

Iniciação Científica

Nome do Aluno: Jenifer de Jesus Gregório

Nome da Orientadora: Enf^a. Me. Paula Arquioli Andriani

A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

São Sebastião/SP

2019

RESUMO

O Câncer é a doença que mais mata o indivíduo no mundo, mas em sobreposição a esta realidade tem-se o avanço nas pesquisas científicas relacionadas a sua prevenção, promoção e reabilitação, salientando o prolongamento de vida e melhoria significativa da qualidade de vida deste grupo. Dentro destas perspectivas tem-se a aplicação dos Cuidados Paliativos, que consistem em uma metodologia de cuidado que favorece a qualidade de vida de pacientes com doenças crônicas avançadas. Sendo assim, esta pesquisa objetiva levantar e compreender como o profissional Enfermeiro percebe e dispensa a aplicação dos cuidados paliativos aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos. A metodologia utilizada nesta pesquisa foi a história oral temática. A escolha desta metodologia deu-se por ser uma metodologia que favorece a exploração e o registro dos sentimentos e emoções do narrador ao autor. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer Número 3.592.515. O desenvolvimento da pesquisa em campo ocorreu durante o mês de janeiro de 2020, seguindo quatro etapas pré-estabelecidas: entrevista; transcrição e transcrição; textualização e por fim o estabelecimento do Tom Vital - “A vulnerabilidade do agir e do sentir no perecimento”. Ao entrar em contato com as narrativas apresentadas, os autores, na tentativa de sistematizar o trabalho interpretativo, agruparam as temáticas a fim de favorecer a possibilidade de compreensão e interpretação em 2 categorias: Empatia, Fé e a Aceitação da Doença e O Atendimento Profissional Humanizado no Cuidado Paliativo. Na primeira categoria elencada como Empatia, Fé e a Aceitação da Doença obtem-se que as narrativas apontam aos temas devido aos sentimentos referidos ou demonstrados pelos pacientes em cuidado paliativo quando da descoberta de seu quadro. Essa situação mostra que estes sentimentos acabam interferindo nas emoções do profissional, que muitas vezes cuida de pessoas com quadros que podem ser ou estar presentes na vida pessoal. Salienta-se quanto a esta vertente que o comportamento de empatia é muito evidente e necessário, pois este sentimento permite que o indivíduo se coloque no lugar de outra pessoa, buscando agir ou pensar da forma como ela pensaria, ou agiria nas mesmas circunstâncias, haja visto que a empatia é uma habilidade socialmente aprendida que contribui para a formação de vínculo entre paciente/família/equipe. Quanto a fé, pressupõe-se que seja intangível, mas para o paciente, em meio a caos de uma doença cruel que lhe rouba a própria vida, é a única coisa a qual este pode se agarrar. Evidencia-se que a empatia, a Fé e a aceitação da doença por parte de quem a vive e com ela convive, é difícil mas não impossível, pois a espiritualidade esta pautada na reflexão do indivíduo sobre ser, estar e sentir. Na segunda categoria que enfatiza o atendimento humanizado por parte do profissional, percebe-se que a colaboradora enfatiza constantemente a importância deste cuidado aos pacientes e seus familiares em fase terminal. Destaca-se que o cuidado humanizado faz parte do cerne da enfermagem e que este grupo de profissionais, mas não exclusivamente, necessita de treinamento, suporte e apoio para a aplicação deste cuidado. Atribui-se a esta categoria a importância de uma assistência de forma digna e ética, enfatizando o reconhecimento e da solidariedade e do cuidado integral e contínuo a fim de proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida e de atendimento, oferecendo-lhe uma melhor resposta ao tratamento. Conclui-se ao término desta pesquisa que o uso adequado do cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos requer um atendimento humanizado, por parte da equipe de saúde, mas de forma mais efetiva da equipe de enfermagem, por ser esta que lida continuamente com o paciente e seus familiares. Sendo assim, é imprescindível que estes profissionais estejam engajados na oferta dos cuidados, garantindo bem-estar, conforto, esperança e equilíbrio da saúde ao

paciente e seus familiares que tanto anseiam por um atendimento humanizado. Nesta perspectiva observa-se que a fé foi um dos quesitos levantados nesta pesquisa como sendo algo de grande valor e importância, que enriquece a possibilidade de organizar as ações do cuidado, favorecendo o conforto do paciente e de seus familiares e que os profissionais não estão isentos de sentimentos e sofrimentos, destacando sua vulnerabilidade no cuidado. Complementa-se a estes quesitos, a percepção e compreensão do atendimento voltada para ações holísticas, integrando as necessidades e verdades do cuidado. Salienta-se ainda a vulnerabilidade do ser, seja ele profissional, paciente ou familiar, pois partindo do pressuposto que o simples fato de saber ouvir aflora o conforto e a confiança, tão prejudicados pela dor física e emocional, esta se torna vital para acalantar o turbilhão de sentimentos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Enfermagem; Humanização; Oncologia;

1. INTRODUÇÃO

O interesse pela pesquisa surgiu em decorrência do olhar clínico da observação dos pesquisadores quanto ao conhecimento e percepção dos profissionais enfermeiros que atuam diretamente com pacientes oncológicos em fase terminal e seus familiares, sobre o emprego dos cuidados paliativos a este grupo, visto que estes profissionais, muitas das vezes são colocados a prova no dia a dia de seu trabalho e nem sempre são e estão preparados para enfrentar tamanhas adversidades que a temática exige. Sabe-se que os cuidados paliativos (CP) são hoje uma realidade necessária e fundamental para a garantia de segmento de bem-estar da população em fase terminal de diversas doenças. Para isso um dos principais atores para a aplicação deste cuidado é o profissional enfermeiro, por ser este uma peça chave para o favorecimento do cuidado.

Os CP surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde no Reino Unido na década de 60, do século passado, sendo iniciado por Cicely Saunders, médica, enfermeira e assistente social, que instigou o emprego dos CP voltado para assistência, pesquisa e ensino. Em Londres o *St. Christophers Hospice*, no ano de 1967 tornou-se marco neste contexto. (DU BOULAY, 2007).

Considerando que dentre as doenças que mais matam os indivíduos mundialmente, está o Câncer e que este tem tido grandes avanços técnicos e científicos, o prolongamento da vida desta população tornou-se uma realidade, mas nem sempre esta se dá de forma positiva, levando alguns indivíduos acometidos a uma situação onde não há mais recursos que favoreçam sua cura ou estabilização de seu problema.

A palavra câncer vem do grego *karkínos*, que quer dizer caranguejo, sendo utilizada inicialmente pelo cientista e pesquisador Hipócrates. Estudos revelaram que seu surgimento data há mais de 3 mil anos antes de Cristo, quando foram encontradas evidências de sua existência em múmias egípcias. (BRASIL, 2011).

O significado da palavra *pallium*, é de origem greco-romana e está relacionada ao casaco de lã que era usado pelos pastores para enfrentar o clima adverso. Portanto, está relacionado com cuidado e proteção, não com medidas extraordinárias para combater a morte. (FIGUEIREDO; FIGUEIREDO, 2009).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002 define os CP como “o cuidado prestado não somente físico, emocional, espiritual e social a uma pessoa que está no final da vida portando uma doença grave ou terminal, proporcionando cuidados necessários para ajudar o paciente, fazendo com que ele se sinta melhor e então tenha uma melhor qualidade de vida. É indispensável nos cuidados paliativos o cuidado integral para o bem-estar do indivíduo. Estes cuidados têm como foco principal aliviar e controlar todo o sofrimento vivenciado pelo paciente, visando uma qualidade de vida melhor através da participação da assistência interdisciplinar e principalmente a participação dos familiares. Hoje é grande a quantidade de profissionais da enfermagem que encontram dificuldade na comunicação frente aos pacientes que se encontram em CP, ocasionando um imenso estresse para estes profissionais. Existem também muitos estudos que revelam os desafios que as equipes de enfermagem enfrentam. E frente a estes cuidados, foi identificado que a maioria dos profissionais não intendem o real significado do cuidado humanizado, a qual eles devem prestar na fase final da vida. (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Os CP, como possibilidade de cuidado ao paciente fora de possibilidade terapêutica de

cura surgiram a partir dos esforços de Cicely Saunders, enfermeira, assistente social e médica britânica que resolveu aplicar em possibilidades de atenção que visavam assegurar qualidade de vida e autonomia aos moribundos até o último instante de suas vidas indo contra a segregação deste grupo. (HERMES; LAMARCA, 2013).

Humanização no sentido literal da palavra significa ato ou efeito de humanizar, que, por sua vez, significa "tornar humano; dar feição ou condição humana a; tornar benévolo, afável; mostrar-se benévolo, compassivo, caridoso". (DE MORAES CHERNICHARO; DUARTE DA SILVA; DE ASSUNÇÃO FERREIRA; 2014).

A Humanização, como uma política transversal, supõe necessariamente que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde. (BRASIL, 2004).

“O conceito de humanização é polissêmico, engloba inúmeros enunciados e é permeado por imprecisões. Mas as formas de perceber ou entender humanização não mudam suas práticas. A humanização pode ser interpretada como um vínculo entre profissionais e usuários, se firmando em ações guiadas pela compreensão e pela valorização dos sujeitos, transparência de uma atitude ética e humana. Por outro lado, a humanização se vincula à qualidade do cuidado, que incluindo a valorização dos profissionais e o reconhecendo dos seus direitos. “(HECKERT; PASSOS, BARROS, 2009. p. 13).

Este trabalho teve como problema de pesquisa levantar como o profissional enfermeiro percebe e dispensa o cuidado paliativo a pacientes oncológicos.

Sendo assim, os autores questionam: o cuidado prestado pelo profissional enfermeiro aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos é efetivo a ponto de favorecer o atendimento humanizado?

Diante da magnitude da temática, os autores acreditam que o cuidado paliativo é de suma importância para o favorecimento do bem-estar e da qualidade de vida dos pacientes oncológicos em fase terminal, visto ser este um problema real e de grande imensidão para o contexto contemporâneo da sociedade mundial.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CÂNCER

As primeiras iniciativas para o controle do câncer no Brasil datam do início do século 20, e eram voltadas quase que exclusivamente ao processo do diagnóstico e de tratamento, não dando muita ênfase ao processo de sua etiologia, desenvolvimento, cuidados, dentre outros. Isso em decorrência da falta de estudos avançados e de dados fidedignos. (INCA, 1999).

O termo Câncer é dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas. (INCA, 2019).

Ainda para INCA (2019), no processo de divisão acelerada, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. Outras características que diferenciam os diversos tipos de câncer entre si são a velocidade de multiplicação das células e a capacidade de invadir tecidos e órgãos vizinhos ou distantes, conhecida como metástase.

O surgimento do câncer decorre da mutação estagiada das células normais em células tumorais, que progridem de uma lesão pré-cancerosa para tumores malignos. Os fatores que favorecem seu desencadeamento podem ser intrínsecos quanto extrínsecos, estando listados entre os principais causadores os fatores genéticos, ambientais, biológicos, químicos e alimentares. Vale ressaltar que os fatores genéticos representam cerca e 10% do seu desenvolvimento. (OPAS/OMS, 2018).

Segundo dados destas conceituadas instituições internacionais (2018) o câncer foi responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018, atingindo a segunda causa de morte no mundo. Destas, cerca e 70% das mortes, são provenientes de países de baixa e média renda e aproximadamente um terço destas mortes decorrem de riscos alimentares e comportamentais adotados pelos indivíduos, sendo eles, o alto índice de massa corporal, o baixo consumo de frutas e vegetais, a falta de atividade física e o uso de álcool e tabaco.

2.2 CUIDADOS PALIATIVOS

Os CP foram definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990, e redefinidos em 2002, como sendo a prestação de assistência por uma equipe multidisciplinar, a pessoas e seus familiares frente a uma doença que ameaça a vida, a fim de prevenir e aliviar o sofrimento. (ANCP, 2009).

O CP se confunde historicamente com o termo *Hospice*, que advém dos primórdios da era cristã, na Europa no século XVII, onde as organizações religiosas católicas e protestantes utilizavam-se de ambientes com a finalidade de abrigos ou hospedarias, destinados a receber e cuidar de peregrinos, viajantes, pobres, órfãos e doentes. Somente no século XIX, este tipo de serviço passou a ter a característica de hospitais como vemos hoje. (ANCP, 2009).

Ainda para os mesmos autores (2009) o termo CP tem seu relato mais antigo encontrado nas escrituras, remonta ao século V, onde Fabíola, discípula de São Jerônimo, cuidava de viajantes vindos da Ásia, África e dos países do leste, no Hospício do Porto de Roma.

2.2.1 A humanização nos Cuidados Paliativos

Hoje se sabe que existem seres humanos que em grande parte praticam a desumanização que traz um significado bastante devastador em meio aos cuidados. Humanizar para Waldow e Borges (2011) significa afirmar a ação do humano. Somente o ser humano é capaz de cuidar de forma integral, natural, consciente, racional e sensível. Para que ocorra esse cuidado existem cinco comportamentos básicos de cuidar que são: compaixão, competência, confiança, consciência e compromisso. Esses cuidados variam de acordo com as situações e com o tipo de relacionamento entre profissionais e usuários

Os CP se baseiam nos conhecimentos inerentes às diversas especialidades, possibilidades de intervenções clínica e terapêutica nas diversas áreas de conhecimento da ciência médica e de conhecimentos específicos. O CP resgata a possibilidade da morte como um evento natural e esperado na presença de doença ameaçadora da vida, colocando ênfase na vida que ainda pode ser vivida. (ANCP, 2009).

Entretanto o ato de cuidar é uma atividade eminentemente humana que visa promover o bem-estar do ser fragilizado. O cuidado é parte integrante da vida; sem ele, o ser humano não conseguiria sobreviver. É uma relação de afetividade que se configura numa atitude de responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento com o cuidador e o ser cuidado. (PESSINI, 2010).

3. OBJETIVOS

O objetivo desta pesquisa é levantar e compreender como o profissional Enfermeiro percebe e dispensa a aplicação dos cuidados paliativos a pacientes oncológicos.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Esta pesquisa desenvolveu-se embasada em pesquisa exploratória de campo e de natureza qualitativa a partir da história oral temática.

Para Cassab e Ruscheinsky (2004), o contexto de uma pesquisa oral propõe uma gama de riquezas oferecidas pelos sentimentos, significados e emoções, expressos pelo narrador ao pesquisador. A oralidade revela-se diferente da forma escrita por permitir que sejam apreendidos significados e conotações, seja pelo tom, ritmo ou volume, expressos pelo narrador/colaborador.

Os mesmos autores (2004 p. 8) ainda complementam que a história oral “prima para registrar a memória viva, as emoções, as paixões, o olhar, a perspectiva peculiar e os sentimentos de indivíduos das mais diversas origens socioculturais”.

Para Meihy, Holanda (2007) existe três tipos de história oral, a história de vida, a história temática e a tradição oral. Destas, a história oral temática é a solução que mais se aproxima das expectativas acadêmicas, pois é usada como a metodologia que se compromete com o esclarecimento ou opinião do individual ou de um grupo de indivíduos sobre um determinado assunto, favorecendo as perspectivas do mesmo.

Ainda para os mesmos autores (2007) para o desenvolvimento da transformação da oralidade é essencial o desenvolvimento de cinco etapas: audição, transcrição, textualização, transcrição e verificação.

3.1. LOCAL DA PESQUISA

Esta pesquisa ocorreu no município de Ilhabela, no Litoral Norte do Estado de São Paulo, local onde a colaboradora reside e trabalha.

3.2. O COLABORADOR

Para garantir o sigilo da colaboradora, adotou-se para a mesma o nome de “Pérola”, por ser uma joia de elemento raro, puro e precioso.

Pérola é uma mulher, de 27 anos de idade, casada, sem filho, moradora e trabalhadora do município de Ilhabela. Enfermeira formada há 6 anos, com especialização em Unidade de Terapia Intensiva, setor que atua na instituição há 3 anos. Atuou em outra instituição de saúde na unidade de oncologia onde aplicava cuidados paliativos. Na instituição atual não opera exclusivamente com pacientes oncológicos em cuidados paliativos, visto que a Instituição de saúde não possui departamento ou setor específico para tal, mas atende este grupo de pacientes.

4.3 A COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2020, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo Cruzeiro do Sul, em respeito os princípios preconizados pela Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, no mês de setembro, com Parecer Número 3.592.515. (BRASIL, 2012).

A entrevista foi realizada, em janeiro de 2020, em um único dia, no período da manhã, por aproximadamente 35 minutos, na sala de espera da Unidade de Terapia Intensiva da instituição onde ela trabalha. O horário e o local escolhido e utilizado para a entrevista foi

proposital, visto não haver fluxo de pacientes, profissionais e demais pessoas, o que favoreceu para que a mesma transcorresse de forma privativa, calma e tranquila.

Assim que a pesquisadora anunciou sua chegada, Pérola saiu de seu setor de trabalho, trocou as vestimentas privativas e dirigiu-se para a porta do setor. Cumprimentou-a e se encaminharam para a sala de espera. Em seguida sentaram-se em poltronas. Perola mostrou-se e manteve-se com semblante calmo, tranquilo e empático.

Foi fornecido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A), a Perola, que o leu e assinou. Em seguida foi dado início a entrevista, onde foram abordados seus dados pessoais e sócio demográficos, considerados relevantes para sua identificação. Posteriormente foram direcionadas perguntas relativas a definir e descrever cuidados paliativos e humanização; sua atuação e percepção frente aos temas para pacientes oncológicos e seus familiares neste tipo de tratamento.

O resultado foi gravado com um aparelho celular, com aplicativo de gravador de voz com boa resolatividade. O delineamento das perguntas e as respostas foram dadas, de forma tranquila, sem a interferência da pesquisadora, que esteve presente durante todo o processo o que permitiu a condução das respostas quando a Pérola desviava da temática.

As transcrições e o TCLE serão guardados no período de 05 anos em lugar seguro e que garanta o sigilo das informações. A identidade do participante, bem como seus endereços de contato serão mantidos em sigilo e não serão relevantes para os resultados do estudo.

Quanto ao risco, esta pesquisa classifica-se como risco mínimo, pois está relacionado à possibilidade de constrangimento ao responder a pergunta; estresse; quebra de sigilo; dano; cansaço ao responder à pergunta e quebra de anonimato. Caso ocorram tais riscos, os depoimentos serão interrompidos.

A entrevista foi transcrita e em seguida trans criada, a fim de permitir que os dados obtidos sejam transformados em um relato literário em primeira pessoa. Após esta etapa o colaborador avaliou e aprovou o conteúdo.

Os dados foram analisados com base no referencial teórico da história oral temática de Meihy (2005), onde após a entrevista, realizou-se a *Transcrição* do material, o qual o depoimento foi transcrito na íntegra (APÊNDICE B), sem interferência do pesquisador. Na etapa seguinte o texto foi *Transcrito*, o qual resultou no trabalho da realização das correções eliminando ou corrigindo os vícios de linguagem, os erros de conjugação verbal, dentre outros, mantendo por completo o sentido dado pelo narrador em primeira pessoa. A terceira etapa constituiu a *Textualização* com a realização dos grifos das palavras-chaves, privilegiando as ideias do colaborador. A partir desta etapa o texto passou a ser somente do narrador. No desenvolver da textualização, o pesquisador elegeu o *Tom Vital*, sendo traduzido como o realce que o narrador dá a algo durante expressão oral que sintetiza a narrativa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao entrar em contato com as narrativas apresentadas, os autores, na tentativa de sistematizar o trabalho interpretativo, agruparam as temáticas a fim de favorecer a possibilidade de compreensão e interpretação em 2 categorias: **Categoria 1:** Empatia, Fé e a Aceitação da Doença e **Categoria 2:** O Atendimento Profissional Humanizado no Cuidado Paliativo, conforme apresentação a seguir.

Tom Vital: “A vulnerabilidade do agir e do sentir no perecimento”

Categoria 1: Empatia, Fé e a Aceitação da Doença.

As narrativas apontam a percepção quanto a existencia da empatia, fé e aceitação da doença pelos pacientes em cuidado paliativo quando da descoberta de seu quadro. Essa situação mostra que os sentimentos do paciente interferem nas emoções do profissional, que muitas vezes cuida de pessoas com quadros que podem ser ou estar presentes na vida pessoal.

“No início o indivíduo que descobre que está em estágio avançado da doença e que vai entrar em cuidados paliativos, fica muito revoltado (...) tem muita frustração, muita mágoa. Eu mesma estou passando por uma situação dessas na família (lágrimas). Foi um choque muito grande para toda a minha família, inclusive para mim que sou da área da saúde. Querendo ou não, a gente começa a traçar talvez o caminho a seguir, mesmo sabendo que o caminho não é uma linha reta. Haverá curvas, pedras, menos uma reta (...) eu entendo o mecanismo (...) para mim é muito difícil ser forte na frente deles sabendo o que o meu amor iria passar”. (PÉROLA).

Diante disso o comportamento de empatia é muito evidente e necessário, pois este sentimento permite que o indivíduo se coloque no lugar de outra pessoa, buscando agir ou pensar da forma como ela pensaria, ou agiria nas mesmas circunstâncias.

A empatia é uma habilidade socialmente aprendida e contribui para a formação do vínculo entre o usuário e o profissional de enfermagem, que, por sua dedicação ao bem-estar do ser humano, também se caracteriza como profissão de ajuda. (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2011)

“É difícil. Temos que ter empatia. O paciente está deitado no leito, muitas vezes nu, sem saber mais quem ele é. Temos que entender que ele é o amor de alguém. Quando pensamos assim, fica mais fácil de cuidar dele como se fosse alguém próximo; um familiar ou amigo. (...) eu ressalto todos os dias, para mim mesma, que o paciente é o amor de alguém, porque não basta a gente ter o conhecimento e aplicar a melhor técnica, precisamos ter um olhar diferenciado para cada paciente.” (PÉROLA).

Segundo Barreto e Amorim (2010) se tratando de uma doença como o câncer, que ainda tem um alto índice de mortalidade, a sua descoberta pode desestruturar a família, pois, as alterações provocadas por ela e por seu tratamento são motivos de sofrimento para a pessoa doente e seus entes queridos.

Parte-se do pressuposto que a fé é intangível, porem para o paciente é a unica coisa onde ele pode se agarrar em meio a caos de uma doença cruel que lhe rouba a propria vida. A Biblia sagrada reforça a covicção da fé em varios livros e versiculos, porem dois livros se destacam, o primeiro encontra-se no livro de Hebreus capitulo 11 versiculo 1, “ Ora, a fé é a certeza de que haveremos de

receber o que esperamos, e a prova daquilo que não podemos ver”. O segundo versículo é encontrado no livro de Matheus capítulo 15 versículo 28, onde se destaca a fé em forma de milagre quando Jesus exclamou: “Ó mulher, grande é a tua fé! Seja feito a ti conforme queres.” E naquele exato momento sua filha ficou sã.

A fé na vida dos pacientes é algo que provém da vontade de viver, e diante da magnitude da doença, torna-se o ponto essencial durante todo processo de cura, mesmo sem toca-la ou enxerga-la, acredita-se que a fé está ali, basta acreditar, confiar e não desistir.

“O paciente não aceita bem sua situação, então o que temos que fazer é permitir que se sintam mais confortáveis. Eles precisam abrir o coração (...) A gente precisa ter e transmitir fé.” (PÉROLA).

Para Waldow (2006) o cuidado e o cuidar são cerne que a enfermagem deve possuir, garantindo a promoção e a proteção da vida e da humanidade. Os profissionais de enfermagem auxiliam as pessoas a encontrarem na doença, seus significados, embasados principalmente no sofrimento e na dor.

“A fé vai muito além das crenças e de tudo que esteja relacionado a algum tipo de religião. (...) é algo muito além daquilo que a gente acredita, (...) é algo primordial que faz muita diferença no momento tão delicado que é a palição. (...) ela vem para nos direcionar, para que possamos entender os caminhos que serão criados (...) para deixarmos de ser egoístas a ponto de não pensar no paciente (...) é esperar que o melhor aconteça, propagando amor e carinho da forma como conseguirmos”. (PÉROLA).

Abordar a espiritualidade em concomitância com a ciência tem se tornado cada vez mais crescente e necessário, principalmente na aplicação dos cuidados paliativos. Diversos autores ressaltam a importância desta temática no atendimento e atuação dos profissionais de saúde, com grande extensão aos profissionais de enfermagem. Exaltam a importância destes profissionais em conhecer as necessidades espirituais dos pacientes e seus familiares, favorecendo a reflexão das ansiedades e medos de cada um. (EVANGELISTA et al., 2016)

Ao corroborar os relatos do colaborador, evidencia-se que a empatia, a Fé e a aceitação da doença por parte de quem a vive e com ela convive, é difícil mas não impossível, pois a espiritualidade está pautada na reflexão do indivíduo sobre ser, estar e sentir.

Categoria 2: O Atendimento Profissional Humanizado no Cuidado Paliativo.

Ao acompanhar esta oralidade, percebe-se que a colaboradora “Pérola” enfatiza constantemente a importância do cuidado humanizado aos pacientes e seus familiares em fase terminal. Destaca-se que o cuidado humanizado faz parte do cerne da enfermagem e que este grupo de profissionais, mas não exclusivamente, necessita de treinamento, suporte e apoio para a aplicação deste cuidado.

Para Figueiredo et al. (2018) dar assistência a partir da dignidade ética da palavra, do respeito, do reconhecimento e da solidariedade, prestando um cuidado integral e contínuo. Desse modo os cuidados do enfermeiro vão muito além da assistência prestada, devem ser específicos e indispensáveis para proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida e de

atendimento, oferecendo ao mesmo uma melhor resposta ao tratamento.

“o melhor no atendimento de paciente em cuidado paliativo é a gente promover o conforto, auxiliando-o no fim de sua existência (...) a melhora para a dor é fazer com que o paciente não sofra. Que ele tenha qualidade de vida (...) é garantir sua dignidade durante sua internação e tratamento.” (PÉROLA).

Segundo Santos et al. (2017) o cuidado do paciente com câncer exige não somente um cuidado mas também um preparo e a entrega total do profissional o acolhimento e a confiança, são importantes pois estabelece vínculos, atitudes de interesse, que amplia a forma e o domínio para a resolução de situações que envolvam o paciente com câncer e sua família.

“Já atuei em outro lugar com oncologia que praticava muito os cuidados paliativos. Lá todos praticavam bastante. Envolvia todo mundo. Havia cuidado desde a nutrição. Tudo para melhorar a qualidade de vida do paciente.” (PÉROLA)

A importância do profissional não se resume ao seu ambiente de trabalho, mas a todo o contexto de que participa, destacando-se a qualidade do desempenho voltado a si próprio, ou seja, a preocupação com seu próprio bem-estar, uma vez que ele sempre deve encontrar-se disponível para ver e ouvir o outro com a finalidade de confortar, aliviar e até mesmo proteger. (VICENAL, 2013).

“Acho que oferecendo amor e sendo uma boa ouvinte, é o melhor que posso fazer para acalmá-lo nesse momento (...) temos que fazer tudo da melhor forma possível, sempre fazendo o nosso melhor, todos os dias.” (PÉROLA)

Segundo Guimarães (2016), o profissional Enfermeiro que atua com paciente em fase terminal necessita oferecer suporte e cuidado integral tanto ao paciente quanto a seus familiares. Ressalta-se que a família neste período, na maioria das vezes, não sabe lidar com a situação.

(...) os familiares que se preocupam com ele desde o início do adoecimento, ficam ali sofrendo todo o processo com ele. (...) Percebo que muitas vezes existem sentimentos de angústia, de arrependimento por parte da família. Isso por não terem dito um eu te amo ou um pedido de desculpa, isto me motiva a traçar melhor o plano de cuidado humanizado, que não engloba somente o paciente. (PÉROLA).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreende-se que a aplicação do cuidado ao paciente oncológico em cuidados paliativos requer um atendimento humanizado, por parte da equipe de saúde, mas de forma mais efetiva da equipe de enfermagem, por ser esta que lida continuamente com o paciente e seus familiares. Sendo assim, é imprescindível que estes profissionais estejam engajados na oferta dos cuidados, garantindo bem-estar, conforto, esperança e equilíbrio da saúde ao paciente e seus familiares que tanto anseiam por um atendimento humanizado.

Nesta perspectiva observa-se que a fé foi um dos quesitos levantados nesta pesquisa como sendo algo de grande valor e importância; que enriquece a possibilidade de organizar as ações do cuidado, favorecendo o conforto do paciente e de seus familiares e que os profissionais não estão isentos de sentimentos e sofrimentos, destacando sua vulnerabilidade no cuidado. Complementa-se a estes quesitos a percepção e compreensão do atendimento voltada para ações holísticas, integrando as necessidades e verdades do cuidado.

Salienta-se ainda a vulnerabilidade do ser, seja ele profissional, paciente ou familiar, pois partindo do pressuposto que o simples fato de saber ouvir aflora o conforto e a confiança, tão prejudicados pela dor física e emocional, esta se torna vital para acalantar o turbilhão de sentimentos.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>. Acessado em: abril de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Comissão nacional de ética em pesquisa**, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: março de 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acessado em: 07 de novembro de 2018.

CASSAB, Latif Antonia; RUSCHEINSKY, Aloísio. Indivíduo e ambiente: a metodologia de pesquisa da história oral. **Biblos**, v. 16, p. 7-24, 2004. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/biblos/article/view/125>. Acessado em 16 de abril de 2020.

DEL PRETTE A, DEL PRETTE ZAP. **Psicologia das habilidades sociais: terapia, educação e trabalho**. 8a. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.

DE MORAES CHERNICHARO, ISIS; DA SILVA, FERNANDA DUARTE; DE ASSUNÇÃO FERREIRA, MÁRCIA. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 156-162, 2014.

DICIO. **Dicionário online de Português**: Disponível em: <https://www.dicio.com.br/desumanizacao/>. Acessado em 22 de abril de 2019.

DOS SANTOS, DÉBORA CRISTINA LEITÃO et al. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 295-300, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0295.pdf> Acessado: maio de 2019.

DU BOULAY, S. **Changing the face of death. The story of Cicely Saunders**. 2.ed. Great Britain: Brightsea Press. 2007. 24p.

EVANGELISTA, CARLA BRAZ et al. Espiritualidade no cuidar de pacientes em cuidados paliativos: um estudo com enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 176-182, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127744318023.pdf>. Acessado em 16 de abril de 2020.

FERNANDES FCL. **Super dicionário da língua portuguesa**. 53ª ed. São Paulo, SP: Globo; 2000.

FIGUEIREDO, M. G. M. C. A.; FIGUEIREDO, M. T. A. Cuidados paliativos. In: SANTOS, F. S.; INCONTRI, D. **A arte de morrer: visões plurais**. 2. ed. Bragança Paulista: Comenius, 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127730129022.pdf>. Acessado em: abril de 2019.

GOMES, ANA LUISA ZANIBONI; OTHERO, MARÍLIA BENSE. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**. v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-40142016000300155&script=sci_arttext Acessado em: 07.11.2018

GUIMARÃES, Tuani Magalhães et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica na percepção dos acadêmicos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 261-267, 2016. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/65409/41016>. Acessado: 16 de abril de 2020.

HECKERT ALC, PASSOS E, BARROS MEB. Um seminário dispositivo: a humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) em debate. **Interface** (Botucatu) 2009; 13(Supl. 1):493-502. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acessado: 20 abril de 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Saúde. **Controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço**. 3a ed. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 1999.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **O que é câncer**, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acessado: abril de 2019.

MEIHY, JOSÉ CARLOS SEBE BOM; HOLANDA, FABÍOLA. **“História oral, como fazer, como pensar”**. São Paulo: Contexto, 2007.

MEUS DICIONARIOS: Disponível em: [:https://www.meusdicionarios.com.br/humanizacao](https://www.meusdicionarios.com.br/humanizacao): Acessado em: abril de 2019.

MINAYO, MARIA CECÍLIA DE SOUZA (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. (Coleção temas sociais; 1).

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Folha informativa – Câncer**. 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094. Acessado em: abril de 2019.

PESSINI, LEO. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, 2010. Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php>. Acessado em 16 de abril de 2019

RIBEIRO, ANTÔNIO MARCOS DE ALMEIDA. História oral brasileira: trajetória e perspectivas. **Revista de Teoria da História**, Goiânia, ano 3, n. 6, dez/2011. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/teoria/article/view/28979>. Acesso: maio de 2019.

TOFFOLETTO, MARIA CECILIA et al. A distanásia como geradora de dilemas éticos nas Unidades de Terapia Intensiva: considerações sobre a participação dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n. 3, p. 307-12, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a12v18n3>. Acessado em 05.12.2018

WALDOW, VERA REGINA; BORGES, ROSÁLIA FIGUEIRÓ. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm**, Porto Alegre, v. 24, n. 6, p. 414- 418. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n3/17.pdf>: Acessado em 22 de abril de 2019