

# A EPS como ferramenta na construção de conhecimento sobre cuidados paliativos para enfermagem onco-hematológica

EPS as a tool in the construction of knowledge about palliative care for onco-hematological nursing

EPS como herramienta en la construcción de conocimiento sobre cuidados paliativos para enfermería onco-hematológica

Nilceia Peixoto Soares Cútaló<sup>1</sup>, Magda Chagas<sup>2</sup>

**Como citar esse artigo.** Cútaló, N.P.S.; Chagas, M. A EPS como ferramenta na construção de conhecimento sobre cuidados paliativos para enfermagem onco-hematológica. Revista Pró-UniversUS. 2022 Jan./Jun.; 13 (1): 133-137.



## Resumo

As doenças oncológicas configuram problema de saúde pública no mundo e sua incidência está relacionada tanto com o crescimento populacional, quanto o aumento da expectativa de vida e conseqüentemente o envelhecimento. As diretrizes para os cuidados paliativos no âmbito do sistema único de saúde (SUS) versam sobre “formar e qualificar profissionais aptos a ofertar o cuidado integral ao paciente em atenção hospitalar que necessita da assistência de Enfermagem”. A abordagem paliativa visa o alívio da dor, o diagnóstico precoce de doença incapacitante, o direito à vontade antecipada e a melhoria da qualidade de vida. O presente estudo tem como objetivo estudar a lacuna de conhecimento em cuidados paliativos na Enfermagem Onco-Hematológica de um hospital Universitário no estado do Rio de Janeiro tendo como ferramenta a EPS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de abordagem intervenção com uso de roda de conversa. Como resultado esperado: selecionar áreas temáticas para a preparação conjunta do curso de cuidados paliativos; minimizar as barreiras e lacunas em relação às negativas das abordagens paliativas e aos dilemas éticos do processo de morte, morrer e cuidados paliativos.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Enfermagem Oncológica; Cuidados Paliativos; Educação Permanente.

## Abstract

Oncological diseases constitute a public health problem in the world and its incidence is related both to population growth, as well as to increased life expectancy and, consequently, aging. The guidelines for palliative care within the scope of the unified health system (SUS) deal with “training and qualifying professionals able to offer comprehensive care to patients in hospital care who need nursing care”. The palliative approach aims at pain relief, early diagnosis of disabling disease, right to early will and improvement of quality of life. The present study aims to study the knowledge gap in palliative care in Onco-Hematological Nursing of a University hospital in the state of Rio de Janeiro using PHE as a tool. This is qualitative research, an intervention approach with the use of conversation wheel. As expected, result: Select thematic areas for elaboration in together with the palliative care course; Minimize barriers and gaps regarding negative approaches regarding palliative approaches and the ethical dilemmas of the death, dying and palliative care process.

**Keywords:** Oncology Nursing; Palliative Care; Continuing Education.

## Resumen

Las enfermedades oncológicas constituyen un problema de salud pública en el mundo y su incidencia está relacionada tanto con el crecimiento de la población, como con el aumento de la esperanza de vida y en consecuencia el envejecimiento. Las directrices para los cuidados paliativos en el ámbito del Sistema Único de Salud (SUS) se refieren a “la formación y cualificación de profesionales capaces de ofrecer una atención integral a los pacientes en atención hospitalaria que necesitan cuidados de enfermería”. El enfoque paliativo tiene como objetivo el alivio del dolor, el diagnóstico temprano de la enfermedad incapacitante, el derecho a la voluntad temprana y la mejora de la calidad de vida. El presente estudio tiene como objetivo estudiar la brecha de conocimiento en cuidados paliativos en Onco - Enfermería Hematológica de un hospital universitario en el estado de Río de Janeiro utilizando PHE como herramienta. Esta es una investigación cualitativa, un enfoque de intervención con el uso de la rueda de conversación. Como resultado esperado: Seleccionar áreas temáticas para la elaboración para la preparación conjunta del curso de cuidados paliativos; Minimizar las barreras y brechas con respecto a los enfoques negativos con respecto a los enfoques paliativos y los dilemas éticos del proceso de muerte, muerte y cuidados paliativos.

**Palabras clave:** Enfermería Oncológica; Cuidados Paliativos; Educación Permanente.

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Discente pós-graduação stricto sensu. Mestrado Profissional em ensino na saúde-MPES-UFF, RJ, Brasil. E-mail: nilceiasoares@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6587-4997>

<sup>2</sup>Docente do curso de Mestrado Profissional em ensino na saúde-MPES-UFF. Dra em Enfermagem, UFF, RJ, Brasil. E-mail: magdachagas@id.uff.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3616-6745>.

\* Email de correspondência: nilceiasoares@id.uff.br

Recebido em: 15/03/22. Aceito em: 08/06/22.

## Introdução

Atualmente o aumento da expectativa de vida da população trouxe à tona a necessidade de incluir os cuidados paliativos na assistência integral à saúde nos programas de idosos, nos programas voltados às doenças crônicas degenerativas: demências, doença de Parkinson, insuficiência cardíaca, insuficiência renal e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doenças incapacitantes a vida. A OMS em um conceito ampliado dos cuidados paliativos nos traz que pode ser adaptado às realidades locais, utilizando os recursos disponíveis, e o perfil de saúde dos grupos atendidos naquele local.

Uma ação de saúde que poderia ser mais bem divulgado, os cuidados paliativos, que deveriam iniciar desde o diagnóstico, que torna o paciente o centro do cuidado, que leva em consideração suas vontades antecipadas e principalmente o alívio da dor e sofrimento, a população poderia desenvolver entendimento, aceitaria melhor as abordagens paliativas e poderia facilitar a comunicação entre os profissionais de saúde, paciente e familiar.

As abordagens paliativas atendem ao princípio da integralidade do cuidado, presente na Resolução do Ministério da Saúde<sup>2</sup> que trata das diretrizes para os cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e versa sobre sua organização, nos remete a inserção de disciplinas sobre cuidados paliativos na graduação desde a formação, e especialização dos profissionais de saúde para que estejam aptos a ofertar tais cuidados visando o cuidado integral ao paciente em atenção hospitalar e que necessita da assistência de saúde, bem como da Enfermagem integrada a equipe multidisciplinar.

Para a OMS os cuidados paliativos<sup>3</sup> apresentam-se como uma ação de atenção à saúde com intuito de atender as necessidades básicas do ser humano, relaciona a assistência multiprofissional para melhoria da oferta de ações de saúde com pretensão a gerar qualidade de vida aos pacientes, tendo como base o atendimento integral e como estratégia ao enfrentamento da realidade, as mudanças significativas com práticas educativas de EPS<sup>4</sup> é uma solução aos problemas observados na assistência da Enfermagem, entende-se que seja elevado o quantitativo de pacientes necessitados de cuidados paliativos não alcançados ainda, já que esse se dá desde o diagnóstico das doenças consideradas incapacitantes e deveriam ser ofertados a portadores de doenças crônicas não contaminantes e portadores de HIV/AIDS.

Dessa maneira a propagação e conscientização sobre os cuidados paliativos nas unidades hospitalares se faz necessária e com destaque para a categoria de enfermagem, sabendo que essa relação de cuidados de Enfermagem perpassa apenas as ações de saúde, tendo em vista as relações pessoais, o profissional de Enfermagem

permanece maior parte do tempo no ambiente hospitalar, se torna próximo ao paciente e desenvolve uma relação de afeto, como não poderia ser diferente aos seres humanos.

O profissional de Enfermagem além do conhecimento técnico – científico<sup>5</sup> dá ênfase às relações interpessoais tão necessárias para o cuidado de qualidade e torna-se um “agente de mudanças capaz de interagir e intervir na sociedade, motivado pela transformação pessoal, profissional e social”. A lacuna na oferta de cuidados paliativos no que se refere ao princípio da integralidade do cuidado mostra que a necessidade para o portador de doença crônica que ameaça a vida, dialoga com a possibilidade da solução ou melhoria da prática no trabalho<sup>6</sup> pela problematização dessa realidade.

De acordo com a OMS<sup>7</sup> cada ano 40 milhões de pessoas necessita de cuidados paliativos, mas atualmente dos pacientes que necessitam desses cuidados no final da vida, apenas 14% tem sua necessidade atendida e apenas 10% das instituições tem o serviço de cuidados paliativos de forma efetiva que atenda o paciente em sua totalidade dentro de suas necessidades.

Considerando que deveríamos oferecer as ações de saúde multidisciplinar em cuidados paliativos para um atendimento integral ao paciente, visando atender a multidimensão do ser humano, tendo início no diagnóstico da doença até ao fim da vida, luto e pós luto. Dessa forma, na descrição do que é cuidado paliativo e o que não é; a OMS<sup>7</sup> em uma de suas definições trouxe para os cuidados paliativos a afirmação de direitos, dizendo: “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”.

Conforme relato<sup>8</sup> muitos pacientes não gostam nem de pronunciar as palavras “morte” e “morrer”, mas trazem dentro de si a esperança de encontrar alguém que realmente tenha um tempo para ouvir de verdade e que esteja interessado em suas falas para se sentirem úteis e possam contribuir com algo positivo enquanto ainda estão vivos. “A morte em si não é um problema para o paciente, mas o medo de morrer nasce do sentimento de desesperança, de desamparo e isolamento que a acompanha”.

As diretrizes<sup>2</sup> para os cuidados paliativos no âmbito do sistema único de saúde (SUS) versam sobre formação de recursos humanos para o SUS onde precisamos “formar e qualificar profissionais aptos a ofertar o cuidado integral ao paciente em atenção hospitalar que necessita da assistência de Enfermagem integrada a equipe multiprofissional”. Nesses momentos tão difíceis do diagnóstico e prognósticos mediante a doenças incapacitantes a vida,

com abordagem paliativa visando o alívio da dor, a melhoria da qualidade de vida para estes e familiares, o direito de decisão sobre o cuidado a que será submetido, zelando pela integridade do paciente hospitalizado.

A tristeza existente no processo de morrer é natural, mas não podemos esquecer que existe também o colorido da vida em diferentes tons e nuances nos mostrando o valor da vida e da morte<sup>9</sup>! Estamos vivos! “a morte, é a outra parte, contraparte, cara-metade, a que cede e/ou precede a vida”. Realmente o processo de morrer não é para causar repulsa. É pra causar comoção e compaixão em nós, profissionais ou não! Em qualquer cidadão!

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na abordagem intervenção com uso de roda de conversa. A pesquisa qualitativa<sup>10</sup> ‘trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis’.

A pesquisa intervenção<sup>11</sup> surge quando a pesquisa ação passa a ser contestada por sua perspectiva de apenas conscientizar e sente-se a necessidade de interrogar e produzir novas análises. Com isso viabiliza a construção de espaços coletivos de problematização na realização das práticas e potencializa a produção de um novo pensar/fazer educação”. Assim <sup>12</sup>pesquisa-intervenção altera a clássica afirmação: “conhecer para transformar” da pesquisa-ação por “transformar para conhecer”.

O desenvolvimento da pesquisa intervenção ocorrerá com a adoção da roda de conversa<sup>13</sup>, uma vez que essa ferramenta demonstra sua importância ao criar um espaço em que o participante da pesquisa se relaciona de forma livre com seus saberes e suas vivências a ponto de exteriorizá-los para que haja a troca de saberes necessária entre os sujeitos da pesquisa e haja aprendizagem e modificação do pensamento e da realidade.

O cenário será um Hospital Universitário do Estado do Rio de Janeiro de grande porte, integrado ao SUS, sendo referência na prestação de assistência médico-hospitalar de média e alta complexidade da Região Metropolitana II. O seu modelo assistencial e suas diretrizes a partir do seu perfil assistencial voltado às necessidades de saúde da população, formação, ensino e pesquisa. É referência em tratamento oncológico, por isso a demanda é alta, possui uma enfermaria de hematologia onde são inseridos os pacientes onco-hematológicos para tratamento.

A área da enfermaria é dividida em três, inicialmente são divididos por gênero masculinos e femininos podendo alternar conforme a demanda e um isolamento equipado para pacientes críticos. Assim são 4 (quatro) leitos na área masculina, 4 (quatro) na

área feminina e 2 (dois) no isolamento, totalizando 10 (dez) leitos. No entanto, 8 (oito) leitos são utilizados em conformidade com as configurações do setor e o quantitativo da equipe de saúde multidisciplinar para manutenção da qualidade do serviço.

A coleta de dados em pesquisas qualitativas envolve, direta ou indiretamente, seres humanos e exigem que o projeto de pesquisa seja submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Assim, esse projeto será submetido ao CEP, via site Plataforma Brasil.

## Primeiro momento

Ao iniciarmos a oficina será aplicado questionário semiestruturado constando 6 (seis) perguntas, com intuito de conhecer o entendimento dos participantes a respeito dos cuidados paliativos.

## Segundo momento

Daremos continuidade as Oficinas com dinâmica de rodas de conversa. Serão 3 (três) rodas, 1 (uma) por semana, consecutivamente. Caso seja necessário para melhor finalização da coleta poderemos abrir mais 1 (uma) oficina. A duração de cada roda será de no máximo 30 (trinta) minutos para que não haja prejuízo da assistência de Enfermagem.

Será utilizado o espaço coletivo do setor de onco-hematologia para as oficinas com a equipe de Enfermagem sobre o tema de cuidados paliativos, seus conceitos, o que os profissionais participantes da pesquisa entendem sobre o assunto abordado, se ficam à vontade para ofertar os cuidados paliativos. Com base no questionário (primeiro momento), será aberta discussão sobre o tema e sua prática no dia a dia para melhorar da qualidade no atendimento ao usuário, assim como solicitado o apontamento de temas que considerem importante para abordagem de Cuidado Paliativo.

Optamos pela construção da oficina presencial tendo em vista que os profissionais de Enfermagem já estão trabalhando com os devidos cuidados frente à pandemia da COVID 19.

Nossa pretensão é iniciar a oficina em abril de 2022. Caso a aprovação do CEP ocorra em período posterior ao apontado no cronograma, informo que mudarei o meu cronograma para o mês apropriado.

## Terceiro momento

Será feita a oferta de participação na construção do curso de cuidados paliativos para enfermagem onco-hematológica hospitalar. Será realizado o convite para participação da construção

do curso no momento de encerramento da oficina.

### Quarto momento

Criar grupo de estudo sobre cuidados paliativos em consonância com a coordenação de Enfermagem do HUAP, com intuito de fortalecimento das políticas públicas de saúde, visando melhoria para os usuários do SUS, lançando mão da estratégia de EPS para mudança da realidade conforme a ‘práxis de Paulo Freire, como problematização da realidade. “A teoria sem a prática vira ‘verbalismo’, assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.”

### Quinto Momento

Elaboração coletiva do curso sobre Cuidados Paliativos para Enfermagem.

Com anuência e aceite de todas e todos os participantes, os encontros serão gravados com uso de aparelho digital e as gravações serão posteriormente transcritas. Os áudios serão arquivados em HD externo, seguindo compromisso de proteção dos participantes, considerando que o armazenamento em alguma “nuvem” pode oferecer risco. O pesquisador tem a responsabilidade de manter o armazenamento adequado dos dados coletados, bem como os procedimentos para assegurar o sigilo e a confidencialidade das informações do participante da pesquisa.

### Aspectos Éticos da Pesquisa

Esta pesquisa seguirá as recomendações da Resolução CNS/MS nº 580, de 22 de março de 2018, que regulamenta normativas relativas às especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o SUS, assim como a Resolução CNS/MS nº 466/2012, que trata de garantir os direitos dos participantes das pesquisas descrevendo os caminhos éticos que devem ser seguidos (CNS, 2018). De acordo com a resolução 466/ 2012, que trata das pesquisas com seres humanos, ao participante pesquisado, individual ou coletivamente, de caráter voluntário é vedado qualquer forma de remuneração, deverá estar esclarecida quanto ao Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), com assinatura e comprometimento do pesquisador.

## Resultados Esperados

Pretende-se com esse estudo pesquisar o conhecimento da equipe de Enfermagem sobre os cuidados paliativos onco-hematológico na atenção hospitalar e a melhor ferramenta de educação permanente na saúde que facilite a concepção efetiva de ações educativas para intervenção e melhoria para o problema na atenção hospitalar e potencializar a ação pedagógica na perspectiva da melhoria dos serviços de saúde no âmbito do SUS.

Espera-se que as barreiras existentes sejam quebradas ou enfraquecidas no que se refere às negativas a respeito das abordagens paliativas e aos dilemas éticos do processo morte, morrer e cuidados paliativos e que as possíveis questões de conhecimento entre outras que se apresentam no dia a dia, como: fazer ou não a palição, quando iniciar, e se gera qualidade de vida, sejam mais esclarecidas.

Contribuir para minimizar a falha curricular na continuidade da formação de profissionais aptos as práticas das abordagens paliativas no conhecimento, na vivência e na realidade de cada profissional para melhoria da qualidade na prática dos cuidados a saúde na atenção hospitalar.

## Referências

1. OMS World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd. edition, Geneve: OMS, 2002.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Diário Oficial Da União. Resolução Nº 41, De 31 De Outubro DE 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Publicado em: 23/11/2018 | Edição: 225 | Seção: 1 | Página: 276. Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro/Comissão Intergestores Tripartite.
3. WHO, World Health Organization. Palliative Care. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programs. Module 05. Genève, 2007.
4. Ceccim, Ricardo B.; Feuerwerker, Laura C. M. O quadrilátero da formação para área de saúde; ensino, gestão atenção e controle social. Pysis: Rev. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2004;14(1):41-65.
5. Stolarski CV, Teston V, Kolhs M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre suas atribuições legais. Reme - Rev Min Enferm 2009; 13(3): 327-36. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/196>
6. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 27 ed. rio de janeiro: paz e terra, 1996.
7. WHO, Worldwide Palliative Care Alliance. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life. WHO. England. 2014.
8. Elisabeth.Kluber-Ross. Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais tem para ensinar os médicos, enfermeiros, religiosos e os seus próprios parentes. On death and dying. Tradução Paulo Menezes. Editora Martins Fontes.1969.
9. Chagas MS. Chamei a morte para roda ela quis dançar ciranda, mudança: estudo descritivo sobre o processo de cuidar diante da finitude / Magda de Souza Chagas. Rio de Janeiro: UFRJ / Faculdade de Medicina, 2016.
10. Minayo MCS (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 29

ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

11. Dias ESM, Rodrigues ILA, Miranda HR, et al. Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem. *Rev Fund Care Online*. 2018 abr/jun; 10(2):379-384. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.379-384>

12. Mendes R. et.al. Pesquisa-intervenção em promoção da saúde: desafios metodológicos de pesquisar “com”. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(6): 1737-1745. DOI: 10.1590/1413- 81232015216.07392016.

13. Feuerwerker LCM, Merhy EE. A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas. *RevenPanamSalud Publica*.2008; 24(3):180–8.

14. INCA. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa>.

15. OMS. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. Genève: OMS, 2012.

16. Saelzer CBB. O cuidado em enfermagem desde as perspectivas da ética do cuidado e do gênero. *Investeducenferm*. 2013 31(2):243-51. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-3072013000200010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-3072013000200010)