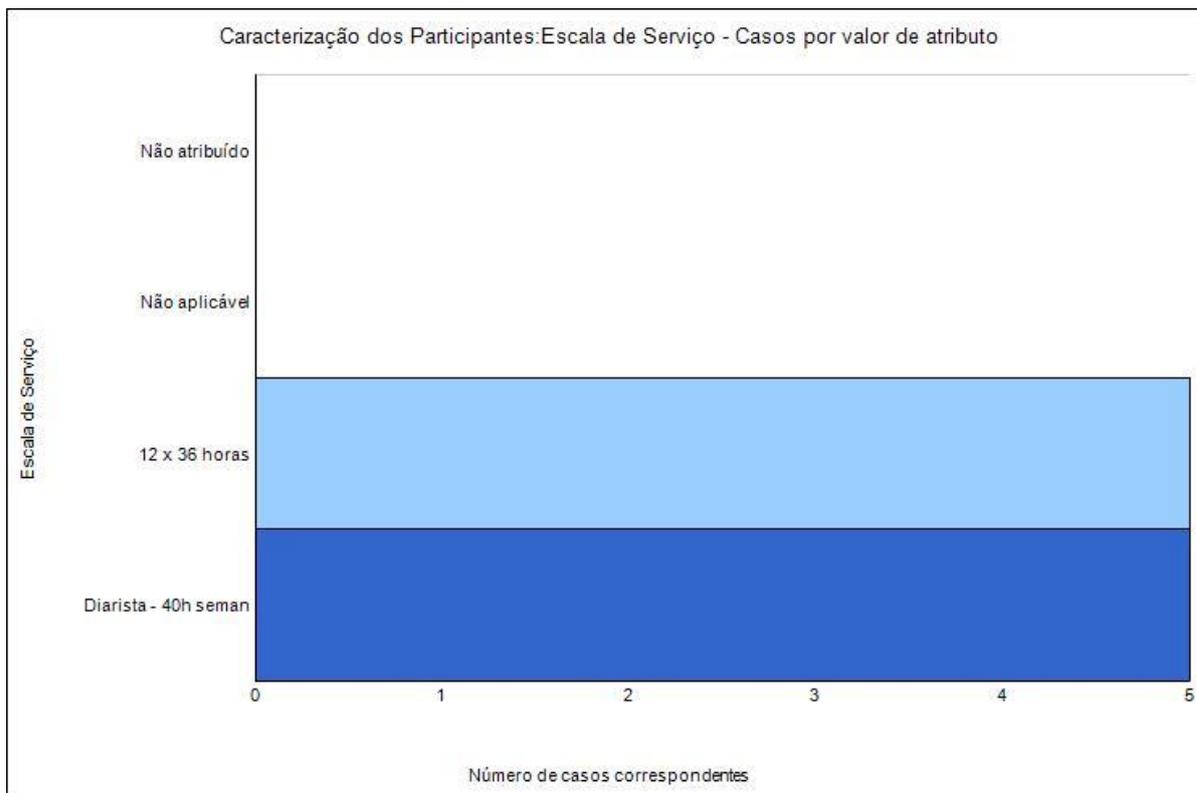
Fonte: Programa NVivo ©, a partir das falas dos entrevistados.

Os dados apresentados no gráfico referente ao tempo de serviço em oncologia teve maior prevalência no período de até 12 meses. Dessa forma os profissionais expuseram que possuem um tempo menor de experiência em oncologia. Lembrando que a pergunta referente a caracterização do perfil dos participantes a respeito do tempo de serviço de oncologia englobava todo tempo de experiência em oncologia, independentemente de ter sido na instituição da pesquisa ou em outro local.

O enfermeiro, após ingressar em uma unidade oncológica e adaptar-se ao novo ambiente, evidencia um grande comprometimento e paixão por sua profissão e, principalmente, pelos seus pacientes e familiares. Isto é, a vivência é intensa, na qual a vinculação com a área se dá pela compreensão de que o cuidado vai além do biológico, superando o sofrimento e a penalização em direção a uma visão pautada no sentimento de gratificação pelo trabalho desenvolvido. (LUZ et.al, 2016).

Nesse contexto, o enfermeiro não pode ser avaliado com o grau de comprometimento e competência pelo tempo de serviço em oncologia. A experiência demanda do grau de envolvimento, da busca do conhecimento teórico para associar a uma adequada prática.

**Gráfico 4 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO À ESCALA DE SERVIÇO.**



**Fonte:** Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

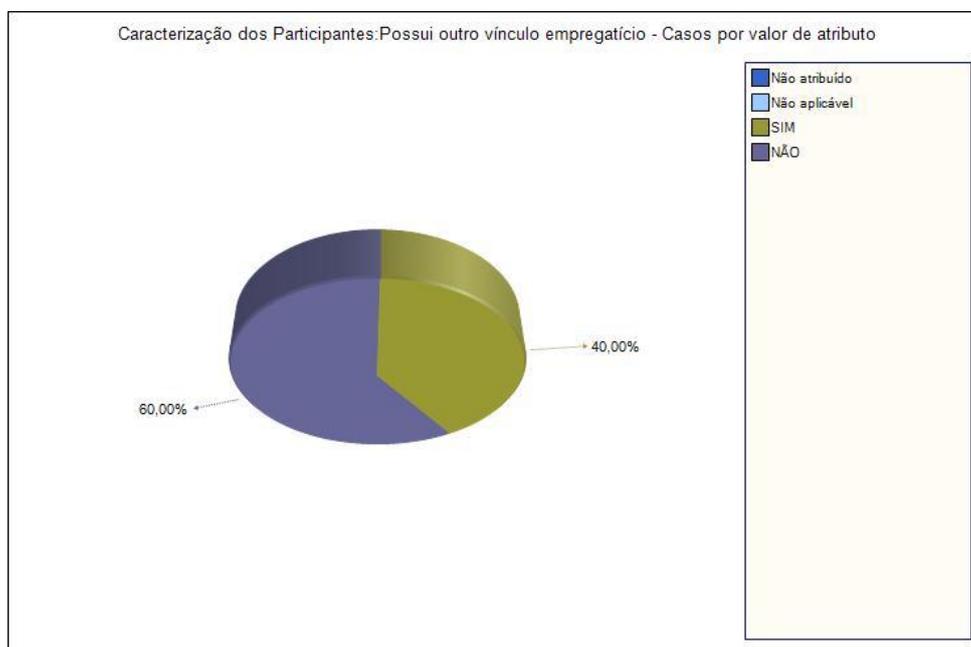
No quesito escala de serviço, a instituição oferece duas modalidades de distribuição, tais como: 12 x 36 horas com os serviços noturnos e diurnos e 40 horas semanais, conhecido como diarista, no qual o colaborador trabalha de segunda a sexta-feira.

É válida, em caráter excepcional, a jornada de doze horas de trabalho por trinta e seis de descanso, prevista em lei ou ajustada exclusivamente mediante acordo coletivo de trabalho ou convenção coletiva de trabalho, assegurada a remuneração em dobro dos feriados trabalhados. O empregado não tem direito ao pagamento de adicional referente ao labor prestado na décima primeira e décima segunda horas (Tribunal Superior do Trabalho, 2015).

Devem ser observados certos requisitos para ser considerada válida a jornada de trabalho. Isto porque, 12 horas de trabalho sobrecarrega desproporcionalmente o trabalhador, razão pela qual estipulou-se um período de descanso muito maior do que para os demais trabalhadores (Tribunal Superior do Trabalho).

No hospital, os enfermeiros atendem os pacientes na área da quimioterapia, nos setores de internação e ambulatório. Há um alto fluxo de pacientes e a procura na maioria dos casos com diagnóstico avançado da doença. Os enfermeiros mencionam que almejam o cuidado de uma forma holística, porém a sobrecarga de trabalho e os recursos humanos reduzidos dificultam em alguns momentos de prestar uma assistência de qualidade.

**Gráfico 5 - DISTRIBUIÇÃO DOS PARTICIPANTES QUANTO AO VÍNCULO EMPREGATÍCIO**



Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

Os entrevistados relataram que possuem outro vínculo empregatício na área da enfermagem, cerca de 40 %. Além da sobrecarga de trabalho, os profissionais optam em ter dupla jornada de trabalho, possibilitando o risco para estresse no trabalho, problemas de saúde e a carência de estrutura emocional para lidar com todas essas situações.

A sobrecarga de trabalho, as atividades familiares, a distância para chegar ao serviço, os horários de transporte, o trânsito, a remuneração e os relacionamentos acabam influenciando o viver saudável do trabalhador, assim como seu desenvolvimento na assistência ao usuário. Considerando estas alterações, ainda existem profissões que exigem uma sobrecarga de trabalho, como é o caso das relacionadas à área da saúde, em especial da enfermagem, que apresenta uma

carga horária expressiva, podendo acarretar alterações psíquicas e fisiológicas (CECHIN et. al., 2014).

### **4.3. Coleta de Dados**

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a entrevista não-diretiva que, de acordo com Hoffmann e Oliveira (2009, p.753), é baseada em temas e no discurso livre dos entrevistados, fazendo com que os mesmos reflitam sobre o assunto, requerendo um ambiente tranquilo e livre de interrupções.

Segundo os autores (op. cit., 2009, p. 753) a entrevista não-diretiva:

- É baseada em temas e no discurso livre dos entrevistados;
- Recomenda que o entrevistador: não formule perguntas, apenas sugira os temas gerais em estudo, levando o participante a um processo de reflexão sobre tais temas; não dirija o entrevistado apenas o guie; desenvolva e aprofunde os pontos que coloca espontaneamente; facilite o processo de entrevista, retornando cada tema na possibilidade de esclarecer ou aprofundar as ideias do entrevistado; evite atitudes autoritárias ou paternalistas; manifeste cooperação; e esclareça dúvidas;
- Faz com que o participante reflita sobre o assunto, requerendo um ambiente tranquilo e livre de interrupções;
- É uma técnica potente para detectar atitudes, motivações e opiniões dos entrevistados.

Na argumentação de Thiollent (1986, p.123) o indivíduo é considerado como portador de cultura e entrevista não-diretiva pode explorá-las a partir das verbalizações, inclusive as de conteúdo afetivo. Nelas são procurados sintomas dos modelos culturais que se manifestam na vivência dos indivíduos ou grupos considerados. Os modelos culturais são progressivamente evidenciados a partir da revelação de uso de estereótipos e da influência dos grupos aos quais os indivíduos pertencem ou se referem em função da sua socialização.

No alinhamento de Vygotsky com a argumentação de Thiollent, o indivíduo pode se socializar a partir dos movimentos culturais, ou seja, há interações sociais e os grupos tendem a possuir uma relação de estereótipos. Na análise do estudo, a

exemplo, percebemos que os enfermeiros possuem reflexões e atitudes semelhantes em relação a determinados assuntos a respeito do cuidado paliativo.

A participação dos entrevistados foi voluntária e não envolveu custos ou compensações financeiras. Antes da realização da entrevista os participantes receberam uma cópia do TCLE e orientações da pesquisadora a respeito do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, autorizando a utilização das informações coletadas na pesquisa por meio da assinatura do termo.

Os participantes também foram informados sobre a utilização dos dados coletados apenas para efeitos de análise e discussão nesta pesquisa, com possibilidade de divulgação dos resultados em eventos e/ou revistas científicas, além de serem apresentados à instituição, cenário do estudo, a fim de contribuir para o cuidado paliativo oncológico na enfermagem, educação em enfermagem para os discentes no entendimento dessa modalidade de cuidado.

A pesquisa atendeu às questões éticas subsidiada pela Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Assim sendo, a coleta de dados teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Escola de Enfermagem Anna Nery, nº CAEE: 56953816.6.0000.5238 e da autorização de uma Instituição de Saúde coparticipante onde atuam os participantes, sendo esta etapa de extrema relevância, visto que houve necessidade do CEP revisar se o protocolo utilizado no estudo estava preservando a integridade, dignidade e bem-estar dos participantes da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas após o agendamento prévio com os participantes em data e horário acordados e foram gravadas em mídia do tipo áudio formato MP3. Posteriormente procedeu-se com a transcrição na íntegra das gravações.

As identidades não foram reveladas e as respostas foram tratadas de forma confidencial, recebendo cada participante o código “E” como fonte interna com

numeração subsequente, conforme a ordem de realização das entrevistas, estando os participantes identificados como <Internas\E1> a <Internas\E10>.

As entrevistas transcritas foram tratadas utilizando a técnica de análise temática que se refere ao reconhecimento de certos temas, ou ideias, nas entrevistas dos participantes e ao seu enquadre em determinadas unidades de interpretação.

Para auxiliar na análise temática foi utilizada como ferramenta computacional o software NVivo® 11 Pro desenvolvido pela empresa International Qualitative Solutions Research (QSR), para auxiliar “organizar, analisar e encontrar informações em dados não estruturados ou qualitativos como: entrevistas, respostas abertas de pesquisa, artigos, mídia social e conteúdo web” (QSR INTERNACIONAL, 2015).

Para iniciar a pré-análise as entrevistas transcritas foram inseridas no programa supracitado. Realizou-se então o levantamento da Nuvem de Palavras mais frequentes nas entrevistas, excluindo-se as palavras com menos de 5 (cinco) letras. Posteriormente, procedeu-se à análise dos Clusters pelos Coeficientes de Jaccard, de correlação de Pearson e de Sorensen. A análise dos coeficientes favoreceu visualizar a aproximação temática, o que foi fundamental para a criação e organização de nós e sub-nós, entendidos neste estudo como Unidades e Subunidades de Interpretação.



#### 4.4. Análise e discussão dos resultados

Para efeitos do presente estudo foi utilizada a Análise Formal ou Discursiva da metodologia da Hermenêutica de Profundidade (HP). A HP constitui-se em três movimentos de análise, que embora sejam apresentados sequencialmente, não ocorrem de formar linear, quais sejam: Análise Sócio-Histórica; Análise Formal, Interpretação/Re-Interpretação” (THOMPSON, 2011, p. 365).

A análise Formal ou Discursiva constitui-se pela análise dos elementos internos das falas, gestos, atitudes, dentre outros aspectos que emergem dos depoimentos dos participantes. O contexto desta análise se apresentou no estudo, a partir da descrição do ambiente, da estrutura do cenário e equipe multiprofissional envolvidos no cuidado paliativo, descrevendo todas as circunstâncias (THOMPSON, 2011, p. 367).

A Análise Formal ou Discursiva é o momento da análise no qual se investiga a organização interna das falas dos participantes, discutindo seus padrões e suas relações, admitindo métodos e tipos de análise, dentre os quais a análise temática.

As Unidades e Subunidades de Interpretação foram distribuídas conforme o quadro a seguir e foram apresentadas e discutidas no Capítulo V.

**Quadro 3 – DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES E SUBUNIDADES DE INTERPRETAÇÃO (NÓS E SUB NÓS) QUE EMERGIRAM DA ANÁLISE**

UNIDADES E SUBUNIDADES DE INTERPRETAÇÃO
Formação
Graduação
Pós-Graduação
Prática Profissional
O contexto
A Oncologia
O Câncer
O Paciente
O Cuidado Paliativo

<b>UNIDADES E SUBUNIDADES DE INTERPRETAÇÃO</b>
<b>A prática do Cuidado Paliativo</b>
<b>Ações do Enfermeiro</b>
Dor
Ambiente
Competências
Estratégias
Coletivas
Individuais
Institucionais
<b>Facilidades e Dificuldades</b>
Dificuldades
Facilidades
<b>Influências</b>
Enfermagem
Institucional
Nenhuma
Outras Áreas
Todos
<b>Inserção</b>

**Fonte:** Programa NVivo ® , a partir das falas dos entrevistados.

## CAPÍTULO V

---

### APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Emergiram neste estudo unidades de interpretação que tratam desde a formação dos enfermeiros, o contexto da atuação profissional, a prática do cuidado paliativo, inclusive unidades que tratam da inserção, facilidades e dificuldades, estratégias e competências desse enfermeiro para atuar na área do Cuidado Paliativo em Oncologia. Para cada unidade foram criadas subunidades de análise para melhor distribuição e discussão dos resultados do estudo.

Assim, nos cuidados paliativos, ao reconhecerem o processo de morrer, os profissionais podem implementar ações em prol da qualidade de vida na morte, o que demanda recursos e estrutura, a considerar o local onde o cuidado será realizado (SILVA, BÜSCHER, MOREIRA E DUARTE, 2015, p.371).

O *hospice* pode ser uma escolha para realização dos cuidados paliativos, embora haja maior tendência para o cuidado domiciliar. Os países/programas que contam com este tipo de serviço na rede de atendimento podem oferecer esta opção à pessoa que sofre com a doença incurável, em progressão e sintomática, e por meio de comunicação, a partir do empenho de toda a equipe, incluir no planejamento do cuidado a discussão do local preferido para a morte; o que, embora, seja um desafio pode ser recompensador (FIELDS, FINUCANE & OXENHAM, 2013).

A partir das falas dos entrevistados, a análise norteou a valorização subjetiva dos participantes na área da Oncologia; relatos do aprendizado do cuidado paliativo surgiram das interações sociais com profissionais que atuavam na área, com o contexto do ambiente, as estratégias da instituição e o reconhecimento das competências para atuar de fato nos cuidados paliativos.

Compreende-se, à luz dos conceitos de Vygotsky, que o aprendizado se dá nas interações entre profissionais de saúde, ambiente e pacientes. Por conseguinte, nas unidades de interpretação definidas neste estudo, o aprendizado emerge da prática profissional, no contexto de cursos de graduação, pós-graduação e extensão, assim como no cotidiano da prática profissional.

Kolb (1984) caracteriza a aprendizagem experiencial como um processo contínuo estabelecido a partir da experiência desenvolvida pelo indivíduo; logo, o conhecimento não se limita ao conteúdo teórico, mas sim a relação que se estabelece entre o teórico e a prática e a reflexão que se faz sobre cada ação que permite aperfeiçoar o fazer.

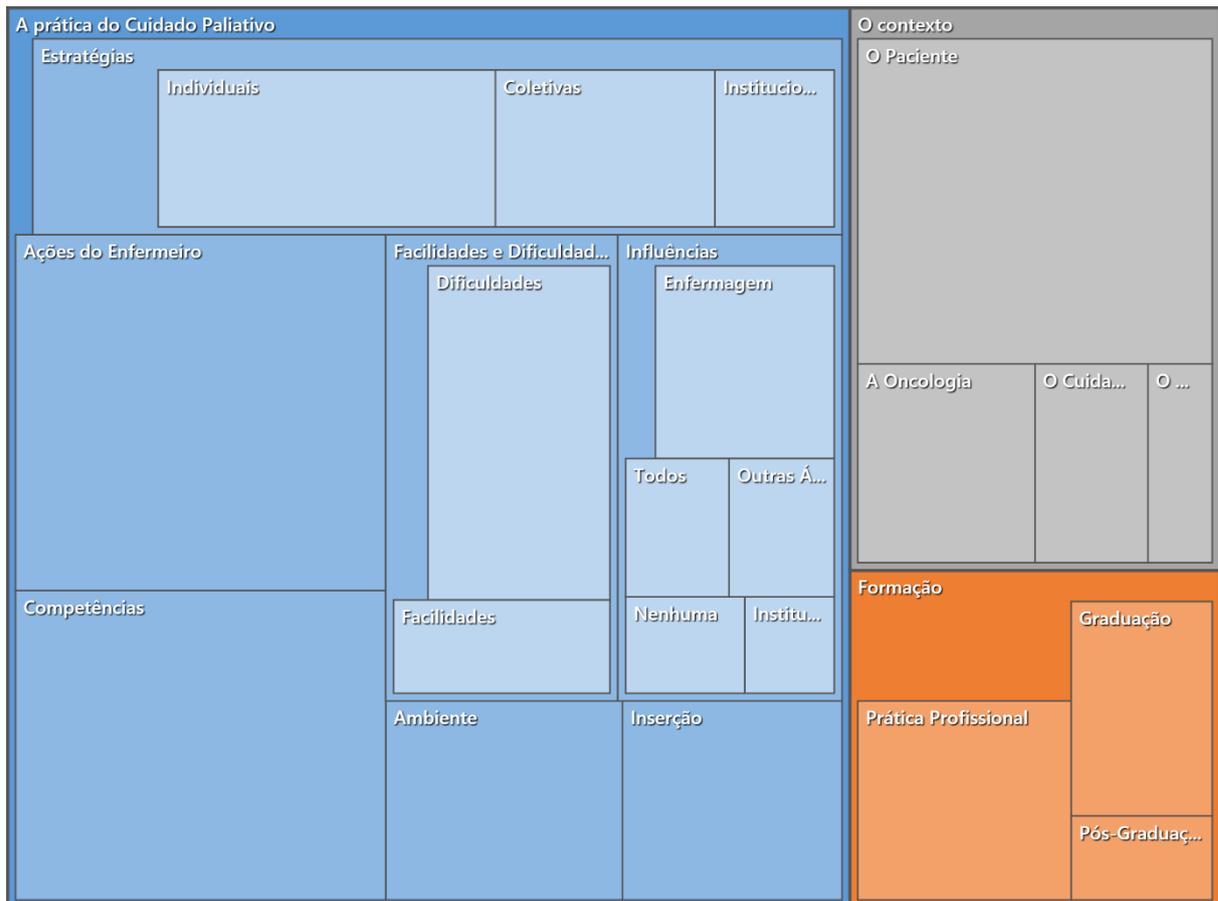
Por conseguinte, este capítulo trata da análise e discussão dos resultados obtidos a partir das entrevistas realizadas com os profissionais enfermeiros, no intuito de compreender, por meio da interpretação das unidades, o aprendizado do enfermeiro referente ao cuidado paliativo, desenvolvido desde sua formação à prática profissional.

Emergiram nas entrevistas 3 Unidades de Interpretação: A prática do Cuidado Paliativo; O Contexto; A Formação; com subunidades, a saber: Ações do Enfermeiro, Competências, Influências, Facilidades e Dificuldades, O paciente, a Oncologia, o Câncer, Graduação, Pós-graduação, Prática Profissional, Ambiente, Estratégias.

Para representar as unidades de interpretação a partir da categorização no Programa NVivo® 11 Pro, segue o gráfico das hierarquias das unidades de interpretação, destacadas geometricamente, de acordo com as temáticas mais citadas pelos entrevistados.

Serão apresentados também a caracterização dos participantes, no que diz respeito ao perfil desse enfermeiro que trabalha com o cuidado paliativo em oncologia. Surgiram cinco (05) classificações do participante, a partir dos dados no Programa NVivo® 11 Pro, os gráficos foram gerados nessa ferramenta computacional.

Gráfico 6 - HIERARQUIA DAS UNIDADES DE INTERPRETAÇÃO.



Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos enfermeiros.

A representatividade por cores e tamanhos geométricos, incide em apresentar que a ordem e importância das falas dos participantes da pesquisa, não seguiu necessariamente a ordem dos temas da entrevista não-diretiva. Os entrevistados deram destaques em suas falas, de acordo com seu domínio em categoria mais experienciadas em seu cotidiano profissional, desde sua inserção e formação para o cuidado paliativo até a sua competência profissional.

**Figura 8 - DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE INTERPRETAÇÃO POR FREQUENCIA DE ENTREVISTADOS E NÚMERO DE REFERÊNCIAS CODIFICADAS.**

UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO	Fontes	Referências
Formação	9	31
Graduação	6	10
Pós-Graduação	4	4
Prática Profissional	7	12
O contexto	8	40
A Oncologia	4	11
O Câncer	2	4
O Paciente	7	25
O Cuidado Paliativo	3	7
A prática do Cuidado Paliativo	10	196
Ações do Enfermeiro	7	35
Dor	2	6
Ambiente	3	13
Competências	7	28
Estratégias	9	46
Coletivas	7	13
Individuais	9	19
Institucionais	7	7
Facilidades e Dificuldades	9	31
Dificuldades	8	20
Facilidades	5	7
Influências	9	31
Enfermagem	6	12
Institucional	2	3
Nenhuma	2	4
Outras Áreas	4	5
Todos	2	5
Inserção	6	11

**Fonte:** Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

O quadro apresenta a distribuição das unidades de interpretação pela frequência de entrevistados (“n” de participantes), e o número de referências codificadas, que representa o quantitativo das palavras referenciadas a cada unidade de interpretação. Por exemplo: 09 entrevistados referenciaram o tema formação 31 vezes durante as entrevistas, 10 entrevistados referenciaram 196 vezes o tema a prática do cuidado paliativo em suas entrevistas.

A partir deste quadro, podemos observar os temas mais abordados pelos entrevistados, já que a entrevista não-diretiva proporciona a oportunidade do

entrevistado refletir sobre o tema, e os mesmos destacaram o assunto de domínio e os que mais perpetram na rotina profissional.

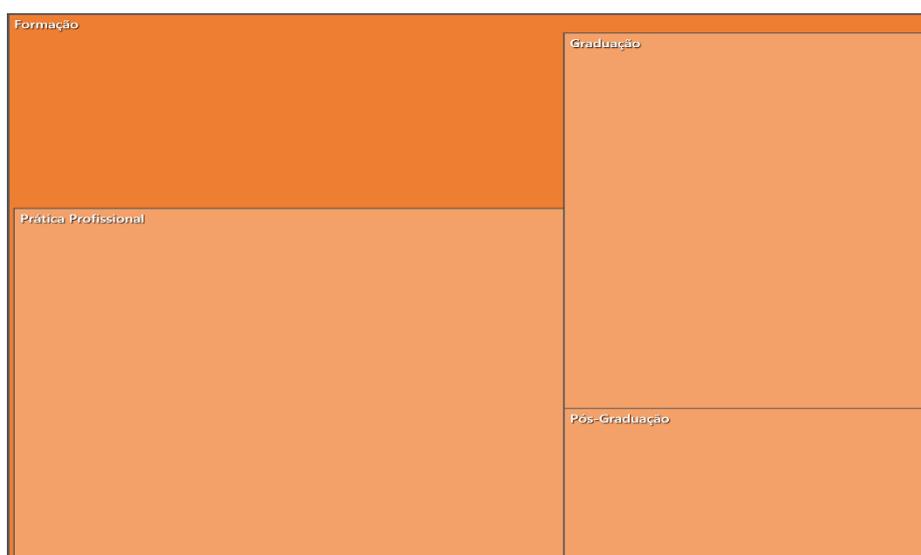
## 5.1. O Aprendizado do Cuidado Paliativo Fundamentado na Formação para os Enfermeiros

### 5.1.1. Formação para a prática do Cuidado Paliativo

Somado ao déficit em nível de formação profissional em cuidados paliativos e outros fatores, os desafios atuais para disseminação, desse novo modo de cuidar, esbarram numa questão paradigmática, a partir do momento em que a morte é encarada como um fracasso, diante dos investimentos para a cura e/ou manutenção da vida a qualquer custo. Desse modo, uma das grandes dificuldades dos profissionais médicos, principalmente, está em reconhecer o “paciente de cuidados paliativos”. E muitas vezes, a pessoa morre sem desfrutar dos benefícios para o conforto e qualidade na fase final da sua vida (HUI, et al., 2013).

A partir dessas demandas, foi construído uma área temática, na qual tange a formação para a prática do cuidado paliativo, abordada durante a entrevista com os enfermeiros. Deste modo, as falas foram representadas em gráfico, quadro e análise das falas, codificadas pelo programa NVivo®.

**Gráfico 7 - GRÁFICO DE HIERARQUIA DA UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO FORMAÇÃO.**



Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados

O gráfico anterior representa a hierarquia das unidades de interpretação em que são destacadas em áreas gráficas retangulares com os assuntos mais citados referentes a temática formação.

Os entrevistados foram questionados sobre o tema formação em Cuidados Paliativos e informaram tanto sobre os aprendizados pessoais quanto os conteúdos fornecidos durante o curso de graduação, pós-graduação, ou qualquer assunto pertinente ao cuidado paliativo que foi aprendido antes da inserção à prática profissional.

A maioria dos participantes manifestou um discurso semelhante ao informar a ausência ou deficiência de conteúdos teóricos ou práticos no Curso de Graduação em Enfermagem em relação ao Cuidado Paliativo, tanto em conteúdo quanto em estimular o acadêmico a procurar mais conhecimento sobre o assunto. O estudante que não procurasse atividades extracurriculares relacionadas aos cuidados paliativos, segundo relatos, estaria despreparado para dar suporte aos pacientes e familiares nestas situações.

**Figura 9 - DISTRIBUIÇÃO DA UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO “FORMAÇÃO” POR FREQUENCIA DE ENTREVISTADOS E NÚMERO DE REFERÊNCIAS CODIFICADAS.**

UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO	Fontes	Referências
Formação	9	31
Graduação	6	10
Pós-Graduação	4	4
Prática Profissional	7	12

Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

### **5.1.2. A Influência da Graduação na Formação para a Prática do Cuidado Paliativo**

A graduação na análise dos resultados emergiu da formação como subunidade temática, ou seja, um assunto relevante que traça esse itinerário do profissional, contribuindo significativamente para a formação da prática do Cuidado Paliativo. Resulta, deste modo, as falas dos entrevistados referente a temática graduação.

*[...] Na fase acadêmica não se vê muita coisa relacionada ao paciente paliativo [...]Vemos na vida acadêmica conteúdos relacionados ao paciente crítico, mas não vemos conteúdos relacionados à oncologia ou ao paciente paliativo, que é um paciente em uma fase bem mais avançada da doença[...]. <Internas\E2> - § 4 referências codificadas*

*[...] A formação para o paliativo durante a graduação não houve. Foi citado de uma forma muito superficial [...] <Internas\E06> - § 1 referência codificada [1,84% Cobertura]*

*[...]Na minha formação acadêmica eu não tive noção do que é um cuidado paliativo, eu não sabia nada sobre oncologia, só fui saber mesmo no meu TCC, que foi na área, então eu fui buscar na literatura[...] <Internas\E09> - § 1 referência codificada [2,58% Cobertura]*

*[...]Eu não tive nenhuma experiência e contato com o cuidado paliativo[...] <Internas\E05> - § 1 referência codificada [1,72% Cobertura]*

Na análise dos depoimentos dos participantes observa-se os conteúdos de formação, referente a subunidade graduação. Contextualizando a disseminação de informações sobre o Cuidado Paliativo e abordagem da temática, que contemplassem a oferta do assunto na fase acadêmica, o assunto ainda é pouco discutido.

As críticas apresentadas ao currículo formador, quanto a sua deficiência em conteúdos sobre o tema do paliativismo, indicam que o desafio ainda não foi superado. O ensino do Cuidado Paliativo (CP) no Brasil ainda engatinha por meio de iniciativas exitosas, porém pontuais, quando se pensa no grande número de pessoas que morrem sem esses cuidados (OLIVEIRA, FERREIRA & REZENDE, 2013).

A grande dificuldade é lidar com o que não se pode tornar técnico, lidar com a subjetividade do ser. Porém, os próprios alunos acreditam que essa reformulação curricular é possível.

Os entrevistados perceberam, que o assunto é amplo e não cabe nas raras e rasas aulas fornecidas pela grade curricular. Estas têm de ser mais completas e em maior número, apresentadas de forma longitudinal durante todo o processo de formação, criando a noção de que a cura e o paliativismo andam lado a lado (COSTA, POLES & SILVA, 2016).

Cria-se, assim, a motivação dos alunos para essa problemática, que gera significados profundos na formação e atuação profissional (TOLEDO & PRIOLLI, 2012).

Trevisan *et al* (2013, p. 333), em um estudo realizado com enfermeiros, afirmam que “a formação deixa lacunas ao não explorar potencialidades que são necessárias no exercício profissional”. Ao serem questionados sobre a relação do ensino da graduação com a realidade da prática profissional, os participantes do estudo realizado pelos autores registraram que “existiram diversas situações em que diferenças significativas entre o ideal da formação e o real da prática apareceram no cotidiano do trabalho”.

Torna-se nítido que as atividades práticas com o paciente em CP são um verdadeiro laboratório de criação de saberes individuais e compartilhados. Sem estas atividades não se consegue alcançar a formação consistente destes alunos para o paliativismo (FEUZ, ROSEWALL & WILLIS, 2015).

Isto se torna óbvio quando se percebe que a formação em qualquer outra área da saúde baseia-se em uma abordagem teórico-prática (COSTA, POLES & SILVA, 2016). A partir da reflexão desses autores, há destaque para a formação do paliativismo a relação entre teoria e prática, o que dificulta ainda mais a atuação dos profissionais participantes, que apresentam essa insuficiência na abordagem teórica e sucessivamente, dificuldades em atuar na prática profissional.

Vygotsky (2007), segundo sua Teoria conceituou as zonas de desenvolvimento humano, de acordo com a seguinte classificação: zona de desenvolvimento real, relacionada ao já aprendido, ou seja, aquilo que o indivíduo é capaz de realizar sozinho; zona de desenvolvimento potencial, aquela relacionada com o que pode ser aprendido com a ajuda do outro, seja um indivíduo mais experiente; e a zona de desenvolvimento proximal, o intervalo entre ambas as zonas de desenvolvimento já citadas.

Deste modo, a luz da Teoria de Vygotsky, a fala dos entrevistados, trata a zona de desenvolvimento potencial em maior proporção do que a zona de desenvolvimento real, já que o aprendizado sobre cuidado paliativo durante a formação é insuficiente, e seus declarações não retratam algo que tenha sido aprendido e que será somente desenvolvido após a formação.

### **5.1.3. A Contribuição do Curso de Pós-Graduação para o Aprendizado do Cuidado Paliativo**

Com base nas recomendações publicadas pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC), o conteúdo cuidados paliativos foi integrado nos currículos médicos de vários países europeus nos últimos anos (EAPC, 2013). Uma pesquisa nacional sobre o ensino de cuidados paliativos nos currículos de graduação em medicina suíço, que teve lugar em 2007, foi publicado sob o título. "Um caso de demasiado pouco, demasiado cedo".

O resultado desta pesquisa mostrou um quadro muito heterogêneo de formação de graduação referente à temática dos cuidados paliativos. Embora a maioria dos currículos estivesse coberta por alguns domínios de cuidados paliativos (por exemplo, a ética em cuidados de fim de vida), o total de horas de ensino, a alocação dentro do plano de estudo de 6 anos e integração de especialistas em cuidados paliativos como professores variaram drasticamente dentro das cinco faculdades médicas suíças (EYCHMÜLLER, 2015).

Apesar do estudo acima tratar do desenvolvimento sobre o ensino dos cuidados paliativos no âmbito da formação, ainda há relatos a respeito da insuficiência e despreparo dos profissionais ou futuros profissionais para lidar com a prática do cuidado paliativo na pós-graduação. Algumas falas dos entrevistados podem contextualizar os argumentos referenciados nos artigos.

*[...]Eu não tenho especialização em oncologia, mas na especialização a gente também não vê algumas questões como o paciente em quimioterapia e em radioterapia [...] <Internas\E2> - § 1 referência codificada [3,25% Cobertura]*

*[...] Hoje eu estou fazendo uma pós-graduação em oncologia, para aprender mais sobre o cuidado paliativo e sobre o que eu posso fazer enquanto enfermeira. Eu busquei uma especialização pela questão do aprendizado [...] <Internas\E3> - § 1 referência codificada [5,35% Cobertura]*

*[...] Eu aprendi as técnicas de conversa com o paciente e o familiar durante o estudo na pós-graduação [...] <Internas\E07> - § 1 referência codificada [4,62% Cobertura]*

*[...] E eu resolvi fazer uma pós-graduação, e apesar de eu não ter terminado, nós escutamos falar sobre cuidado paliativo, e quando eu comecei a trabalhar aqui eu comecei a ver, aqui nesse hospital tem muito paciente paliativo [...] <Internas\E09> - § 1 referência codificada [2,90% Cobertura]*

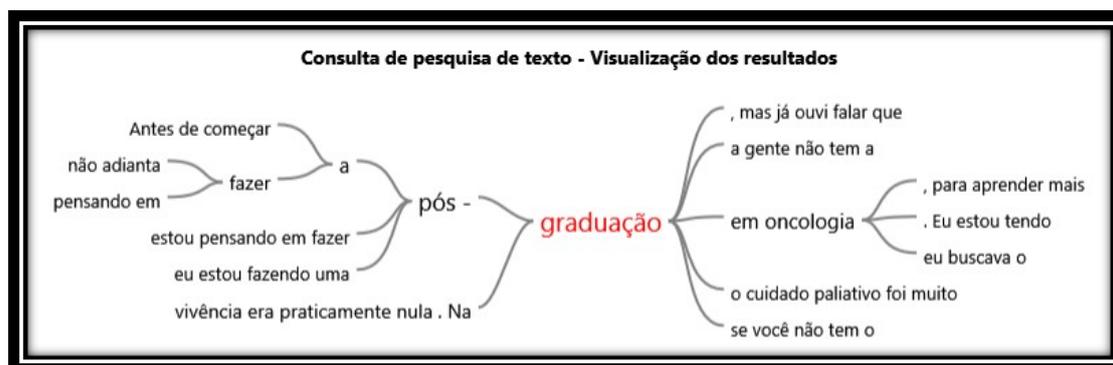
Ressalte-se que os cuidados paliativos baseiam-se em um conhecimento científico inerente a várias especialidades e possibilidades de intervenção clínica e terapêutica nas diferenciadas áreas de conhecimento da ciência médica. No entanto, o trabalho de uma equipe de cuidados paliativos é regido por sete princípios importantes: valorizar a vida e encarar a morte como um processo natural; não abreviar nem prolongar a vida; prover o alívio da dor e de outros sintomas; integrar os aspectos psicológicos e espirituais dos cuidados paliativos, os quais contribuem para o crescimento; oferecer uma equipe interdisciplinar e um sistema de suporte para a família durante a doença do indivíduo e no período de enlutamento; ser iniciado o mais precocemente possível (VILLA, 2011).

Por se tratar de uma especialidade, os cursos de graduação da área da saúde, em seu âmbito multidisciplinar, não têm a obrigatoriedade de oferecer um quantitativo de horas referente a temática dos cuidados paliativos, tão pouco, associar o conteúdo teórico ao prático.

Os entrevistados, relatam a busca desse conhecimento por meio dos cursos de pós-graduação, porque além de não ter essa bagagem nos cursos de graduação, a especialização, ainda sim traz uma lacuna em sua estrutura curricular, em que determinados assuntos, não são abordados, por diversos fatores, um deles sendo a carga horária total do curso que não consegue atender a todas demandas.

O número de horas obrigatórias para os estudantes de medicina é maior nas universidades de Basileia (25 h) e mais baixo em Berna (10 h) e Genebra (9 h). Em Zurique, 28 h são obrigatórias para apenas 20% dos alunos (por opção). O número de horas obrigatórias passou em cursos com o chamado "conteúdo cuidados paliativos incorporado" ou em "outros cursos" é difícil de determinar, porque o conteúdo de cuidados paliativos nem sempre podem ser claramente identificados (EYCHMÜLLER, 2015).

**Figura 10 - REPRESENTAÇÃO EM ÁRVORE DO TEMA PÓS-GRADUAÇÃO.**



**Fonte:** Programa NVivo © , a partir das falas dos entrevistados. Representação em árvore.

Kolb (1984) conceitua a aprendizagem experiencial como uma educação em constante transformação influenciada pelo contexto social do indivíduo, sendo o mesmo capaz de criar e recriar o seu próprio conhecimento através da experiência.

Em relação ao pensamento de Kolb, se o indivíduo não se aproxima do ambiente gerador de aprendizado, não aprofunda seu conhecimento a partir da teoria ou da prática, o mesmo fica impossibilitado de criar ou recriar seu conhecimento por meio da experiência. Para de fato acontecer a aprendizagem experiencial o contexto em que o indivíduo está inserido deve favorecer o “aprender” da situação desejada.

Para Vygotsky (1998), não é suficiente ter todo o aparato biológico da espécie para realizar uma tarefa se o indivíduo não participa de ambientes e práticas específicas que propiciem esta aprendizagem. Não podemos pensar que o indivíduo vai se desenvolver com o tempo, pois este não tem, por si só, instrumentos para percorrer sozinho o caminho do desenvolvimento, que dependerá das suas aprendizagens mediante as experiências a que foi exposta.

#### **5.1.4. O Alicerce para o Aprendizado do Cuidado Paliativo por meio da Prática Profissional**

A prática profissional em cuidados paliativos teve maior destaque com Cicely Saunders, em 1947, que também desenvolveu o conceito de *dor total*, que se traduz na ideia de que o cuidado à pessoa só terá eficácia se suas dimensões física, psíquica, social e espiritual forem valorizadas, resgatando assim a integralidade do

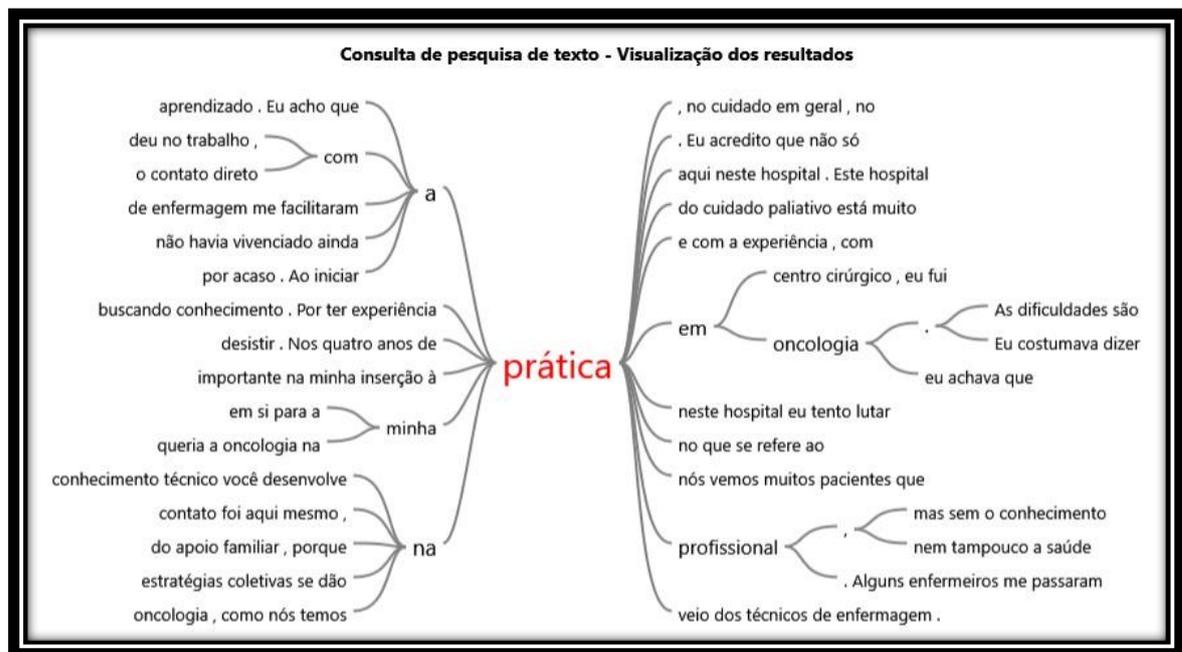
ser humano e a complexidade da atenção à dor e ao sofrimento (MANCHOLA et.al. 2016).

O trabalho de Saunders deu início ao Movimento Hospice e à chamada busca da “boa morte”. Sem tratamentos e práticas consideradas fúteis ou obstinadas, a boa morte pressupõe a busca por um fim de vida tranquilo, próximo aos familiares, marcado pelo respeito aos desejos do paciente, num espaço onde possa fazer suas despedidas. Para o paciente, significa, portanto, ser cuidado com atenção, viver seus últimos dias da forma mais plena possível e com o máximo de conforto, para, finalmente, morrer com dignidade (MANCHOLA et.al, 2016).

O cuidado paliativo veio resgatar a visão holística, o olhar para o outro com empatia, fornecendo todo suporte para alívio da dor e sofrimento. Por meio dessas ações o enfermeiro, tem a possibilidade de reforçar os alicerces do aprendizado do cuidado paliativo.

Deste modo, algumas falas representam a construção desse conhecimento, uns relatam o quanto aprenderam, outros em processo de idealização, para ser um profissional capacitado para exercer o cuidado paliativo.

**Figura 11 - REPRESENTAÇÃO EM ÁRVORE DO TEMA PRÁTICA.**



Fonte: Programa NVivo ® , a partir das falas dos entrevistados. Representação em árvore

*[...]A minha formação se deu no trabalho, com a prática e com a experiência, com profissionais ajudando e, ainda, estudando, lendo e buscando conhecimento [...] Não adianta você trabalhar muito tempo em algum lugar e aprender as coisas pelo que te dizem e eu aprendi assim[...]* <Internas\E4> - § 2 referências codificadas [12,48% Cobertura]

*[...]Eu estou aprendendo, mas também estou encontrando dificuldades, principalmente em uma área específica que não me agrada[...]* <Internas\E5> - § 2 referências codificadas [5,13% Cobertura]

*[...] Quando eu me formei eu fui trabalhar no CTI de um hospital particular e lá que eu tive o primeiro contato com pacientes em cuidado paliativo. Eu trabalhava num setor específico para doenças no fígado e nesse setor, pela própria especificidade, havia grande parcela dos nossos pacientes em cuidado paliativo [...]* <Internas\E06> - § 2 referências codificadas [5,52% Cobertura]

*[...] Eu penso que a experiência na área é o mais importante, e que também o Enfermeiro tenha sua pós-graduação, Mestrado e Doutorado, mas a experiência é fundamental [...]* <Internas\E07> - § 2 referências codificadas [19,67% Cobertura]

*[...] Entrar aqui e aprender tudo, realmente não foi planejado, era para ser, mas agora vejo como meu futuro [...]* <Internas\E08> - § 2 referências codificadas [8,98% Cobertura]

As falas revelam suas experiências, destacam como desenvolvem sua prática profissional, e os quesitos que interferem ou dificultam desenvolver essa prática, assim como a pouca aproximação com a área, ou de não ter afinidade. Os depoimentos também mostram a necessidade de serem criados espaços de discussão entre os profissionais da equipe, a fim de abordar as questões profissionais que emergem durante o processo de trabalho.

Na formação dos profissionais da saúde há o predomínio da lógica biologicista de atenção ao paciente, em que o corpo é visto como uma máquina, sendo o único objeto de intervenção (BORGES E MENDES, 2012). Porém, na oncologia busca-se uma visão ampliada dos sujeitos de cuidado através da reflexão contínua sobre sua práxis, por meio da compreensão de que “o conhecimento ajuda, mas este sozinho não resolve os problemas de ninguém (SILVA et.al. 2015)”.

O respeito à individualidade e a valorização do ser em sua totalidade são aspectos primordiais que guiam o profissional dessa área para o exercício de um cuidado ético, estético e humano (ISSI, 2012).

O enfermeiro no cuidado paliativo desenvolve sua práxis quando realmente tem contato direto com o paciente. A visão holística torna-se minuciosa nessa

imensibilidade de questões éticas, biopsicossociais e espirituais. Nesse caso, as falas emergem do aprender imerso na prática, e que em alguns momentos não há como aprender em todas as especificidades.

A teoria kolbiana tem no postulado histórico-cultural (Vygotsky e seguidores) uma fonte de inspiração. Com vistas à qualificação da profissionalidade, Kolb afirma que a gênese do desenvolvimento profissional encontra-se no processo de aprendizagem, aludindo a princípios e conceitos vygotkianos, principalmente os de zona de desenvolvimento proximal, mediação, internalização, generalização e descontextualização. "Aprendizagem é o processo por onde o desenvolvimento ocorre" (KOLB, 1984, p. 132).

Segundo este ponto de vista, à semelhança do que enuncia a abordagem histórico-cultural, aprendizagem resulta da ação humana sobre o ambiente. Conforme o ser humano se torna capaz de atribuir significado a suas experiências, revendo-as e planejando o futuro, dialeticamente o ambiente e ele próprio se transformam mútua e reciprocamente, ambos são simbólica e concretamente metamorfoseado (KOLB, 1984).

## **5.2. O Contexto Integrado ao Cuidado Paliativo**

Desde 1996, o cuidado paliativo, por meio da internação domiciliar, tem sido foco de programas prioritários da Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa modalidade assistencial vem sendo recorrentemente indicada para atender às necessidades de pessoas com doenças crônicas e ameaçadora ao fim de vida; e é defendida a partir de valores como o da convivência familiar, bem como de uma presumida melhor qualidade de vida do paciente e, conseqüentemente, da redução de custos relacionados ao leito hospitalar (OMS, 2002).

Apesar de relevantes as justificativas para tal prática, outras discussões vêm confirmando que a sua adoção não pode ser realizada independentemente das análises acerca da sociedade contemporânea, especialmente da reconfiguração dos regimes de bem-estar social, a partir da edificação do bem-estar sob os preceitos do neoliberalismo. Nesse contexto de mudanças, a família ressurgue como um ator fundamental no campo da provisão de bem-estar (SIMÃO E MIOTO, 2016).

O gráfico de hierarquia da unidade de interpretação o “contexto” destacou as palavras as mais referenciadas, como: O paciente; A oncologia; O Cuidado Paliativo e O câncer. Essa unidade surgiu a partir da entrevista não- diretiva, e os entrevistados destacaram em que contexto surgiu a oncologia e conseqüentemente o cuidado paliativo em sua trajetória profissional.

**Gráfico 8 - GRÁFICO DE HIERARQUIA DA UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO O CONTEXTO**



**Fonte:** Programa NVivo ® , a partir das falas dos entrevistados.

### **5.2.1. O Contexto da Oncologia imerso nos Cuidados Paliativos**

A primeira subunidade extraída do programa NVivo® 11 Pro, destaca as falas que tratam do contexto na Oncologia imerso na vivência dos enfermeiros(as) no cuidado paliativo desde sua inserção até o presente momento. A insuficiente experiência na área dificulta o reconhecimento próprio de sua atuação profissional, isso é bem retratado no relato dos entrevistados.

A problemática que envolve a deficiência no ensino da oncologia e dos cuidados paliativos nos cursos de graduação da área da saúde, incluindo a enfermagem, vem sendo discutida nos últimos anos em decorrência do crescente número de casos novos de câncer; das elevadas taxas de morbi-mortalidade pela doença; conseqüente exigência do mercado de trabalho por mão de obra qualificada; e desenvolvimento de práticas coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e com as políticas públicas (INCA, 2014).

Diante da emergente necessidade de investimentos nos cuidados paliativos no Brasil, alguns movimentos que integram profissionais da área da saúde, serviços e entidades, como por exemplo, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, estão buscando ganhar notoriedade e força política. Tais movimentos visam contribuir para: consolidar uma política pública que trate, especificamente, dos cuidados paliativos; estabelecer uma rede integrada, de modo a vincular a atenção básica para fomentar a assistência domiciliar como principal modalidade de atendimento, bem como para criar a oferta de leitos diferenciados nos muitos hospitais gerais que atendem pessoas com câncer avançado; gerar mecanismos de acesso a medicamentos, materiais e serviços; e adaptar os currículos de graduação e pós-graduação, incluindo conteúdo específico de cuidados paliativos na formação de profissionais da área da saúde (ANCP, 2012).

Com base nessas ações, há possibilidades de criar critérios fundamentais que alicercem uma boa prática de cuidado paliativo, reconhecendo o acesso de toda a população a um cuidado incluído nas políticas públicas de saúde. Para isso, a partir das competências desses enfermeiros inseridos nesse contexto, podemos destacar a relevância do cuidado, por meio das atitudes desses profissionais, com evidência no que possa ser realizado.

**Gráfico 9 - DISTRIBUIÇÃO DA UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO “O CONTEXTO” POR FREQUENCIA DE ENTREVISTADOS E NÚMERO DE REFERÊNCIAS CODIFICADAS.**

UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO	Fontes	Referências
O contexto	8	40
A Oncologia	4	11
O Câncer	2	4
O Paciente	7	25
O Cuidado Paliativo	3	7

Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

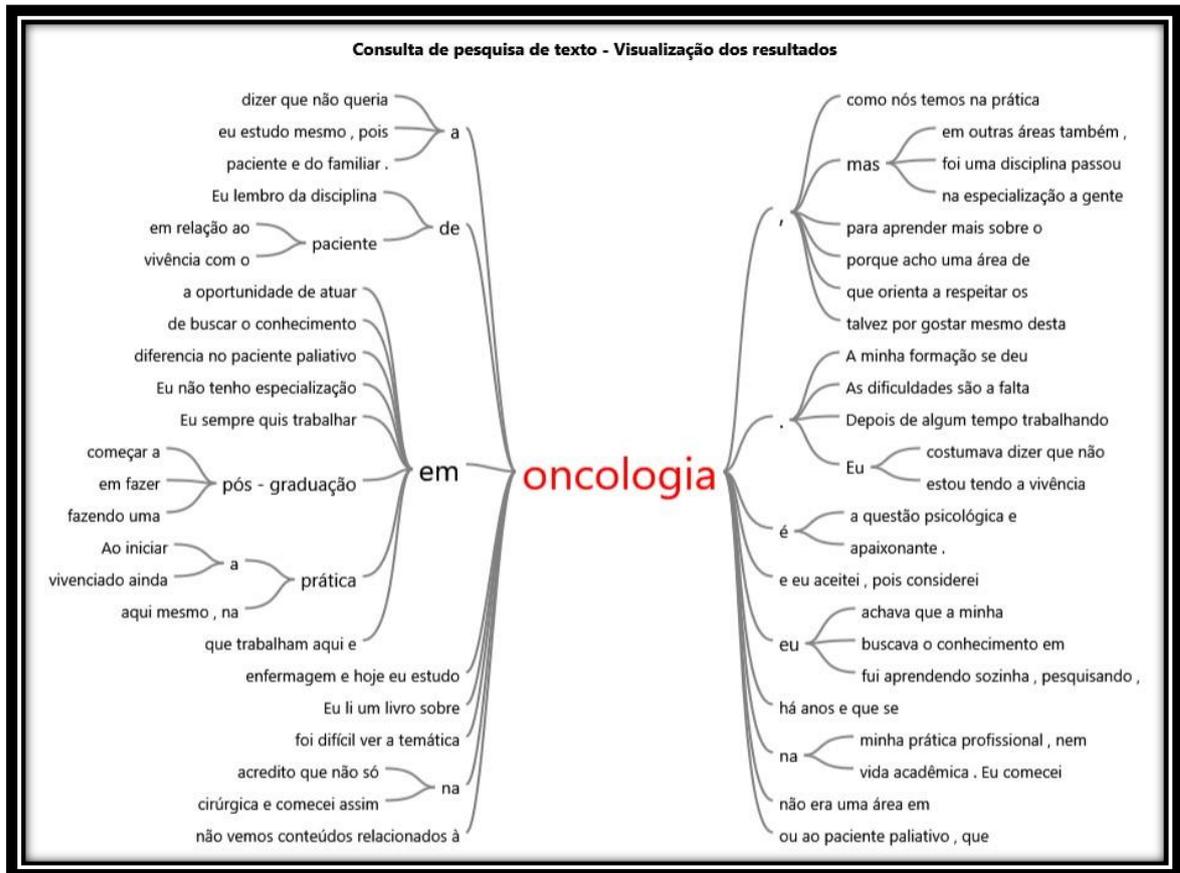
Dentre as referências, a mais citada no contexto do cuidado paliativo, foi o paciente, como ator principal de todo esse aprendizado. Porém, foi por meio da Oncologia, que os enfermeiros descobriram o cuidado paliativo, as intervenções necessárias, a escuta ativa com o paciente e seus familiares, os paradigmas do processo de morte-morrer, a dor, o sofrimento e seus princípios.

*[...] Eu entendia o cuidado paliativo como o último recurso para o paciente [...]Eu não tinha conhecimento de que o cuidado paliativo poderia ser um cuidado desenvolvido a partir do diagnóstico[...] <Internas\E5> - § 6 referências codificadas [24,45% Cobertura]*

*[...]Na oncologia só para citar um exemplo, um dos itens de verificação dos cuidados paliativos é a quantidade de morfina administrado no país por miligrama (mg) e no Brasil é muito baixo. A própria formação médica mesmo é muito conservadora ainda com essa questão de morfina, isso é para exemplificar quanto o tema é bem complexo e novo, porque você considera que quanto mais morfina melhor coeficiente de qualidade de cuidado paliativo[...] <Internas\E06> - § 2 referências codificadas [10,27% Cobertura]*

*[...] A oncologia é uma faculdade, entre aspas, a parte da enfermagem, são tantos conteúdos, tantas coisas que você nunca viu na faculdade e vai ver na pós, que você fica se perguntando que teria que ter uma matéria na faculdade que fosse sobre oncologia[...] <Internas\E09> - § 2 referências codificadas [5,66% Cobertura]*

Figura 12 - REPRESENTAÇÃO EM ÁRVORE DO TEMA ONCOLOGIA.



Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados. Representação em árvore

O tratamento do câncer é considerado uma batalha na luta contra a morte. Nessa lógica, quando a cura já não faz mais parte do prognóstico, os profissionais sentem que a medicina fracassou e com o fracasso vem a impotência, a depressão e a negação, a partir da dificuldade de não aceitar uma doença incurável (FAITH & HANCOCK, 2012).

Surgem, então, questionamentos filosófico-existenciais inerentes à perspectiva da “terminalidade” precoce, na qual a morte social antecede a morte biológica, agravando o sofrimento de todos os envolvidos nesse cuidado (BORGES & MENDES, 2012).

Corroboram-se as afirmativas dos autores no destaque para o termo “terminalidade”, que no momento foi desconstruído, e atualmente, fala-se em doença ameaçadora ao fim da vida. Há a desconstrução da imagem social, fato que vai contra o senso comum de uma ordem natural dos ciclos da vida.

Contudo, a oncologia está inserido no contexto dos profissionais que atuam na área dos cuidados paliativos, como cenário de aproximação inicial, após o envolvimento com o cuidado, os profissionais percebem que essas áreas caminham juntas.

As falas dos entrevistados sobre o câncer retratam o pensamento a respeito da incidência, do diagnóstico da doença, e a oportunidade de proporcionar qualidade de vida.

*[...]Eu acho que o câncer é uma doença se se refletirá no nosso futuro, pois, hoje em dia, por exemplo, a exposição à radiação ou uma alimentação inadequada podem desencadear o câncer. [...] Quando as pessoas descobrem o câncer no início, conseguem realizar um tratamento prévio e têm a possibilidade de ter uma melhora do quadro clínico e uma melhor qualidade de vida[...]* <Internas\E1> - § 2 referências codificadas [7,33% Cobertura]

*[...] Nós ouvimos falar em câncer, mas conviver, ver o sofrimento, ver os curativos enormes[...]* <Internas\E08> - § 2 referências codificadas [4,57% Cobertura]

Os enfermeiros relatam as consequências e fatores de risco que levam a pessoa a adquirir o câncer, retratam o favorecimento do diagnóstico precoce. Porém, com as problemáticas do atual sistema de saúde brasileiro relativas à dificuldade de acesso aos serviços de saúde, resultando em diagnóstico tardio da doença, aos déficits em nível de formação profissional, bem como ao grande tempo de espera entre o diagnóstico e o início do tratamento, são fatores que contribuem para a elevada taxa de morbimortalidade por câncer. (SILVA, et. al. 2015).

Para Vygotsky (2007), a partir da interação social, aprendemos e nos desenvolvemos, criamos novas formas de agir no mundo, ampliando nossas ferramentas de atuação neste contexto cultural complexo que nos recebeu, durante todo o ciclo vital. Sendo assim, os enfermeiros aprendem desde sua interação com a oncologia, aprofundam seus conhecimentos na aproximação com o câncer e a partir dessas interações desenvolvem a prática do cuidado paliativo.

### 5.2.2. *Percepções, Saberes e Práticas dos Enfermeiros ao Paciente em Cuidado Paliativo*

Essa unidade retrata a relação desenvolvida entre os enfermeiros e os pacientes em cuidados paliativos. No decorrer das entrevistas, com base nas temáticas, o paciente foi a categoria mais destacada. Esta categoria apresenta a partir da percepção dos enfermeiros, de modo a aprimorar a qualidade da assistência prestada no contexto. Dentre elas, destacaram-se: disseminação da humanização da assistência; em pensar no conforto e alívio do paciente, o estabelecimento da relação entre profissional – familiar - paciente; acolher as pessoas em cuidados paliativos de forma diferenciada. As falas retratam esse contexto:

*[...]Os profissionais de saúde não devem olhar o paciente com câncer na perspectiva de que ele está morrendo[...]Nós temos que entender que o paciente tem vida, mas está sofrendo e precisa de um ambiente tranquilo e acolhedor[...]* <Internas\E1> - § 9 referências codificadas [25,90% Cobertura]

*[...]Os pacientes precisam muito desse olhar multiprofissional, até mesmo pela questão social, pois muitos pacientes são abandonados aqui na instituição, na clínica cirúrgica onde estou atualmente[...]* <Internas\E2> - § 6 referências codificadas [15,70% Cobertura]

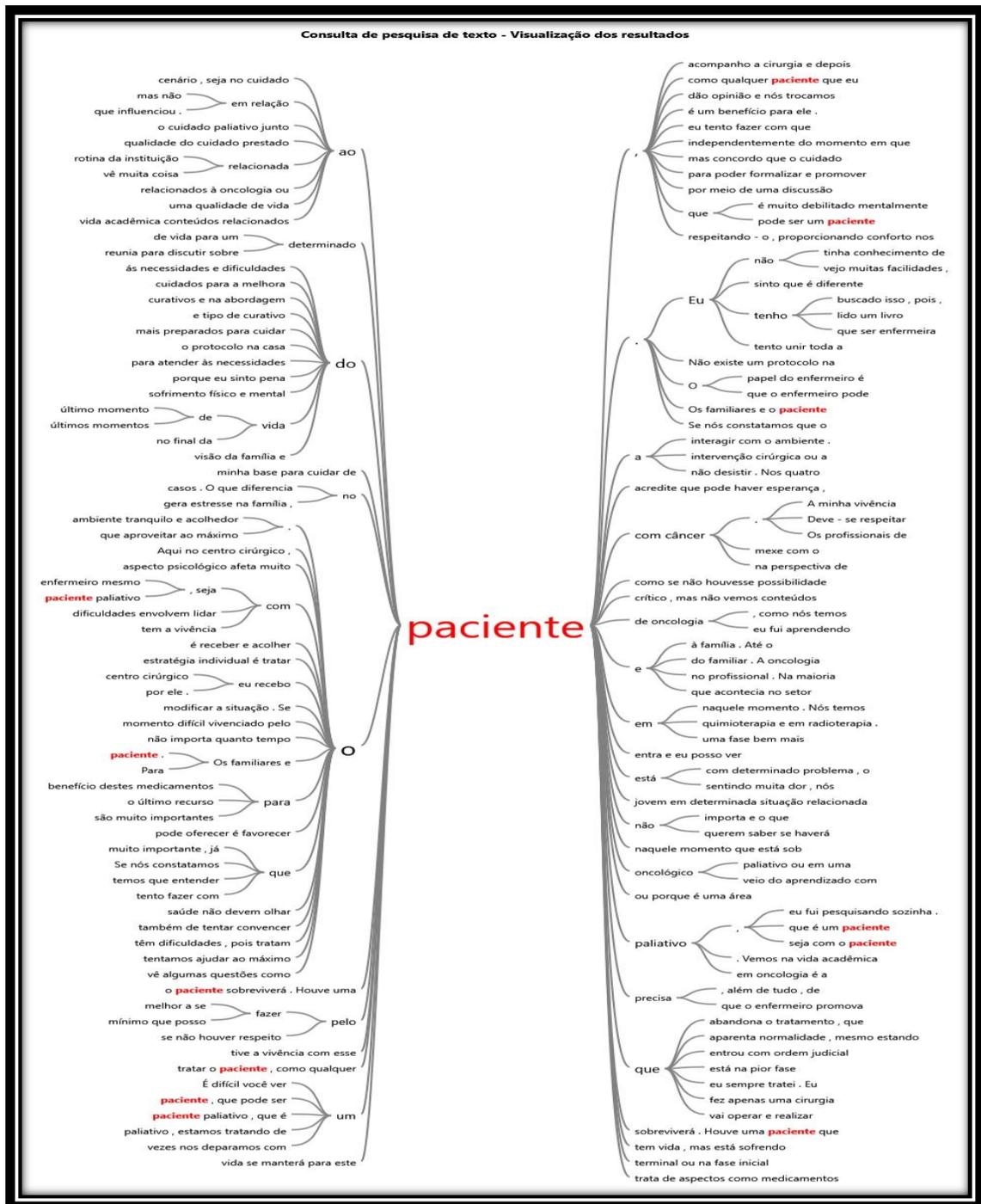
*[...]Os pacientes são muito debilitados no aspecto psicológico e depois do tratamento como a quimioterapia ficam debilitados também fisicamente[...]* <Internas\E3> - § 4 referências codificadas [17,90% Cobertura]

*[...]Quando se fala em paliativo, a palavra mesmo já fala é uma “palhinha”, um pouquinho, que poderia ser feito muito mais, porém a doença não permite. Mas você tem uma “palhinha”, uma pontinha só para que ele tenha uma morte menos dolorida, menos sofrida para ele[...]* <Internas\E09> - § 2 referências codificadas [7,05% Cobertura]

No que tange à humanização do cuidado, destaca-se que a disseminação dessa *práxis* em muitos contextos ainda está aquém do necessário. O cuidado desumanizado é uma realidade existente em muitos locais de assistência à saúde, incluindo o ambiente hospitalar. Ressalta-se que o não seguimento dos preceitos dos cuidados paliativos, e a realização de terapêuticas consideradas fúteis e desnecessárias nesta fase da doença, podem ser consideradas práticas desumanizadas, uma vez que contribuem para o sofrimento das pessoas e seus familiares, bem como para a valorização dos aspectos físicos em detrimento do

atendimento das necessidades que envolvem outras dimensões do ser humano em processo de morrer. A assistência humanizada é uma premissa, que deve ser difundida entre os pares, refletida numa ação de respeito ao próximo em qualquer relação, construída a partir da comunicação e da relação de ajuda. (SIMÕES E RODRIGUES, 2010).

Figura 13 - REPRESENTAÇÃO EM ÁRVORE DO TEMA PACIENTE



Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados. Representação em árvore.

### 5.3. A prática do cuidado paliativo sob a ótica dos Enfermeiros

Mediante um estudo realizado no México, a partir da análise semiótica da narrativa das enfermeiras, encontraram-se elementos discursivos que destacam como as enfermeiras concebem e significam o ser humano, a morte, a fase terminal

da vida e como o paciente vive, assim como a enfermeira (profissional) e a enfermeira (como sujeito). Tudo o que faz referência a uma cosmovisão e uma representação social da a vida e morte, desde onde se experimenta e dá significado ao impacto psicossocial, esse estudo resulta dos Serviços de Hospital de cuidados paliativos prestado a pacientes que se encontram em fase final da vida (VEGA & CIBANAL, 2016, p. 1212).

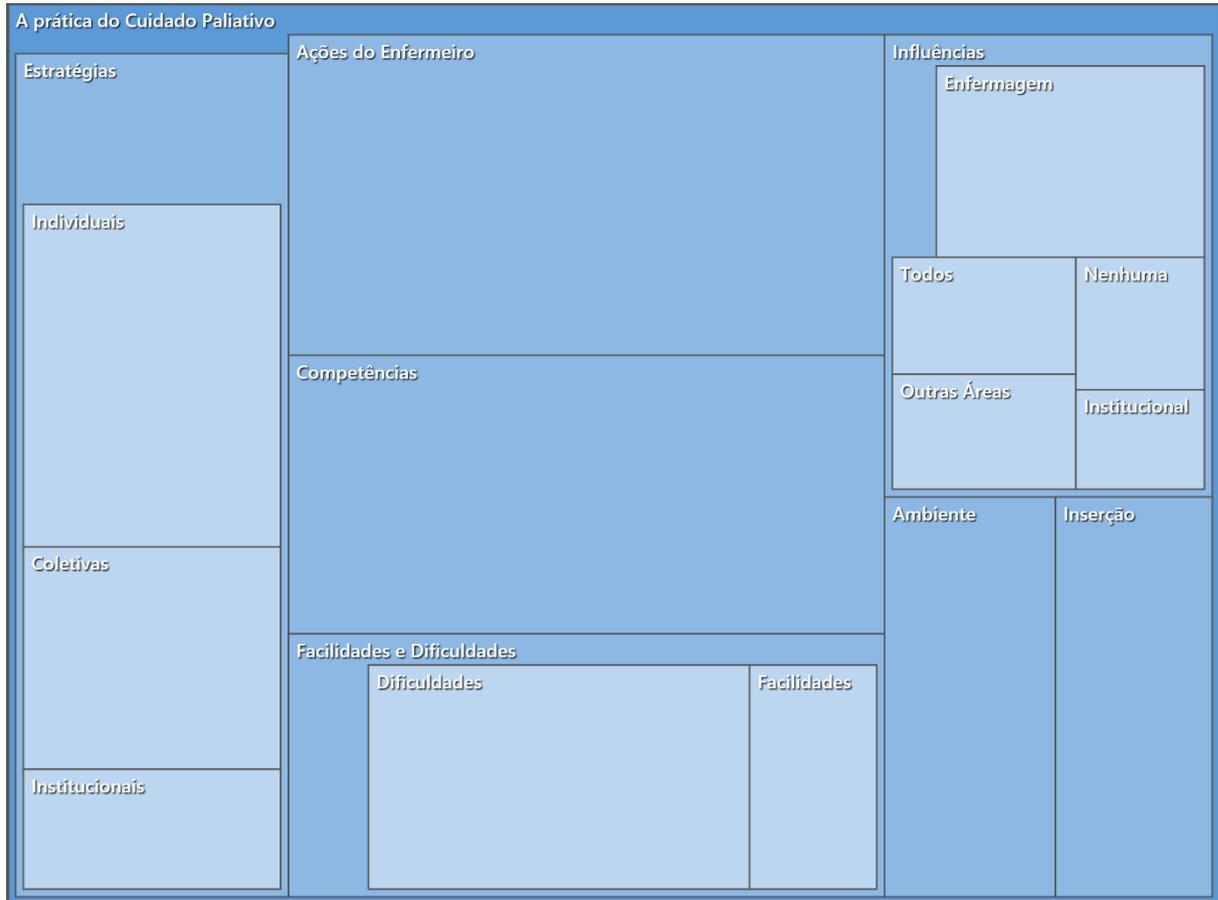
A partir dessa pesquisa, os autores apresentaram a significação do enfermeiro quando se insere nesse serviço, algo semelhante as falas do enfermeiros da unidade aqui no Brasil a qual foram entrevistados.

A enfermeira é auto-definida a partir de o seu senso estar vinculado ao profissional de missão humanística e serviço; que está prefigurado como uma ligação (uma forma de ponte ou conector) entre: a) vida e morte, já que se move entre esses planos existenciais e luta preservando pela vida, mas também ajuda a morrer com dignidade; (b) entre o hospital de artificialidade e a natureza humana, considerando o ambiente, a normatividade, os procedimentos e a tecnologia do hospital ligados ao artificial ou natural e a morte como parte natural e inerente à essência do ser humano; (c) entre o paciente em fase terminal e suas famílias, considerando-se um agente facilitador nas suas relações interpessoais e seus processos de enfrentamento na fase terminal; (d) entre o paciente em fase terminal e Deus, que assumem que eles devem jogar nesta fase um papel espiritual fornecido pela abordagem do paciente em fase terminal com um ser Superior (VEGA & CIBANAL, 2016, p.1213).

Com base nesses estudos e a partir da observação empírica do comportamento e fala dos enfermeiros em relação as suas práticas nos cuidados paliativos, destacam-se o papel do enfermeiro interligado entre a vida e morte, o morrer com dignidade do paciente, a relação desse profissional com as famílias, a missão humanística no cuidar e o quanto todo esse trabalho pode causar um impacto social na vida do enfermeiro.

Para abordar todas essas questões, esse capítulo trata desde as ações do enfermeiro na prática do cuidado paliativo até suas facilidades e dificuldades em desenvolver esse cuidado.

**Gráfico 10 - GRÁFICO DE HIERARQUIA DA UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO A PRÁTICA DO CUIDADO PALIATIVO**



Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

O gráfico de hierarquia da unidade de interpretação “A prática do Cuidado Paliativo” destacou os termos mais referenciados, como as seguintes subunidades: Estratégias: Individuais, Coletivas e Institucionais; Ações do Enfermeiro; Competências; As facilidades e dificuldades e As influências. Essa unidade surgiu a partir da entrevista não- diretiva, e os entrevistados destacaram como foi o itinerário para alcançar a prática profissional dos cuidados paliativos.

### 5.3.1 Inserção do enfermeiro na prática do cuidado paliativo

Um dos aspectos relevantes da teoria formulada por Vygotsky é que entre o homem e o objeto existe a mediação. A mediação entre o sujeito e o objeto do conhecimento se faz a partir da linguagem, que permite socializar conhecimentos e organizá-los para si próprio. O processo de mediação pela linguagem desencadeia a interiorização do vivenciado bem como a exteriorização, por meio das palavras, das ações e das mudanças de comportamento (THOFEHRN & LEOPARDI, 2006).

Pela mediação - que se dá pelas relações humanas - as funções psicológicas (tais como memória, atenção e percepção), que no nascimento apresentam-se como naturais, involuntárias e sensoriais, passam a ser mediadas e voluntárias. Para esse processo, torna-se imprescindível a linguagem (signo), que possibilita apropriação de significados. “[...] A relação entre o pensamento e a palavra é um processo vivo; o pensamento nasce através das palavras. Uma palavra desprovida de pensamento é uma coisa morta e um pensamento não expresso por palavras permanece uma sombra” (VYGOTSKY, LS, 1993).

Corroborando o pensamento de Vygotsky, a mediação acontece nas relações de interações sociais, e para esses enfermeiros deterem de conhecimento do cuidado paliativo, os mesmos se inseriram num contexto que o favorecesse aprender e teve um mediador para ensinar o que seria essa prática, podendo ser o mediador um profissional mais antigo e experiente, segundo o relato dos enfermeiros. A partir dessa conduta surge a unidade de interpretação que trata da inserção do enfermeiro na prática do cuidado paliativo.

Segue, portanto, um quadro que apresenta as unidades e subunidades mais referenciadas no momento da entrevista, quando o tema diz respeito à prática do cuidado paliativo. Nas primeiras subunidades há destaque para os termos: inserção, ambiente e influências; apresentadas a seguir nas falas dos enfermeiros.

**Quadro 4 - DISTRIBUIÇÃO DA UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO “A PRÁTICA DO CUIDADO PALIATIVO” POR FREQUENCIA DE ENTREVISTADOS E NÚMERO DE REFERÊNCIAS CODIFICADAS**

UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO	Fontes	Referências
Inserção	6	11
UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO	Fontes	Referências
A prática do Cuidado Paliativo	10	196
Ações do Enfermeiro	7	35
Dor	2	6
Ambiente	3	13
Competências	7	28
UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO	Fontes	Referências
Influências	9	31
Enfermagem	6	12
Institucional	2	3
Nenhuma	2	4
Outras Áreas	4	5
Todos	2	5

**Fonte:** Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

*[...] Eu comecei a desenvolver o cuidado paliativo aqui mesmo neste hospital, onde eu trabalho há 4 anos e foi quando eu tive a vivência com esse paciente.[...] A minha vivência era praticamente nula. [...]*  
*[...]<Internas\E2> - § 2 referências codificadas [3,96% Cobertura]*

*[...] Por ter experiência prática em centro cirúrgico, eu fui inserida na área cirúrgica e comecei assim na oncologia. Depois de algum tempo trabalhando na área cirúrgica eu fui remanejada para setores são desenvolvidos os cuidados clínicos e os cuidados paliativos. [...]*  
*[...]<Internas\E4> - § 1 referência codificada [12,62% Cobertura]*

*[...] O meu contato foi aqui mesmo, na prática em oncologia. Alguns tipos de curativo eu nunca tinha visto, na proporção que são as lesões e no avanço da doença. [...]*  
*[...]<Internas\E5> - § 3 referências codificadas [11,09% Cobertura]*

*[...] Ao iniciar a prática em oncologia eu achava que a minha reação seria pior e que eu não conseguiria lidar com as situações, que ficaria impressionada e que eu não gostaria da área, mas não foi assim, pois estou conseguindo aceitar bem e a minha reação tem sido positiva. [...]*  
*[...]<Internas\E5> - § 3 referências codificadas [11,09% Cobertura]*

*[...]Então, a inserção que eu vejo que precisa, é primeiramente, humanização dos pacientes, e as práticas e o princípio fundamental é a humanização[...]*  
*[...]<Internas\E09> - § 2 referências codificadas [4,36% Cobertura]*

A filosofia dos Cuidados Paliativos (CP) preconiza que haja um resgate da humanização da assistência prestada aos pacientes, focado nas angústias das dimensões físicas, psíquicas, sociais e espirituais e não na doença, tornando esse cuidado algo a ser realizado por uma equipe de profissionais e não apenas por uma profissão. (MATOS, 2012 & FERNANDES et. al., 2013).

No primeiro contato com os cuidados paliativos, os profissionais entrevistados relataram ter sido no hospital em que atuam, muitos diziam não saber como agir, tinham angústias reveladas em suas falas, não sabiam se aceitariam bem, e com o decorrer do tempo se aproximaram do contexto dos CP, tendo reações positivas e aprendendo a cada dia.

A necessidade da prática interdisciplinar, como estratégia no campo da saúde, justifica-se pela potencialidade da mesma em proporcionar a troca de informações e de críticas entre os profissionais da saúde e das humanas, ampliar a formação geral dos especialistas e questionar a possível acomodação dos profissionais com a assistência oferecida. Além disso, a interdisciplinaridade se coloca como um desafio face às demandas relacionadas às doenças crônicas e progressivas, como o câncer de pessoas que estão na finitude da vida. (RUTZ et.al., 2014).

Dessa forma, as reflexões sobre a interdisciplinaridade na concepção e na prática do cuidado paliativo, e a sensibilidade dos profissionais para as dificuldades e as insuficiências presentes no pensamento reducionista e simplificado. A partir da necessidade de um pensar complexo, possivelmente pode vir a implicar em uma reorientação dos pressupostos que regem as práticas de saúde, a fim de resgatar valores interdisciplinares para cuidar das pessoas que vivenciam o processo de terminalidade. (RUTZ et.al, 2014).

### **5.3.2. A dor oncológica dos pacientes com câncer avançado na perspectiva do Enfermeiro**

O câncer como doença crônica relaciona-se diretamente a dor e seu controle tem sido investigado por vários pesquisadores. Entretanto, a dor não está sozinha, ela traz consigo sofrimento intenso e pode interferir no âmbito fisiológico, psíquico, social e espiritual. Definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (International Association for the Study of Pain) como uma experiência sensitiva e

emocional desagradável associada a uma lesão real ou potencial dos tecidos, a dor é vivenciada por 50 a 70% dos indivíduos com câncer na fase inicial da doença. Nos estágios mais avançados, esse percentual pode chegar a 90% (IASP, 2007).

Nesse sentido, sempre que o enfermeiro evidenciar a dor, deve direcionar ações para o seu controle, além da intervenção e monitorização dos resultados para níveis considerados aceitáveis pelo paciente (LOBO & MARTINS, 2013).

A partir desse contexto da dor, os enfermeiros deram destaque ao sintoma mais frequente, e olhar que a equipe necessita ter para atender de forma adequada a esses pacientes. De forma a proporcionar conforto, minimizando o sofrimento, sendo assim, preconizado pelos princípios do cuidado paliativo.

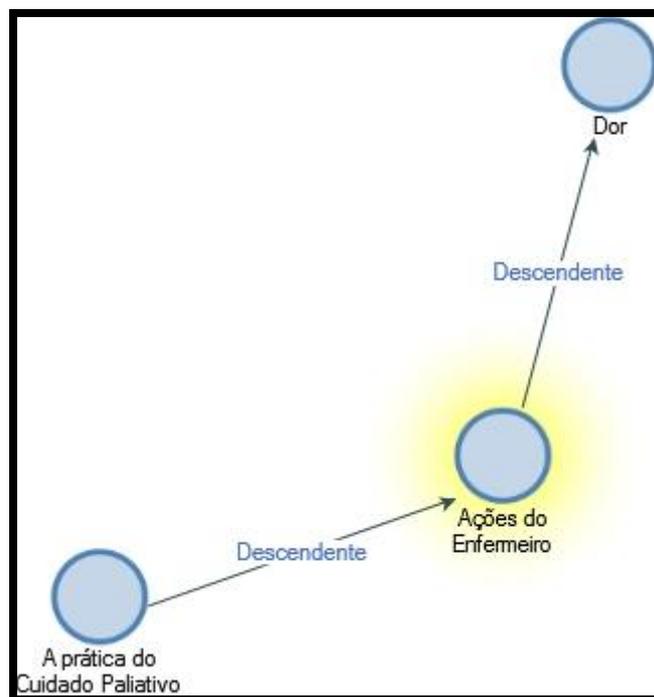
*[...]Porque nós imaginamos o que é uma dor para nós. É uma dor totalmente diferente para eles [...] Então, tem a medicação que é fato que melhora, mas tem que ter todo um cuidado e carinho, toda atenção diferenciada, eu levo isso para a vida, os pacientes que são paliativos tem um olhar diferente[...]* <Internas\E08> - § 3 referências codificadas [16,39% Cobertura]

*[...]A questão da prescrição que demora a sair, o paciente tem um medicação para ser feita às 12h, a prescrição só desce para a farmácia 12h, a medicação só vai subir às 14h, então a medicação para dor às 12h acaba não sendo feita[...]* Sempre perguntar na hora das visitas de enfermagem, se ele está sentindo dor ou alguma coisa, para minimizar esse sofrimento dele[...]

 <Internas\E09> - § 3 referências codificadas [5,87% Cobertura]

Para os enfermeiros, a ação para minimizar a dor oncológica realizada com mais frequência e a administração de analgésicos, especialmente os opióides, além de cuidados quanto a posologia, indicações, cumprimento de horários, especialmente no domicílio do paciente e orientações a equipe de enfermagem. O paciente oncológico vivencia a dor e esta vai além do âmbito fisiológico, daí a necessidade de a equipe responsável pelo seu cuidado ter a sensibilidade e a perspicácia para identificá-la corretamente e a partir disso implementar ações para manejá-la (STUMM, *et.al*, 2015).

**Figura 14 - DIAGRAMA DA DOR ONCOLÓGICA COMO ASPECTO A SER CONSIDERADO NAS AÇÕES DO ENFERMEIRO**



Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

No diagrama podemos observar que a partir da prática do Cuidado Paliativo que emerge as ações do enfermeiro em identificar a partir da sua assistência, a necessidade do paciente, dentre essas falas destacadas, foi referenciado o sintoma dor.

Então para o enfermeiro lidar com a dor faz parte do cotidiano de sua prática, quando há encontro diretamente com o paciente. Sabe atuar a fim de atender essa necessidade tão vital, faz parte do exercício que o enfermeiro deve praticar diariamente. Pois, por meio de suas ações, ele pode beneficiar e proporcionar alívio de dor e sofrimento para o resignado.

De acordo com Vygotsky (1999), podemos entender que a arte é a objetivação dos sentimentos humanos, uma técnica elaborada pelos homens que permite aos indivíduos socializar determinado sentimento, como também, ao mesmo tempo, torna-lo pessoal, parte do psiquismo.

Consoantes à Vygotsky podem aludir que a partir da socialização dos indivíduos, no caso do estudo, o enfermeiro e os pacientes, os mesmo socializam os sentimentos, sendo mais específico nesse segmento, a dor. Essa interação favorece o enfermeiro de ter o “felling” para esse sintoma, e tomar decisões que façam

minimizar esse sentimento do paciente, ou ao menos perceber que necessita intervir na dor dele de alguma forma.

### 5.3.3. O ambiente hospitalar de cuidados paliativos: acolhedor ou hostil?

A concepção do paciente com câncer e a sua família, frente ao cuidado paliativo que é oferecido pelos profissionais de saúde no ambiente hospitalar, direciona a implementação de elementos que possibilitam uma assistência de acordo com suas necessidades. Apesar de o ambiente hospitalar, não ser o mais propício cabe aos profissionais buscar estratégias para proporcionar conforto e alívio dos sintomas aos pacientes mesmo que este esteja fora de qualquer possibilidade de cura. Entre as possíveis estratégias, destaca-se proporcionar um ambiente acolhedor, assim como citado nas falas dos entrevistados:

*[...] Nós temos um ambiente que dá para promover o cuidado paliativo [...] Há os profissionais de saúde da clínica da dor, mas nós enfermeiros daqui também desenvolvemos o cuidado paliativo junto ao paciente [...]* <Internas\E1> - § 10 referências codificadas [28,40% Cobertura]

*[...] No terceiro andar há pacientes bem paliativos que ficam internados, pois já estão com tumores em estágio bastante avançado e os enfermeiros fazem os curativos, avaliam os pacientes, relatam situações para a equipe e, em caso de necessidade de intervenções, elas são realizadas [...]* <Internas\E1> - § 10 referências codificadas [28,40% Cobertura]

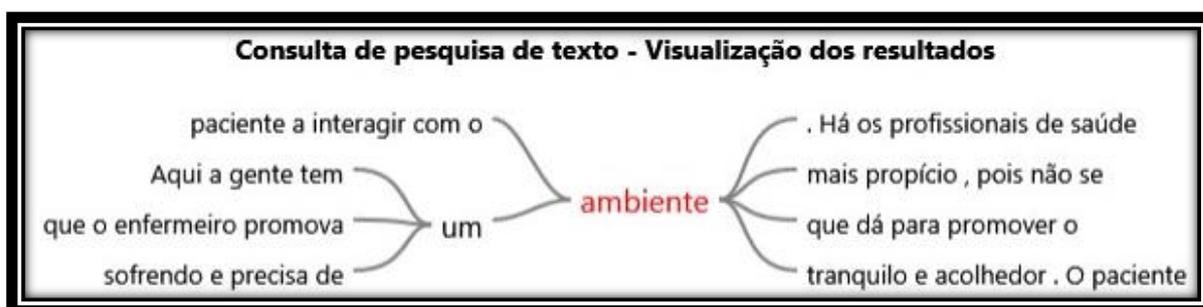
*[...] Há setores com pacientes mais ativos e outros com pacientes que internam em estado terminal [...]* <Internas\E2> - § 1 referências codificadas [1,95% Cobertura]

*[...] Não existe um protocolo na instituição [...]* <Internas\E03> - § 2 referências codificadas [5,66% Cobertura]

O espaço/ambiente é um elemento capaz de fornecer pistas valiosas para conhecermos qual o projeto de educação desenvolvido pela instituição, qual a concepção subjaz às práticas educativas, quais concepções de aprendizagem e desenvolvimento orientam as relações pedagógicas e como são as relações estabelecidas. Isto porque o espaço não se constitui no pano de fundo para a realização do trabalho pedagógico; ao contrário, ele é um elemento constitutivo desse próprio trabalho. (MOREIRA, 2011).

A vivência de uma situação qualquer, a vivência de um componente qualquer do meio determina qual influência essa situação ou esse meio exercerá. Dessa forma, não é esse ou aquele elemento assumido independentemente, mas, sim, o elemento interpretado pela vivência inicialmente que poderá determinar sua influência no decorrer do seu desenvolvimento futuro (VYGOTSKY, 2010, p. 683-684).

**Figura 15 - REPRESENTAÇÃO EM ÁRVORE DO TEMA AMBIENTE**



Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

A estadia do paciente no hospital pode ter aspectos positivos ou negativos em relação ao ambiente e quem o recebe. Esses aspectos permanecem diretamente relacionados entre o comportamento de enfermagem e/ou acolhimento dos pacientes nesse contexto. Para isso a equipe de Enfermagem necessita compreender os benefícios de um ambiente acolhedor, a importância da presença da família no processo do cuidado.

#### **5.3.4. Competências do Enfermeiro para exercer o Cuidado Paliativo**

O lidar com a morte e o morrer no cotidiano dos enfermeiros associado a inexperiência clínica, a falta de treinamentos e suporte emocional adequados, são apontados como obstáculos ao atendimento de qualidade a pacientes que encontram-se em final de vida, e em última instância, influenciam na expressão da competência desses profissionais (POWAZKI, et.al, 2013).

A competência revela-se no saber agir responsável que é reconhecido pelos outros, numa dinâmica que implica em saber mobilizar, integrar e transferir recursos, conhecimentos e habilidades num contexto profissional determinado (SOUSA & ALVES, 2015).

Então para esse enfermeiro que atua diretamente com o cuidado paliativo, suas competências, destacada nas falas vai para além das habilidades técnicas, conhecimento e recursos humano. Tangencia na verdade, o aspecto do cuidado, de proporcionar conforto e alívio do sofrimento perante a aproximação da morte do paciente e durante todo o seu tratamento.

*[...] O cuidado paliativo vai para além da competência do enfermeiro, pois considera a humanização, independentemente de se ser um profissional de saúde[...]A competência do profissional, a competência do ser humano, é proporcionar conforto e respeitar[...]<Internas\E03> - § 8 referências codificadas [31,99% Cobertura]*

*[...] Através do conhecimento, entender melhor o cuidado paliativo, avaliando que a competência é enorme, porque é o enfermeiro que está ali diante do paciente, todos os dias. Está com a família tirando dúvida, trazendo conforto, no manejo da dor, enfim, até no lado espiritual isso é muito importante e a enfermagem tem muito disso de ter situações nesse ponto [...] <Internas\E06> - § 2 referências codificadas [8,95% Cobertura]*

*[...] O enfermeiro tem muita competência para exercer os cuidados paliativos e ele pode usar “n” estratégias [...] As competências do enfermeiro podem ser usada para melhorar e minimizar o sofrimento. Eu acredito que a enfermagem tem tudo para ganhar esse mercado, essa prática. Porém não se posiciona, como acontece aqui, uma semana você está num setor, aonde não se consegue mudar a realidade em um dia na prática de todo um sistema [...]<Internas\E09> - § 2 referências codificadas [5,60% Cobertura]*

A operacionalização das competências resulta da qualidade da interface entre o homem e a situação de trabalho, onde o profissionalismo e a competência emergem de um saber agir, de um querer, e de um poder agir. Assim, o mapeamento de competências agrega valor econômico e valor social a indivíduos e organizações, na medida em que contribuem para a consecução dos objetivos organizacionais e expressam o reconhecimento social sobre a capacidade das pessoas. Cabe salientar que as competências requeridas de um profissional permeiam a competência desejada no indivíduo e o sistema de papéis estabelecido entre os atores sociais (LE BOTERF, 2011).

Assim sendo, podemos dizer que mesmo o enfermeiro possuindo extrema competência profissional, no quesito de habilidades, conhecimento técnico-científico, se o mesmo não tiver estrutura organizacional no ambiente de trabalho, esse profissional fica impedido de harmonizar uma competência adequada em relação a sua expertise profissional.

Um expoente principal é Vygotsky (1986), ao destacar a ideia do processo de construção do conhecimento, a partir das interações e destaca o papel da linguagem como um elemento de mediação cultural, que prevê a construção de sentido sobre os materiais de aprendizagem propostos e como instrumento de organização humana do pensamento. Dessa forma, construímos o sentido do aprendizado a partir da interação com o outros, portanto, nesse contexto, o enfermeiro torna-se competente por meio da interação com outros profissionais, com seu paciente e a estrutura organizacional.

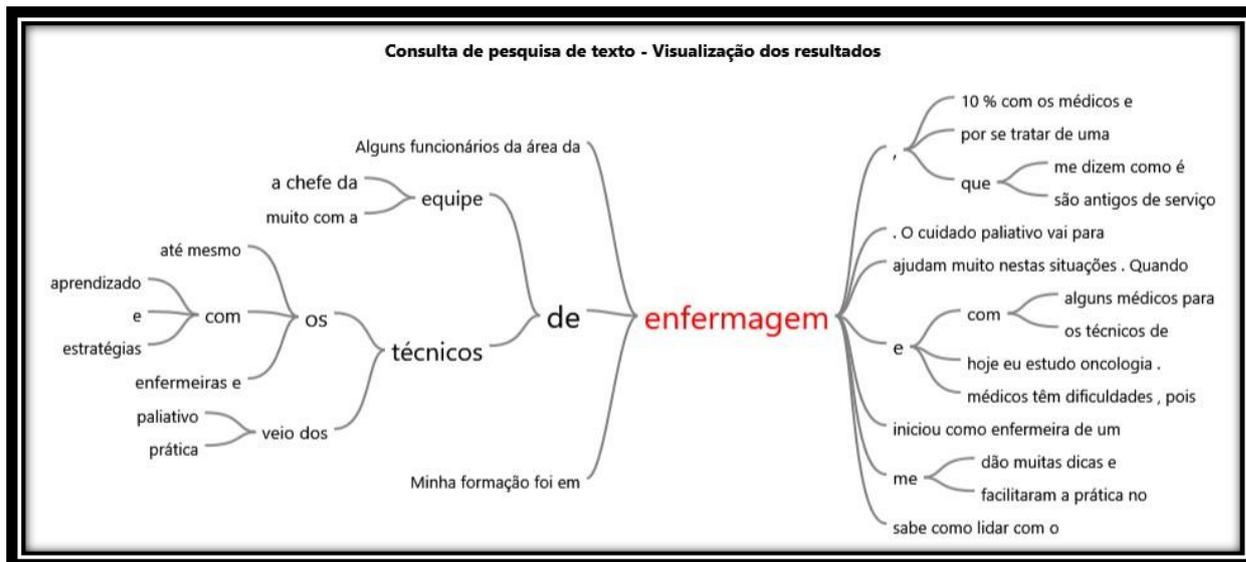
#### **5.4. Influências dos profissionais de Enfermagem e/ou outras áreas no aprendizado do Cuidado Paliativo**

O Enfermeiro ao se inserir no contexto da prática do cuidado paliativo pela primeira vez costuma buscar o aprendizado com profissionais que já estão inseridos nesse contexto, como forma de facilitar o processo de aprendizagem. Essa atitude ocorre de forma natural, e é muito comum em diversas áreas do desenvolvimento profissional.

De acordo com John Thompson(2011), o autor exemplifica essas influências profissionais a partir das formas simbólicas, que são expressões de um sujeito para um sujeito (ou sujeitos). Isto é, as formas simbólicas são produzidas, construídas e empregadas por um sujeito que, ao produzir e empregar tais formas, está buscando certos objetivos e propósitos, tentando expressar que ele “quer dizer” ou “tenciona” nas e pelas formas assim produzidas.

As falas dos participantes são explícitas ao retratar suas influências de profissionais que facilitaram o processo de aprendizagem em sua prática profissional correlacionando assim o conceito de Thompson de formas simbólicas a sua atuação no cotidiano, reproduzindo o que aprenderam.

Figura 16 - REPRESENTAÇÃO EM ÁRVORE DO TEMA INFLUÊNCIAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM



Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

#### • Influência dos profissionais de Enfermagem:

[...] A enfermeira que é a chefe da equipe de enfermagem, por se tratar de uma profissional muito antiga no hospital, sempre foi uma pessoa muito influente e que me ajudou bastante[...] <Internas\E1> - § 3 referências codificadas [10,30% Cobertura]

[...] A maior base que eu tive sobre o cuidado paliativo veio dos técnicos de enfermagem, que são antigos de serviço e experientes [...] 75% da minha base para cuidar de paciente oncológico veio do aprendizado com os técnicos de enfermagem, 10% com os médicos e o restante da nossa boa vontade[...]Internas\E3> - § 3 referências codificadas [9,21% Cobertura]

[...] As enfermeiras e os técnicos de enfermagem me facilitaram a prática no que se refere ao desenvolvimento dos curativos e na abordagem do paciente e do familiar[...] <Internas\E5> - § 3 referências codificadas [11,48% Cobertura]

#### • Influência da instituição:

[...] Como lá (outra instituição) tinha uma Comissão de Cuidados Paliativos própria e eu me interessei muito por esse assunto e ainda me interesse eu busquei por conta própria o conhecimento por essa temática [...]<Internas\E06> - § 2 referências codificadas [3,29% Cobertura]

#### • Influências de outras áreas:

[...] Pouquíssimos médicos me orientaram, me informaram ou me diziam para estudar certos conteúdos[...]<Internas\E03> - § 2 referências codificadas [6,49% Cobertura]

[...] Eu quando entrei aqui, fiquei pouco tempo no andar e fui direto para o CTI, fiquei dois anos e meio no CTI a noite, e como eu já estava fazendo minha graduação, tinha um médico que qualquer coisa que você

*perguntava, ele te explicava. Então eu fiz todos os plantões com ele, eu sentava e ele me explicava tudo dos pacientes, o que era cada coisa. Aqui ele me ajudou muito, fora os enfermeiros que na época que o que eu precisava, eles estavam sempre dispostos a ajudar[...] <Internas\E08> - § 1 referência codificada [12,76% Cobertura]*

*[...] Eu nunca trabalhei com um profissional que tenha me inspirado. Mas tive professores que me inspiraram para prática do cuidado paliativo e da oncologia num geral [...] <Internas\E09> - § 1 referência codificada [2,12% Cobertura]*

• **Nenhuma influência:**

*[...] Alguns enfermeiros me passaram a rotina da instituição, mas não em relação ao paciente de oncologia eu fui aprendendo sozinha, pesquisando, perguntando aos médicos [...] [...] Algumas pessoas me passaram a rotina, é claro, mas não teve uma pessoa específica que influenciou [...] <Internas\E2> - § 1 referência codificada [3,45% Cobertura]*

*[...] Sinceramente, eu não tive influência, quando eu me formei, fiquei num setor que era muito presente o cuidado paliativo, a busca foi muito natural[...] <Internas\E06> - § 2 referências codificadas [2,64% Cobertura]*

Segundo Kolb(1984), o construtivismo é uma teoria sobre como as pessoas constroem seu próprio conhecimento e compreensão do mundo experimentando e depois refletindo sobre essas experiências.

Portanto, o aprendizado é construído com influências positivas ou negativas por intermédio de pessoas e isso contribui para o crescimento profissional. Nas falas dos participantes emergiram as influências de outros profissionais de enfermagem com maior destaque, a influência da instituição e profissionais que ressaltaram que não tiveram nenhuma influência durante o desenvolvimento do aprendizado profissional.

Vale ressaltar que o entrevistado que cita a influência a respeito da instituição, na verdade ele cita outro hospital, no qual se inseriu anteriormente, em que ele destaca a busca pela temática do cuidado paliativo, e essa atitude influenciou positivamente no atual desenvolvimento na instituição da pesquisa.

#### 5.4.1. Facilidades e dificuldades para desenvolver a prática do Cuidado Paliativo

A princípio será citada as dificuldades em relação ao desenvolvimento da prática do cuidado paliativo. Dentre as dificuldades relatadas pelos enfermeiros destacaram-se aspectos relacionados com a formação profissional, diante da falta de preparo para lidar com situações que refletem a complexidade do ser humano e o processo de morrer, bem como com a carência de recursos materiais e humanos, e ausência de estrutura física adequada, de forma a favorecer o cuidado de qualidade, individualizado e humanizado (Silva et. al, 2015). Seguem os depoimentos dos entrevistados:

*[...] As dificuldades são a falta de conhecimento científico, pois o conhecimento técnico você desenvolve na prática profissional, mas sem o conhecimento científico isto é muito complicado.[...]* <Internas\E04> - § 3 referências codificadas - 8,73% Cobertura

*[...] A maior dificuldade é a desconstrução do termo mal empregado, tanto que nos dois hospitais que trabalhei, existem comissões específicas, profissionais para cuidados paliativos, justamente para promover de fato o paliativo [...]* <Internas\E06> - § 3 referências codificadas [12,15% Cobertura]

*[...] O mais difícil é vê-lo sofrendo e não ter o que fazer, além de conversar e dar o apoio psicológico[...]* <Internas\E08> - § 2 referências codificadas [13,60% Cobertura]

*[...] Eu tive dificuldades em relação as emergências oncológicas, então eu comecei a pesquisar muito sobre isso, porque se aparecesse alguma eu estaria preparada. Eu deveria saber, não era para estar pesquisando, então foi uma dificuldade[...]* <Internas\E10> - § 2 referências codificadas [20,74% Cobertura]

*[...] É difícil você ver um paciente jovem em determinada situação relacionada ao avanço da doença [...]* <Internas\E02> - § 7 referências codificadas [17,65% Cobertura]

*[...] Então, as dificuldades são muitas. Primeiramente colocar a humanização na cabeça desses profissionais, segundo, o nosso problema aqui que afeta, é a questão da farmácia, o acesso é muito ruim. As vezes uma demanda de 40 pacientes para 5 ou 4 técnicos e toda hora tem que descer para pegar a medicação. Então acaba que os técnicos eles não pegam a medicação, o enfermeiro está sobrecarregado e não confere se foi feita, e a medicação do cuidado paliativo acaba não sendo feita [...]* <Internas\E09> - § 5 referências codificadas [16,37% Cobertura]

O déficit de recursos humanos na enfermagem, a ausência da equipe multiprofissional para atender as necessidades dessas pessoas, bem como de recursos materiais são dificuldades que limitam a prática. Tais carências geram sobrecarga de atividades administrativas, afastando este profissional enfermeiro da assistência direta à pessoa. (SILVA et. al., 2015).

O depoimento em relação a logística da farmácia do hospital na dispensa da medicação, de o técnico de enfermagem ter que se encaminhar diretamente a farmácia, além da sobrecarga de trabalho e com responsabilidade técnica sobre pacientes acima do que sua legislação permite, ocasiona um déficit na qualidade da assistência e o maior prejudicado é o paciente.

De acordo com Silva. et. al., 2015, ao identificar as dificuldades enfrentadas neste contexto, os enfermeiros destacaram: os déficits na formação profissional, que não os prepara para lidar com o cuidado paliativo; a carência de recursos humanos, de materiais e de infraestrutura básica para atendimento, incluindo neste aspecto a inexistência de equipe multiprofissional para atendimento em cuidados paliativos; e a ausência de leitos diferenciados para este perfil de clientela, o termo mal empregado sobre cuidados paliativos. Todos estes aspectos têm contribuído para a dificuldade em estabelecer prioridades no atendimento, bem como na organização do tempo no cuidado à beira do leito, fato relacionado também ao déficit de recursos humanos na enfermagem.

Em seguida, as facilidades em que os enfermeiros encontraram para desenvolver o cuidado paliativo. Por meio de seus depoimentos, destacaram o fato de o enfermeiro ser um profissional que além de lidar com o processo de morte o mesmo proporciona conforto em fim de vida.

*[...] As facilidades estão na possibilidade do profissional de saúde poder cuidar de determinada pessoa no seu último momento de vida, dando a esta pessoa o conforto [...]* <Internas\E03> - § 4 referências codificadas [10,03% Cobertura] Referência 2 - 4,16% Cobertura

*[...] A facilidade é o meu movimento de querer e de buscar o conhecimento em oncologia, talvez por gostar mesmo desta área[...]* <Internas\E04> - § 3 referências codificadas [25,05% Cobertura] Referência 1 - 5,60% Cobertura

*[...] Outra facilidade está relacionada ao convívio com profissionais de saúde aptos, que trabalham aqui e em oncologia há anos e que se dispuseram a me ensinar, pois até então eu não havia vivenciado ainda a prática em oncologia [...]* <Internas\E04> - § 3 referências codificadas [25,05% Cobertura] Referência 2 - 10,72% Cobertura

*[...] A facilidade é algo muito singular, vai depender de como a pessoa vai enfrentar aquilo. Tem paciente aqui que sabe que é paliativo e fica muito bem, sabe que não vai se curar, mas vem aqui com a maior felicidade, a família também, e tem paciente que não sabe responder isso melhor. Fica mais fácil lidar com esses pacientes que enfrenta de uma forma melhor [...]*  
*[...]<Internas\E06> - § 3 referências codificadas [12,15% Cobertura]*  
*Referência 3 - 6,39% Cobertura*

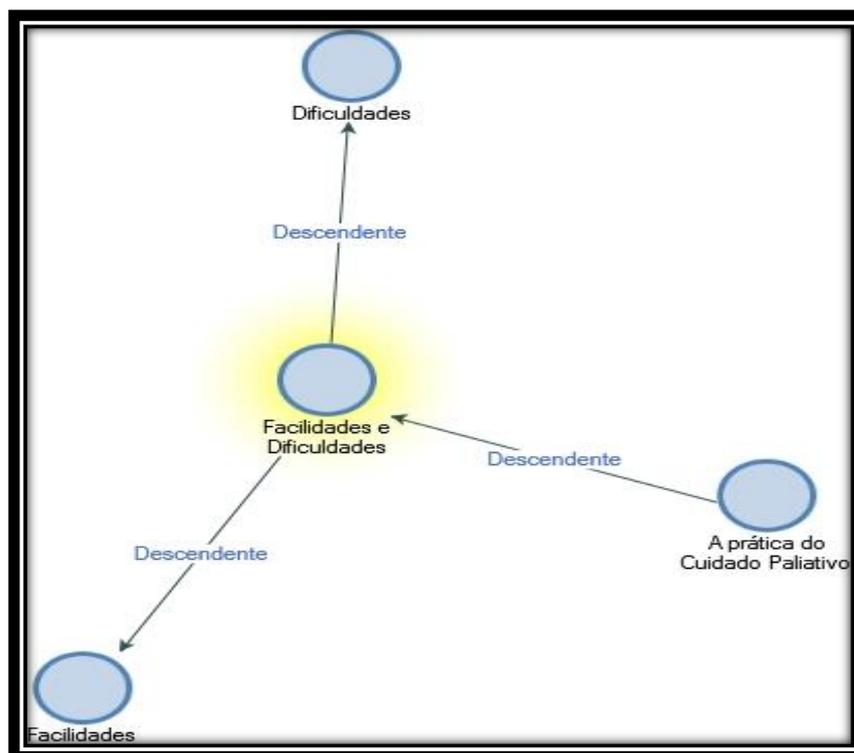
*[...] O olhar humanizado, o conhecimento, a vivência são os três tópicos que mais facilitam e ajudam o enfermeiro [...]*  
*[...]<Internas\E07> - § 3 referências codificadas [17,17% Cobertura]*  
*Referência 3 - 5,14% Cobertura*

Os profissionais destacam suas facilidades, desde a busca do aprendizado do cuidado paliativo, até a aceitação do paciente em relação a doença, do mesmo saber lidar com o câncer avançado. Apesar do profissional preponderar a capacidade de desenvolver o cuidado humanizado até o último momento de vida do paciente, o conhecimento técnico-científico, ainda assim a facilidade pode ser algo singular para cada profissional.

A normatização estrita e a hierarquização - presentes na instituição hospitalar - dificultam o diálogo entre os diferentes atores sociais envolvidos no processo da morte e do morrer. A rotina acelerada e as múltiplas demandas de cuidado dificultam a criação desse momento de troca entre os profissionais que se sentem imersos em um fazer sistemático e cansativo (BORGES & MENDES, 2012).

Porém, acredita-se que, para esses profissionais que lidam sistematicamente com a dor e com a morte, é necessário melhor e maior elaboração desses sentimentos para que o luto deles também possa ser trabalhado de maneira sadia e respeitosa (SILVA, A.F. et.al, 2015).

Figura 17 - DIAGRAMA DE FACILIDADES E DIFICULDADES NA PRÁTICA DO CP



Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

De acordo com o Kolb (1984), a maioria das pessoas desenvolve estilos de aprendizagem que priorizam determinadas fases do ciclo em detrimento de outras, isto acontece como resultado de nosso equipamento hereditário, das exigências do ambiente onde este indivíduo está inserido e, principalmente, em virtude das experiências de vida de cada um. A ênfase que o aprendiz dá à maneira como processa a experiência vivida é o estilo de aprendizagem que irá desenvolver.

Sendo assim, podemos afirmar que o processo de aprendizagem não é idêntico para todos. Desta forma, os enfermeiros encontraram facilidades e dificuldades em diferentes aspectos.

## 5.5. Estratégias individuais, institucionais e coletivas facilitadoras para o desenvolvimento do aprendizado do Cuidado Paliativo

Esta unidade de interpretação apresenta as diferentes estratégias, a partir da percepção dos enfermeiros, de modo a ser instrumento facilitador do desenvolvimento do aprendizado da prática do cuidado paliativo, a fim de melhor qualificar a assistência prestada no contexto. Dentre elas, destacaram-se: as estratégias individuais, em que os enfermeiros relatam sua busca individual do conhecimento referente ao CP; as estratégias institucionais, com ênfase a falta dos rounds e da estrutura de protocolos; e as estratégias coletivas, em destaque novamente a questões das discussões clínicas multiprofissionais e da formulação de comissões específicas para avaliar o paciente em cuidados paliativos.

Os participantes da pesquisa relataram a lacuna das estratégias, que já foram facilitadoras, porém, atualmente esses processos não são mais aplicados. Desse modo prejudica a qualidade da assistência a esses pacientes.

A unidade de interpretação, representada em tabela refere a estratégia mais referenciada pelos enfermeiros, dentre as quais, foi a estratégia individual. Logo, a instituição necessita ter um olhar quanto ao reforço dessas estratégias junto com as equipes para alcançar um melhor desenvolvimento da prática do cuidado paliativo.

### Quadro 5 - DISTRIBUIÇÃO DAS UNIDADES DE INTERPRETAÇÃO CODIFICADAS COMO ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS

UNIDADE DE INTERPRETAÇÃO	Fontes	Referências
Estratégias	9	46
Coletivas	7	13
Individuais	9	19
Institucionais	7	7

Fonte: Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

Segundo Silva *et.al.*(2015), essas estratégias demandam da composição de uma equipe que desenvolva cuidados paliativos, o que reflete a necessidade de ações conjugadas, para que movimentos ou investimentos isolados não sejam enfraquecidos e descontinuados. A variação nos níveis de experiência dos participantes, como base no tempo de formação profissional e de trabalho na instituição, por exemplo, demanda que a capacitação faça parte da rotina dos enfermeiros, e que a didática utilizada considere a novidade do tema para muitos

dos profissionais, podendo seguir exemplos da prática, por meio de estudos de caso.

### 5.5.1. Estratégias individuais:

*[...] Eu tenho lido um livro sobre feridas para saber mais sobre os medicamentos utilizados e sobre a questão do benefício destes medicamentos para o paciente. Eu tenho buscado isso, pois, como eu disse, isso tudo é novo para mim [...]* <Internas\E02> - § 4 referências codificadas [10,59% Cobertura]

*[...]Antes de começar a pós-graduação em oncologia eu buscava o conhecimento em um livro, estudando quimioterápicos e realizando os cuidados em feridas, resolvi realizar alguns cursos sobre feridas oncológicas[...]*<Internas\E04> - § 2 referências codificadas [14,18% Cobertura]

*[...] Estratégia individual, de início foi sozinho, depois eu soube da equipe (Comissão de Cuidados Paliativos), me aprofundi nas palestras deles junto com a comissão de Educação Permanente[...]*<Internas\E06> - § 3 referências codificadas [5,82% Cobertura]

*[...]Estratégia individual eu uso muito aquela que eu falei, a medicação, de dar um remédio para dor antes do curativo, para que o paciente não sinta muita dor[...]*  
<Internas\E09> - § 1 referência codificada [2,04% Cobertura]

Quando o profissional destaca a busca individualizada por meio de cursos, livros, artigos, essa estratégia exemplifica o interesse em aprofundar aquele aprendizado, a fim de capacitação, permitindo o reconhecimento de saberes, competências, habilidades e atitudes em relação a prática desenvolvida.

Os enfermeiros são competentes porque utilizam esses conhecimentos/aprendizagem, com a meta na resolução dos problemas enfrentados no cotidiano, com o maior objetivo citado em suas falas anteriormente que é proporcionar conforto e qualidade de vida ao paciente.

É amplamente aceito que estratégias de aprendizado que incluem uma aproximação integradora ao conhecimento proporcionam melhores resultados do que uma aproximação superficial (ou reprodutora) baseada na memorização, em que a motivação advém do medo de falhar associado com a alta demanda de trabalho. O aprendizado obtido sofre fortes influências de motivação e as estratégias que despertem essa motivação são influenciadas pelo contexto no qual o

aprendizado acontece, assim, almeja-se então uma aproximação profunda e motivada pelo desejo intrínseco de aprender, que resulte num entendimento integrado e pessoal (SKARE TL, 2012).

Em relação a estratégia individual, a fala dos participantes sintetizam a aproximação com o elemento de aprendizagem em questão, e os mesmos destacaram a busca individual sobre cuidado paliativo, conforto, oncologia, dentre outros temas.

### 5.5.2. Estratégias institucionais:

*[...] Aqui na instituição, não faz muito tempo, nós tínhamos o round, no qual toda a equipe multidisciplinar se reunia para discutir sobre determinado paciente e que acontecia no setor de clínica cirúrgica[...]<Internas\E02> - § 1 referência codificada [4,21% Cobertura]*

*[...] O round que desenvolvíamos nos ajudava bastante e acabava sendo institucional e coletivo[...]<Internas\E04> - § 1 referência codificada [4,27% Cobertura]*

*[...] Então, a instituição te oferece isso, estar de porta aberta para você se comunicar com qualquer funcionário, seja da direção, fisioterapeuta, assistente social, qualquer um, ela libera para ter um acesso muito fácil a qualquer informação do paciente. Nessa parte a instituição é exemplar[...]<Internas\E08> - § 1 referência codificada [7,82% Cobertura]*

*[...]Institucional eu acredito que não temos quase nenhum. Aqui nós não tem protocolos praticamente para nada[...]<Internas\E09> - § 1 referência codificada [1,37% Cobertura]*

Ensino é o processo pelo qual o aprender é facilitado por outra pessoa, possibilitando que o educando vivencie situações com potencial de modificações na vida concreta. Este progresso é baseado fundamentalmente em três componentes: alguém que ensina e alguém que aprende, e algo que o primeiro ensina ao segundo. Aprender é reflexo manifesto da experiência do aluno ao ensino dos conhecimentos específicos facilitados pela instrução do professor, e se baseia em determinadas táticas propostas pela formação que se anseia, contribuindo com a vivência do educando antes de tudo como ser no mundo (BORDENAVE JD, 1982).

A estratégia mais destacada na instituição mediante as falas dos enfermeiros é o round, que tem um ganho muito importante para o desenvolvimento do plano

terapêutico singular ao paciente, a partir da discussão dos casos pela equipe multiprofissional.

A relevância do pensamento crítico na enfermagem tem sido acentuada em resposta à rápida mudança do ambiente de cuidados em saúde (JENSEN, et.al, 2014). O pensamento crítico envolve habilidades e atitudes necessárias ao desenvolvimento do raciocínio clínico, o qual se baseia nos conhecimentos existentes e no contexto em que as experiências de interpretar dados observáveis se dão (CERULLO & CRUZ, 2010).

Por meio do pensamento crítico o profissional de enfermagem realiza o planejamento de sua assistência a partir do ambiente de cuidado em paridade com a clínica do paciente. Correlacionando essa tendência de cuidado com a estratégia desenvolvida pela instituição, conclui-se que todo o suporte para desenvolver essa prática pode ser traçado inicialmente pela equipe multiprofissional e fortalecida pela instituição, favorecendo primordialmente aos pacientes, que ganha com um tratamento individualizado.

### 5.5.3 Estratégias coletivas:

*[...] Eu espero que o round volte a ser desenvolvido pela equipe, porque é uma boa estratégia para a qualidade do cuidado prestado ao paciente, por meio de uma discussão multidisciplinar[...]* <Internas\E02> - § 2 referências codificadas [8,00% Cobertura]

*[...]É complicado falar de estratégias nos contextos coletivo e institucional, porque desenvolvíamos o round e tínhamos uma equipe multidisciplinar com oncologista, hematologista, clínico, psicólogo, assistente social [...]*  
*[...]As estratégias coletivas se dão na prática, no cuidado em geral, no cuidado paliativo que é bem dimensionado [...]* <Internas\E04> - § 2 referências codificadas [15,37% Cobertura]

*[...] Então, no coletivo, eu destaco essa questão de ter uma comissão específica dentro do hospital, eu sou muito a favor de todas as comissões, como a de curativo, cuidado paliativo, de sonda enteral, pois vemos um resultado muito positivo na instituição [...]* <Internas\E06> - § 2 referências codificadas [5,64% Cobertura]

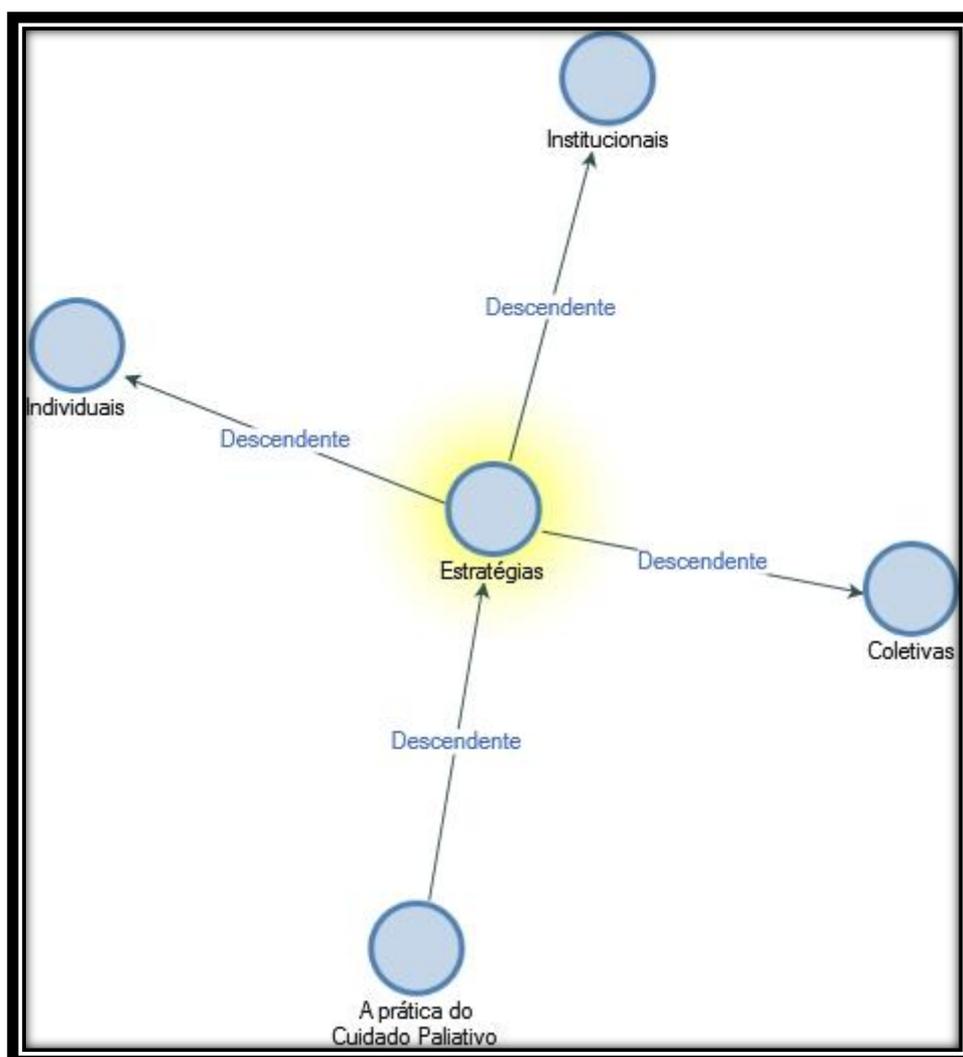
As estratégias coletivas se assemelham muito com as estratégias institucionais, nas falas citadas pelos profissionais, os mesmos destacam a importância do round. Porém há ênfase em relação a construção de uma comissão específica de cuidado paliativo, que pode refletir como resultado positivo na

instituição, pois possibilita ter uma equipe exclusiva de profissionais envolvidos nas discussões e decisões do tratamento dos pacientes que necessitam do suporte dessa comissão.

A partir do relato dos enfermeiros as estratégias coletivas se dão na prática e vão além do que é desenvolvido no round. Todos os cuidados prescritos, as medicações, os tratamentos de quimioterapia, radioterapia, internação, as oficinas, orientações, palestras, todas essas estratégias são elaboradas pelo coletivo na instituição.

O diagrama abaixo descreve como emergiu as estratégias a partir da prática do cuidado paliativo e suas vertentes nas áreas individuais, institucionais e coletivas.

**Figura 18 - DIAGRAMA DAS ESTRATÉGIAS UTILIZADAS PELOS ENFERMEIROS**



**Fonte:** Programa NVivo®, a partir das falas dos entrevistados.

Segundo Vygotsky (1993), a construção do pensamento e da linguagem e todos os processos neles relacionados envolvem não só o desenvolvimento do aspecto cognitivo, mas também o afetivo-emocional, gerado pelos desejos e necessidades. Todo processo cognitivo tem como base uma emoção. Dentre todas as estratégias citadas que dão suporte para o desenvolvimento do cuidado paliativo, os enfermeiros demonstram envolvimento afetivo-emocional, e se preocupam com o desenvolvimento de suas práticas, com o objetivo maior de proporcionar uma assistência de qualidade ao paciente.

### **5.6. Ações dos Enfermeiros mediante os princípios dos Cuidados Paliativos**

Essa unidade de interpretação destaca as ações dos enfermeiros mediante os princípios dos Cuidados Paliativos, em uma analogia ao que é preconizado e ao que é praticado pelos participantes. Em relação aos princípios dos cuidados paliativos, os aspectos discutidos integram o processo de saúde-doença do paciente como um todo, sob um olhar holístico, em que é visto sua dimensão física, psíquica e emocional.

A família do paciente em cuidados paliativos vira em um elemento terapêutico essencial para aliviar o sofrimento deste, por tal motivo, os profissionais de enfermagem devem garantir que as famílias se encontrem preparadas e dispostas para proporcionar o acompanhamento necessário (ACHURY & PINILLA, 2016).

O profissional de enfermagem deve reconhecer que o processo de comunicação terapêutica deve desenvolver-se de forma transversal no cuidado, fundamentando no próprio conhecimento, a relação de ajuda e escuta ativa. Esta escuta é essencial porque pretende devolver aos membros da família sua estabilidade emocional e de coesão como elemento terapêutico que contribui a aliviar o sofrimento do paciente e acompanhá-lo no processo de morrer. Em relação a isto, se atingirá melhorar as habilidades do profissional e a qualidade da comunicação (ACHURY & PINILLA, 2016).

**Quadro 6 - QUADRO DE ANALOGIA ENTRE OS PRINCÍPIOS DO CP E AS AÇÕES QUE EMERGEM NOS DEPOIMENTOS DOS ENFERMEIROS**

<b>PRINCÍPIOS FILOSÓFICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<b>AÇÕES DOS ENFERMEIROS (FALAS DOS ENTREVISTADOS)</b>
<p>Proporcionar o alívio da dor e outros sintomas angustiantes;</p>	<p>[...]O paciente precisa, além de tudo, de muito respeito e de conforto, porque ele passou por fases doloridas, na maioria das vezes por anos e anos, por fases de mutilação, fases de afastamento da sua casa e de afastamento de seus familiares[...]&lt;Internas\E03&gt; - § 4 referências codificadas [16,11% Cobertura]</p> <p>[...]Eu tento unir toda a equipe para poder amenizar a dor e o sofrimento físico e mental do paciente, que é muito debilitado mentalmente em consequência de seu estado de saúde[...]&lt;Internas\E02&gt; - § 6 referências codificadas [19,22% Cobertura]</p> <p>[...]Você tem um enfermeiro que vai fazer um curativo, e ele não dá uma medicação anteriormente para aquele paciente, sabendo que após o curativo ele vai sentir dor, porque foi mexida aquela área, você poderia evitar a dor dele. Mas muito não fazem, porque não foram ensinados para isso[...]&lt;Internas\E09&gt; - § 4 referências codificadas [13,80% Cobertura]</p>
<b>PRINCÍPIOS FILOSÓFICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<b>AÇÕES DOS ENFERMEIROS (FALAS DOS ENTREVISTADOS)</b>
<p>Afirmar a vida e encarar a morte como um processo natural;</p>	<p>[...]Os profissionais de saúde não devem olhar o paciente com câncer na perspectiva de que ele está morrendo[...]&lt;Internas\E01&gt; - § 14 referências codificadas [41,00% Cobertura]</p> <p>[...]Quando falamos de cuidado paliativo, estamos tratando de um paciente que está na pior fase da vida e tem que aproveitar ao máximo[...]&lt;Internas\E03&gt; - § 4 referências codificadas [16,11% Cobertura]</p> <p>[...]É difícil você ver um paciente jovem em determinada situação relacionada ao avanço da doença[...]&lt;Internas\E02&gt; - § 6 referências codificadas [19,22% Cobertura]</p>
<p>Não apressar ou adiar a morte;</p>	<p>[...]Nós temos que entender que o paciente tem vida, mas está sofrendo e precisa de um ambiente tranquilo e acolhedor[...][...]Há pacientes que achamos que não vão melhorar ou sair do quadro clínico e melhoram[...]&lt;Internas\E01&gt; - § 14 referências codificadas [41,00% Cobertura]</p> <p>[...] Nos quatro anos de prática neste hospital eu tento lutar e convencer os pacientes de que eles não estão no final[...]&lt;Internas\E02&gt; - § 6 referências codificadas [19,22% Cobertura]</p>
<p>Integrar os aspectos psicológicos e espirituais do cuidado ao paciente;</p>	<p>[...]O que diferencia no paciente paliativo em oncologia é a questão psicológica e que soma muito ao meu ver[...][...]Os pacientes são muito debilitados no aspecto psicológico e depois do tratamento como a quimioterapia ficam debilitados também fisicamente[...][...]&lt;Internas\E02&gt; - § 6 referências codificadas [19,22% Cobertura]</p> <p>[...]Há um ano e meio, nós tivemos uma paciente com câncer de cabeça e pescoço que não tinha recurso financeiro nenhum, não</p>

	<p>tinha familiar presente, e ficava internada aqui e a equipe tentava de tudo, a parte do psicólogo. Teve um dia que juntou a enfermagem, medicina e a psicologia aqui e fizemos um trabalho em conjunto para melhor cuidar dessa paciente, foi uma experiência muito boa, aqui a equipe multiprofissional trabalha em prol do paciente [...] &lt;Internas\E07&gt; - § 1 referência codificada [21,04% Cobertura]</p>
<p>Oferecer um sistema de apoio para ajudar os pacientes a viverem tão ativamente quanto possível até a morte;</p>	<p>[...]Os pacientes precisam muito desse olhar multiprofissional, até mesmo pela questão social, pois muitos pacientes são abandonados aqui na instituição, na clínica cirúrgica onde estou atualmente[...]&lt;Internas\E02&gt; - § 6 referências codificadas [15,70% Cobertura]</p> <p>[...] Eu me lembro de um caso de uma jovem de 31 anos que em uma semana ela estava ótima, com uma saúde perfeita, com um filho de 1 ano e uma semana, depois ela recebeu o diagnóstico de CA de pâncreas já muito avançado, em cuidado paliativo, que ela teria poucas semanas de vida. Em uma semana a vida dela mudou por completo, então a comissão de cuidado paliativo foi muito importante. A forma de como ela chegou para a gente na época e a forma como ela saiu. Foram duas semanas de internação e se não me engano a expectativa de vida dela era de mais 02 meses, ela já saiu com outro pensamento, foi bem positivo o impacto dessa comissão, a enfermagem é muito presente [...] &lt;Internas\E06&gt; - § 2 referências codificadas [15,97% Cobertura]</p>

PRINCÍPIOS FILOSÓFICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS	AÇÕES DOS ENFERMEIROS (FALAS DOS ENTREVISTADOS)
Usar uma abordagem de equipe para atender às necessidades dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento de luto se indicado;	<p>[...] Houve uma paciente que entrou com ordem judicial para operar e, após a intervenção cirúrgica, veio a óbito, mas o desejo dela e de sua família foi realizado [...]</p> <p>[...] Os familiares e o paciente não querem saber se haverá morte mesmo após a intervenção cirúrgica, pois acham que a retirada do tumor trará uma melhora e não importa quanto tempo o paciente sobreviver [...] &lt;Internas\E01&gt; - § 9 referências codificadas [25,90% Cobertura]</p> <p>[...] Eu costumo destacar, na interação com os pacientes, a importância do apoio familiar, porque na prática nós vemos muitos pacientes que não recebem visitas [...] &lt;Internas\E05&gt; - § 5 referências codificadas [15,94% Cobertura]</p>
Melhorar a qualidade de vida, o que se espera que possa influenciar positivamente o curso da doença;	<p>[...] Quando as pessoas descobrem o câncer no início, conseguem realizar um tratamento prévio e têm a possibilidade de ter uma melhora do quadro clínico e uma melhor qualidade de vida [...] &lt;Internas\E01&gt; - § 9 referências codificadas [25,90% Cobertura]</p> <p>[...] Eu escuto muito, que não vai ter jeito, vai morrer mesmo. Mas não é assim, o cuidado paliativo é justamente para que o paciente tenha um morrer e um final de vida menos triste do que já é a própria doença [...] &lt;Internas\E09&gt; - § 2 referências codificadas [4,90% Cobertura]</p>
Ser aplicado no início do curso da doença, em conjunto com outras terapias que visam prolongar a vida, como a quimioterapia ou radioterapia;	<p>[...] Eu não tinha conhecimento de que o cuidado paliativo poderia ser um cuidado desenvolvido a partir do diagnóstico [...] [...] Para mim era como se o cuidado paliativo fosse o último recurso para o paciente, mas concordo que o cuidado paliativo, mesmo no final da vida do paciente, é um benefício para ele [...] &lt;Internas\E05&gt; - § 2 referência codificada [6,90% Cobertura]</p>
Incluir as investigações necessárias para melhor compreender e gerir angustiantes complicações clínicas.	<p>[...] No terceiro andar há pacientes bem paliativos que ficam internados, pois já estão com tumores em estágio bastante avançado e os enfermeiros fazem os curativos, avaliam os pacientes, relatam situações para a equipe e, em caso de necessidade de intervenções, elas são realizadas [...] &lt;Internas\E01&gt; - § 9 referências codificadas [25,90% Cobertura]</p>

O quadro representado destaca as ações dos enfermeiros que emergem da prática do cuidado paliativo, e essas ações estão interligadas intrinsecamente com os princípios dos cuidados paliativos. Muitos enfermeiros nem percebem que com seus gestos e atitudes atendem ao preconizado nos princípios do CP.

A literatura aponta que todos os profissionais de saúde devem adquirir educação sobre os princípios e as práticas dos cuidados paliativos, num crescente que perpassa a formação inicial chegando a um nível de conhecimento especializado, principalmente aqueles cujo trabalho está focado na prestação de cuidados paliativos (GAMONDI & PAYNE *in* EAPC, 2013).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que os enfermeiros reconhecem o cuidado paliativo como medida de conforto e qualidade de vida ao paciente em fase avançada do câncer. Muitos evidenciaram em suas falas e/ou nas ações e atitudes que facilitaram a lidar com os CP no cenário de prática, que atualmente buscam estratégias para qualificar sua assistência; e destacam o desenvolvimento de suas habilidades e competências.

O objetivo de estudo pautou-se na vertente educacional dos cuidados paliativos e descortinam possibilidades para a formação, principalmente a educação permanente, indicando a necessidade de projetos que estimulam o aprendizado, possibilitando o desenvolvimento do enfermeiro para além do cognitivo-emocional, a fim de preparar de fato esse profissional para atuar na prática do cuidado paliativo.

Aponta-se que este movimento permite o desenvolvimento profissional dos enfermeiros, favorecendo a aquisição de habilidades e competências para tornarem-se novos sujeitos de cuidado. Em parte os relatos destacam a busca pela autonomia e uma relação integrada com a equipe, a fim de permitir uma prática segura, autônoma e qualificada.

Em contrapartida, o conceito e princípios dos CP não estão totalmente inseridos nas evidências de prática dos cuidados e na concepção dos participantes do estudo, evidenciando lacunas na formação e na competência/habilidade para exercer o CP.

Ficou evidenciado as necessidades do cotidiano de oportunizar o desenvolvimento para os enfermeiros em relação a capacidade de agir com eficácia frente as diferentes situações, opondo-se em conhecimento e aprendizado anteriormente adquirido, construído no decorrer das experiências vividas no processo de formação.

Ressaltou-se que os depoimentos retratam a insuficiência em relação a dor oncológica, quando antecedem algum procedimento, como o curativo. A dificuldade da logística da farmácia, e profissionais que não priorizam a medida de minimizar a dor como princípios do CP. Alguns enfermeiros relataram desconhecer a inserção do cuidado paliativo desde o diagnóstico do câncer, independente do estadiamento da doença.

Há uma atuação contraditória da equipe, segundo relatos, em relação ao paciente definido como CP; no momento em que a morte é esperada dentro de horas e/ou dias e ainda são instituídas medidas que causam desconforto.

O estudo atingiu as demandas do objeto e objetivos propostos. Foi possível evidenciar desde a inserção no contexto de prática do CP do participante, permeando pelas habilidades e competências a partir das estratégias utilizadas para desenvolver os CP, até suas ações em analogia com os princípios do CP.

Há diversas questões a serem refinadas pela instituição, principalmente referente ao incentivo de apurar o conceito e implementação dos princípios do CP; na equipe de enfermagem a priori que está intimamente ligada ao cuidado. A instituição precisa investir em uma comissão multiprofissional de cuidados paliativos, que avalie o paciente em sua esfera biopsicossocial e espiritual.

Contudo, o estudo ratificou quanto a equipe de enfermagem de uma UNACON com uma unidade de referência em cuidados paliativos, pensa e exerce seu cuidado. Também possibilitou a reflexão dos profissionais que já atuam no serviço a futuramente modificarem suas ações e atitudes frente ao paciente, proporcionando uma assistência qualificada e evidenciando de fato um cuidado paliativo efetivo.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos**[Internet]. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. 320p

ACHUR, D.M; PINILLA, M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. **Enfermería Universitaria**. vol. 13, n.1, p. 55-60, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.12.001>

ALONSO, C. M.; GALLEGO, D. J.; HONEY, P. **Los estilos de aprendizaje: procedimientos de diagnóstico y mejora**. Madrid: Mensajero, 2002.

BASSAH N, Cox K, SEYMOUR J. A qualitative evaluation of the impact of a palliative care course on preregistration nursing students' practice in Cameroon. **BMC Palliative Care BMC**, 2016. DOI: 10.1186/s12904-016-0106-7

BORDENAVE, J.D. A pedagogia da problematização na formação de profissionais de saúde [Internet]. [citado 2014 mar. 20]. Disponível em: <http://www.unibarretos.edu.br/v3/faculdade/imagens/nucleo-apoio-docente/PEDAGOGIA%20PROBLEMATIZADORA.doc>

BORGES, M.S., MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o morrer. **Rev Bras Enferm**; v.65, n.2, p: 324-31, 2012.

BORRACI, R., ARRIBALZAGA, E. Estilos de aprendizaje de Kolb en estudiantes de grado de medicina. **Medicina (B Aires)** v. 75, p:73-80, 2015. ISSN 0025-7680

BRASIL, 2009. **Portaria nº62, de 11 de março de 2009**, [Manter na Tabela de Habilitações de Serviços Especializados do Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES]. Diário Oficial da União, Brasília (DF), [revogado].

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde - **Resolução CNS Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2013. p.59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007-** [Internet] Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.439, de 8 de dezembro de 2005.** [Internet]. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439\\_08\\_12\\_2005.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 874, DE 16 DE MAIO DE 2013.** Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html)

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (**DATASUS**). Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM. 2014. [Internet]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>

CARDOSO, Maria Manuela Vila Nova. **Tríade, ensino, pesquisa e extensão: Aspectos Ideológicos que permeiam a prática das docentes da Escola de Enfermagem Anna Nery no ensino de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem.** / Maria Manuela Vila Nova Cardoso – Rio de Janeiro: UFRJ / EEAN, 2007.

CAVAYE J., WATTS, J.H. An Integrated Literature Review of Death Education in Pre-Registration Nursing Curricula: Key Themes. **Int J Palliat Care.** 2014. doi:10.1155/2014/564619.

CECHIN P., FREITAS, H.M.B., ILHA, S. *et al.* Alterações vivenciadas por profissionais de enfermagem que apresentam dupla jornada de trabalho. Changes experienced by nursing professionals double workday alteraciones vividas por profesionales de enfermería que presentan doble jornada de trabajo. **Rev enferm UFPE on line**. Recife, v. 8, n.11, p.3855-61, nov., 2014.

CENTENO, C., JOSE P. J., LYNCH T., DONEA O., ROCAFORT J., CLARK D. **EAPC atlas of palliative care in Europe 2013 – cartographic edition**. Milan: E. Press; 2013. ISBN: 978-88-98472-02-4

CERULLO, J., CRUZ, D. Clinical reasoning and critical thinking. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 18 n.1, p 124-129, 2010.

COSTA, A.P., POLES, K., SILVA, A.E. Formación en cuidados paliativos: la experiencia de los estudiantes de medicina y enfermería. Interface (Botucatu). **INTERFACE 2016**. DOI: 10.1590/1807-57622015.0774

COUNCIL OF EUROPE. Recommendation. Rec (2003)**24 of the Committee of Ministers to member states on the organization of palliative care**. 2003. Retrieved from <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?id=85719>.

CREMESP. Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: **Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo**, 2008. 689, p.30. ISBN 978-85-89656-15-3

Curriculum in Palliative Care for Undergraduate Medical Education - Recommendations of the EAPC (2013): <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=S1MI-tulutQ%3d>

DAVINI *in* BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007-** [Internet] Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Disponível:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf)

DEWEY, J. **Como pensamos: como se relaciona o pensamento reflexivo com o processo educativo: uma reexposição**. 4.ed. São Paulo: Nacional, 1979a.

DURANTE, A. **Cuidados paliativos no hospital geral: o saber-fazer do enfermeiro**. – Rio de Janeiro: UNIRIO, 2014.92f.; il. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação em Enfermagem- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, 2014.

DURANTE, A.L.T.C.; TONINI, T.; ARMINI, L.R. Confort in palliative care: the knowhow of nurses in general hospital. **Rev. enferm. UFPE on-line**, v. 8, n.3, p. 530-36, 2014. DOI: 10.5205/reuol.5149-42141-1-SM.0803201406

EYCHMÜLLER, S.; FORSTER, M., GUDAT, H., LÜTOLF, M.U., and BORASIO, D.G. Undergraduate palliative care teaching in Swiss medical faculties: a nationwide survey and improved learning objectives. **BMC Med Educ**; v.15, p: 213. Published online 2015 Nov 27. doi: 10.1186/s12909-015-0485-0

FAITH, C.F., HANCOCK, L.E. Pediatric palliative care: beyond the end of live. **Pediatric Nursing**; v.38, n.4, p:198-203, Aug. 2012.

FERLAY, J. et al. GLOBOCAN 2012, Cancer incidence and mortality worldwide. **Lyon, France: IARC, V1.0, 2013. (IARC CancerBase, 11)**. Genève, v.136, n.5, p.359-386. 2015. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr>>. PMID: 25220842 DOI: [10.1002/ijc.29210](https://doi.org/10.1002/ijc.29210)

FEUZ, C., ROSEWALL, T., WILLIS, S. Radiation therapy students knowledge, attitudes, and beliefs about palliative and end-of-life care for cancer patients. **J Med Imag Rad Sci**. 2015. doi:10.4172/2165-7386.1000e121

FIELDS, A., FINUCANE, A., OXENHAM, D. Discussing preferred place of death with patients: staff experience in a UK specialist palliative care setting. **Int J Palliat**

**Nurse.** v.19, n.11, p:558-65.nov, 2013. PMID: 24263900 DOI: [10.12968/ijpn.2013.19.11.558](https://doi.org/10.12968/ijpn.2013.19.11.558)

FIGUEIREDO, M.T.A. A história dos cuidados paliativos no Brasil. **Rev. Ciências e Saúde**, v.1, n.2, p.1-2, 2010. ISSN 1679-4974. 2.

FIGUEIREDO, M.T.A.; MELO, A.G.C. Cuidados paliativos: conceitos básicos, histórico e realizações da associação brasileira de cuidados paliativos e da associação internacional de hospice e cuidados paliativos. In: PIMENTA, C.A.M.; MOTA, D.D.C.F.; CRUZ, D.A.L.M.C. **Dor e Cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia (Org.)**. 10. ed. São Paulo: Manole, 2006. p. 16-28.

FONSECA, M. L. G.; SA, M. C. A insustentável leveza do trabalho em saúde: excessos e invisibilidade no trabalho da enfermagem em oncologia. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 298-306, Dec. 2015. DOI: 10.5935/0103-1104.2015S005247

FREITAS, K. S. Construção e validação da escala de conforto para familiares de pessoas em estado crítico de saúde (ECONF). 2011. 196 f. **Tese (Doutorado em Enfermagem)** – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

FREITAS, M. A. et al . Docência em saúde: percepções de egressos de um curso de especialização em Enfermagem. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 20, n. 57, p. 427-436, June 2016 . <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0391>.

HIGGINSON I.J., EVANS, C.J. What is the evidence that palliative care teams improve outcomes for cancer patients and their families. **Cancer J.** vol 16, n.5 p:423-35, Sep-Oct, 2010. PMID: PMC3442758

HOFFMANN, M.V., OLIVEIRA I.C.S. Conhecimento da família acerca da saúde das crianças de 1 a 5 anos em uma comunidade ribeirinha: subsídios para a enfermagem pediátrica. **Rev. Esc. Anna Nery**, v. 13, n.4, p. 750-756, out/dez 2009. ISSN 1414-8145 <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>

HUI, D., CRUZ, M., MORI, M., PARSONS, H., KWON, J., TORRES-VIGIL, et al. Concepts and definitions for “supportive care,” “best supportive care,” “palliative care,” and “hospice care” in the published literature, dictionaries, and textbooks. **Support Care Cancer**; vol. 21, n.3 p:659-85, March, 2013. doi: [10.1007/s00520-012-1564-y](https://doi.org/10.1007/s00520-012-1564-y)

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=474](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=474)

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativas para o Câncer 2014**. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=474](http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=474)

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativas para o Câncer 2016**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/index.asp?ID=7>. Acesso em: 26 abr. 2016.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR THE STUDY OF PAIN (IASP). Proposed Taxonomy Changes. 2007. Disponível em: <http://www.iasp-pain.org>

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES. Nurse experts needed for ICNP catalogue review. ICNP Bulletin. 2007. Available from: [http://www.icn.ch/icnpbul1\\_07.htm](http://www.icn.ch/icnpbul1_07.htm)

ISSI, HB. A experiência existencial de ser mãe de criança portadora de doença crônica com prognóstico reservado: implicações para o ensino e a prática da enfermagem. In: Motta MGC, Ribeiro NRR, Coelho DF, organizadoras. **Interfaces do cuidado em enfermagem à criança e ao adolescente**. Porto Alegre: Expansão; p.461-82. 2012.

IVIC, I. **Lev Semionovich Vygotsky**. Recife: Fundação Joaquim Nabuco, Editora Massangana, 2010.

JENSEN, Rodrigo et al. Translation and cultural adaptation for Brazil of the Developing Nurses' Thinking model. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 22, n. 2, p. 197-203, Apr. 2014 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692014000200197&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000200197&lng=en&nrm=iso)>.= Acesso em 25 de junho de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3232.2402>

KAPPAUN, N. R. C.; GOMEZ, C. M. O trabalho de cuidar de pacientes terminais com câncer. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro Set., vol.18 n.9 p. 2549-2557, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900009>.

KOLB, D. **Experiential learning**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, 1984.

LE BOTERF, G. [Apprendre à agir et à interagir en professionnel compétent et responsable]. **Educ Permanente, French**, v. 188, n.3 p.97-112. 2011.

LOBO, A.J.S.; MARTINS, J.P. Dor: conhecimentos e atitudes dos estudantes em um ano de seguimento. **Texto Contexto Enferm.**; v. 22, n.2, p.311-7, 2013.

LUZ, K. R. et al . Estratégias de enfrentamento por enfermeiros da oncologia na alta complexidade. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 1, p. 67-71, Feb. 2016.

MANCHOLA, C. et al. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 24, n. 1, p. 165-175, Apr. 2016 .

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: **MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS / Academia Nacional de Cuidados Paliativos**. - Rio de Janeiro : Diagraphic, 2012. 320p.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do conhecimento**. 11. ed. São Paulo: HUCITEC,

MORDEN, N.E., CHANG, C.H., JACOBSON, J.O., et al. End-of-life care for Medicare beneficiaries with cancer is highly intensive overall and varies widely. **Health Aff (Millwood)**; v. 31, p:786–796, 2012.

MOREIRA, A. R. P.; SOUZA, T. N. Ambiente pedagógico na educação infantil e a contribuição da psicologia. **Psicol. Esc. Educ.**, Maringá , v. 20, n. 2, p. 229-237, Aug. 2016 .

NEVES, R. A., DAMIANI, M. F. Vygotsky e as teorias da aprendizagem. In: **UNIREVISTA**. v. 1, nº2, p.1-10. Pelotas: 2006. Disponível em: <file:///E:/Processo%20de%20Aprendizagem/Processo%20de%20Aprendizagem%2007%20Vygotsky.pdf>.

O'CONNOR, M; ARANDA, S. **Guia prático de Cuidados Paliativos em enfermagem**. São Paulo: Andrei, 2008.

OLIVEIRA, A.C., SILVA, M.J.P. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. **Acta Paul Enferm.**;v.23, n.2 p:212-17, Abr, 2010.

OLIVEIRA, F., J. O desenvolvimento profissional das educadoras de infância: entre os saberes e os afetos, entre a sala e o mundo. In M. L. de A. Machado (Org.), **Encontros e desencontros em educação infantil**. (2002). (pp.133-167). São Paulo: Cortez.

OLIVEIRA, J.R., FERREIRA, A.C., REZENDE, N.A. Ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil. **Rev Bras Educ Med.**;v. 37, n.2., p:285-90, 2013.

OLIVEIRA, M. K. **Vygotsky: Aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione (edição digital), 2011.

PESSINI, L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. **Prática hospitalar**, n.4, p. 107-12, set./out. 2005.

PIMENTA, C.A.M Cuidados paliativos: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem? **Acta Paulista de Enfermagem**, v.23, n. 3, maio/jun. 2010.

PIMENTEL. A. A teoria da aprendizagem experiencial como alicerce de estudos sobre desenvolvimento profissional. **Estudos de Psicologia**, v.12, n.2. 2007.

POWAZKI R.; WALSH D.; COTHREN B.; RYBICKI L.; THOMAS S.; MORGAN G, et al. The Care of the Actively Dying in an Academic Medical Center: A Survey of Registered Nurses' Professional Capability and Comfort. **Am J Hosp Palliat Care**, v. 31, n.6, p. 619-627, 2013.

QSR INTERNACIONAL. **NVivo 11 for Windows- Getting Started Guide**. Doncaster, AUS: QSR. International Pty Ltd, 2013, 43p. Disponível em: [www.qsrinternational.com](http://www.qsrinternational.com)

REMOR, C. A. M.; REMOR, L. C.. A entrevista: fundamentos da hermenêutica e da psicanálise. **Texto Contexto Enferm**, v.21, n.4, p:963-970, out-dez, 2012..

ROCHA, D. M. A filosofia e medicina de Edmund Pellegrino e os dilemas bioéticos relacionados ao suicídio assistido. **Rev. Bioét.**, Brasília , v. 21, n. 1, p. 75-83, Apr. 2013.

RUTZ P., ADRIZE et al . Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. **Rev.enferm.**, Bogotá , v. 32, n. 1, p. 72-79, Jan. 2014 .

SAUNDERS, C., FOREWORD - **Oxford textbook of palliative medicine**. In: **Clark D. Cicely Saunders: selected writings 1958-2004**. New York: Oxford University Press; 2006.

SILVA, A. F, et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. 2, p. 56-62, June 2015 .

SILVA, A. F. et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. 2, p. 56-62, June 2015 .

SILVA, M. M. **O gerenciamento do cuidado de enfermagem na atenção paliativa oncológica.** Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2011. 350p.

SILVA, M.J.P. Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. 8 ed. São Paulo: **Loyola**, 2012.

SILVA, M.M., BÜSCHER, A., MOREIRA, M.C., DUARTE, S.C.M. Relatando a experiência de visitas a hospices europeus. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** v.19; n.2; p.369-375; Abr-Jun 2015..

SILVA, R.S., AMARAL, J.B., MALAGUTTI, W. **Enfermagem em cuidados paliativos:** cuidando para uma boa morte. São Paulo (SP): Martinari, 2013.

SIMAO, V. M.; MIOTO, R. C. T. O cuidado paliativo e domiciliar em países da América Latina. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 108, p. 156-169, Mar. 2016 .

SIQUEIRA, K.M, BARBOSA, M.A, BOEMER, M.R. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns desvelamentos. **Rev Latino-Am Enferm.**; v. 15, n. 4, p:605-11, Ago. 2007.

SKARE, T.L. Metodologia do ensino na preceptorial da residência médica. Rev Med Res [Internet]. 2012 [citado 2013 mar. 10]; 4(2):116-20. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/revista-do-medico-residente/article/view/251/241>

SOUSA, J. M.; ALVES, E. D. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta paul. enferm.** São Paulo , v. 28, n. 3, p. 264-269, June 2015.

STUBE M.; CRUZ C.T.; BENETT E.R.R.; GOMES J.S.; STUMM, E.M.F. Percepções de enfermeiros e manejo da dor de pacientes oncológicos. **REME Rev Min Enferm**, jul/set; v.19, n.3, p.696-703, 2015.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. S. Ensino-Aprendizagem da Metodologia de Pesquisa Qualitativa em Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 1, p. 60-67, Mar. 2015 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022015000100060&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000100060&lng=en&nrm=iso)>.

THIOLLENT, M.. **Crítica metodológica, investigação social e enquete operária**. 5. ed.. São Paulo: Polis, 1986.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Construtivismo sócio-histórico de Vygostky e a enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 59, n. 5, p. 694-698, Oct. 2006 .

THOMPSON, J. B. **Ideologia e cultura moderna**. 9º ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2011.

TOLEDO, A.P., PRIOLLI, D.G. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. **Rev Bras Educ Med.**; v. 36; n.1; p.109-17. 2012

TREVISAN, D.D. et al. Formação de enfermeiros: distanciamento entre a graduação e a prática profissional. **Cienc cuid saúde**. v. 12; n.2; p.331-337, 2013.

VILLA KF. Cuidados paliativos: evolución y desarrollo en cuba. **Enfermería Global**; v. 10; n. 21; p.1-10.2011.

VYGOTSKY L.S. (1999). Psicologia da arte. São Paulo. **Martins Fontes**.

VYGOTSKY, L. Pensamiento y lenguaje. Buenos Aires: La Pléyade; 1986.

VYGOTSKY, L. S.. **Linguagem, Desenvolvimento e Aprendizagem**. 11ª ed. São Paulo: Ícone, 2010.

VYGOTSKY, L.S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality of care: A process for making strategic choices in health systems**. Geneva: Author; 2006.

[ Links ] <https://informativotrabalhista.jusbrasil.com.br/artigos/183866114/jornada-de-trabalho-12x36-consideracoes-trabalhistas>

## APÊNDICES

### APÊNDICE 01 - TCLE



Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Centro de Ciências da Saúde  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
CNPJ: 33.663.683/0002-05



**PESQUISA:** “A aprendizagem para a prática do cuidado paliativo em oncologia sob a ótica dos enfermeiros.”  
**PESQUISADORA:** Kissyla Harley Della Pascôa França

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

O Sr (a) foi selecionado(a) e está sendo convidado(a) para participar da pesquisa realizada pela Mestranda Kissyla Harley Della Pascôa França com orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Manuela Vila Nova Cardoso, **intitulada:** “A aprendizagem para a prática do cuidado paliativo em oncologia sob a ótica dos enfermeiros.”, que tem como **objetivo:** Descrever as experiências dos enfermeiros relacionados aos princípios do cuidado paliativo vivenciados na inserção à prática em oncologia; Analisar as estratégias individuais, coletivas e institucionais relacionadas aos princípios do cuidado paliativo que foram adotadas pelos enfermeiros para a aprendizagem do cuidado paliativo em oncologia; Discutir a aprendizagem experiencial dos princípios do cuidado paliativo pelos enfermeiros em sua prática na oncologia. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, no qual a coleta de dados tem período previsto entre Julho de 2016 e Outubro de 2016. Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória. Os dados coletados serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados poderão ser divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados. Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as temáticas a serem realizadas sob a forma de entrevista não diretiva com duração máxima de 15 a 20 minutos, a partir de temas de entrevista. A entrevista será gravada em um gravador para posterior transcrição – que será guardado por cinco (05) anos e incinerada após esse período. O Sr(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Em relação aos riscos**, não haverá riscos adicionais. Consideramos que o Sr<sup>o</sup>/ Sr<sup>a</sup> poderá se emocionar ou sensibilizar-se durante a entrevista ao nos relatar situações vivenciadas durante o cuidado ao paciente em fase terminal. Nesse sentido, o Sr<sup>o</sup>(a) ficará à vontade para decidir se continuará ou não em responder as perguntas solicitadas. Além disso, se necessário, o entrevistador poderá interromper a entrevista e somente com a sua permissão retornará a fazê-la, assim que o Sr<sup>o</sup>(a) estiver em condições emocionais adequadas para recomencê-la. O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área da enfermagem em cuidados paliativos, aperfeiçoando o processo da formação dos enfermeiros oncológicos. O Sr(a) receberá uma via deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

\_\_\_\_\_  
Kissyla Harley Della Pascôa França

Contato (21)988875124 / E-mail: [kissylaharley@gmail.com](mailto:kissylaharley@gmail.com)  
CEP-EEAN/HESFA/UFRJ – Tel: 21-2293-8148 – Ramal 228 - E-mail: [cepeeahesfa@gmail.com](mailto:cepeeahesfa@gmail.com)

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e concordo voluntariamente em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem penalidades, prejuízos ou perda de qualquer benefício. Recebi uma via assinada deste documento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ .

Nome legível do(a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Participante: \_\_\_\_\_

Rubrica do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Rubrica do Participante: \_\_\_\_\_

Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/  
Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rua Afonso Cavalcanti, 275 – Cidade Nova/Rio de Janeiro/RJ – Brasil. CEP: 20.211-110. Tel.: 2293-8048/2293-8899

## APÊNDICE 02 – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES



Universidade Federal do Rio de Janeiro  
 Centro de Ciências da Saúde  
 Escola de Enfermagem Anna Nery  
 CNPJ: 33.663.683/0002-05



Pesquisadora: Kíssyla Harley Della Pascôa França

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Manuela Vila Nova Cardoso

Título: “A aprendizagem para a prática do cuidado paliativo em oncologia sob a ótica dos enfermeiros.”

### Caracterização dos participantes da pesquisa:

Nome (iniciais) : \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Formação: \_\_\_\_\_

Ano em que se formou? \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho; experiência na Oncologia (cuidados paliativos): \_\_\_\_\_

Possui especialização (Pós-graduação, Mestrado, doutorado): \_\_\_\_\_

Jornada de trabalho:

Escala de serviço: \_\_\_\_\_

Possui outro vínculo empregatício? \_\_\_\_\_

Função que exerce no serviço (plantonista, rotina, coordenação, entre outras): \_\_\_\_\_

Trabalha no serviço diurno ou noturno: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 03 – TEMAS DA ENTREVISTA NÃO-DIRETIVA



Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Centro de Ciências da Saúde  
Escola de Enfermagem Anna Nery  
CNPJ: 33.663.683/0002-05



Pesquisadora: Kíssyla Harley Della Pascôa França

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Manuela Vila Nova Cardoso

Título: “A aprendizagem para a prática do cuidado paliativo em oncologia sob a ótica dos enfermeiros.”

### ENTREVISTA NÃO – DIRETIVA

#### Temas da Entrevista Não- Diretiva

- 1) Formação para a prática do Cuidado Paliativo;
- 2) Inserção aos princípios e práticas do cuidado paliativo;
- 3) Facilidades e dificuldades no desenvolvimento a prática do cuidado paliativo;
- 4) Estratégias individuais, institucionais e coletivas adotadas para a prática do cuidado paliativo;
- 5) Influências dos profissionais de saúde no aprendizado da prática do cuidado paliativo;
- 6) Competências do Enfermeiro para o desenvolvimento do cuidado paliativo.

## ANEXOS

## ANEXO 01- AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO- PARTICIPANTE



Ilmo Sr. Dr. Helio Noronha,

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada A APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL SOB A OTICA DOS ENFERMEIROS PARA A PRÁTICA DO CUIDADO PALIATIVO EM ONCOLOGIA a ser realizada no HOSPITAL MARIO KROEFF, pelo KÍSSYLA HARLEY DELLA PASCÔA FRANÇA, sob orientação da Profa. Dra. Maria Manuela Vila Nova Cardoso, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Discutir a aprendizagem experiencial dos enfermeiros na prática do cuidado paliativo em oncologia Necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos nos setores com os ENFERMEIROS da instituição. Ao mesmo tempo, pedimos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

Rio de Janeiro, 10 de junho de 2016.

Kíssyla Harley Della Pascoa França  
Pesquisador(a) Responsável do Projeto

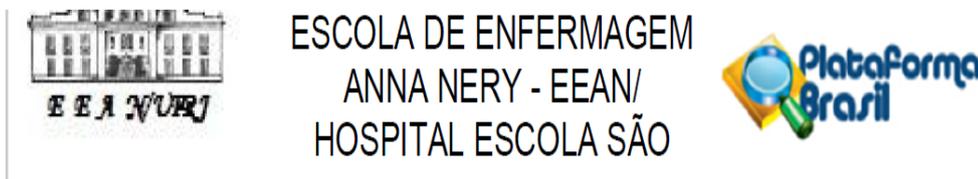
Concordamos com a solicitação

Não concordamos com a solicitação

Helio Noronha  
Dr. Helio Noronha  
Diretor Médico  
Hospital Mário Kröeff

Prof(a). Dr(a) Nome completo

Diretoria da Instituição onde será realizada a pesquisa  
(CARIMBO)

**ANEXO 02– PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** A APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL SOB A OTICA DOS ENFERMEIROS PARA A PRÁTICA DO CUIDADO PALIATIVO EM ONCOLOGIA

**Pesquisador:** Kíssyla Harley Della Pascôa França

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 56953816.6.0000.5238

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem Anna Nery

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.613.096

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de uma pesquisa de mestrado em andamento. O estudo trata de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, cujo referencial teórico utiliza a abordagem da "aprendizagem experiencial" de David Kolb. Apresenta como tema a experiência do cuidado paliativo oncológico e a aprendizagem experiencial do enfermeiro. A investigação está relacionada as experiências desse enfermeiro quanto à sua inserção na prática do cuidado paliativo, para alcançar seu desenvolvimento profissional, suas habilidades/competências para lidar com essa modalidade de cuidado. Os participantes da pesquisa serão 15 enfermeiros que atuam na área de Oncologia, mais especificamente, no Hospital Mario Kröeff. A coleta de dados será realizada através de uma entrevista não diretiva. As entrevistas serão gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra e analisadas.

**Objetivo da Pesquisa:**

Constam nas informações básicas os seguintes objetivos da pesquisa

Objetivo Primário:

Descrever as experiências dos enfermeiros relacionados aos princípios do cuidado paliativo vivenciados na inserção à prática em oncologia;

Objetivo Secundário:

Analisar as estratégias individuais, coletivas e institucionais relacionadas aos princípios do cuidado paliativo que foram adotadas pelos enfermeiros

para a aprendizagem do cuidado paliativo em oncologia;

Discutir a aprendizagem experiencial dos princípios do cuidado paliativo pelos enfermeiros em sua prática na oncologia.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Apresenta como Riscos nas informações básicas:

"Consideramos que o participante poderá se emocionar ou sensibilizar-se durante a entrevista ao nos relatar situações vivenciadas durante o cuidado paliativo ao paciente em fase terminal. Nesse sentido, "o paciente ficará à vontade para decidir se continuará ou não em responder as perguntas solicitadas".

No TCLE:

consideramos que o Sr<sup>o</sup>/Sr<sup>a</sup> poderá se emocionar ou sensibilizar-se durante a entrevista ao nos relatar situações vivenciadas durante o cuidado ao paciente em fase terminal. Nesse sentido, o Sr<sup>o</sup>(a) ficará à vontade para decidir se continuará ou não em responder as perguntas solicitadas. Além disso, se necessário, o entrevistador poderá interromper a entrevista e somente com a sua permissão retornará a fazê-la, assim que o Sr<sup>o</sup>(a) estiver em condições emocionais adequadas para recomencê-la.

No texto do projeto:

Em relação aos riscos, consideramos que o participante poderá se emocionar ou sensibilizar-se durante a entrevista ao nos relatar situações vivenciadas durante o cuidado ao paciente em fase terminal. Nesse sentido, o participante ficará à vontade para decidir se continuará ou não em responder as perguntas solicitadas. Além disso, se necessário, o entrevistador poderá interromper a entrevista e somente com a sua permissão retornará a fazê-la, assim que o participante estiver em condições emocionais adequadas para recomeçá-la.

E como Benefícios nas informações básicas:

"Os benefícios relacionado a participação desses enfermeiros na pesquisa será de aumentar o conhecimento científico para a área da enfermagem em cuidados paliativos, possibilitar a motivação dos profissionais para qualificarem a sua prática no cuidado paliativo, reflexões e possibilidades da investigação de novas perspectivas e mecanismos de cuidar e permitir reflexões sobre a necessidade de mudanças na formação em saúde para a aquisição de competências e adequação da prática dos futuros enfermeiros atuantes na oncologia".

No TCLE e no Texto do projeto

"O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área da enfermagem em cuidados paliativos, aperfeiçoando o processo da formação dos enfermeiros oncológicos".

"Em relação aos riscos, consideramos que o participante poderá se emocionar ou sensibilizar-se durante a entrevista ao nos relatar situações vivenciadas durante o cuidado ao paciente em fase terminal. Nesse sentido, o participante ficará à vontade para decidir se continuará ou não em responder as perguntas solicitadas. Além disso, se necessário, o entrevistador poderá interromper a entrevista e somente com a sua permissão retornará a fazê-la, assim que o participante estiver em condições emocionais adequadas para recomeçá-la. O benefício relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área da enfermagem em cuidados paliativos, aperfeiçoando o processo da formação dos enfermeiros oncológicos".

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

No que se refere aos aspectos éticos, a pesquisa atende ao disposto na Resolução CNS 466/2012 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- 1) Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos: Adequada
- 2) Projeto de Pesquisa: adequado
- 3) Orçamento financeiro e fontes de financiamento: Adequados (financiamento próprio)
- 4) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: adequado
- 5) Cronograma: adequado

<b>Endereço:</b> Rua Afonso Cavalcanti, 275	
<b>Bairro:</b> Cidade Nova	<b>CEP:</b> 20.211-110
<b>UF:</b> RJ	<b>Município:</b> RIO DE JANEIRO

- 6) Anuência da Instituição cenário: adequada  
 7) Instrumentos de coleta de dados: adequado

**Recomendações:**

Finalizar projeto na Plataforma Brasil após a sua conclusão.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA atendendo o previsto na Resolução 466/12 do CNS/MS APROVOU o referido projeto na reunião ocorrida em 28 de junho de 2016. Caso o(a) pesquisador(a) altere a pesquisa é necessário que o projeto retorne ao Sistema Plataforma Brasil para uma futura avaliação e emissão de novo parecer. Lembramos que o(a) pesquisador(a) deverá encaminhar o relatório da pesquisa após a sua conclusão, como um compromisso junto a esta instituição e o Sistema Plataforma Brasil.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_635343.pdf	13/06/2016 14:48:57		Aceito
Orçamento	orcamentodetalhado.pdf	13/06/2016 14:48:27	Kissyla Harley Della Pascôa França	Aceito
Outros	cartadeencaminhamentoaocep.pdf	13/06/2016 14:45:53	Kissyla Harley Della Pascôa França	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	dissertacaodemestradoviaparasubmissaonaplataforma.pdf	13/06/2016 14:44:59	Kissyla Harley Della Pascôa França	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	13/06/2016 14:44:22	Kissyla Harley Della Pascôa França	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/06/2016 14:43:56	Kissyla Harley Della Pascôa França	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartadeautorizacao.pdf	13/06/2016 12:34:12	Kissyla Harley Della Pascôa França	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	16/02/2016 12:41:57	Kissyla Harley Della Pascôa França	Aceito

Continuação do Parecer: 1.613.096

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 29 de Junho de 2016

---

**Assinado por:**  
**Maria Angélica de Almeida Peres**  
 (Coordenador)