

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CUIDADO PALIATIVO PELOS DOCENTES DURANTE O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

THE IMPORTANCE OF KNOWLEDGE OF PALLIATIVE CARE BY PROFESSORS DURING THE GRADUATE COURSE IN NURSING

Adriana Ferreira Coelho¹, Monica Cristina Lopes Garcia e Silva¹, Rogéria Maria Pereira dos Santos¹, Andressa Aline Bernardo Bueno², Cintia Silva Fassarella³

¹Graduada em Enfermagem pela Universidade UNIGRANRIO

²Residente de Enfermagem Clínica do Programa de Clínica Médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)

³Orientadora. Doutoranda em Ciências da Enfermagem, pela Universidade do Porto. Professora Adjunta Mestre I da UNIGRANRIO, Barra da Tijuca, RJ

RESUMO

O desenvolvimento de unidades ou grupos de cuidado paliativo cresce vagarosamente, sendo urgente implantar nas universidades ao nível da graduação, cursos e/ou disciplinas de Cuidados Paliativos. Esta pesquisa tem como objetivo identificar a importância do conhecimento do Cuidado Paliativo pelos docentes durante o curso de graduação em enfermagem. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa com 15 docentes de uma universidade privada do Rio de Janeiro, onde se traçou o perfil dos participantes através de um questionário e após, utilizado técnica de entrevista com um roteiro estruturado. Foram identificadas três categorias: discussão da importância do cuidado paliativo, repercussão na formação profissional e contribuição para a assistência diferenciada. A maioria concorda com a discussão da temática e afirma que repercutirá positivamente na formação do profissional enfermeiro além de enfatizarem a necessidade da sensibilização sobre o assunto não somente a transmissão do conhecimento técnico - científico.

Descritores: Cuidado Paliativo; Docentes de Enfermagem; Enfermagem.

ABSTRACT

The development of units or groups of palliative care grows up slowly, so it is urgent to put in the universities, in the graduation level, courses and / or disciplines of palliative care. This research has as objective to identify the importance of knowledge of palliative care by

professors during graduate course in nursing. It is a descriptive study with qualitative approach with 15 professors of a private university of Rio de Janeiro, where it was designed a profile of participants through questionnaires and after that, using interview technique with a structured summary. It was possible to identify three categories: discussion of importance of palliative care; repercussion in the professional formation and contribution to the differentiated assistance. Most of participants agree with the discussion of the theme and affirm that it will be positive to the professional formation of nurses, in addition to it they emphasize that there is the necessity of approaching the theme not only focusing on the transmission of technical-scientific knowledge but also focusing on the sensitive aspect.

Keywords: Palliative Care; Faculty, Nursing; Nursing.

INTRODUÇÃO

Cuidado Paliativo (CP) visa aliviar o sofrimento, controlar de forma impecável os sintomas da dor, buscar autonomia e a manutenção da vida enquanto ela durar, sempre com compaixão pelo doente e por seus familiares (BRASIL, 2009).

O termo palliare origina-se do latim e significa proteger, amparar, cobrir, abrigar. A palavra hospice também tem sua origem no latim hospes, que significa estrangeiro e depois anfitrião, hospitalis significa amigável, sendo então “bem vindo ao estrangeiro” e evoluiu para o significado hospitalidade. Na Idade Média, durante as cruzadas, era comum encontrar hospices em mosteiros, que abrigavam não somente os doentes e mulheres em trabalho de parto, como também aqueles que eram marginalizados pela sociedade da época (BRASIL, 2009; MELLO, 2009).

Na França, em 1840 havia abrigos de origem religiosa com o propósito de abrigar os peregrinos que adoeciam. Em 1842, Jeanne Garnier abriu o primeiro estabelecimento para os pacientes em fase terminal que morriam nesses abrigos. No ano de 1900 em Londres surgiu outro hospice. Neste contexto o objetivo principal não era a cura, mas sim, o acolhimento, a proteção e o alívio do sofrimento.

Na década de 60, a enfermeira, assistente social e médica, Cicely Saunders e colaboradores, iniciaram o movimento hospice moderno, disseminando pelo mundo uma nova filosofia sobre o cuidar. Seu foco era o controle efetivo da dor e de outros sintomas decorrentes das doenças crônico-evolutivas, e o cuidado, abrangendo as dimensões psicossociais, espirituais de paciente/família. Juntos em 1967, fundaram o Saint Christopher's Hospice (BRASIL, 2009; BARROS, 2009).

No Brasil o primeiro serviço em CP surgiu no Rio Grande do Sul em meados de 1983, ampliando-se para São Paulo e, em 1989 para Santa Catarina. Em outubro de 1997 na cidade de São Paulo foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), em 2004 houve a inauguração da Hospedaria de Cuidados Especiais do Hospital do Servidor Público Municipal e, em fevereiro de 2005, também na cidade de São Paulo foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (BRASIL, 2009; PEIXOTO, 2009). No âmbito do sistema de saúde do país, vem sendo consolidado através das seguintes portarias: a) nº 3.535 de 02 de setembro de 1998 – Inserção de várias modalidades assistenciais como o serviço de Cuidados Paliativos nos centros de atendimento em Oncologia de alta complexidade; b) nº 881 de 19 de julho de 2001 – Criou o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar; c) nº 19 de 03 de janeiro de 2002 – Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) o Programa Nacional de Assistência a Dor e Cuidados Paliativos; d) nº 1319 de 23 de julho de 2002 – Criou no âmbito do SUS os Centros de referência em Tratamento da Dor; e) nº 2.029, de 24 de agosto de 2011 – Institui a Atenção Domiciliar no Âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1998; BRASIL 2001; BRASIL, 2002a; BRASIL, 2002b; BRASIL, 2011).

Podemos observar através das portarias supracitadas, a preocupação do governo e o envolvimento do Ministério da Saúde com relação a este assunto que se encontra em crescente evolução, criando serviços e programas direcionados ao atendimento cada vez mais diferenciado e especializado. Sendo assim, nota-se um avanço nesta área que se encontra em franca expansão.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990 conceituou CP como:

“(...) os cuidados ativos e totais aos pacientes quando a doença não responde aos tratamentos curativos, quando o controle da dor e de outros sintomas (psicológicos, sociais e espirituais) são prioridade e o objetivo é alcançar a melhor qualidade de vida para paciente e familiares”(ORGANIZAÇÃO..., 2009).

Em 2002, este conceito foi redefinido, onde o enfoque passa a ser a prevenção do sofrimento.

“(...) cuidados paliativos é uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes e familiares, que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meios de identificação precoce, avaliação

correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual” (ORGANIZAÇÃO..., 2009.)

Não só as doenças oncológicas necessitam de CP, como também: HIV/AIDS, demências, insuficiência cardíaca, renal, hepática, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças congênitas e doenças degenerativas do sistema nervoso central. A consolidação do CP como estratégia de cuidado é direito do paciente e dever da equipe de saúde. Contudo associado ao aumento da longevidade torna-se cada vez mais necessário o paciente/família receberem atendimento diferenciado e especializado (PEIXOTO, 2009).

No século passado iniciou-se o processo de envelhecimento populacional e este perdura até os dias de hoje gerando mudança no perfil epidemiológico do Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, revela que aproximadamente 80% do recenseamento concluído, observa-se uma alteração na pirâmide etária brasileira com declínio entre as crianças e a população dos jovens/adultos concomitante a um expressivo aumento da população idosa (BRASIL, 2010).

Tais dados nos dão conta de que o envelhecimento da população aliada a hábitos alimentares inadequados, estilo de vida sedentário, estresse, vícios e outros fatores negativos que contribuem para doenças crônico-evolutivas, que ameaçam a vida e tornando cada vez mais importante que as equipes de enfermagem estejam capacitadas a prestar assistência de maneira que venha atender as necessidades desta clientela.

No Brasil, o desenvolvimento de unidades ou grupos de CP cresce vagarosamente, sendo urgente implantar nas universidades ao nível da graduação, cursos e/ou disciplinas de Cuidados Paliativos (FIGUEIREDO, 2006).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em março de 2006, elaborou documento com advertências consideradas mínimas e imprescindíveis com objetivo de garantir que um programa de formação possa cumprir com os quesitos mínimos que o classificam como específicos de CP desenvolvido com base, recomendações e bibliografia nacional e internacional de credibilidade, e ainda revela que: *“Há uma lacuna na formação de médicos e profissionais de saúde em Cuidados Paliativos, essencial para o atendimento adequado” (BRASIL, 2009; BRASIL, 2006).*

Deste modo, percebemos o quanto é importante e necessária à formação de profissionais capacitados e com conhecimentos básicos que sustentam a assistência de enfermagem ao paciente que necessita de CP, já que a desinformação torna-se um fator considerado crítico para a implementação e sistematização deste processo. Podemos observar

que há uma mudança na abordagem a estes pacientes através da identificação precoce, possibilitando-nos uma intervenção mais efetiva, visando o suporte individualizado aos pacientes e seus familiares. O momento para dar início aos Cuidados Paliativos é a partir do diagnóstico de uma doença crônico-degenerativa, onde o acompanhamento deve ser realizado ao paciente e ao familiar/cuidador. O foco desse cuidado é alcançar o alívio das necessidades biopsicossociais e espirituais, enquanto demanda a compreensão de crenças, valores e necessidades individuais (MELLO, 2009).

O interesse pelo tema surgiu a partir da experiência pessoal de uma das integrantes da pesquisa ao se deparar com seu conhecimento e preparo insuficiente para lidar com ente querido em fase terminal de vida. Sendo assim a pesquisa aborda a importância da educação do Cuidado Paliativo durante o curso de graduação em enfermagem, considerando a especificidade desta temática, uma vez que esses profissionais terão conhecimentos básicos para atuarem em CP. Desta forma é de suma relevância que o profissional enfermeiro tenha subsídios para atuar com segurança ajudando-os a adaptarem-se as mudanças impostas pela patologia e também apoiando seus familiares a enfrentar este processo de terminalidade, contribuindo assim para que esta população tenha sua vida o mais ativa possível enquanto esta existir.

A Universidade a qual estamos inseridas a partir da reformulação curricular no 2^a semestre de 2010 foi inserida uma disciplina “Assistência de Enfermagem em Oncologia”. Desta forma enfatizamos a importância de uma reformulação na grade curricular de modo que sejamos preparados para que em campo prático e na vida profissional estejamos habilitados a atender estes pacientes de forma a suprir suas necessidades. Acreditamos que essa inserção seja um salto positivo na formação do enfermeiro, na nossa Universidade.

Em 2001, a Diretriz Curricular Nacional (DCN), do curso de graduação em enfermagem afirma que o Perfil do Formando Egresso/Profissional seja enfermeiro, com formação generalista, e com capacidade crítica e reflexiva, ainda:

“(…), qualificado para o exercício de enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalente no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de

responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (BRASIL, 2001).

Assim sendo, acreditamos que o acadêmico com formação generalista deve receber informações sobre CP de forma pontual durante o curso de graduação em enfermagem para que este possa estar apto a prestar um atendimento satisfatório e a partir deste conhecimento ter capacidade crítica para decidir posteriormente em especializar-se ou não neste campo de atuação que nos dias de hoje encontra-se em ascensão.

Sua relevância acadêmica justifica-se em promover uma reflexão em torno de CP e estimular a produção de trabalhos relacionados à temática, pois, ao terem acesso a este conhecimento especificamente, aliado a todos os outros pertinentes a este curso de graduação, ter como habilidades e competências que permeiam a enfermagem “*atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas*” (BRASIL, 2001).

Contudo observamos que o pouco conhecimento sobre o tema dificulta a comunicação interpessoal com conseqüências negativas na assistência prestada pelo profissional que atua constantemente ao lado do paciente refletindo na compreensão do processo de terminalidade e pós-morte. Tal abertura no meio acadêmico também contribuirá para melhorar a comunicação ao final da vida, pois o paciente apresenta-se como um ser único, complexo e multidimensional, necessitando de intervenção mais efetiva e subjetiva associada a suporte individualizado. A comunicação verbal e não verbal é essencial para que se possa compreender o paciente na sua integralidade (ARAÚJO, 2006). Deste modo, haverá uma melhoria na qualidade de vida desta clientela ao receberem atendimento diferenciado, independentemente do nível assistencial que possam necessitar.

OBJETIVO

Esta pesquisa tem como objetivo identificar a importância do conhecimento do Cuidado Paliativo pelos docentes durante o curso de graduação em enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de determinada população ou fenômeno ou, então estabelecer relações entre variáveis utilizando técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como questionário e observação sistemática (GIL, 1999). A abordagem qualitativa faz-se de

uma atividade da ciência que visa a construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores e significados (MINAYO, 2003). Ao invés de estatísticas e regras, a pesquisa qualitativa trabalha com descrições comparações e interpretações (BARROS, 2009).

Foi aplicado um questionário para traçar o perfil dos participantes e um roteiro estruturado de entrevista. A entrevista é uma técnica que permite o relacionamento entre o entrevistado e o entrevistador, podendo ser estruturada e não estruturada, pois há questões previamente formuladas, isto é, o entrevistador estabelece um roteiro de perguntas, e não há liberdade de alterar os tópicos ou fazer inclusão de questões diante das situações. A entrevista nos dá a oportunidade de observar atitudes, reações e condutas do entrevistado durante o processo de pesquisa, visando obter dados relevantes e mais precisos sobre o objeto de pesquisa (BARROS, 2009).

Foi respeitada a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Esta resolução dispõe de aspectos éticos da pesquisa, e ainda defende a obediência aos requisitos tendo sido preenchidos voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa foi realizada em uma Universidade privada localizada no Estado do Rio de Janeiro no decorrer do segundo semestre do ano letivo de 2011 entre os meses de setembro e outubro, após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da mesma universidade sob o parecer nº 0083.0.317.000-11.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais, as quais foram gravadas, e posteriormente transcritas minuciosamente onde adotamos pseudônimos. Antes da entrevista, todos os participantes fizeram leitura da carta de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa e assinaram, voluntariamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Através de uma amostragem acidental, a população entrevistada totalizou 15 docentes do curso de graduação em enfermagem que atuam em diferentes níveis de atenção à saúde, pois acreditamos que desta forma teremos condições de analisar a importância do conhecimento em CP.

Para tratar os dados foi utilizada a técnica de análise temática, onde houve a construção de categorias e quantificação do conteúdo. A quantificação constituiu-se a partir da contagem do número de vezes em que uma categoria apareceu ou se omitiu (CORTES, 1998). Os resultados da pesquisa estão apresentados de forma textual, baseado conforme metodologia proposta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população mostrou-se majoritariamente composta pelo sexo feminino, diante dos dados coletados em relação à faixa etária, é predominante o quantitativo de participantes com idade de 31 a 40 anos. Com relação ao tempo de formação acadêmica constatamos que grande parte tem mais de 10 anos de formação. No que se refere ao nível de assistência, a maioria pertence à alta complexidade e atuam entre 5 a 10 anos.

Todos os entrevistados possuem curso de especialização em diferentes áreas onde a maior parte tem mais de uma especialização. Sendo que sete participantes tem especialização em terapia intensiva. Ao tratarmos do nível de satisfação observamos que todos se mostram satisfeitos com suas áreas de atuação, porém uma minoria representada por três participantes, na possibilidade de trocarem por outra área, o fariam. Nota-se que se trata de profissionais com experiência e que vem se atualizando através de especializações, alguns possuem mais de uma especialização.

Emergiu através da análise dos dados três categorias para demonstrar a importância do conhecimento do cuidado paliativo no curso de graduação em enfermagem: discussão da importância do CP; repercussão na formação profissional; e contribuição para a assistência diferenciada.

Discussão da importância do Cuidado Paliativo

A importância da discussão do CP na graduação em enfermagem foi enfatizada por todos os entrevistados, e afirmam que além de conhecimento técnico/científico é necessário a sensibilização sobre o assunto, entretanto alguns docentes defendem uma abordagem permeada em várias disciplinas. Vários termos foram citados: “importante”, “humanização em CP”, “qualidade de vida”, “ato de cuidar”, “melhor assistência”, “futuros profissionais”.

(...) Agora vai se falar de cuidado do idoso, então tem que ter cuidado preventivo, curativo e paliativo, da criança igualmente, da mulher, igualmente. D-4

(...) se você olhar para o perfil epidemiológico brasileiro, por exemplo, o câncer é a segunda causa de morte. Se você olhar o perfil das doenças crônicas que o Brasil tem como causa de morte, você percebe que uma boa parte da população vai precisar de CP. Não tem jeito! D-5

(...) como a principal profissão que cuida, tem que cuidar primeiro do ser, aí a gente tá falando em humanização em CP. D-2

Em suas falas os docentes consideram de suma importância a discussão do CP na graduação em enfermagem e mostram preocupação com a mudança no perfil epidemiológico do Brasil, que se apresenta notoriamente crescente o número de idosos em nossa população e com isso a prevalência de doenças crônicas (BRASIL, 2010). O graduando com conhecimentos básicos em CP, incluirá em seu ato de cuidar, a humanização, tendo capacidade de assistir o paciente de forma biopsicossocial e espiritual a partir do diagnóstico de uma doença crônico-evolutiva (MELLO, 2009). A formação constitui importante alicerce na intervenção da enfermagem, entretanto o crescimento de unidades ou grupos de CP em todo Brasil ainda é lento (FIGUEIREDO, 2006). Fato que contribui para que haja uma falha na formação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2009). Logo, a formação é indispensável para que o enfermeiro esteja apto à atender as necessidades sociais de saúde assegurando integralidade e humanização do atendimento (BRASIL, 2001). Todavia, isto nos mostra a necessidade em se estimular discussões de modo a clarificar questões sobre CP, e assim, criar uma cultura assistencial para dor e CP, em que no âmbito do sistema de saúde do País, possa ser visto holisticamente e ter abordagem multiprofissional (BRASIL, 2002a).

Repercussão na formação profissional

A partir do relato dos entrevistados nota-se um consenso sobre a repercussão da discussão do CP na graduação devido a uma exigência cada vez maior da demanda e da carência de profissionais que possam compreender e saber atuar nestas situações de complexidade que necessitam de atendimento individualizado e humanizado. A idéia de humanizar parte do princípio de se resgatar algo que deveria ser próprio do ser humano, pois o respeito pelo paciente se constrói buscando equilíbrio durante a assistência prestada. Sendo assim a humanização deve ser praticada pelos profissionais da área da saúde e em especial pelos enfermeiros por atuarem integralmente e continuamente ao lado do paciente. Vejamos claramente estas afirmativas nas falas de alguns participantes:

(...) o mercado de trabalho esta cada vez mais a procura de profissionais que saibam atuar nesta área. D-12

(...) vai fazer com que o profissional comece a fazer avaliações críticas sobre estes cuidados. D-13

A repercussão do CP na formação profissional irá refletir na assistência diferenciada através do olhar crítico e abrangente nos diferentes níveis de atenção. Espera-se que o profissional tenha como habilidades e competências que permeiam a enfermagem, uma atuação que compreenda a natureza humana em todas as suas dimensões, expressões e fases evolutivas, o que vem corroborar com a idéia de propor que o CP resgate a humanização do cuidado, respeitando o ser e sua dignidade (BRASIL, 2001; PEIXOTO, 2009). Fato que repercutirá também na utilização eficiente dos recursos públicos, reduzindo os gastos com a adequação da abordagem ao paciente com dor (BRASIL, 2002a).

Contribuição para a assistência diferenciada

A ideia de que o enfermeiro com conhecimentos básicos em CP contribuirá para uma assistência diferenciada foi afirmada em unanimidade pelos docentes, visto que existe uma dificuldade por parte dos enfermeiros em lidar com esta clientela. Esse conhecimento possibilitará por parte dos graduandos compreenderem que na impossibilidade da cura, existem meios para melhorar a qualidade de vida destes pacientes e seus familiares atuando até o processo de morte e depois no processo de luto. A formação de cada ser inicia-se na célula máter da sociedade que é a família, onde nossa essência é constituída e, a qual se fará presente até o final da vida. Logo, vivenciam toda a trajetória e etapas do adoecimento e merecem com isso todo respeito e apoio de toda equipe, conforme observamos abaixo:

(...) o próprio assunto (CP) tem que ser visto de maneira ampliada, com a complexidade que a assistência exige, porque quando você cuida de alguém você não cuida só da parte do corpo, você não cuida só do sintoma, você cuida dele, da família, do impacto que a doença causou na vida dele, nas relações familiares, você desenvolve com tudo isso. D-5

A fala deste docente nos remete á uma realidade preocupante onde observamos que nem sempre o cuidador é um membro da família, devido à situações como as de ordem sócio-econômicas, no entanto, o cuidador com ou sem vínculo familiar, deve estar capacitado a atender as necessidades e atividades do cotidiano (BRASIL, 2011).

No contexto de CP a família deverá estar incluída e lhes cabem ações de apoio social, espiritual, além de intervenções psicoterapêuticas do diagnóstico ao período de luto (BRASIL, 2009). O bom relacionamento do profissional com a família é imprescindível para que se estabeleça vínculo de confiança, através de esclarecimentos contínuos sobre a condição de saúde do doente, de forma a sanar todas as dúvidas do familiar, sem deixar nenhum equívoco ou engano, evitando raiva ou desconfiança (BOUSSO, 2009).

Para dar suporte a família, existe a atenção domiciliar, cujo objetivo é assegurar a continuidade dos cuidados, garantindo acesso às redes de atenção à saúde e reduzir tanto a demanda hospitalar quanto o período de permanência de internações, retirando assim o paciente da instituição, resgatando a humanização e sua autonomia. Mais uma vez observamos que:

(...) pra conseguir alcançar uma melhor assistência, somente através de conhecimento, então a discussão disso durante a graduação leva a construção de um conhecimento que depois com certeza vai refletir na assistência prestada. D-8

O histórico da trajetória curricular de formação do enfermeiro associada ao perfil epidemiológico atual nos remete ao conhecimento insuficiente em lidar com este tipo de prática. Um dos participantes aponta essa problemática:

(...) os enfermeiros estão tendo muitas dificuldades em lidar com esta nova clientela (...) D-10

A assistência diferenciada ocorre através do conhecimento e da sensibilização de cada profissional em lidar com o processo de finitude e todo contexto associado a este evento, logo, respeito, amor, compaixão, confiança, segurança são essenciais a assistência prestada pelo enfermeiro em qualquer situação, a qualquer paciente e, em especial ao paciente que recebe CP, com direito a prevenção e alívio do sofrimento, através da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual (ORGANIZAÇÃO..., 2009). Cuidar de um paciente em fase terminal requer sensibilização por parte do profissional em lidar com suas fragilidades. Assim, quando o paciente aceita se submeter às ações do plano assistencial proposto pelo profissional, o cuidado se faz eficaz (ARAÚJO, 2006).

CONCLUSÃO

A assistência de enfermagem em CP vai além do contexto da morte, uma vez, que na impossibilidade de cura, muito há o que se fazer pelo paciente: dando esclarecimentos sobre sua condição de saúde, sobre os recursos disponíveis, promovendo o alívio da dor e de sintomas decorrentes da patologia, estimulando autonomia, dando apoio emocional e espiritual, reduzindo a angústia e fortalecendo os laços familiares, melhorando assim, a qualidade dos dias que lhes restam, além de assistir seus familiares inclusive no processo de luto.

Neste sentido, cabe destacar que os docentes entrevistados preocupam-se com a mudança diante do perfil epidemiológico brasileiro e com o conhecimento insuficiente dos profissionais em lidar com pacientes fora de possibilidades terapêuticas, visto que a desinformação torna-se um obstáculo para a implementação do CP nas ações realizadas pelos enfermeiros. Deste modo, é imprescindível que estes profissionais tenham conhecimentos básicos para atender esta crescente demanda imposta pelo aumento das doenças crônico-evolutivas independentemente do nível de atenção em que se encontram.

O conhecimento em CP possibilitará a sensibilização do enfermeiro tornando-o condescendente com o sofrimento do outro de modo a enxergar sua própria finitude, tornando-o um ser humano melhor, o que refletirá em uma compreensão abrangente de todos os pacientes.

É preponderante o número de entrevistados em prol de que a discussão do CP na graduação se faz essencial e indispensável na formação do profissional enfermeiro, para que este possa prestar uma assistência com conhecimento técnico-científico e com resgate da humanização, no entanto, alguns docentes defendem que esta abordagem deve ser diluída perpassando em diferentes disciplinas para que possa alcançar esta clientela independentemente do nível de atenção à saúde que possam necessitar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.M.T.; SILVA, M.J.P. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 41, n. 4, p. 668-674, 2006.

BARROS, A.J. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 3ªed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2009.

BRASIL. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Formação de Enfermeiros em Cuidados Paliativos. **ANCP**, mar. 2006. Disponível em:

http://www.apcp.com.pt/uploads/Recomendacoes-Formacao_em_CP.pdf. Acesso em: 03 mai. 2011.

BRASIL. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. O que são Cuidados Paliativos. **ANCP**, nov. 2009. Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueecuidados>. Acesso em: 03 mai. 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Dados preliminares do censo 2010 revelam mudanças na pirâmide etária brasileira. **IBGE**, ago. 2010. Disponível em: http://ibge.gov.br/home/presidencia/noticia/noticia_imprensaoph?idnoticia=17. Acesso em: 06 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.029, de 24 de Agosto de 2011. Institui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://brasilsus.com.br/legislações/gm/109382~2029.html>. Acesso em: 26 ago. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.535, de 02 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/oncologia/portaria_3535.pdf. Acesso em: 15 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 881, de 19 de julho de 2001. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Disponível em: http://www.sna.saude.gov.br/legisla/legisla/...GM_P881_01Informes.doc. Acesso em: 15 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002. Programa Nacional de Assistência a Dor e Cuidados Paliativos. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao.../portaria_019.pdf. Acesso em: 15 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.319, de 23 de julho de 2002. Centros de Referência em Tratamento e Dor. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao.../portaria_1319.htm. Acesso em: 15 jun. 2011.

BOUSSO, R.S.; POLES, K. Cuidados Paliativos – Comunicação e relacionamento colaborativo entre profissional, paciente e família: Abordagem no contexto da Tanatologia.

In: Santos, F.S. **Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo. Editora Atheneu, 2009.

CORTES, S.M.V. Técnicas de coleta e análise qualitativa de dados: pesquisa social empírica: métodos e técnicas. **Cad Sociol.** Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 1, n. 9, p. 11-47, 1998.

FIGUEIREDO, M. T. A. Reflexões sobre os Cuidados Paliativos no Brasil. **Rev. Prática Hospitalar.** São Paulo, v. 8, n. 47, p.36-40, 2006.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ªed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

MELLO, A.G.C.; CAPONERO, R. Cuidados Paliativos – Abordagem Contínua e Integral. In: Santos, F.S. **Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

MINAYO, M.C.D.S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 22º ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2003.

ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde (OMS). In: Santos, F.S. **Cuidados Paliativos: Discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

PEIXOTO, Ana Paula Abranches Fernandes. Cuidados Paliativos. **Sociedade de Tanatologia de Minas Gerais (SOTAMIG)**, 2009. Disponível em: <http://www.sotamig.com.br/cuidado%20paliativos%20generalidades.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2011.