

CUIDADOS PALIATIVOS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: O QUE PENSAM OS COORDENADORES DE CURSO?

PALLIATIVE CARE IN UNDERGRADUATE NURSING: WHAT DO COURSE COORDINATORS THINK?

CUIDADOS PALIATIVOS EN ENFERMERÍA: ¿QUÉ PIENSAN LOS COORDINADORES DEL CURSO?

¹Rafaella Guilherme Gonçalves

²Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira

³Soraya Maria de Medeiros

⁴Lucas Batista Ferreira

⁵Tarcísio Tércio das Neves Júnior

⁶Bruna Ruselly Dantas Silveira

⁷Rejane Maria Paiva de Menezes

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8006-8061>

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Natal, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1629-8991>

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2833-9762>

⁴ Enfermeiro. Mestre em Enfermagem. Doutorando em Enfermagem. Docente do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1685-6861>

⁵ Enfermeiro. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9026-0567>

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Residente do Programa Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da Criança do Hospital Universitário Onofre Lopes, Natal, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8854-148X>

⁷ Enfermeira. Doutra em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0600-0621>

Autor correspondente

Rafaella Guilherme Gonçalves

Rua Paraná, Bairro Brasil, CEP 38.400-654. Uberlândia/MG, Brasil. Telefone: +55 (84) 98784-1777. E-mail: rafaella.guigui@gmail.com

Submissão: 04-11-2023

Aprovado: 27-11-2023

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção dos coordenadores de instituições de ensino superior em enfermagem sobre cuidados paliativos. **Métodos:** Estudo qualitativo, do tipo descritivo, realizado com 11 coordenadores dos cursos de enfermagem em instituições de ensino superior do Rio Grande do Norte, entre agosto e outubro de 2018. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo temática. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas, seguidas de análise de conteúdo temática. **Resultados:** Discuti-se a categoria “cuidados paliativos na concepção de coordenadores de cursos”, que surgiu da existência de subcategorias que representam as compreensões, aproximações e limitações dos coordenadores de cursos de ensino superior em enfermagem sobre os cuidados paliativos na graduação de enfermagem. Os coordenadores compreendem o significado, definição e princípios dos cuidados paliativos, porém, informaram que esse conhecimento não esteve presente em seu processo de formação. Identificou-se na fala dos coordenadores limitações e fragilidades com os cuidados paliativos, além de representar uma temática complexa e desafiadora. **Conclusão:** Deve-se discutir a necessidade de maior investimento na educação permanente de coordenadores e docentes de cursos de ensino superior em enfermagem, com vistas a ampliar possibilidades de mudanças do contexto atual, uma vez que ocupam lugar de referência no processo de formação do profissional enfermeiro.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Docentes de Enfermagem; Instituições de Ensino Superior.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of coordinators of higher education nursing institutions about palliative care. **Methods:** Qualitative, descriptive study, carried out with 11 coordinators of nursing courses at higher education institutions in Rio Grande do Norte, between August and October 2018. Data were analyzed through thematic content analysis. Semi-structured interviews were carried out, followed by thematic content analysis. **Results:** The category “palliative care in the conception of course coordinators” was discussed, which arose from the existence of subcategories that represent the understandings, approaches and limitations of coordinators of higher education courses in nursing regarding palliative care in undergraduate nursing courses. The coordinators understand the meaning, definition and principles of palliative care, however, they reported that this knowledge was not present in their training process. Limitations and weaknesses with palliative care were identified in the coordinators' speech, in addition to representing a complex and challenging theme. **Conclusion:** The need for greater investment in the ongoing education of coordinators and teachers of higher education courses in nursing should be discussed, with a view to expanding possibilities for changes in the current context, as they occupy a place of reference in the professional training process nurse.

Keywords: Palliative Care; Faculty, Nursing; Higher Education Institutions.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de coordinadores de instituciones de enfermería de educación superior sobre los cuidados paliativos. **Métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo, realizado con 11 coordinadores de cursos de enfermería en instituciones de educación superior de Rio Grande do Norte, entre agosto y octubre de 2018. Los datos fueron analizados mediante análisis de contenido temático. Se realizaron entrevistas semiestruturadas, seguidas de análisis de contenido temático. **Resultados:** Se discutió la categoría “cuidados paliativos en la concepción de los coordinadores de cursos”, que surgió de la existencia de subcategorías que representan las comprensiones, enfoques y limitaciones de los coordinadores de cursos de educación superior en enfermería sobre los cuidados paliativos en los cursos de pregrado en enfermería. Los coordinadores comprenden el significado, definición y principios de los cuidados paliativos, sin embargo, informaron que estos conocimientos no estuvieron presentes en su proceso de formación. En el discurso de los coordinadores se identificaron limitaciones y debilidades de los cuidados paliativos, además de representar un tema complejo y desafiante. **Conclusión:** Se debe discutir la necesidad de una mayor inversión en la formación permanente de coordinadores y docentes de carreras de educación superior en enfermería, con miras a ampliar posibilidades de cambios en el contexto actual, ya que ocupan un lugar de referencia en el proceso de formación profesional enfermero.

Palabras clave: Cuidados Paliativos; Docentes de Enfermería; Instituciones de Enseñanza Superior.

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) consistem no cuidado ativo, multidisciplinar e holístico de indivíduos de todas as idades com sofrimento grave relacionado com a saúde devido doenças graves e especialmente daqueles que estão perto do fim da vida. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores. Inclui prevenção, identificação precoce, avaliação abrangente e gestão de problemas físicos, incluindo dor e outros sintomas angustiantes, sofrimento psicológico, sofrimento espiritual e necessidades Sociais ⁽¹⁾.

Diante do conjunto de transformações epidemiológicas e demográficas, que resultaram no envelhecimento populacional e no aumento significativo na incidência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), responsáveis por cerca de 80% das mortes nas Américas, os CP emergem como uma estratégia fundamental para a assistência em saúde. No entanto, por mais que as evidências apontem para a necessidade de cuidados no fim da vida para pacientes com doenças crônicas em geral, a maioria dos países concentra os CP em pacientes com câncer em estágio terminal, para os quais não existem opções terapêuticas curativas⁽²⁻³⁻⁴⁾.

Apesar da progressiva expansão dessa abordagem nos países desenvolvidos, o acesso aos CP ainda enfrenta desafios nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Entre os critérios que definem a necessidade de CP,

incluem-se as condições diagnósticas, tornando pacientes diagnosticados com uma ou mais DCNT elegíveis para receber esse tipo de cuidado⁽²⁾.

Essa abordagem reconhece a morte como um processo natural, sem a intenção de apressá-la ou adiá-la, dando ênfase no alívio da dor e outros sintomas angustiantes, integrando aspectos psicológicos, sociais e espirituais no cuidado do paciente. Além disso, oferece um suporte abrangente para que o paciente viva de forma ativa até o fim, e proporciona apoio à família durante o luto. Tais cuidados permitem que pacientes com doenças potencialmente fatais tenham uma sobrevida igual ou até superior àqueles que recebem tratamento curativo até o fim da vida, com uma melhoria na qualidade de vida. Adicionalmente, essa abordagem é economicamente eficaz, o que justifica investimentos em infraestrutura e recursos humanos para sua implementação⁽³⁾.

Para alcançar a integração dos CP, os governos devem envolver-se com as universidades e hospitais para incluir a pesquisa e o treinamento em CP como um componente integral da educação continuada, incluindo educação básica, intermediária, especializada ⁽¹⁾.

Dessa forma, a educação em CP e o desenvolvimento de habilidades clínicas para profissionais da saúde e, em especial, estudantes de graduação em enfermagem são uma prioridade para garantir que os enfermeiros estejam equipados com o conhecimento e a

habilidade para prestar cuidados seguros e competentes⁽⁵⁾.

No entanto, a abordagem dos conteúdos relacionados aos CP é insuficiente para a maioria dos cursos de saúde, o que resulta em insuficiente preparo teórico, despreparo psicológico e emocional, o que gera medo, angústia, ansiedade, culpa, fragilidade, entre outros sentimentos negativos⁽⁴⁻⁶⁾.

Esse cenário evidencia uma necessidade de que educadores de enfermagem, investigadores e especialistas na área dos CP, em especial, de países em subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, estejam envolvidos em investigação rigorosa no processo de ensino-aprendizagem e nos resultados em todos os níveis do ensino de enfermagem⁽⁵⁾.

Diante do exposto, o presente estudo possui o objetivo de analisar a percepção dos coordenadores de instituições de ensino superior em enfermagem sobre CP. Acredita-se que o conhecimento existente em cada um deles e suas aproximações com a temática influencia a maneira na qual os CP são abordados no ensino de graduação em enfermagem, por eles coordenado. Entende-se que o coordenador possui grande responsabilidade diante do núcleo docente, pois ele é o gestor, e, portanto, incentivador de novas ideias e condutas no âmbito do ensino e da formação profissional.

MÉTODOS

Estudo do tipo descritivo, com abordagem qualitativa, conduzido e estruturado

em consonância com o instrumento de verificação *Standards for Reporting Qualitative Research* (SRQR)⁽⁷⁾. Este manuscrito foi extraído da dissertação de mestrado intitulada de “Formação do enfermeiro em CP no estado do Rio Grande do Norte”, apresentada em dezembro de 2019 ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

O estudo foi realizado em Instituições de Ensino Superior (IES) localizadas no Estado do Rio Grande do Norte (RN). A identificação dessas IES foi através de busca *online* no Sistema e-MEC, obtendo-se um quantitativo de 19 IES. Destas, seis foram excluídas por não terem ainda turma egressa de graduação em enfermagem, até o período estabelecido para coleta de dados (agosto a outubro de 2018) e outras duas, cujos representantes se recusaram a participar. Portanto, incluíram-se 11 IES do RN com curso de graduação em enfermagem presencial, com turmas concluintes e ativas no ano de 2018. Dentre estas, sete estão localizadas na capital - seis privadas e uma pública - e as demais, quatro, estão situadas em outros municípios do Estado, e são públicas.

A amostra foi do tipo intencional e sua população os representantes das coordenações de cursos das IES selecionadas. Como critérios de inclusão, definiram-se: ser coordenador de curso - titular ou vice, com atuação oficializada há pelo menos três meses. Foram excluídos os coordenadores de licença no período da coleta ou, apresentassem conflitos de interesse, como colaboradores na pesquisa. Cada IES contava

com um coordenador de curso, o que representou 11 participantes, e, dessas, sete tinham vice-coordenadores. Ao final, 18 participantes atenderam aos critérios de inclusão. As entrevistas foram priorizadas com o coordenador titular do curso de cada IES e, após aplicação dos critérios de exclusão, excluíram-se dois coordenadores titulares, sendo, portanto, realizado a entrevista com os seus respectivos vice-coordenadores. Dessa forma, participaram do estudo 11 participantes, sendo nove coordenadores titulares e dois vice-coordenadores.

Na coleta dos dados, utilizou-se a técnica de entrevista do tipo semiestruturada, guiada por um formulário contendo questões relacionadas às informações pessoais e profissionais dos participantes, o perfil do enfermeiro egresso, abordagem dos CP no curso de graduação e os métodos ou estratégias adotadas no processo de ensino-aprendizagem sobre os CP. As entrevistas foram realizadas pelo pesquisador principal, entre agosto e outubro de 2018, após contato prévio e conforme a disponibilidade do participante, em local confortável e reservado, nas IES; o material foi áudiogravado em aparelho MP4 e transcrito na íntegra. Para a realização de algumas entrevistas, foi necessário o deslocamento do pesquisador até outros municípios.

A análise dos dados utilizada foi a análise de conteúdo temática⁽⁸⁾, estruturada por Minayo⁽⁹⁾ conforme as etapas de: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/interpretação. Realizou-se

uma leitura compreensiva do conjunto do material selecionado e obtido em todas as entrevistas áudio gravadas de forma exaustiva. Em seguida, a exploração do material que consistiu em: 1) distribuição dos trechos; 2) leitura, dialogando com as partes dos textos da análise; 3) identificação dos núcleos de sentido apontados pelas partes dos textos; 4) diálogo com talvez os núcleos de sentido e os pressupostos iniciais; 5) análise dos diferentes núcleos de sentido em busca de temáticas mais amplas; 6) reagrupamento das partes dos textos por temas encontrados; e 7) a elaboração de uma redação por tema, de modo a dar conta dos sentidos dos textos e de sua articulação com os conceitos que orientam a análise, inter-relacionando-as com os resultados obtidos, dados de outros estudos e conceitos teóricos⁽⁹⁾.

Da análise, emergiram quatro categorias temáticas: 1. Cuidados paliativos na concepção dos coordenadores de cursos; 2. Formação do enfermeiro em cuidados paliativos; 3. Potencialidades para o ensino dos cuidados paliativos; e 4. Desafios do ensino em cuidados paliativos. No presente manuscrito, realizou-se um recorte com discussão referente à primeira categoria.

Durante o processo de análise e redução do texto às palavras e expressões significativas, a categoria “Cuidados paliativos na concepção dos coordenadores de cursos” possibilitou a construção de subcategorias. Os resultados alcançados são apresentados e discutidos de acordo com as comparações com a literatura científica atualizada sobre o tema.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (parecer nº 91830118.7.0000.5537 CEP-UFRN) e seguiu todos os princípios da Resolução ° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Garantiu-se o anonimato dos participantes mediante a utilização de pseudônimos de espécies de borboletas, visto que a borboleta é o símbolo dos CP por representar, simbolicamente, a conquista da liberdade da alma e do corpo, respectivamente⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

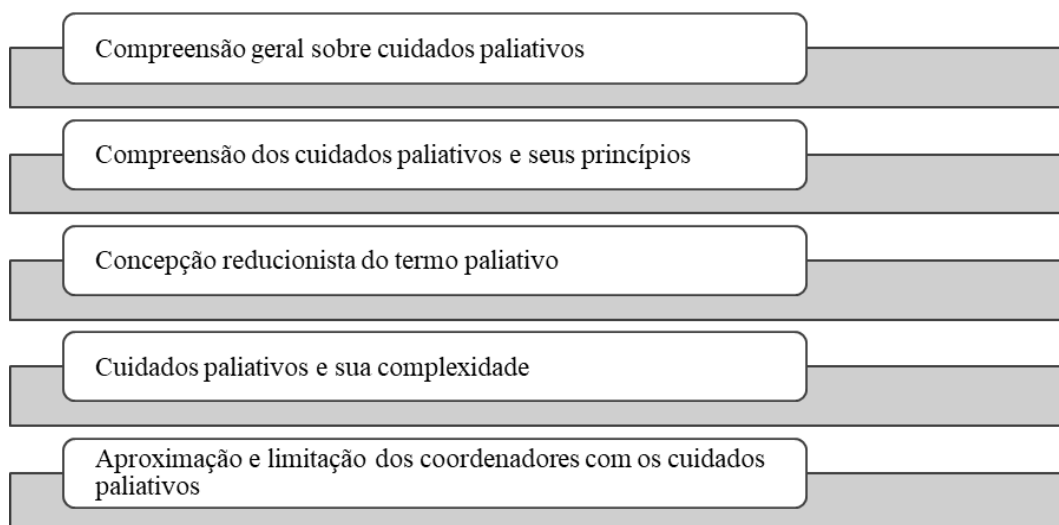
Os participantes deste estudo correspondem a um total de nove coordenadores titulares e dois vice-coordenadores de cursos de graduação em enfermagem do estado do Rio Grande do Norte. Dos 11 participantes, seis eram do sexo feminino e cinco masculino, perfil encontrado em outras pesquisas, onde 84,9% dos docentes e coordenadores de curso eram do sexo feminino⁽¹¹⁾.

A idade variou de 27 a 54 anos; a maioria com estado civil casado, e todos eles graduados

em enfermagem, com tempo de conclusão do curso variando entre cinco e 30 anos. Todos os participantes exerciam, além da função de Coordenador de Curso, atividades de docência, com tempo de atuação em serviço na instituição variando dos nove meses a 15 anos, e a maioria, com mais de 12 anos nas instituições. Verificou-se que seis desses participantes estavam em seu primeiro mandato, com tempo de atuação de três meses a quatro anos, e os demais, ou seja, cinco participantes, já estavam em seu segundo mandato, portanto, com mais de quatro anos na função de coordenador de curso. Em relação ao nível de formação, quatro possuíam doutorado; outros quatro, mestrado; e três, especialização. Apenas três participantes afirmaram já terem realizado cursos de capacitação na temática do estudo.

A categoria em discussão - “cuidados paliativos na concepção dos coordenadores de cursos”, surgiu da existência de outras subcategorias que representam as compreensões, aproximações e limitações que os coordenadores de cursos de ensino superior em enfermagem apresentam com os CP, conforme esquematiza a figura 01 a seguir.

Figura 01 – Subcategorias que representam as concepções sobre cuidados paliativos dos coordenadores de cursos de ensino superior em enfermagem.



Compreensão geral sobre cuidados paliativos

Ao serem questionados sobre seu conhecimento em CP, nota-se uma compreensão coerente com a filosofia dos CP, que não se restringem ao fim da vida, conforme se observa no depoimento a seguir:

Cuidados paliativos não envolvem somente o cuidado em fim de vida, envolve o cuidado de uma doença que ameaça a continuidade da vida. (Borboleta Sylphina Angel).

Notam-se ainda outras percepções similares acerca da indicação dos CP, que devem ser prestados a pacientes que possuem uma doença em que a cura não é mais possível:

Essa parte de cuidados paliativos, dos pacientes, eu acredito que tem um diagnóstico de uma doença que não tem cura (Borboleta-cauda-de-andorinha).

É um cuidado que a gente executa, mas que a gente sabe que é um cuidado que não vai proporcionar a cura. (Borboleta Coruja).

São cuidados gerais, voltados para indivíduos, não sei se a expressão está correta, mas sem possibilidades terapêuticas no sentido de uma busca de cura, mas que possam promover as melhores condições possíveis diante daqueles quadros de diagnóstico fechados ditos como irreversíveis. (Borboleta Flambeau).

De fato, a utilização de frases como “fora de possibilidades terapêuticas” ou “pacientes terminais”, não são os mais adequados, pois pode passar uma ideia de não ter mais cuidado a ser ofertado.

Com base nas falas dos coordenadores de curso, nota-se também uma percepção de que os CP são importantes para promoção do cuidado integral, qualidade de vida, conforto e alívio de sintomas:

Antigamente era mais para o paciente não sentir dor. Mas hoje não, hoje ele é mais voltado para a qualidade de vida do doente, para que ele tenha uma vida melhor, mesmo estando com aquele diagnóstico. (Borboleta-cauda-de-andorinha).

São cuidados que a gente executa ao usuário que a gente proporciona um cuidado integral, [...] mas no sentido de conforto, de alívio, de fazer com que esse usuário que se encontra em

situação terminal, que ele tenha um cuidado mesmo de alívio dos seus sintomas. (Borboleta Coruja).

Conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽¹²⁾, os CP são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais.

Assim, pode-se observar que os coordenadores possuíam um conhecimento adequado sobre a definição geral dos CP, em especial em relação à abordagem integral e melhora da qualidade de vida, com vistas a proporcionar conforto e alívio dos sintomas.

No entanto, vê-se ainda existir a presença de compreensões equivocadas sobre os CP em cenários assistenciais, como apresenta o coordenador a seguir:

[...] ainda há compreensão de que os cuidados paliativos são “não tem mais jeito”, que foi o que eu ouvi acompanhando meus alunos em um hospital [...], tinha uma paciente que a gente fez exame físico e o aluno foi passar para o enfermeiro de plantão e ele disse que esse paciente estava em cuidados paliativos, que não tinha mais o que fazer. Então, assim havia um abandono daquele paciente e o enfermeiro tratou o termo “cuidados paliativos”. E aí, quando eu terminei, peguei os alunos e expliquei que isso não era cuidado paliativo, era ausência de cuidado, os cuidados paliativos são muito maiores que isso. (Borboleta Almirante Vermelho).

Em CP não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida, não se fala também em impossibilidade de cura, mas na

possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, desta forma, afasta-se a compreensão de “não ter mais nada a fazer”, por considerá-la desatualizada nos moldes atuais da assistência em CP⁽¹³⁾.

Denota-se também a relação existente entre os CP e a morte, conforme podemos observar nas falas a seguir:

É a preparação para aquelas situações em que o processo de morte já está se estabelecendo [...]. Cuidados Paliativos, tá muito vinculado a essa questão de morte, num é? Do morrer. (Borboleta Morpho Azul)

Cuidados paliativos resume-se em uma palavra chamada finitude. Eu acho que cuidados paliativos deveria ter essa palavra juntamente com ele, né? A finitude. (Borboleta Pieridae).

A morte é um acontecimento temido e de difícil abordagem, principalmente com pacientes terminais e sua família. Porém, com os CP surge uma compreensão de boa morte, considerada essencial no tratamento do paciente em fim de vida. A boa morte é aquela em que a autonomia do doente e da família é respeitada e, quando se torna possível, fazer a única dor final ser a dor da saudade. Assim, o tratamento paliativo consiste em uma maneira de garantir que o doente e sua família desfrutem de qualidade de vida, de alívio do sofrimento e de uma boa morte⁽¹⁴⁾.

Vale destacar que a morte é um tabu a ser desconstruído por todas as categorias profissionais, já que integra o desenvolvimento humano no seu ciclo vital, e representa uma consequência inexorável da vida. E, por isso, faz-se necessário incluir o tema da morte e do morrer nos currículos dos cursos de formação profissional e nas instituições de saúde através da educação permanente como forma de promover atitudes e comportamentos favoráveis dos profissionais junto aos seus pacientes que estão em vivenciando o processo de morrer⁽¹⁵⁾.

Compreensão dos cuidados paliativos e seus princípios

Seguindo os preceitos filosóficos dos CP, o contexto presente nesta subcategoria se alinha com os princípios elencados pela OMS⁽¹¹⁾, os quais foram identificados nas falas dos entrevistados, demonstrando maior compreensão sobre essa temática entre alguns coordenadores.

Na fala a seguir, destaca-se o princípio reafirmar a vida e a morte como processos naturais e ao mesmo tempo a importância de fornecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente:

[...] o conhecimento que eu tenho é um conhecimento que afirma a vida como natural, bem como a morte, e tem também que a morte é um dia que precisa ser vivido por qualquer pessoa. Agora, é preciso darmos dignidade ao humano no processo de morte, que acolhamos a família, os pares, todos, para que nós possamos promover de um momento de muita dificuldade a leveza. (Borboleta Sylphina Angel).

Os princípios dos CP reconhecem que a morte é um processo natural e inevitável, mas que demanda cuidados especiais, por parte de todos os profissionais da saúde em equipe interdisciplinar, com vistas a proporcionar ao paciente com doenças potencialmente fatais a morte ao seu tempo, sem acelerá-la, nem adiá-la.

Quando a morte é compreendida como um processo natural e final da vida, a ortotanásia representa o respeito à morte digna, o que possibilita a humanização do processo de morte. Por outro lado, a distanásia caracteriza-se pela adoção de medidas terapêuticas excessivas, desnecessárias, que não

direcionam para a cura, mas para o intenso sofrimento do paciente⁽¹⁶⁾.

Percebeu-se também, através da fala de alguns coordenadores, a compreensão de um cuidar que não objetiva apressar ou adiar a morte com sofrimento, mas que visa um cuidado holístico com abordagem multidisciplinar para ajudar os pacientes a viver o mais ativamente possível até sua morte, buscando respeitar sua autonomia:

Os cuidados paliativos tem que ser um cuidado de enfermagem muito holístico, voltados para a pessoa e não para a doença. Nem objetiva abreviar a vida nem tampouco deixá-la a distância, nenhuma coisa nem outra, mas que as pessoas consigam enfrentar aquela fase da vida de uma forma com maior qualidade e com menos sofrimento. (Borboleta Apolo).

Naturalmente os cuidados paliativos não estão dentro da perspectiva de evitar a morte, mas está para fazer com que esse sujeito viva até os últimos dias da sua vida e viva com qualidade de vida, que ele tenha decisões, que ele possa decidir a forma como ele quer ser cuidado [...], naturalmente isso só pode ser efetivado através de uma equipe multidisciplinar. (Borboleta Almirante Vermelho).

Em CP, cuidar significa estar ao lado de pessoas que se encontram em condições de perda da vitalidade associada ao sofrimento psicológico e social, diante do afastamento das atividades básicas e instrumentais da vida diária, como também espiritual, com momentos de fraqueza e falta de fé num ser superior. Além disso, os sinais e sintomas mais perceptíveis relacionados ao sofrimento biológico, como dor, dispneia e outros, levam a uma fragilidade e perda da autonomia. Portanto, os CP consistem em um processo de cuidar de pacientes e seus familiares, através de terapias com vistas à qualidade de vida, e

ao conforto de quem vivencia doenças potencialmente fatais⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, com uma equipe interdisciplinar é possível ampliar o olhar integral às necessidades do ser em CP, e para isso é importante estreitar o laço entre os profissionais da equipe, onde as diferentes áreas possam ter um olhar horizontal e inter-relacionado. E isto requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto⁽¹⁸⁾.

Concepção reducionista do termo paliativo

A fala de um dos entrevistados revelou a sensação de que o termo “paliativo”, por vezes, pode parecer algo reducionista, conforme descrito a seguir:

O próprio nome parece meio reducionista, quando se fala em paliativo, que parece que é aquilo que a gente não faz tudo, ou que faz só uma parte, ou faz só o que dá para fazer. E ele pode ser um cuidado muito integral sim, pode ser um cuidado que busque, inclusive, princípios do nosso sistema de saúde de integralidade, mesmo carregando um nome que até parece reducionista, por ser paliativo. (Borboleta Flambeau).

Essa reflexão retrata a conotação que o termo parece ter quando, por exemplo, alguém menciona que determinado problema foi resolvido de maneira improvável, dizendo que a solução foi “paliativa”, que de fato não foi resolutiva. Assim, o termo “cuidados paliativos” pode significar – para aqueles indivíduos que não dispõem de compreensão sobre o assunto – algo de pouca efetividade.

O termo “paliativo” deriva do latim *pallium*, que significa manto, capote. Etimologicamente, significa prover um manto para aquecer “aqueles que passam frio”. Tendo em vista que a essência dos CP é o alívio dos sintomas, e do sofrimento dos pacientes

com doenças crônico-degenerativas em fase avançada, através da abordagem integral, na busca de uma melhor qualidade de vida⁽¹³⁾.

Todavia, muitas vezes no ambiente hospitalar, “paliar” é mais usado como aliviar provisoriamente, remediar, revestir de falsa aparência, dissimular, bem como adiar, protelar⁽¹⁹⁾. Sendo, essa uma compreensão equivocada e que muitos indivíduos, inclusive profissionais da saúde, ainda apresentam sobre a temática.

Cuidados paliativos e sua complexidade

Também se pôde observar, nos depoimentos apresentados pelos coordenadores, que estes se referiram aos CP como algo complexo, pois envolve dimensões biopsicossociais e espirituais; abaixo alguns desses relatos:

Cuidar do outro já é algo sagrado, mas cuidar do outro na dimensão mortalidade ou de ameaça à vida é algo muito é algo muito complexo [...] é algo muito difícil [...] porque envolve a dimensão não somente biológica, envolve muito mais uma dimensão de significados espirituais, psicológico, e social também. (Borboleta Sylphina Angel).

[...] o cuidado paliativo é muito complexo, depende muito da condição social, econômica, da condição cultural, da condição religiosa, do paciente e da família. (Borboleta Rainha Alexandra).

Na concepção dos coordenadores a temática é complexa e desafiadora, e, portanto faz-se necessário que os profissionais de saúde tenham preparo emocional e psicológico para atuar nessa área.

É tanto que eu não participo dessa área, eu acho isso muito complexo e acho que precisa que o profissional esteja preparado não só o conhecimento, mas preparado psicologicamente. [...] Mas

assim, é muito complexo o assunto e, ao mesmo tempo, é desafiador. (Borboleta Coruja).

Dizer que um sistema é complexo não significa que ele é complicado, mas que é inseparável, com um grande número de unidades interagindo entre si de formas imprevisíveis. O termo 'complexo' vem do latim *complexus* e significa o que é tecido junto e tem a conotação de teia. O desafio da complexidade é apresentado com base na necessidade de: religar o que, habitualmente, é separado; contextualizar o saber; e proporcionar a interação, entre certeza e incerteza. O complexo necessita captar inter-relações, realidades distintas e conflitantes, por meio de um pensamento que respeite a diversidade, buscando unir ao invés de simplificar⁽²⁰⁾.

Em vez da soma das partes corpo-objeto, o que acontece na perspectiva da complexidade é uma integração na qual as partes se relacionam mutuamente, de modo que esse relacionamento entre as partes é de suprema importância para o todo – corpo-sujeito. Essa integração tem caráter subjetivo e fundamenta-se em processos relacionais, isto é, não lineares e, por isso mesmo, nem sempre é mensurável, previsível ou programável. Assim, o todo – corpo-sujeito – não será definido pelo somatório das partes – corpo-objeto, mas pela configuração que o corpo-sujeito possui num determinado momento⁽²⁰⁾.

O ser humano – corpo-sujeito – é tido como um ser complexo, ao passo que a ação desenvolvida em determinado órgão ou sistema do corpo humano – corpo-objeto – é o que pode ser denominado de fato como complicado. Um não exclui o outro, no entanto, não podem ser confundidos⁽²⁰⁾.

Ajudar uma pessoa que se encontra em CP é de fato uma atitude complexa, pois exige considerar a

complexidade do humano no processo de cuidado, indo além do corpo doente, e buscando a compreensão do paciente em sua integralidade, visto como um todo. Envolve, sobretudo, reafirmar a vida e reconhecer a finitude humana⁽¹⁷⁾.

Estuda⁽²¹⁾ sintetiza as dimensões e especificidades no cuidado do paciente e de sua família em CP com vistas ao cuidado integral: física – cuidados ativos e integrais centrados, respeitando a autonomia; psicológica – avaliação do impacto da doença; social – avaliação das necessidades sociais através de uma abordagem individualizada e integral; apresentação e discussão com a sociedade sobre os CP; inclusão dos CP na formulação de políticas sociais e de saúde pública; espiritual – respeito às crenças religiosas, reconhecendo-as; suporte espiritual e religioso; cultural – atendimento às necessidades culturais, por parte dos serviços de CP; estrutural – formação de equipes interdisciplinares; incorporação de atividades de melhoria da qualidade dos serviços; de pesquisa e gerência.

Todos esses aspectos carecem ser levados em consideração, já que os pacientes/famíliares em CP apresentam a necessidade de suporte em todas as dimensões, e a assim promover o cuidado integral e ir além da dor física, diante da terminalidade. Não envolver esses aspectos no cuidado ao paciente e sua família em fase de finitude impossibilita compreender o “complexo”, ou seja, aquilo que está organizado em rede, já que a falta da não percepção do global conduz ao enfraquecimento da responsabilidade e da solidariedade entre os seres humanos.

Aproximação e limitação dos coordenadores com os cuidados paliativos

Os coordenadores também evidenciaram algumas fragilidades e limitações sobre o conhecimento em CP, e que sua aquisição não ocorreu durante a formação, mas através de iniciativas individuais e de aproximações com a temática no âmbito pessoal, na assistência ou através de estudos.

[...] tive diversas perdas na minha vida e isso me levou a estudar a morte e, quando eu estava estudando a morte, foi onde entrou a perspectiva, nos meus estudos, dos cuidados paliativos [...] eu tive uma abordagem errônea, a minha formação foi muito na perspectiva de trazer os cuidados paliativos apenas para prestar uma assistência àquela pessoa, e não cuidar de fato. (Borboleta Almirante Vermelho).

O conhecimento que eu adquiri em cuidados paliativos foi a partir de leituras e de um curso de aperfeiçoamento que eu fiz, associado a isso eu tive a oportunidade de cuidar, ao longo desses cinco anos, de pacientes em fim de vida [...]. (Borboleta Sylphina Angel).

Em consonância com os resultados desse estudo, outros estudos reafirmam resultados semelhantes⁽²²⁻²³⁾. Pesquisa observou que cerca de um terço dos docentes não têm formação na área de CP. Além disso, em consideração aos assuntos de morte e luto, menos da metade dos docentes tiveram esses conhecimentos na graduação⁽²²⁾.

Em outros momentos, os coordenadores esclareceram a pouca afinidade e dificuldades que ainda enfrentavam, com relação à temática, e reafirmam que o conhecimento adquirido sobre o assunto não ocorreu durante a sua graduação, nesse aspecto alguns depoimentos seguintes foram incisivos:

[...] então, meu conhecimento ainda é limitado, é um conhecimento que não veio da formação para a prática, veio

da prática para a formação [...] reconheço a necessidade de me aprofundar tanto na questão de teórica, de fundamentação, como na questão prática, para desenvolver aquilo que a fundamentação teórica traz. Então, hoje eu considero bastante limitada em relação a esse conhecimento. (Borboleta-esmeralda).

Primeiro, eu identifico que eu tenho muitas fragilidades sobre cuidados paliativos, porque eu não tive isso na graduação, também não tive em especializações, tampouco em mestrado e doutorado, e que é algo cada vez mais emergente. (Borboleta Apolo).

Outras falas revelam que a temática levou a um distanciamento, conforme podemos observar no relato da Borboleta Morpho Azul:

(Risos). Então, na verdade, acho que até eu me afasto um pouco dessa questão dos cuidados paliativos [...]. Apesar de estar na área da saúde, mas a gente nunca quer perder, ou nunca quer se preparar para. Então, pra mim é um desafio pessoal, antes de qualquer coisa. As aproximações que tive com a temática, elas foram todas transversais, então nunca tive, ou nunca procurei ter nenhuma formação específica na área ou nenhum conhecimento mais específico sobre a área, por uma questão que eu acho que é fragilidade minha. Então, isso me levou a me afastar da temática, [...] essa parte nunca foi muito vislumbrada por mim. (Borboleta Morpho Azul).

Pesquisa realizada com docentes dos cursos da saúde, incluindo Enfermagem, de uma universidade federal, verificou que dentre as dificuldades no ensino dos CP, notou-se que existe uma falta de conhecimento sobre o tema. Os docentes expressaram ter ausência de entendimento sobre o conceito e a presença de estigma na temática, tanto por docentes, como por graduandos⁽²³⁾.

Além da falta de conhecimento, destaca-se que o quadro de docentes não possui profissionais com experiência na temática e que no cenário de atividades práticas não consegue visualizar necessidade de aplicar os CP na assistência ao paciente, e assim, proporcionar ao discente essa vivência e a justificativa para esse cenário se dá pelo fato do próprio docente não ter tido essa aproximação durante a sua graduação ou especialização⁽²³⁾.

É imprescindível que os educadores de Enfermagem sejam capacitados em centros de excelência em CP para se tornarem multiplicadores de conhecimento. Além disso, a equipe responsável por elaborar o currículo, com o intuito de incluir a disciplina de CP, deve considerar temas potencialmente "difíceis" com conteúdo devidamente estruturado, e fornecer suporte aos estudantes que possam enfrentar reações emocionais durante o processo de aprendizagem, tanto no ambiente acadêmico quanto na prática profissional⁽²⁴⁾.

Uma formação adequada em CP durante a graduação em enfermagem é crucial para garantir que os profissionais possam oferecer cuidados de qualidade, aliviando o sofrimento dos pacientes e promovendo uma abordagem integral diante de doenças graves que ameaçam a continuidade da vida⁽²⁴⁾.

Portanto, este estudo ressalta a importância e responsabilidade dos coordenadores de curso de ensino superior em enfermagem, na qualidade de gestores e líderes, como também daqueles professores que compõem os núcleos docentes estruturantes para que possam buscar discutir, refletir e incentivar tais mudanças na formação profissional do enfermeiro. Assim, este estudo contribui como fomento para mais debates, pesquisas e sugestões quanto à necessidade de evolução e de mudanças na

formação docente e discente de enfermagem sobre CP.

Dentre as limitações do estudo, tem-se o cenário pesquisado, apenas no Estado do Rio Grande do Norte, não podendo, talvez, seus resultados serem generalizados para todas as instituições de ensino superior em enfermagem do país. Outra limitação refere-se à população investigada, pois não contemplou todos os docentes envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, apreciou apenas os coordenadores de graduação em enfermagem (mesmo sendo docentes).

Conclusão

À partir da análise dos resultados deste estudo, pode-se observar que os coordenadores dos cursos de graduação de enfermagem conhecem a filosofia dos CP e seus princípios, indicações, e compreendem a necessidade de uma abordagem integral para favorecer uma melhor da qualidade de vida, com vistas a proporcionar conforto e alívio dos sintomas e de reafirmar a vida e encarar a morte como um processo natural.

O contexto atual no país, demanda a formação de profissionais capazes de pensar criticamente e de responder, com ética e competência, às necessidades de saúde da população de acordo com a peculiaridade de cada território. Na medida em que mais pessoas demandem a oferta de CP nos diversos cenários de atenção à saúde, acredita-se que maior será a procura por profissionais que consigam enxergar paciente e família de forma integral, para ofertar um cuidado de qualidade.

Todavia, no processo de formação em CP no Brasil, existe a necessidade de maior investimento na educação permanente dos profissionais de enfermagem - estejam eles na docência, assistência, gestão ou pesquisa.

Portanto, sugere-se a realização de mais pesquisas sobre a temática, em especial sobre a formação docente em CP, necessidade de alterações nos projetos pedagógicos dos cursos e a criação de novos componentes curriculares e práticas multidisciplinares, que fomentem o aprimoramento de competências e habilidades necessárias às práticas de assistência em CP.

REFERENCIAS

1. Radbruch L, Lima L, Knaul F, Wenk R, Ali Z, Bhatnagar S, et al. Redefining Palliative Care: A New Consensus-Based Definition. *J Pain Symptom Manage.* 2020; 60(4):754-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
2. O MPG. The need for palliative care among patients with chronic diseases: a situational diagnosis in a university hospital. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019;22(5):1-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190085>
3. Santos CE, Campos LS, Barros N, Serafim JA, Klug D, Cruz RP. Palliative care in Brasil: present and future. *Rev Assoc Med Bras.* 2019;65(6):796-800. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.6.796>
4. Dominguez RGS, Freire ASV, Lima CFM, Campos NAV. Cuidados paliativos: desafios para o ensino na percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina. *Rev baiana enferm.* 2021; 35:1-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.38750>
5. Durojaiye A, Ryan R, Doody O. Student nurse education and preparation for palliative care: a scoping review. *PLoS One,* 2023; 18(7):1-27. Doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0286678>.
6. Pereira LM, Andrade SMO, Theobald MR. Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde. *Rev bioet (Impr.).* 2022; 30(1):149-61. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301515PT>
7. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Academic Medicine.* 2014;89(9):1245-51. Doi: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: 70; 2011.
9. Minayo MCS. *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade.* Petrópolis (RJ): Vozes; 2015.
10. Costa MF, Soares JC. Livre como uma borboleta: simbologia e cuidado paliativo. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015, 18(3): 631-41. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14236>.
11. Silva KL, Schreck RS, Gandra EC, Rabelo AR, Silva LL, Guimarães RA. Perspectivas de docentes e discentes sobre desigualdades sociais na formação em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE039006034. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO006034>
12. World Health Organization. *Palliative Care* [Internet]. Geneve: WHO; 2020. [cited in 2023 out]. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
13. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. *Manual de cuidados paliativos.* 1ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.
14. Oliveira LP, Gomes CHR, Santos LCC, Xavier ERA, Neres LJS, Soares JC, et al. Evaluation of palliative care for a good death: perception of caregivers of cancer patients. *Rev Méd Minas Gerais.* 2020; 30;1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20200048>.
15. Fitaroni JB, Bousfield ABS, Silva JP. Morte nos Cuidados Paliativos: representações sociais de uma equipe multidisciplinar. *Psicol Ciênc Prof (Impr).* 2021; 41:1-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003209676>.
16. Guimarães CS, Souza CI, Bastos SS, Santos JS, Godoy MCS, Souza JHK et al. Mistanásia, ortotanásia, distanásia e eutanásia no Brasil. *Rsv* [Internet]. 2023 [citado 2023 Nov 4];2(1). Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/255>
17. Silva RS, Amaral JB, Malagutti W. *Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte.* São Paulo: Martinarri; 2013.
18. Hermes HR, Lamarca ICA. *Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.* Ciênc saúde colet.



2013;18(9):2577-88. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>

19. Moraes EN, Conrad D, Mattos EM, Cruz SAC, Machado GC, Abreu MO. Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro-RJ. *Rev Pesqui (Univ. Fed. Estado Rio J. (Online))*. 2018;10(2):318-25. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.318-325>

20. Morin E. *Introdução ao pensamento complexo*. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina; 2015.

21. Mendes EC, Vasconcellos LCF. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. *Saúde Debate*, 2015; 39(106):881-92. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030026>.

22. Ramos ESG, Garcia RR. Cuidados paliativos e conhecimento docente: diálogos possíveis na área da saúde. *Res Soc Dev*. 2022;11(1):1-11. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24651>.

23. Gomes MCV, Joaquim RHVT, Bombarda TB. Ensino sobre cuidados paliativos nos cursos da saúde: percepção dos docentes de uma universidade federal. *Res Soc Dev*. 2022; 11(16):1-10. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.37728>.

24. Alves MA, Martins RD. Preparo do enfermeiro para atuar com os cuidados paliativos. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2023;97(3):1-12. Doi: <http://dx.doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.3-art.1949>.

Fomento e Agradecimento. O presente estudo não recebeu financiamento de instituições de fomento.

Declaração de conflito de interesses. Nada a declarar.

Critérios de autoria

As autoras Rafaella Guilherme Gonçalves, Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira, Rejane Maria Paiva de Menezes e Soraya Maria de Medeiros contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e interpretação dos dados, assim como na redação e revisão crítica e aprovação final da versão publicada. O autor Lucas Batista Ferreira contribui para na

concepção e planejamento do estudo e, juntamente com os autores Tarcísio Tércio das Neves Júnior e Bruna Ruselly Dantas Silveira contribuíram para a redação e revisão crítica da versão publicada.