



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES – CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

WAGNER MACIEL SARMENTO

**QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS PARA A
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO
DOMICILIAR**

CAJAZEIRAS – PB

2018

WAGNER MACIEL SARMENTO

**QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS PARA A
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO
DOMICILIAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª M^a Gerlane Cristinne Bertino Vêras

CAJAZEIRAS – PB

2018

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

S246q Sarmento, Wagner Marciel.
Qualificação profissional dos enfermeiros para a prestação de cuidados paliativos na atenção domiciliar / Wagner Maciel Sarmento. - Cajazeiras, 2018.
58f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Ma. Gerlane Cristinne Bertino Vêras.
Monografia(Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Enfermagem. 2. Assistência domiciliar - enfermagem. 3. Qualificação profissional - enfermeiros. 4. Cuidados paliáticos. I. Vêras, Maria Gerlane Cristinne Bertino. II. Universidade Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 616-083

WAGNER MACIEL SARMENTO

**QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS PARA A
PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 31/07/2018

BANCA EXAMINADORA

Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Prof^a Ma. Gerlane Cristinne Bertino Vêras
Orientadora – ETSC/CFP/UFCG

Cícera Renata Diniz Vieira Silva

Prof^a Ma. Cícera Renata Diniz Vieira Silva
1º membro – ETSC/CFP/UFCG

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

Prof^a Dra. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas
2º membro – UAENF/CFP/UFCG

Por acreditar em mim bem mais do que eu mesmo, pelo amor a mim concedido e por ser porção essencial dessa conquista, à minha tia Elizeuda Maciel Braga, dedico este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo dom da vida, pela saúde e pela oportunidade de trilhar esse caminho. Que ele me conceda a competência necessária para exercer com louvor essa profissão.

Aos meus pais e irmãs, por toda compreensão, confiança e amor dedicados a mim. Vocês são a base de tudo, meu alicerce e meu centro de direção.

À minha tia, Elizeuda, por sempre acreditar em mim, pelo incentivo constante e por todo o apoio incondicional, nos momentos bons e nos momentos difíceis. Uma porção essencial dessa conquista, te dedico com muito amor.

Aos demais familiares, pelo apoio e por sempre estarem presentes.

Aos meus amigos, Poliana, Mário Hélio e Sabrina, obrigado por toda parceria, cumplicidade, sintonia, afinidade e por serem a melhor família acadêmica que eu poderia ter. Amo vocês.

Aos amigos de curso, os quais também passaram a fazer parte dessa família, Izabel, Elaine, Alwsca, Bruna, Célia e Jeanny. Obrigado pela convivência e por todo aprendizado.

A Bruno, que, apesar de estudarmos em turmas diferentes, sempre me auxiliou no que precisei. Obrigado pela ajuda e pelo incentivo constante.

À minha orientadora, Gerlane, maior exemplo de pessoa e profissional. Obrigado por todas as oportunidades, pela paciência e carinho, por toda confiança, apoio, incentivo, “puxões de orelha”, ensinamentos e disponibilidade, sobre tudo, nos momentos em que mais precisei. Poder ser seu orientando foi um dos melhores privilégios que a UFCG me proporcionou. Nada que eu diga poderia externar o tamanho da minha gratidão, você é um presente de Deus. Levarei para sempre seus ensinamentos acadêmicos e de vida. Obrigado por tudo!

Aos membros da banca examinadora, a qual não poderia ser melhor representada. Prof^a Renata e Prof^a Rosimery. Obrigado por aceitarem participar prontamente da avaliação desse trabalho. Vocês são inspiração em postura, capacidade, excelência, humanização e dedicação.

Agradeço a todo o corpo docente da UFCG, em especial aos meus orientadores de outras situações (monitorias; projetos...), Prof. Éder, Cynara, Manuela, Laryssa. Obrigado pelas oportunidades, vocês contribuíram muito para minha formação.

Agradeço também a todos os usuários (paciente, família e comunidade), pela motivação diária de sermos melhores e pelas lições aprendidas no escutar de cada história.

A todos vocês, minha eterna gratidão!

“Morte, você é valente
O seu rancor é profundo
Quando eu cheguei neste mundo
Você já matava gente
Eu guardei na minha mente
Sua força e seu rigor
Porém me faça um favor
Para ir ao Campo Santo
Não me deixe sofrer tanto
Morte me leve sem dor. ”

(Patativa do Assaré)

SARMENTO, W. M. **Qualificação profissional do enfermeiro para a prestação de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar**. 2018. 58 f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, 2018.

RESUMO

Os Cuidados Paliativos objetivam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a uma doença incurável, por meio da identificação precoce, avaliação e alívio da dor e de outros problemas biopsicossocial e espiritual. Assim, a adequada qualificação profissional do enfermeiro é imprescindível, a fim de que a assistência paliativa seja prestada de maneira apropriada e satisfatória. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção dos enfermeiros acerca de sua qualificação profissional para a prestação de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar. Trata-se de um estudo de campo de natureza descritiva e com abordagem qualitativa realizado junto a 14 enfermeiros atuantes na Atenção Primária à saúde da zona urbana do município de Cajazeiras, Paraíba, mediante entrevista gravada norteadas por formulário semiestruturado. Estabeleceu-se como critério de inclusão, profissionais enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde há mais de seis meses e, como critério de exclusão, os profissionais que não puderam ser contatados durante o período da coleta de dados, que ocorreu nos meses de março a abril de 2018. Os dados objetivos referentes ao perfil sócio demográfico e profissional foram analisados quantitativamente por meio de estatística descritiva em frequências absoluta e relativa, média aritmética, valores mínimo e máximo, e desvio-padrão; e dispostos em tabelas utilizando o *software Microsoft Excel 2013*® e os subjetivos de forma categorial e temática por intermédio da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. O estudo respeitou os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande/Centro de Formação de Professores sob parecer nº 2.434.724. Foram construídas três categorias temáticas: Categoria 1 – Conhecimento dos enfermeiros sobre Cuidados Paliativos; Categoria 2 – Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prestação de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar; Categoria 3 – Percepção dos enfermeiros sobre sua assistência em Cuidados Paliativos. Constatou-se que os enfermeiros possuíam conhecimentos deficientes acerca da temática em estudo, pois tópicos considerados relevantes aos Cuidados Paliativos não foram mencionados ou foram pouco abordados pelos entrevistados. A maioria expressiva dos participantes referiram não ter disciplina específica sobre a temática nas instituições onde concluíram suas graduações e nenhum participou de Educação Permanente em Saúde sobre o tema, cuja situação reflete negativamente na qualidade da assistência, a qual mostrou-se fragmentada e superficial, mesmo sendo autoavaliada positivamente pelos sujeitos participantes da pesquisa. Evidencia-se, portanto, a necessidade de aproximação dos enfermeiros com os Cuidados Paliativos em seu processo formativo, favorecendo o desenvolvimento de competências necessárias para prestar uma assistência de boa qualidade.

Palavras Chave: Qualificação profissional. Cuidados Paliativos. Assistência Domiciliar. Enfermagem.

SARMENTO, W.M. **Professional qualification of the nurse for the provision of Palliative Care in Home Care**. 2018. 58 f. Completion of coursework (Graduation in nursing) - Federal University of Campina Grande, Cajazeiras, 2018.

ABSTRACT

Palliative Care aims to improve the life quality of patients and their families facing an incurable disease, through early identification, evaluation and relief of pain and other biopsychosocial and spiritual problems. Thus, the adequate professional qualification of the nurse is essential, so that palliative care is provided in an appropriate and satisfactory way. The goal of this study was to evaluate the nurses' perception about their professional qualification for the provision of Palliative Care in Home Care. This is a field study of a descriptive nature and with a qualitative approach carried out with 14 nurses working in primary health care in the urban area of the city of Cajazeiras, Paraíba, through a recorded interview guided by a semistructured form. Nursing professionals working in the Primary Health Care of the said municipality for more than six months were established as inclusion criterion, and, as exclusion criterion, professionals who could not be contacted during the period of data collection, which occurred in the months from march to april 2018. The objective data regarding the sociodemographic and professional profile were analyzed quantitatively through the absolute and relative frequencies, arithmetic mean, minimum and maximum values, and standard deviation; and arranged in tables using Microsoft Excel 2013® software and the subjective ones in a categorical and thematic form through Laurence Bardin's Content Analysis. The study respected the ethical precepts arranged in the Resolution 466/2012 of the National Health Council, approved by the Ethics Committee of the Federal University of Campina Grande/Teacher Training Center under opinion nº 2,434,724. Three thematic categories were built: Category 1 - Nurses' knowledge about Palliative Care; Category 2 - Academic training and professional qualification of nurses for the provision of Palliative Care in Home Care; Category 3 - Nurses' perception about their aid in Palliative Care. It was verified that the nurses had a lacking knowledge about this subject, because topics considered relevant to the Palliative Care were not mentioned or were little approached by the interviewees. The expressive majority of the participants stated that they did not have specific discipline on the subject in the institutions where they graduated, and none of them participated in Permanent Health Education on the subject, whose situation reflects negatively on the quality of care, which was fragmented and superficial, even being positively assessed by the subjects participating in the research. Therefore, the need to approach nurses with Palliative Care in their training process is evidenced, favoring the development of skills necessary to provide good quality care.

Keywords: Professional qualification. Palliative care. Home Assistance. Nursin

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AC	Análise de Conteúdo
AD	Atenção Domiciliar
APS	Atenção Primária à Saúde
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CFP	Centro de Formação de Professores
COREQ	<i>Consolidated criteria for reporting qualitative research</i>
CP	Cuidados Paliativos
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
EMAD	Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar
EMAP	Equipes Multiprofissionais de Apoio
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
ETSC	Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAPS	Posto de Assistência Primária à Saúde
PB	Paraíba
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SAD	Serviços de Atenção Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAENF	Unidade Acadêmica de Enfermagem
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Campina Grande
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

2 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo geral	12
2.2 Objetivos específicos	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar	13
3.2 Qualificação profissional dos enfermeiros para a prestação dos Cuidados Paliativos	15
4 PERCURSO METODOLÓGICO	17
4.1 Tipo e natureza do estudo	17
4.2 Local de pesquisa	17
4.3 População e amostra	18
4.4 Critérios de seleção	18
4.5 Procedimento e instrumento para coleta de dados	18
4.6 Análise dos dados	20
4.7 Aspectos éticos	20
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	22
5.1 Caracterização da amostra	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	40
APÊNDICES	48
ANEXOS	53

1 INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP), inicialmente, foram desenvolvidos para os pacientes com câncer, porém com o passar dos anos, essa modalidade assistencial foi implementada também às pessoas que vivem com doenças crônicas, evolutivas e degenerativas, sem possibilidade de cura (MENEQUIN; RIBEIRO, 2016), tendo o objetivo de melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares frente a uma doença ameaçadora à vida por meio da minimização do sofrimento, promoção do conforto, controle efetivo da dor e apoio físico, social, psicológico e espiritual (WHO, 2017).

Acredita-se que o envelhecimento populacional ocasionado pelo aumento da longevidade trouxe consigo um maior número de idosos com Doenças Crônico-Degenerativas não Transmissíveis (DCNT), configurando-se em um problema de saúde pública e aumentando a demanda da população por CP (SCHNEIDER et al., 2010; SOUZA et al., 2015).

Os CP podem ser abordados em todos os níveis de atenção, porém na Atenção Primária à Saúde (APS) ganham destaque especial, pois é para esse cenário que são referenciadas a maioria das DCNT (PEREIRA et al., 2017). Dessa forma, a Atenção Domiciliar (AD), enquanto ferramenta da APS, representa um importante papel, visto ser um ambiente que proporciona uma maior humanização, reduz complicações provenientes de internações prolongadas e diminui os custos hospitalares (QUEIROZ et al., 2013). Além de ser um instrumento crucial para garantir a continuidade dos cuidados direcionados aos pacientes que apresentam alguma doença sem possibilidade de cura (SOUSA; ALVES, 2015).

Diante disso, ressalta-se o papel da enfermagem, que por sua vez, representa uma categoria compromissada com a prestação de CP no âmbito domiciliar, destacando-se pela aptidão em oferecer cuidados integrais e apoio biopsicossocial e espiritual perante o sofrimento enfrentado pelo paciente e seus familiares (SOUSA; ALVES, 2015). Para isso, se faz necessário uma qualificação profissional adequada, a qual deve ser iniciada na graduação e se estender durante toda a vida profissional do enfermeiro.

No entanto, apesar de a enfermagem apresentar-se como a categoria que possui mais publicações acerca dos CP, há uma carência de disciplinas e baixa exploração dessa temática durante a graduação, cuja realidade repercute negativamente na formação dos enfermeiros, fazendo com que esses profissionais apresentem dificuldades para assistirem os indivíduos que necessitam de tais cuidados; diante disso, é primordial que sejam incluídas disciplinas que abordem essa modalidade nos cursos de formação na área da saúde, em especial da enfermagem, para o desenvolvimento de habilidades necessárias à assistência integral,

humanizada e individualizada aos pacientes em CP, bem como sua família (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010; HERMES; LAMARCA, 2013;).

Além da necessidade de uma formação acadêmica pertinente, a qualificação profissional também deve ser construída por meio de atualizações constantes e educação permanente em saúde no serviço. Essa prática promove o ensino e aprendizagem no cotidiano do trabalho, proporciona treinamento e aprimoramento das competências profissionais e melhora a qualidade da atenção à medida que busca novas formas de aprender, educar, assistir e cuidar (GUIMARÃES; MARTIN; RABELO, 2010).

A pretensão por esse estudo despertou-se durante minha vivência como acadêmico do curso de graduação em enfermagem nas aulas teóricas e teórico-práticas e em atividades complementares, nas quais pode-se constatar a inexistência de abordagens e disciplinas voltadas aos CP, as quais resultaram em lacunas acerca do conhecimento sobre essa temática. Ademais, observou-se fragilidades no atendimento dos enfermeiros nesta demanda, o que pode estar relacionada a formação e qualificação profissional inadequadas, caracterizando a relevância social e acadêmica do estudo em tela.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a percepção dos enfermeiros acerca de sua qualificação profissional para a prestação de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar.

2.2 Objetivos específicos

- Analisar a percepção dos enfermeiros sobre sua formação acadêmica em Cuidados Paliativos;
- Verificar a participação dos enfermeiros em ações de educação permanente e/ou capacitações sobre Cuidados Paliativos;
- Identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a prestação de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar;
- Averiguar a percepção dos enfermeiros sobre sua assistência em Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar

O Brasil vivencia um processo de transição demográfica, caracterizada pela redução no número de crianças e jovens, aumento da expectativa de vida e proporção de idosos na população, porém essa mudança, associada a um contexto desfavorável, traz consigo um aumento no número de DCNT. Estas, por sua vez, correspondem às principais causas de morte no mundo e o problema de saúde pública de maior magnitude no Brasil, sendo responsáveis por 72% dos óbitos (BRASIL, 2011). Fato que aumenta a demanda por CP.

Dentre as principais doenças que necessitam da assistência paliativa destacam-se as doenças cardiovasculares (38,5%), câncer (34%), doenças respiratórias (10,3%), aids (5,7%) e diabetes (4,6%). Porém, outras condições de saúde como insuficiência renal, artrite reumatoide, distúrbios neurológicos, demência, anomalias congênitas, entre outras, também exigem tais cuidados (WHO, 2016).

Os CP é uma modalidade assistencial destinada aos indivíduos que, independentemente da faixa etária, convivem com uma doença sem possibilidade de cura; estes cuidados ultrapassam o contexto de morte e objetivam abrandar os fatores que interferem negativamente na qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, por meio da promoção da autonomia e bem-estar, controle da dor e outros sintomas decorrentes da enfermidade, intervenções de natureza emocional, espiritual, entre outras (COELHO et al., 2014).

Quando direcionados as pessoas que se encontram em finitude, tais cuidados precisam funcionar como uma modalidade assistencial que permita ajudá-los a lidar de forma menos triste diante do processo de morrer (ARAÚJO et al., 2010), devendo, ainda, ser estendido aos seus familiares também durante o luto e óbito do paciente, acolhê-los de forma compreensiva e humanizada, oferecendo-lhes apoio e escuta qualificada (FRATEZI; GUTIERREZ, 2011; SOUSA; ALVES, 2015).

A APS é o serviço responsável pelo manejo da maioria dos problemas de saúde da população, inclusive as condições crônicas que demandam CP e, diante da necessidade de um cuidado contínuo, a AD é percebida como uma importante estratégia assistencial, pois além das DCNT, para o domicílio também são referenciados um grande número de pessoas que se encontram em fase terminal de vida, ou seja, há uma elevada necessidade paliativa nesse ambiente, sendo, ainda, considerado um local significativo para sua implementação e efetivação, pois possibilita uma assistência abrangente e equitativa (BRASIL, 2013a).

A portaria Nº. 963/13, do Ministério da Saúde (MS), redefine a Atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando-a como uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar as já existentes, garantindo a continuidade dos cuidados, através dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), incluindo as pessoas com necessidade de Cuidados Paliativos na Modalidade de Atenção Domiciliar tipo II (AD II), destinada aos indivíduos que demandam cuidados com maior frequência, recursos de saúde e acompanhamento contínuo (BRASIL, 2013b). Assim como a portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que também traz a assistência paliativa como responsabilidade de sua equipe (BRASIL, 2017).

Ante ao exposto, AD constitui-se em uma valorosa ferramenta da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na APS, pois permite alcançar indivíduos, familiares e comunidade; dessa forma, o preparo dos profissionais e a implementação dos CP nesse nível de atenção contribui para a continuidade da assistência aos indivíduos que se encontram fora de possibilidades de recuperação total de suas funções orgânicas fisiológicas, assim como para seus familiares, os quais passam a ser corresponsáveis pelo cuidado e, portanto, também necessitam de atenção (SOUZA et al., 2015).

Para isso, torna-se fundamental a atuação de uma equipe multiprofissional, sensibilizada quanto à importância da interdisciplinaridade, humanização e integralidade nas ações de saúde, indispensáveis para atender as necessidades dos indivíduos em todos os seus aspectos e particularidades (DUARTE et al., 2013; SILVEIRA; SIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

O enfermeiro, enquanto membro da equipe multiprofissional, apresenta-se como profissional indispensável para a prestação dos CP na AD, especialmente devido a aproximação com a comunidade, fato que permite a criação de vínculo com os usuários e possibilita que o binômio paciente-família sintam-se mais seguros e amparados frente as consequências das enfermidades, sendo assim, contribui para que tal situação seja enfrentada com maior força e segurança pelos atores sociais envolvidos (RIBEIRO et al., 2014).

Para tanto, sua formação é imprescindível, porém, ressalta-se que enfermeiros e gestores da APS por vezes, apresentam conhecimentos restritos em relação aos CP, direcionando-os apenas ao paciente e associada somente à terminalidade e ao câncer (PEREIRA et al., 2017), demonstrando fragilidades na qualificação profissional de ambos.

3.2 Qualificação profissional dos enfermeiros para a prestação dos Cuidados Paliativos

A atuação do enfermeiro na AD é uma prática fundamental, complexa e subjetiva a cada profissional, desse modo exige que estes possuam prontidão, habilidades e competências adequadas, como capacidade crítica-reflexiva, uso de tecnologias do cuidado, principalmente as tecnologias leves e leve-duras, estabelecimento de vínculo entre profissionais e usuários, entre outras, com o intuito de melhorar a assistência (ANDRADE et al., 2013). Essa subjetividade torna-se ainda mais nítida quando se trata de CP, em virtude das características individuais de cada caso, do nível de empatia, dos diferentes processos de aprendizagem sobre a temática, entre outros fatores (COSTA; POLES; SILVA, 2016).

Segundo Silva et al. (2014) para lidar com essa subjetividade e complexidade o processo formativo dos enfermeiros precisa ser revisto e aprofundado, principalmente no que diz respeito às tecnologias leves, como os aspectos relacionais, uma vez que o bom relacionamento entre profissional, paciente e familiares é fundamental para a prestação de CP.

Em contrapartida, sabe-se que a formação dos profissionais de saúde, no qual os enfermeiros estão incluídos, ainda se encontra, em sua maioria, centrados no modelo tecnicista e tradicional, muitas vezes ofertando disciplinas com conteúdos fragmentados, direcionados ao modelo biológico, curativista e medicamentoso (ARAÚJO et al., 2010).

Esse tipo de ensino tende a formar profissionais igualmente mecanicistas, contrapondo-se com a filosofia dos CP, os quais, por seu lado, visam superar os paradigmas de cura, mostrando que até mesmo nos últimos momentos de vida do paciente é possível oferecer assistência, apoio e cuidados (SCHNEIDER et al., 2010).

Diante disso, é necessário referenciar a importância da formação adequada dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, para que haja a habilidade necessária à atuação paliativista, uma vez que a falta de qualificação dos profissionais representa um dos principais entraves para consolidação dos CP na AD (SOUSA; ALVES, 2015).

Este fato também acontece devido os cursos de graduação em enfermagem apresentarem um déficit sobre a temática em questão nas disciplinas que compõem suas matrizes curriculares, formando profissionais com conhecimento insuficiente, o que repercute negativamente na qualidade dos cuidados prestados (PEREIRA et al., 2017).

Em razão da insuficiência curricular, Garcia, Rodrigues e Lima (2014) consideram o ensino de CP precário no Brasil e associado à falta de estratégias governamentais, como uma política nacional consolidada essa modalidade assistencial ainda se encontra muito desestruturada. Ademais, segundo Costa, Poles e Silva (2016) os estudantes não são

estimulados a aprofundarem seus conhecimentos sobre os CP e são aproximados desse tema apenas por meio de atividades extracurriculares ou disciplinas optativas.

Segundo Araújo et al. (2010) esses profissionais também apresentam dificuldades para atender oportunamente os indivíduos diante de sua finitude e processo de luto, eventos que também demandam intervenções paliativistas, isto porque sua formação acadêmica também não engloba disciplinas que abordem a morte em suas várias conjunturas.

Diante das condições supracitadas, é indispensável que os CP sejam trabalhados durante a formação dos enfermeiros, para que, assim, estes profissionais estejam aptos a atuarem com conhecimento técnico-científico e com vista a individualidade e humanização, principalmente diante da crescente demanda por CP decorrentes do aumento das DCNT na população, já que a insuficiência de conhecimentos acerca desse tema configura-se em um obstáculo para sua efetivação (COELHO et al., 2014).

Ante ao exposto, se faz necessário que sejam ofertadas disciplinas acerca dos CP ao processo formativo dos enfermeiros, assim como a busca por constantes atualizações acerca do tema.

Ademais, é essencial que os profissionais também aprimorem suas competências por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS). Visto que essa atividade corresponde a um processo ativo de aprendizagem no cotidiano do trabalho, possibilitando rever e transformar as práticas assistenciais e organizacionais, a partir das reais necessidades dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), pauta-se ainda, nos princípios e diretrizes do SUS, na integralidade e na continuidade do cuidado, levando-se em consideração todo o contexto no qual os indivíduos estão inseridos. Reforçando a necessidade de articulação entre os CP e a EPS.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo e natureza do estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. O estudo descritivo permite conhecer e interpretar uma realidade, objetivando descrevê-la conforme ela se apresenta sem nela interferir (FONSECA, 2012). Segundo Aragão (2011) esse tipo de estudo é fundamental para ampliar os conhecimentos acerca de um determinado assunto pouco conhecido.

A abordagem qualitativa, por sua vez, objetiva o entendimento de eventos sociais e culturais por meio de descrições, interpretações e comparações, que não podem ser realizados por meios numéricos (FONTELLES et al., 2009). De acordo com Minayo (2012) a análise qualitativa embasa-se na linguagem, interpretação e compreensão, das experiências, vivências, crenças, senso comum, opiniões, ações, entre outras, possibilitando a construção do conhecimento sob a percepção dos autores em meio a intersubjetividade; visto que a compreensão é sua principal ferramenta.

Na descrição do relato da pesquisa em tela foi utilizada a diretriz denominada COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*), que foi elaborada para permitir a produção de relatórios compreensíveis e abrangentes de estudos qualitativos, consistindo em uma lista de verificação com itens específicos (ANEXO A) que abrange os componentes necessários do projeto do estudo, permitindo que os pesquisadores descrevam os aspectos considerados importantes (TONG; SAINSBURY; CRAIG, 2007).

4.2 Local de pesquisa

O estudo foi realizado no município de Cajazeiras, que fica situado no sertão do estado da Paraíba, que possui área territorial de cerca de 565,899 km² e que está localizado a aproximadamente 468 km da capital Estadual João Pessoa. Limita-se, em sentido horário, com os municípios de São João do Rio do Peixe (norte e leste); Nazarezinho (sudeste); São José de Piranhas (sul); Cachoeira dos Índios; Bom Jesus (os dois últimos a oeste); e Santa Helena (noroeste). É considerado o sétimo maior município em população da Paraíba, com um número de 58.446 habitantes, aproximadamente, caracterizado ainda com um clima tropical quente (IBGE, 2010).

O referido município é sede da 9ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba e possui 23 equipes de ESF, sendo suas estruturas físicas localizadas seis na zona rural e dezessete na zona

urbana, entretanto é importante salientar que duas unidades da zona urbana funcionam na infraestrutura do Posto de Assistência Primária à Saúde (PAPS), que pertence à Escola Técnica de Saúde de Cajazeiras/Centro de Formação de Professores/Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), devido a convênio firmado entre as instituições. Sendo assim, comportam três enfermeiros que atuam na APS, haja vista ter um funcionário vinculado à UFCG.

O interesse em desenvolver o presente estudo neste município justifica-se pelo fato deste ser sede da universidade na qual o pesquisador está vinculado.

4.3 População e amostra

População refere-se ao total de elementos sob estudo que apresentam características em comum; a amostra, por sua vez, constitui-se de uma parte desta população (BERGAMASCHI; SOUZA; HINNING, 2010).

A população deste estudo foi constituída por 24 profissionais enfermeiros atuantes nas equipes de ESF do município de Cajazeiras, PB.

A amostra obedeceu ao critério não-probabilístico, e foi composta por aqueles que se adequaram aos critérios de seleção estabelecidos, totalizando 14 enfermeiros. Três indivíduos recusaram participar da pesquisa, dos quais dois referiram ausência de tempo, um justificou a recusa ao fato de possuir problema auditivo e por esse motivo não participava de entrevistas gravadas e o último não pode ser contatado apesar de três tentativas.

4.4 Critérios de seleção

Critérios de inclusão

Foram incluídos na amostra profissionais enfermeiros atuantes na APS da zona urbana do município há mais de seis meses na ESF e que se encontravam na escala de trabalho no período da coleta de dados.

Critérios de exclusão

Foram excluídos da amostra os profissionais que não puderam ser contatados durante o período da coleta de dados.

4.5 Procedimento e instrumento para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada nos meses de março a abril de 2018, por meio de entrevista gravada mediante o uso de formulário semiestruturado como guia. As questões objetivas contendo informações acerca do perfil sócio demográficos e profissional dos sujeitos

pesquisados e as questões subjetivas, de caráter exploratório, relacionadas ao tema proposto, visando avaliar a qualificação profissional dos enfermeiros para a prestação de CP na AD. (APÊNDICE A).

Os formulários foram aplicados pelo discente pesquisador, após orientação da docente. *A priori*, o pesquisador entrou em contato com os enfermeiros para explicar sobre o projeto de pesquisa, solicitar sua participação e após concordância dos mesmos combinar uma data e horário para a realização da entrevista; ressalta-se que este foi o único contato prévio entre participantes e pesquisador.

Antes de cada entrevista o pesquisador explicou novamente sobre o projeto de pesquisa e explanou os objetivos, interesses e a justificativa do tema, elucidou as dúvidas que surgiram e em seguida aplicou o formulário de forma individualizada, após consentimento do participante, formalizada pela assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), por ambas as partes, onde uma das vias ficou com o pesquisador e a outra foi entregue ao participante.

As entrevistas aconteceram nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde os participantes exercem seu processo de trabalho, em sala reservada, silenciosa e sem intercorrências. Foram gravadas utilizando-se de aparelho celular modelo MOTO G ®. O tempo médio de duração foi de onze minutos e quarenta segundos. O critério de saturação teórica não foi adotado para este estudo e os dados coletados foram codificados pelo discente pesquisador sem o auxílio *softwares*.

Vale salientar que não houve contato posterior com os participantes para esclarecimento ou correção de alguma declaração dada por estes. Não ocorreu a realização de teste piloto no início da coleta de dados, tampouco houve repetição de entrevistas com o mesmo profissional.

Foi adotado o diário de campo, no qual se registrou dados importantes para a pesquisa, como datas dos agendamentos de entrevistas com os enfermeiros, dias e horários, breves descrições acerca da dinâmica do serviço no momento em que a coleta de dados foi realizada, comentários sobre a temática ditos pelos entrevistados após término da gravação, bem como acerca do comportamento dos profissionais durante o momento da coleta de dados, os quais se mantiveram calmos e relaxados, demonstrando timidez, inicialmente, apenas com o fato de a entrevista ser gravada. Não houve *feedback* posterior por parte dos participantes acerca dos resultados da pesquisa.

4.6 Análise dos dados

As variáveis numéricas dos dados objetivos referentes ao perfil sócio-demográficos e profissional foram analisadas quantitativamente por meio da estatística descritiva em média aritmética, valores mínimo e máximo, e desvio-padrão; e dispostos em tabelas utilizando o software Microsoft Excel 2013®.

O conteúdo das questões subjetivas, obtido por meio da gravação, foi transcrito organizado e em seguida agrupado em categorias de análise (Método de Análise por Categoria Temática). O tratamento se deu qualitativamente por meio da Análise de Conteúdo (AC) proposta por Laurence Bardin. A AC corresponde a um instrumento metodológico muito utilizado para analisar as comunicações verbais e/ou não verbais, ou seja, propõem a análise do que foi dito nas entrevistas, bem como o que foi observado pelo entrevistador (SILVA; FOSSÁ, 2017).

Para mais, a AC possibilita, de forma sistemática, obter a descrição do conteúdo das mensagens por meio de três etapas; a primeira fase, denominada pré-análise, corresponde a leitura integral do material transcrito, afim de fomentar as ideias iniciais e conduzir as fases sucessivas; posteriormente, ocorre a fase de exploração do material, a qual propõem o recorte do texto das entrevistas e/ou anotações do diário de campo, formando, assim, as chamadas unidades de registro, as quais serão agrupadas a partir da junção de temas semelhantes para a organização e formação das categorias; por fim, tem-se o tratamento dos dados, que por sua vez, visam interpretar e inferir sobre os achados (BARDIN, 2011).

No estudo em tela, após seguir as recomendações e as etapas necessárias à AC proposta por Bardin, foram formuladas três categorias, as quais foram tratadas mediante interpretação e inferências com auxílio da literatura disponível e pertinente.

4.7 Aspectos éticos

Inicialmente foi solicitada a anuência (ANEXO B) da rede escola da Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras, em seguida foi realizado o cadastro na Plataforma Brasil e submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa em seres Humanos do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares, CEP: 58.900-000, Cajazeiras - Paraíba, e-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br, telefone: (83) 3532-2000, para apreciação e autorização para que fosse realizada a pesquisa. A coleta de dados foi iniciada após apreciação e aprovação sob parecer de número 2.434.724 (ANEXO C).

Ressalta-se que foram obedecidos todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

Os participantes foram orientados quanto aos objetivos e finalidades do estudo e a respeito da garantia do direito de se retirarem da investigação a qualquer momento, sem que isso lhes acarrete algum prejuízo. A entrevista com os participantes só foi realizada mediante autorização prévia dos indivíduos, formalizada pela assinatura TCLE em duas vias, em que uma via ficou com o pesquisador e a outra foi entregue ao participante.

Para preservar o anonimato dos mesmos, as falas utilizadas foram identificadas com a letra “E” seguida de um número arábico, de acordo com a ordem das entrevistas.

Devido envolver coleta de dados através de formulário e entrevista gravada, este estudo apresentou risco mínimo, sendo observado apenas timidez em alguns profissionais ao gravarem suas respostas. O pesquisador buscou tranquilizar o entrevistado e reforçou mais uma vez a preservação do anonimato a fim de eliminar ou reduzir a timidez, bem como permaneceu atento durante todo o procedimento de coleta de dados para minimizar possíveis ansiedades e evitar qualquer tipo de constrangimento.

Quanto aos benefícios, a pesquisa poderá contribuir para avaliar a qualificação profissional dos enfermeiros para a prestação de CP na AD e identificar, a partir da percepção dos entrevistados, como ela reflete na qualidade da assistência, podendo incentivar a exploração da temática, despertar o interesse entre os profissionais, servir como base de reflexão por parte da universidade a qual o pesquisador é vinculado após a defesa do trabalho em tela, contribuindo para a formação de enfermeiros, agregando competências à sua qualificação profissional e, conseqüentemente, melhorando a qualidade da assistência.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A apresentação dos resultados deste estudo se deu em dois momentos: *a priori*, apresentou-se, brevemente, a caracterização dos sujeitos componentes da amostra. Em seguida, foram apresentadas as categorias obtidas pela exploração do material qualitativo coletado por meio da entrevista e as inferências obtidas a partir da análise destas, que buscaram explicitar as percepções dos enfermeiros da APS acerca de sua qualificação profissional para a prestação de CP na AD.

5.1 Caracterização da amostra

Foram entrevistados 14 enfermeiros assistenciais atuantes nas equipes de APS do município de Cajazeiras-PB, que se encontram caracterizados por sexo, idade e estado civil, na Tabela 1.

TABELA 1 – Caracterização dos participantes da pesquisa segundo sexo, idade e estado civil. Cajazeiras-PB, 2018.

Variável	<i>f</i>	%
Sexo		
Feminino	11	78,5
Masculino	3	21,5
Idade		
20 a 30 anos	3	21,4
31 a 40 anos	10	71,5
41 a 50 anos	1	7,1
Mínima-Máxima	23 – 49	
Média (\pm desvio padrão)	32 (\pm 6,23)	
Estado civil		
Casado (a)	7	50,0
Solteiro (a)	7	50,0
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Percebe-se que a maioria dos entrevistados são do sexo feminino, o que corrobora com Corrêa et al. (2012) no estudo “Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da Atenção Básica à Saúde de Cuiabá - Mato Grosso”, realizado com 79 participantes, cujo objetivo foi traçar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da rede básica de saúde da referida cidade.

O fato da amostra ser composta majoritariamente por indivíduos do sexo feminino pode estar ligado a um contexto cultural e histórico, onde, no setor saúde, a função de cuidar sempre

foi realizada predominantemente por mulheres (PASTORE; ROSA; HOMEM, 2008), o que presume-se manter influência sobre os dias atuais.

Em relação à faixa etária, os dados do estudo em tela, assemelham-se ao perfil nacional dos enfermeiros no Brasil, identificado por Machado et al. (2016), os quais inferiram que atualmente a enfermagem é constituída predominantemente por jovens e o número de indivíduos que se enquadram nessa categoria tem aumentado paulatinamente, sugerindo um “processo de rejuvenescimento” na profissão.

Já em relação ao estado civil, o estudo em tela apresentou proporções semelhantes para os profissionais casados e solteiros. Esses achados divergem dos encontrados por Corrêa et al. (2012), em que a maioria dos participantes era casado ou mantinha união estável. Araújo et al. (2017) em uma pesquisa realizada em Mato Grosso do Sul, com 163 enfermeiros, intitulada “Perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar” com o intuito de delinear o perfil e as características sociodemográficas dos profissionais mencionados, também identificaram uma maior prevalência de enfermeiros casados.

Tal discordância pode estar relacionada ao fato de a população estudada ser, predominantemente, recém-formada e, conseqüentemente, ingressada há pouco tempo no mercado de trabalho, pois de acordo com Araújo et al. (2017) a construção de um núcleo familiar, geralmente, só é almejada pelos indivíduos após estes obterem estabilidade financeira.

Observa-se na Tabela 2 a caracterização dos participantes da pesquisa de acordo com o tempo de formação, tipo de instituição formadora e titulação atual.

TABELA 2 – Caracterização dos participantes da pesquisa segundo tempo de formação, tipo de instituição formadora e titulação atual. Cajazeiras-PB, 2018.

Variável	f	%
Tempo de formação		
1 a 5 anos	6	43,0
6 a 10 anos	4	28,5
11 a 16	3	21,5
17 a 22	0	0,0
22 a 27	1	7,0
Mínima – máxima	2 – 25	
Média (\pm desvio padrão)	7,93 (\pm 6,16)	
Tipo de instituição		
Privada	10	71,5
Pública	4	28,5
Titulação atual		
Pós-graduação lato sensu	13	92,9
Graduação	1	7,1
Total	14	100

Fonte: pesquisa, 2018

Nota-se uma maior prevalência de enfermeiros com até cinco anos de formação. Tal dado corrobora com um estudo “Perfil de enfermeiros fluminenses da estratégia de saúde da família participantes de um curso de especialização” realizado com 66 enfermeiros, discentes de um curso de pós-graduação em saúde da família, cujos participantes já haviam exercido ou exerciam atualmente seu processo de trabalho na ESF, onde os autores do estudo inferiram que tal serviço é considerado um grande empregador de novos profissionais e o tempo médio de permanência de um enfermeiro nesse serviço é relativamente baixo (FARIA; ACIOLI; GALLASCH, 2016).

Nessa perspectiva, pode-se sugerir que a baixa permanência se dá devido ao fato de que, na posição de recém-formados, os enfermeiros ainda possuem suas preferências laborais indefinidas, ademais, muitos profissionais mantêm vínculo empregatício por meio de contratos temporários, fato que não lhes permitem manter estabilidade em um mesmo emprego por longos períodos de tempo.

Em relação a instituição formadora, a maioria dos enfermeiros relatou ter concluído sua graduação em instituição privada. Esta situação pode relacionar-se ao fato de que o número de faculdades privadas que oferecem o curso de graduação em enfermagem é significativamente maior do que o número de universidades públicas que ofertam o mesmo curso (FARIA; ACIOLI; GALLASCH; 2016).

No que tange a titulação, ressalta-se uma parcela expressiva de enfermeiros que possuem pós-graduação a nível *lato sensu*, porém nenhuma direcionada aos CP. Isso pode ser explicado pelo fato de que os CP é um tema relativamente incipiente e existem poucas pós-graduações direcionadas a essa temática no Brasil (GARCIA; RODRIGUES; LIMA, 2014).

5.2 Delineamento das categorias

Após as etapas de pré-análise e exploração do material coletado nas entrevistas e a partir do questionamento norteador “Qual a percepção dos enfermeiros quanto a sua formação acadêmica e qualificação profissional para a prestação de CP na AD?”, foram construídas três categorias temáticas: **Categoria 1** – Conhecimento dos enfermeiros sobre Cuidados Paliativos; **Categoria 2** – Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prestação de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar; **Categoria 3** – Percepção dos enfermeiros sobre sua assistência em Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar; apresentadas a seguir.

Categoria 1 – Conhecimento dos enfermeiros sobre Cuidados Paliativos

O intuito dessa categoria é discorrer sobre o conhecimento apresentado pelos enfermeiros atuantes na APS acerca dos CP.

Pôde-se observar diferentes concepções sobre CP, no entanto, dois entrevistados remeteram a ideia de assistência destinada exclusivamente aos indivíduos que se encontram em fase terminal decorrente de neoplasias, conforme observado abaixo.

É o que se pode fazer quando tem aqueles pacientes que tá em estado terminal, de câncer, né? Que às vezes o remédio já não tá mais servindo, então você pode entrar com esses Cuidados Paliativos (E 01).

É aquele cuidado dispensado ao usuário, seja pelo familiar ou pelo profissional de saúde, que é pra amenizar as manifestações advindas de algum problema de saúde, no caso, um câncer (E 09).

O termo paliativo advém do vocábulo latim *Pallium*, que significa manta ou coberta, cujo sentido remete a ideia de proteção, abrigo e amparo, termos que fazem analogia a essência e ideia principal dos CP, ou seja, acolher, amparar, cuidar diante de uma doença em que não há mais possibilidade de cura (ARAÚJO; SILVA, 2012).

Ressalta-se que os CP surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, tendo como pioneira a médica Cicely Saunders, que em seguida formou-se em serviço social e enfermagem, iniciando o movimento dos CP tanto na assistência, quanto no ensino e na pesquisa (GOMES; OTHERO, 2016).

Os CP foram definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1990 e foram revisados e redefinidos em 2002 como sendo uma abordagem terapêutica que objetiva promover a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares frente a uma doença incurável, por meio da identificação precoce, avaliação e alívio da dor e outros problemas biopsicossocial e espiritual (WHO, 2002).

A *priori*, os CP foram propagados em torno de pacientes com câncer, porém, não se restringem a uma modalidade de tratamento oncológico, sendo destinados também a indivíduos que apresentam outras comorbidades crônicas-degenerativas sem possibilidade de cura (ARAÚJO; SILVA, 2012).

A compreensão restrita à terminalidade por câncer aponta para uma estigmatização em torno dessa modalidade assistencial, cujo entendimento pode limitar os cuidados oferecidos pelos enfermeiros apenas a esse público específico, divergindo de sua atual filosofia.

A limitação acerca dos CP também pode ser observada na fala de cinco entrevistados, ao delimitá-lo a terminalidade, independentemente da doença que acomete o indivíduo, como exposto a seguir.

São os cuidados para aquelas pessoas que estão mais debilitadas, no caso, os pacientes que estão, pelo que eu sei, em estado terminal, só. (E 02).

Na Atenção Básica a gente tem muito paciente acamado, muito paciente em fase terminal, é onde a gente pode tá usando esses Cuidados Paliativos, entendeu? (E 06).

Cuidados paliativos que eu entendo são, assim, amenizar, né? Os pacientes que tem doenças crônicas em fase terminal, né isso? (E 11).

Corroborando com o estudo em tela, observa-se a pesquisa intitulada “Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da Atenção Primária à Saúde”, realizada com 15 enfermeiros e 3 gestores, no município de Divinópolis-MG e que teve o objetivo de compreender os significados atribuídos aos CP na percepção dos referidos trabalhadores, sendo verificado, por Pereira et al. (2017), que os enfermeiros e gestores da APS possuíam um grande déficit no conhecimento sobre os CP e suas características, pois a maioria dos entrevistados associavam-lhes apenas à terminalidade e ao câncer.

No entanto, de acordo com Vasconcelos e Pereira (2018) os CP podem ser exercidos em momentos que variam desde a fase pré-diagnóstica e devem seguir durante todo o curso da doença, cuidados no fim da vida do indivíduo e durante o processo de luto da família, não se restringindo à terminalidade.

Não obstante, os CP devem contribuir para garantir uma “morte digna”, analgesia e conforto no processo de terminalidade, uma vez que a aproximação com a morte é inevitável, por tratar-se de uma doença incurável (FÉLIX; SILVA, 2017) no entanto, referem-se também a melhoria da qualidade de vida aos indivíduos e seus familiares independentemente do tempo que lhes restam, dessa forma, associá-los apenas a situações de finitude dá margem para que os cuidados sejam aplicados excepcionalmente nessas situações, além disso, pode remeter a ideia de que não há mais nada a ser feito, como relatado por um dos entrevistados.

Para aqueles pacientes que não tem mais opção, que não tem mais o que fazer, tipo assim, só orientá-los e tentar acalmar, por que não tem mais o que fazer, né? (E 05).

De acordo com a OMS todos os pacientes com alguma doença grave, progressiva, sem possibilidade de cura deveriam receber CP desde o seu diagnóstico, pois o que classifica sua

indicação é a forma como o indivíduo vivencia a doença e o grau de sofrimento acarretado por ela e não a probabilidade do paciente morrer (ANCP, 2012).

Ressalta-se que mesmo sem um prognóstico positivo para a cura, ainda há muito o que se fazer, pois o enfrentamento de uma doença incurável pode causar dor, limitações físicas, desgaste emocional, sofrimentos psicológicos e espirituais; dessa forma, os CP podem auxiliar no controle desses sintomas (DANTAS; ROSSATO; ROCHA, 2012). Assim, é possível assegurar a dignidade e bem-estar até os últimos momentos da vida do paciente em CP, os quais devem ser valorizados tanto quanto os primeiros momentos.

Ademais, sabe-se que o oferecimento de cuidados representa a essência principal do processo de trabalho do enfermeiro, devendo, portanto, estar presente em todas as fases, circunstâncias e momentos de vida, pois embora haja limites para o curável não há limites para o cuidado.

Em posição contrária aos pensamentos expostos anteriormente, os quais tornavam a assistência limitada, sete entrevistados revelaram um conceito mais amplo sobre os CP, propondo uma assistência mais abrangente, como observado nas falas a seguir.

Entendo que seja o direcionamento dos cuidados dos pacientes pra direcionar pra eles uma maior dignidade no resto do tempo de vida, proporcionar a questão do cuidado integral, e, a partir dos Cuidados Paliativos, a gente procura garantir a dignidade, a continuidade do cuidado pra que as pessoas consigam ter uma morte digna (E 03).

A gente tende a amenizar a problemática que ele tá sentindo, aliviar a sintomatologia que ele tá sentindo, melhorar a qualidade de vida do paciente, prestando uma assistência qualificada e de acordo com as possibilidades que é permitido diante da patologia que ele tá apresentando (E 04).

A gente pode pensar nisso como a base da base da enfermagem que é realmente o cuidado, né? Quando a gente sabe que a progressão daquilo não é tão positivo quanto a gente esperava em relação a cura mais que o cuidar da enfermagem faz muito a diferença (E 13).

Cuidados Paliativos, são os cuidados que são oferecidos ao paciente que possam amenizar o sofrimento, melhorando a dignidade de vida, através dos cuidados paliativos, por exemplo, uma troca de curativos, oferece uma melhor alimentação, uma troca de posição para gerar um conforto melhor (E 14).

Destarte, os CP tornam-se extremamente necessários, a fim de promover o conforto e melhoria da qualidade de vida dos indivíduos que se encontram em situações que demandem tais cuidados; entretanto, para promover o bem-estar e garantir que o sofrimento do paciente e familiares sejam paliados de forma efetiva, a assistência deve ser realizada sob uma perspectiva multidimensional (ANCP, 2012). Para isso, os enfermeiros percebem a necessidade de uma

equipe multiprofissional, capaz de trabalhar com interdisciplinaridade, como mostram as próximas falas.

Enfermeiro, odontólogo, médico, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêuticos, não só a equipe que a gente tem na unidade. Todos os profissionais de saúde que não estão inclusos também na nossa equipe (E 13).

Pelo enfermeiro, o técnico, nutricionista, psicólogo, porque nós somos uma equipe, eu acho que flui melhor, funciona melhor trabalhando em equipe, porque para oferecer só a enfermagem e a medicina não, cada um com sua especialidade, oferecendo sua especialidade, gera um conforto, um paliativo melhor para o paciente (E 14).

De fato, é imprescindível a abordagem de uma equipe multiprofissional, da qual os enfermeiros fazem parte, já que os cuidados devem ser direcionados a fim de minimizar, prevenir e controlar desarranjos nas esferas biopsicossocial e espiritual e contribuir para a continência de maiores complicações (DANTAS; ROSSATO; ROCHA, 2012). Para isso, se faz necessário o compartilhamento e complementação de saberes entre profissionais, partilha de responsabilidades e trabalho em equipe (HERMES; LAMARCA, 2013). As ações interdisciplinares influenciarão, sobretudo, no tipo de morte que o paciente terá (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

À vista disso, a atuação paliativista perpassa o modelo assistencial tradicional e hospitalocêntrico, cujo foco é a cura (BRITTO et al., 2015). Pretendem, a partir de seus princípios, encarar a morte como algo natural, sem a pretensão de antecipá-la ou adiá-la; contribuir para que o sujeito viva da forma mais ativa possível até a morte; integrar aspectos psicológicos e espirituais; oferecer apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente e até o enfrentamento do luto (WHO, 2002).

Porém, os participantes da pesquisa não abordaram o luto em seus relatos, desconsiderando-o como parte integrante dos CP. Sabe-se que os familiares podem vivenciar esse processo pós óbito do paciente ou de forma antecipatória, sem que ele tenha ocorrido efetivamente. Frente a isto, os CP visam garantir apoio para tornar essa vivência um processo razoável, garantir um acolhimento, amparo psíquico, social e prevenção de complicações decorrente do luto (BRAZ; FRANCO, 2017).

Apesar de ser considerada componente primordial, a comunicação foi outro ponto sobre os CP que também não foi referido pelos entrevistados. A comunicação caracteriza-se de forma verbal e/ou não verbal, assim sendo, vai muito além da troca de palavras, contempla a escuta ativa, o olhar e as expressões, a partir das quais é possível identificar as necessidades, elucidar eventuais dúvidas, minimizar a ansiedade, o medo e promover conforto (ANDRADE et al.,

2017). Dessa forma, para uma assistência de qualidade é imprescindível que haja comunicação efetiva entre profissional, usuário e família (SILVA et al., 2018).

Quanto a espiritualidade, foi referida por apenas um dos entrevistados, como discutido na fala abaixo.

[...] a espiritualidade dele, porque nesse momento que espiritualidade vem bem forte, porque ele sabe que pode ir a óbito, né? Que vai sair de um plano e ir pra outro (E 09).

A espiritualidade é considerada uma importante ferramenta para aliviar o sofrimento emocional do paciente, bem como auxiliá-lo na recuperação de sua saúde mental e adaptação ao estresse vivenciado durante esse período (ARRIEIRA et al., 2018). Diante de uma doença sem prognóstico positivo para cura, os indivíduos sentem-se vulneráveis e apoiam-se, muitas vezes, em suas crenças espirituais como recurso para aliviar suas angústias (BRASIL, 2013). Dessa forma, a espiritualidade é indispensável à assistência paliativa, haja vista a gama de sentimentos capazes de surgirem, principalmente diante da convicção da morte e das incertezas emergentes dessa fase.

Ante ao exposto, percebe-se uma deficiência na compreensão acerca dos CP pelos enfermeiros da APS, pois além da concepção de indicação limitada a pacientes oncológicos e em estado terminal, assuntos como o uso de tecnologias leves como escuta ativa, criação de vínculo, empatia, assistência à família, luto, comunicação, relações interpessoais e humanização, não foram mencionados ou foram pouco abordados durante as entrevistas, sugerindo um conhecimento insuficiente e fragmentado acerca de tais cuidados por estes profissionais.

Categoria 2 – Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prestação de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar

O intuito dessa categoria foi expor as percepções dos enfermeiros sobre sua formação acadêmica e qualificação profissional para a prestação de CP na AD.

A educação na área da saúde deve estar apta a acompanhar as mudanças no perfil de saúde da população, buscando formar profissionais capacitados e condizentes com a atual realidade, dessa forma, há uma necessidade iminente de recursos humanos qualificados para prestar CP em domicílio, tendo em conta o aumento progressivo na demanda por esses cuidados.

No entanto, ao serem questionados sobre a formação acadêmica, treze dos entrevistados referiram não ter disciplinas específicas sobre o tema nas matrizes curriculares das instituições

onde concluíram as suas graduações e essa ausência resultou em uma formação deficitária, como referido por eles ao serem questionados sobre sua formação em torno dos CP.

Muito falha, porque a gente não falava muito em Cuidados Paliativos (E 06).

Bem deficiente. Não teve, praticamente. Isso era uma temática que não foi abordada na graduação, tive muito, muito pouco acesso (E 07).

Eu considero que foi superficial, não foi nada muito aprofundado em relação a questão de Cuidados Paliativos [...] e ficou bem aquém do que a gente necessitaria para poder sair preparado para efetivar esses cuidados (E 09).

Deixou a desejar, eu não digo nem que deixou a desejar, porque houve muitas mudanças, né? Eu me formei há 25 anos atrás (E 10).

Esses resultados podem estar correlacionados ao fato de que durante a formação acadêmica o foco ainda está centrado no modelo biomédico, com isso, a maior parte da formação na área da saúde aborda como reestabelecer a cura, contrapondo-se ao que preconiza a filosofia dos CP (BALIZA et al., 2012).

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (BRASIL, 2001), os enfermeiros devem ser formados generalistas, humanistas e com capacidade crítica e reflexiva, capazes de (re)conhecer e intervir sobre os problemas de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico da população. Como é o caso das doenças que demandam CP.

Diante disso, a abordagem sobre CP durante a graduação de enfermagem torna-se imprescindível e substancial para que os enfermeiros consigam prestar uma assistência adequada, pois além da necessidade do conhecimento técnico-científico, também espera-se um resgate da humanização, habilidades comunicacionais e estabilidade emocional, itens comumente pouco trabalhados nos cursos de graduação na área da saúde (FONSECA; GEOVANINI, 2013; COELHO et al., 2014). Por outro lado, Araújo e Silva (2012) afirmam que a formação específica prévia em CP favorece um maior desempenho nos aspectos mencionados.

Para a Associação Europeia de Cuidados Paliativos, todos os profissionais de saúde precisam de educação sobre essa temática e conhecimento sobre seus princípios e práticas, cujo níveis educacionais são divididos hierarquicamente a depender da necessidade e do serviço, são eles: Abordagem de CP – disponibilizados aos profissionais de saúde em geral, inclusive aos serviços de enfermagem em domicílio, podendo ser ensinado a nível de graduação e/ou por meio de EPS; CP gerais – direcionados aos profissionais que estão envolvidos com mais frequência em CP, profissionais de cuidados básicos e especialistas, ensinados nos mesmos

pontos que o nível anterior, podendo incluir pós-graduação; e CP especializados – que são destinados a profissionais que trabalham em serviços, cuja principal função é a prestação de CP, exigindo um maior nível educacional e, por isso, necessitam de formação por meio de pós-graduação e desenvolvimento profissional contínuo (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013).

De acordo com esses níveis, os profissionais que atuam na APS, na ESF e, conseqüentemente, na AD, requerem formação que lhes capacitem a oferecer abordagens de CP e CP gerais.

A baixa frequência com que o assunto é discutido e a carência de disciplinas voltadas aos CP nos cursos de graduação em enfermagem, fazem com que os enfermeiros sintam dificuldades para conduzir esses cuidados e lidar com os desafios emergentes dessa modalidade assistencial (CRUZ et al., 2016). Fato que pode ser evidenciado a partir dos relatos abaixo.

A gente tem dificuldade, porque a gente não tem muita aproximação com o tema, né? Eu acho que se a gente tivesse sido mais preparado pra lidar com esse tipo de paciente talvez ajudasse melhor (E 01).

Na faculdade a gente não teve, então quando a gente vai realmente pra prática, a gente sente um pouco de dificuldade por não ter visto em sala de aula (E 06).

Eu acho que se eu tivesse tido mais acesso a Cuidados Paliativos dentro da graduação, na formação sólida mesmo, talvez eu tivesse bem mais experiência, quando eu tivesse que encarar um cuidado paliativo desse eu acho que eu me sentiria mais segura (E 07).

A gente não consegue abordar essa temática com tanta frequência, com a devida atenção na academia, então a gente quando chega no serviço vai ter dificuldade quando encontra esses pacientes (E 13).

Corroborando com esses achados, Correia et al. (2017) inferiram que os profissionais de enfermagem possuem dificuldades em lidar com os CP relacionando-as justamente à falta de aproximação com o tema durante suas formações.

Essas dificuldades não condizem com o esperado para os enfermeiros e demais profissionais de saúde, pois estes devem estar aptos a fornecerem CP independente do diagnóstico, devendo prestá-los da melhor maneira possível e atender todas as necessidades e desafios dos doentes e familiares; para tanto, sua qualificação é extremamente necessária (GAMONDI; LARKIN; PAYNE, 2013).

No entanto, apesar dos enfermeiros mencionarem dificuldade para prestar assistência paliativa e relacioná-la a pouca ou nenhuma aproximação com o tema durante a academia, tais profissionais não consideraram preencher essa lacuna por vontade própria, visto que nenhum dos entrevistados participou de EPS, atualizações e/ou capacitações relacionada a temática em

questão, imputando a responsabilidade por esse déficit aos gestores, como externado nas expressões a seguir.

A gente sente a falha, mas precisa ter uma orientação que venha da gestão, né? Nesse sentido, pra tá capacitando os profissionais (E 01).

Eu dependo da gestão, né? Da gestão, no caso, o prefeito, da secretaria de saúde, pra que dê esse curso a gente, acho que a mim e a todos os enfermeiros (E 06).

Do tempo que eu atuo até hoje nunca surgiu oportunidade, os gestores nunca tiveram a iniciativa de trazer um curso nessa área aí de atuação, até hoje não (E 09).

Deveria ser ofertado pela secretaria municipal de saúde, falta sensibilização deles, eles estão mais preocupados com isso aqui, olhe: [fichas do e-sus], não em capacitar, estão preocupados em vim verbas (E 10).

Apesar de possuírem maior prerrogativa e autonomia para assumir e elaborar projetos de EPS, como as capacitações, esta não é responsabilidade unicamente dos gestores, pois trabalhadores, docentes, discentes e usuários também precisam estar envolvidos nesse processo, que pode ser desenvolvido, contando, ainda, com o apoio de outros órgãos como a Coordenadoria Regional de Saúde e universidades (SILVA et al., 2017).

Sabe-se que a educação permanente propõe que os profissionais sejam capazes de aprender incessantemente, tanto na sua formação quanto na sua prática, devendo também se responsabilizarem e manterem compromisso sobre a sua própria educação e qualificação (BRASIL, 2001), assim, o aprender e ensinar devem fazer parte do cotidiano do trabalho e serviços de saúde continuamente (BRASIL, 2009).

Os próprios enfermeiros enxergam a necessidade de EPS sobre CP direcionada aos profissionais da APS.

Aqui na nossa área tem bastante pessoas que precisam de Cuidados Paliativos, pacientes com traqueostomia, acamados, caquético e isso exige uma educação permanente do enfermeiro para que ele possa atuar de maneira efetiva, de maneira científica também (E 03).

A Educação Permanente em Saúde é importante porque aqui no PSF a gente lida muito com pessoas acamadas e prostradas, a maioria são idosos e o índice de câncer aqui é altíssimo, HIV, infarto (E 10).

Deveria ter capacitação pra quando a gente lidar com uma situação semelhante a gente ter um pouco mais de conhecimento sobre isso e manejar da melhor forma possível, né? (E 13).

Para o desenvolvimento da EPS, deve-se levar em consideração as especificidades locais, guiar-se a partir dos problemas cotidianos das organizações e as reais necessidades da população, buscando a transformação no trabalho e práticas profissionais e, assim, contribuir

para o enfrentamento dos desafios e problemas encontrados no serviço (BRASIL, 2009). Portanto, ao perceberem essa necessidade, os profissionais podem sugerir-las aos responsáveis ou buscá-las por responsabilidade própria.

A capacitação, mencionada por cinco dos entrevistados, pode ser apontada como uma alternativa, já que se enquadra dentro das principais estratégias utilizadas para o aprimoramento profissional. Porém, devem ser planejadas adequadamente e utilizadas de forma pertinente, evitando-se problemas como a unicidade de temática, caráter tecnicista e repetições desnecessárias, muitas vezes em discrepância com as reais necessidades do trabalho (SILVA et al., 2017)

Diante da situação referida pelos enfermeiros e a necessidade cada vez maior por CP, se faz necessário a participação desses profissionais em EPS sobre o tema, para seu aprimoramento e qualidade do atendimento, pois o conhecimento insuficiente irá trazer consequências prejudiciais à assistência prestada pelo profissional que atua constantemente ao lado do paciente com doenças sem possibilidade de cura (COELHO et al., 2014).

Ademais, outro entrave observado no estudo em tela que dificulta a pertinente qualificação do enfermeiro é a falta de interesse sobre a temática, referida pelos próprios entrevistados, como mostra os relatos a seguir.

Na verdade, eu nunca me interessei nesse assunto, assim, gosto de outras áreas como saúde da mulher, da criança [...] aí nunca me interessei pra essa área aí não (E 02).

[...] A minha área é saúde da família e emergência, então nunca me interessei por Cuidados Paliativos não (E 07).

Quando eu fui fazer minha pós, por exemplo, eu nunca me interessei, eu me interessei por fazer UTI e urgência e emergência, por exemplo (E 14).

Percebe-se que mesmo sendo considerado um problema de saúde pública e precisar estar presente no cotidiano dos serviços de saúde, principalmente em virtude do aumento das DCNT, essa modalidade assistencial ainda é muito negligenciada (PEREIRA et al., 2017). O qual pode ser decorrente do contexto de não aproximação do assunto aos enfermeiros em formação e gestores, cuja falta de conhecimento pode tornar o tema pouco atrativo, fazendo com que os trabalhadores busquem aperfeiçoamento apenas em conteúdo aos quais foram apresentados.

Nesse sentido, a aproximação dos enfermeiros com os CP é fundamental, devendo estar presente durante todo o processo formativo, desde a graduação e de forma contínua, por meio da EPS, para que os profissionais consigam assistir de forma adequada os pacientes e familiares que demandam CP, haja vista a grande demanda por estes cuidados em domicílio.

Categoria 3 – Percepção dos enfermeiros sobre sua assistência em Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar

O tratamento dos dados agrupados nesta categoria buscou explicitar como os enfermeiros exercem a assistência paliativa na AD e mostrar a percepção dos mesmos sobre a qualidade dessa assistência.

Os CP quando exercidos em domicílio, trazem inúmeros benefícios e aumentam a qualidade do cuidado, pois permitem uma maior humanização, ao passo que mantém o paciente inserido em seu contexto familiar e social e preserva a autonomia do sujeito, ademais pode evitar hospitalizações desnecessárias e recorrentes e, conseqüentemente, previne-se complicações decorrentes das internações, especialmente as infecções hospitalares (VASCONCELOS; PEREIRA, 2012; QUEIROZ et al., 2013).

A assistência paliativa torna-se ainda mais integral e efetiva quando há uma organização assistencial entre a equipe da AB em articulação com os demais profissionais que atuam em domicílio, como o Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF) e o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) (QUEIROZ et al., 2013). Todavia, não é adequado que os serviços eximam-se ou deleguem suas responsabilidades em prestar CP na AD, tal como podemos perceber nos discursos abaixo.

A gente tem uma equipe que faz esse serviço no município, é a equipe do SAD, que é o serviço de atendimento domiciliar (E 02).

Eu não cheguei a prestar diretamente os cuidados paliativos, eu fiz uma visita domiciliar, e quando eu vi o estado geral dele eu acionei o SAD (E 07).

Existe uma equipe de atenção domiciliar específica para isso, então os pacientes que a gente tem que se enquadram nos requisitos deles são atendidos por eles, por essa equipe, os serviços de atenção domiciliar SAD, que é novo no município, então é bem recente isso, eles são responsáveis por prestar assistência de saúde a esses pacientes (E 13).

A portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a qual aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a sua organização no SUS, traz que os CP também fazem parte das ações desempenhadas pela equipe multiprofissional da AB dirigido à população de seu território definido (BRASIL, 2017).

No entanto, percebe-se que os CP não estão presentes no cotidiano do processo de trabalho desses profissionais, ainda menos direcionada à AD, como observado nos discursos abaixo.

Já faz oito anos que eu me formei, foi só um caso mesmo que eu tive [...] a minha convivência foi pouca (E 05).

Não prestei praticamente nenhum, porque, assim, eu vou te dizer, eu não sei se são muitos não, acho que são muito poucos encaminhados pra cá (E 07).

Minha experiência foi pouca com pacientes desse tipo [...] eu não me deparei com nenhuma situação que eu tive que prestar essa assistência (E 12).

Esses achados podem ser justificados pela dificuldade na identificação de indivíduos que necessitam de CP ou pela limitação desses cuidados apenas aos pacientes oncológicos e/ou em fase terminal, devido ao desconhecimento sobre a temática, como discutido nas categorias anteriores.

Também pode ser considerada a influência do modelo biomédico que ainda se encontra muito presente no processo de trabalho do enfermeiro, o qual remete a lógica essencialmente curativista, mecanicista e procedimental, de modo que esse tipo de assistência constitui uma importante barreira para a efetividade dos CP no cuidar de enfermagem nessa modalidade (AVILA et al., 2017).

Sabe-se que a grande maioria dos profissionais de saúde direcionam o seu processo de trabalho com o intuito de tratar ativamente a doença, esquecendo-se de cuidar do sofrimento do sujeito que se encontra com a saúde comprometida, bem como de seus familiares (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014). Isso pode ser percebido quando os participantes relataram o modo como realizavam esses cuidados em domicílio.

O que a gente prestava em relação a atenção domiciliar era trocar uma sonda, conversar com os familiares pra ter um cuidado maior em relação a higienização, pelo fato de a gente não poder tá ali o tempo todo (E 03).

Eram os cuidados de higienização, prevenção de escara, cuidados de administração de medicamentos, via oral, pra dor, é... realização de hidratação da pele, né? Mas, assim, o cuidado paliativo era muito focado na dor do paciente (E 07).

É realmente aquilo que a gente entende desde o início como sendo da enfermagem, essa questão do cuidado, e, às vezes, a gente acaba falhando nisso, por ainda estar muito agregado a essa questão curativista. (E 13).

Percebe-se que os enfermeiros atuam, de fato, em uma perspectiva curativista e, no que diz respeito aos CP, esse tipo de assistência torna-se ainda mais falha, pois, nesses casos, a cura é inconcebível, assim sendo, apesar de enquadrarem-se indispensavelmente na modalidade paliativa, os cuidados não se resumem apenas a procedimentos técnicos.

A assistência paliativa não deve limitar-se ao controle da dor, higiene, administração de medicamentos, e sim perpassar esses cuidados básicos e abranger outros aspectos como cuidado, respeito, finitude com dignidade, fornecer orientações e esclarecimentos sobre as condições de saúde do paciente em CP, informá-los sobre os recursos disponíveis, estimular

sua autonomia, promover bem-estar, minimizar e controlar a dor e outros sintomas desconfortáveis, dar apoio emocional, social e espiritual, reduzir ansiedade, medos, angústias, fortalecer os laços familiares, prestar assistência a família, entre outros (COELHO et al., 2014; CRUZ et al., 2016).

É importante salientar que em domicílio, os profissionais de saúde consideram os familiares como integrantes da equipe e contam com seus auxílios para prestação dos CP (HERMES; LAMARCA, 2013). Reconhecem-nos como indispensáveis à assistência paliativista, destacando que sem os mesmos esse cuidado seria inviável.

[...] se a gente não pode tá lá todo dia, mas a gente pode auxiliar a família, né? Pra tá prestando esse atendimento (E 01).

A gente tá mais no sentido de orientar a família, até porque a gente não consegue tá lá integralmente, por exemplo, final de semana, nesse caso você tem que tá lá pra orientar a família (E 09).

[...] faço a parte de orientação com a família, em termos de conscientização, em termo de lidar diretamente com o paciente, os cuidados que se deve ter (E 10).

Realmente a participação da família é fundamental para a prestação de CP e apoio ao familiar dependente, porém é preciso atentar para a forma como eles estão sendo incluídos, devendo evitar que lhes sejam incumbidas responsabilidades pelas quais não tenham segurança e preparo. Pois, segundo Duarte et al. (2013) muitas vezes, a família passa a exercer procedimentos técnicos, como manejo de drenos e sondas, administração de medicamentos, higiene do paciente, realização de curativos, entre outras funções que antes, provavelmente, eram desconhecidos.

Diante da responsabilidade de executar os procedimentos mencionados e do provável despreparo, os familiares/cuidadores podem desenvolver sentimentos de frustração, auto-cobrança, bem como, aspectos relacionados a sobrecarga, insegurança, medo da morte do paciente, alterações no estilo de vida, desequilíbrios financeiros, luto e outros fatores causadores de sofrimento (ANJOS; ZAGO, 2014; GUTIERREZ; CAMBRAIA; FRATEZI, 2016).

Dessa forma, a atenção aos familiares de pacientes paliativos também deve fazer parte da assistência do enfermeiro em domicílio. No entanto apenas um entrevistado reconhece essa necessidade.

O paciente que precisa de cuidados paliativos envolve muito mais a família, precisa de uma atenção psicológica, precisa de uma atenção social, tanto para o paciente quanto para a família (E 13).

A assistência ao familiar é tão importante quanto a oferecida aos pacientes, pois quando o indivíduo recebe o diagnóstico de uma doença incurável a família também sofre, resultando, muitas vezes, em um impacto doído e lamentoso (DANTAS; ROSSATO; ROCHA, 2012).

Os enfermeiros também foram questionados quanto a autopercepção sobre a qualidade da assistência prestada por eles aos indivíduos que demandam CP em domicílio, cujas respostas variaram de regular a boa, como observado nas falas a seguir.

Vou dizer regular, porque assim, a gente sente a falha, né? A falha existe no serviço (E 01).

É boa, mas não era pra ser dessa forma, era pra ser melhor (E 05).

Pela minha experiência, é média-regular. Eu não me sinto preparado (E 07).

Nota oito. Eu não vou dizer dez não, por que dez é muito, não tem como [...] eu não vou dizer, assim, preparada, preparada a gente tá porque a gente se profissionaliza, mas é bom você tá fazendo sempre aquela reciclagem, se avaliando sempre (E 08).

Percebe-se que os entrevistados não demonstraram segurança ao emitirem suas percepções sobre a qualidade da assistência, fato que pôde ser evidenciado quando tais profissionais justificaram sua resposta ao argumentarem que a assistência era falha ou precisava melhorar, mesmo quando a avaliação era positiva.

Ante ao exposto, nota-se que, mesmo sendo considerada boa pelos participantes da pesquisa, a assistência em CP na AD prestada pelos referidos profissionais acontece de forma fragmentada e superficial, tais características podem ter sofrido influencia a, igualmente, qualificação profissional inadequada, como discutidas na categoria dois.

Assim, ressalta-se que para a efetividade dos CP, os enfermeiros atuantes na APS, além de capacitações, precisam revisar o seu processo de trabalho tornando-o menos mecanicista possível, fortalecer o vínculo entre os envolvidos e aprimorar sua capacidade de trabalhar em equipe, articulando-se com redes de apoio disponíveis.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados apresentados a partir da percepção dos entrevistados é possível inferir que os enfermeiros da APS não se encontram devidamente qualificados para a prestação de CP na AD, o qual é decorrente da falta de aproximação com o tema durante todo o processo formativo dos enfermeiros, pois além da maioria expressiva não possuir disciplinas específicas sobre a temática, tais profissionais também não participaram de EPS e/ou capacitações sobre CP, mesmo percebendo a necessidade eminente de aprimoramento e conhecimento acerca do tema.

A falta de afinidade com a temática foi uma das principais dificuldades percebida pelos sujeitos da pesquisa à prestação de tais cuidados, ademais acarreta conhecimento insatisfatório, apatia pelo o tema, entre outras consequências, as quais repercutem negativamente na qualidade da assistência, como referido pelos participantes, que mesmo julgando a qualidade da assistência “boa” esclareceram que a mesma ainda se encontrava deficiente e, portanto, precisava melhorar.

A necessidade de consolidação e efetivação dos CP nos serviços de saúde é, acima de tudo, uma função social de todos os cidadãos, inclusive gestores e profissionais de saúde, pois, provavelmente, a grande maioria das pessoas precisarão desse serviço em algum momento, seja no curso de uma doença incurável ou mesmo nos últimos instantes de vida, uma vez que a morte faz parte do ciclo vital do desenvolvimento humano.

Assim, a aproximação dos enfermeiros com os CP é fundamental, tornando-se imprescindível que os mesmos sejam capacitados durante sua formação acadêmica e na vida profissional, participando de ações de EPS e atualizações na temática, favorecendo o desenvolvimento de competências necessárias para prestar uma assistência de boa qualidade.

O estudo em tela contribuiu para que fosse acrescentado o tema CP nas aulas de atualização da disciplina estágio curricular supervisionado I da instituição a qual o discente pesquisador é vinculado, ademais sugere-se que sejam inseridas disciplinas específicas sobre CP nas matrizes curriculares da referida instituição, bem como nos cursos de saúde no Brasil, especialmente na graduação em enfermagem, visto a maior proximidade que estes profissionais estabelecem com o usuário e o aumento na demanda por esses cuidados.

Além disso, se faz extremamente importante sensibilizar enfermeiros e gestores, para que seja estimulado a fomentação e participação em EPS acerca dessa modalidade assistencial, contribuindo, assim, para a melhoria na qualidade da assistência aos pacientes e familiares, cujo tratamento curativo transferiu-se para paliativo em virtude da impossibilidade de cura.

A limitação encontrada na realização desse estudo diz respeito ao fato de ter sido realizado em uma única cidade, podendo sofrer influência das características locais como o difícil acesso a pós-graduações sobre CP. Assim, pode-se incentivar o desenvolvimento dessa temática em outros municípios.

Espera-se que os resultados do estudo em tela possam contribuir para a sensibilização dos enfermeiros, gestores e instituições que ofereçam cursos na área da saúde sobre a importância dos CP, além de induzir novas pesquisas que abordem essa temática.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. 2.ed. Rio de Janeiro, 2012. 592. P. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>> Acesso em: 12 fev. 2018.

ANDRADE, A. M. et al. singularidades do trabalho na atenção domiciliar: imprimindo uma nova lógica em saúde. **R. pesq.: cuid. fundam. Online**, v. 5, n.1, p. 3383-3393, jan./mar., 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/5057/505750897023/>> Acesso em: 12 nov. 2017.

ANDRADE, C.G. et al. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. **Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)**, v. 9, n. 1, p. 215-221, jan./mar., 2017. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30424&indexSearch=ID>> Acesso em: 15 fev. 2018.

ANJOS, A.C.Y.; ZAGOL, M.M.F. Ressignificação da vida do cuidador do paciente idoso com câncer. **Rev Bras Enferm.** v. 57 n.5 p.752-758, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0752.pdf>> Acesso em: 15 dez. 2017.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Práxis.**, n. 3, p. 59-62, ago., 2011. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566>> Acesso em: 15 nov. 2017.

ARAÚJO M.A.N. et al. perfil sociodemográfico dos enfermeiros da rede hospitalar. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 11, n. 11, p.4716-25, nov., 2017. Disponível em: <<file:///F:/231214-75339-1-PB.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2018.

ARAÚJO, D. F. et al. cuidados paliativos: percepção dos enfermeiros do hospital das clínicas de Uberaba-mg. **Cienc Cuid Saude**, v. 9, n. 4, p. 690-696, out./dez., 2010. Disponível em: <<http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13814>> Acesso em: 14 dez. 2017.

ARAÚJO, T.M.M.; SILVA, P.M.J. O conhecimento de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 1, jan./mar., 2012. Disponível em <<http://www.redalyc.org/html/714/71422299014/>> Acesso em 21 abr. 2018.

ARRIEIRA, O.I.C. et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 1-8, fev. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342018000100401&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso em 18 abr. 2018.

AVILA, F.B.P. et al. cuidados paliativos: refletindo as influências e contrassensos da filosofia de saunders na formação do enfermeiro. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/19519>> Acesso em: 19 fev. 2018.

BALIZA, F.M. et al. Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 8-13, jun., 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/3070/307026829006/>> Acesso em: 23 dez. 2017.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERGAMASCHI, D. P.; SOUZA, J. M. P.; HINNING, P. F. **População, amostra, variável, coleta de dados, apuração de dados e apresentação tabular**. Bioestatística aplicada à Nutrição. FSP/ USP, 2010. Disponível em <http://www.fsp.usp.br/hep103/Apostila_2011.pdf>. Acesso em 16 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 18 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf> Acesso em 18 jan. 2018.

_____. Ministério da saúde. Portaria n. 963/GM, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**. Brasília. 2013b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html> Acesso em: 18 mar. 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Normas para pesquisas envolvendo seres humanos. **Resolução CNS466/12**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 12p. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 18 nov. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Ministério da Saúde, 2011 Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf> Acesso em: 19 mar. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>> Acesso em: 15 abr. 2018.

_____. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 09 nov. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>> Acesso em: 13 mar. 2018.

BRAZ, M.S.; FRANCO, M.H.P. Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 37, n. 1, p. 90-105, jan./mar., 2017. Disponível em <<http://www.redalyc.org/pdf/2820/282050111008.pdf>> Acesso em 21 abr. 2018.

BRITTO, S. et al. Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. **Revista Cuidarte**, v. 6, n. 2, p. 1062-1069, mai. 2015. Disponível em: <<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/170>> Acesso em 27 de mai. 2017.

COELHO, A.F. et al. A importância do conhecimento do cuidado paliativo pelos docentes durante o curso de graduação em enfermagem. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 8, n. 3, p. 1-14, 2014. Disponível em: <<http://publicacoes.unigranrio.com.br/index.php/racs/article/view/1975>> Acesso em: 13 jan. 2018.

CORREIA, A.C.P. et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá-Mato Grosso. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 1, p. 171-80, jan./mar., 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/12491>> Acesso em: 20 mai. 2018.

CORREIA A.S. et al. Importância do Conhecimento em Cuidados Paliativos na Formação dos Acadêmicos de Enfermagem: Revisão Integrativa. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**, p. 9-12, maio, 2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5664>> Acesso em 27 de jan. 2018.

COSTA, A. P.; POLES, K.; SILVA, A. E. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, out./jan., 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/1801/180147757018/>> Acesso em: 19 dez. 2017.

CRUZ, R. A. O. et al. reflexões acerca dos cuidados paliativos no contexto da formação em enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, v. 10, n. 8, p. :3101-3107, out., 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11381/13130>> Acesso em: 12 jan. 2018.

DANTAS, S.I.A.; ROSSATO, L.M.; ROCHA, M.C.P. Compreendendo o Significado de Cuidados Paliativos para a Enfermagem. **Saúde em Revista**, v. 12, n. 32, p. 21-31, set./dez., 2012. Disponível em <<https://www.metodista.br/revistas/revistasunimep/index.php/sr/article/view/1086>> Acesso em 27 mai. 2017.

DUARTE, et al. Cuidados paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. **Revista da SBPH**. v. 16, n. 2, p. 73-88, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200006> Acesso em: 13 mai. 2018.

FARIA, M.G.A.; ACIOLI, S.; GALLASCH, C.H. Perfil de enfermeiros fluminenses da estratégia de saúde da família participantes de um curso de especialização. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 52-55, dez./abr., 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/667>> Acesso em 10 jun. 2018.

FELIX, T.C.L.; SILVA, R.G. Promoção de cuidados paliativos na visão de enfermeiros atuantes em unidades de internação de sete lagoas, minas gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. v. 5, n. 4, p. 1-23, 2017. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/468>> Acesso em 27 mai. 2017.

FONSECA, A.; GEOVANINI, F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. **Rev. bras. educ. méd.** v. 37, n. 1, p. 120-125, jan. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010055022013000100017&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 28 mai. 2018.

FONSECA, R.C.V. metodologia do trabalho científico. 1. ed., Rev. Curitiba: **IESDE Brasil**, 2012. Disponível em: <<http://197.249.65.74:8080/biblioteca/bitstream/123456789/786/1/METODOLOGIA%20DO%20TRABALHO%20CIENT%3%8DFICO.pdf>> Acesso em 13 nov. 2017.

FONTELLES et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense de Medicina**, v. 23, n. 3, p. 69-76, ago., 2009. Disponível em: <https://cienciassaude.medicina.ufg.br/up/150/o/Anexo_C8_NONAME.pdf> Acesso em: 13 nov. 2017.

FRATEZI, F.R.; GUTIERREZ, B.A.O. cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3241-3248, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800023> Acesso em: 19 jan. 2018.

GAMONDI, C.; LARKIN, P.; PAYNE, S. Competências Centrais em Cuidados Paliativos: Um Guia Orientador da EAPC sobre Educação em Cuidados Paliativos—parte 1. **European Journal of Palliative Care**, v. 20, n. 2, p. 86-91, 2013. Disponível em: <<http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=jtSAxBB-azI%3D>> Acesso em: 15 fev. 2018.

GARCIA, J. B.; RODRIGUES, R. F.; LIMA, S. F. Estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relatório de experiência. **Rev Bras Anesthesiol.**, v. 64, n. 4, p. 286-291, abr./jun., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rba/v64n4/pt_0034-7094-rba-64-04-00286.pdf> Acesso em: 17. Jan. 2018.

GOMES, A.L.Z.; OTHERO, M.B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010340142016000300155&script=sci_arttext> Acesso em 28 mai. 2018.

GUIMARÃES, E.M.P; MARTIN, S.H.; RABELO, F.C.P. educação permanente em saúde: reflexões e desafios. **ciencia y enfermeria**. v. 16, n. 2, p. 25-33, jan./jul., 2010. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v16n2/art_04.pdf> Acesso em: 25 abr. 2018.

GUTIERREZ, B.A.O.; CAMBRAIA, T.; FRATEZI, F.R. O cuidado paliativo e sua influência

nas relações familiares. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 321-337, 2016.
HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, mar./abr., 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000900012>

Acesso em: 19 jan. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **CENSO 2010**. Disponível em <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em 20 set. 2017.

MACHADO M et al. Perfil da Enfermagem no Brasil: quadro resumos Distrito Federal. 2016 FIOCRUZ/COFEN. Disponível em:

<<http://www.corendf.gov.br/site/wpcontent/uploads/2015/07/perfilenfermagemdf.pdf>>.

Acesso em: 25 mai. 2018.

MENEGUIN, S.; RIBEIRO, R. dificuldades de cuidadores de pacientes em cuidados paliativos na estratégia da saúde da família. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 1, p. 1-7, out./jul., 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/0104-0707-tce-25-01-3360014.pdf>> Acesso em: 25 nov. 2017.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p.621-626, set./nov., 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>> Acesso em: 13 nov. 2017.

MONTEIRO, F.F.; OLIVEIRA, M.D.; VALL, J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Rev dor**. v. 11, n. 3, p. 242-248, 2010. Disponível em:

<<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1470.pdf>> Acesso em: 18 dez. 2017.

MONTEIRO, F. F.; OLIVEIRA, M. D.; VALL, J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Rev dor**. v. 11, n. 3, p. 242-248, 2010. Disponível em:

<<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1470.pdf>> Acesso em 18 dez. 2017.

PASTORE, E.; ROSA, L.D.; HOMEM, I.D. Relações de gênero e poder entre trabalhadores da área da saúde. **Fazendo Gênero**. v. 8, ago. 2008. Disponível em:

<http://www.fazendogenero.ufsc.br/8/sts/ST25/Pastore-Rosa-Homem_25.pdf> Acesso em: 13 mai. 2018.

PEREIRA, D.G. et al. Significados dos cuidados paliativos na ótica de enfermeiros e gestores da atenção primária à saúde. **Rev. enferm. UFPE on line.**, p. 1357-1364, mar. 2017.

Disponível em <<http://pesquisa.bvsalud.org/cvsp/resource/pt/bde-31014?lang=en>> Acesso em 28 mai. 2018.

QUEIROZ, A.H.A.B. et al. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**.

v. 18, p. 2615-2623, jun. 2013. Disponível em
<https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S141381232013001700016&script=sci_abstract&lng=en> Acesso em 21 abr. 2018.

RIBEIRO, A. L. et al. A enfermagem no cuidado paliativo domiciliar: o olhar do familiar do doente com câncer. **Rev Rene**, v. 15, n. 3, p. 499-507, 2014. Disponível em:
<<http://pesquisa.bvsalud.org/sms/resource/pt/lil-726726>> Acesso em: 18 dez. 2017.

SCHNEIDER, N. et al. Developing targets for public health initiatives to improve palliative care. **BMC Public Health**. v. 10 p. 1-9, 2010. Disponível em:
<<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-10-222>> Acesso em: 22 dez. 2017.

SILVA R.S. et al. Conferência familiar em cuidados paliativos: análise de conceito. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. 1 p. 218-226, mar. 2018. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672018000100206&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 21 abr. 2018.

SILVA, A.H.; FOSSÁ, M.I.T. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Dados em Big Data**, v. 1, n. 1, p. 23-42, 2017. Disponível em:
<<http://revista.uepb.edu.br/index.php/qualitas/article/view/2113>> Acesso em: 15 nov. 2017.

SILVA, K. L et al. atuação do enfermeiro nos serviços de atenção domiciliar: implicações para o processo de formação. **Cienc Cuid Saude**. v. 13, n. 3, p. 503-510, jul./set., 2014. Disponível em:
<<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19227>> Acesso em: 17 mar. 2018.

SILVEIRA, M.H.; CIAMPONE, M.H.T.; GUTIERREZ, B.A.O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 17, n. 1, p. 7-16, out./ago., 2014. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232014000100007&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 18 dez. 2017.

SOUSA, J.M.; ALVES E.D. Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo na atenção domiciliar. **Acta Paul Enferm**. v. 28, n. 3, p. 264-269, out./dez., 2015. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n3/1982-0194-ape-28-03-0264.pdf>> Acesso em: 06 nov. 2017.

SOUZA, H.L. et al. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. **Revista Bioética**. v. 23, n. 2, p. 349-359, mai. 2015. Disponível em
<<http://www.redalyc.org/pdf/3615/361540658015.pdf>> Acesso em 21 abr. 2018.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**. v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007. Disponível em: < <https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966> > Acesso em: 13 nov. 2017.

VASCONCELOS, G.B.; PEREIRA, P.M. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. **Revista de Administração em Saúde**. v. 18, n. 70, p. 1-18, mar. 2018. Disponível em < <http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/85>>. Acesso em 18 de mai. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Definition of Palliative Care**. World Health Organization website. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>> Acesso em: 03 de novembro de 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Planning and implementing palliative care services: a guide for programme managers**, 2016. Disponível em: < <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250584/9789241565417-eng.pdf?sequence=1> > Acesso em: 18 abr. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Pain relief and palliative care. In National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines – Policies and managerial guidelines**, p83-91, Geneva, 2002. Disponível em: < <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf> > Acesso em: 17 nov. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Entrevista nº. _____. Data: ___/___/_____

Dados de Identificação:

Data de nascimento: ___/___/_____ Idade: _____ Sexo: F () M ()

Estado civil: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade _____

Renda mensal familiar (em salários mínimos [937,00 R\$]): _____

Raça/cor (autodeclarada): Branca () Preta () Parda () Amarela ()

Indígena () Outras (): _____

Titulação: _____ Tempo de formação (em anos): _____

Em instituição: () Pública () Privada

Formação complementar em Cuidados Paliativos Sim () Não ()

Qual: _____

QUESTÕES NORTEADORAS

1. Como você percebe a sua formação acadêmica para a prestação de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar?
2. Você participa/participou de Educação Permanente e/ou atualizações sobre Cuidados Paliativos?
3. Quais as principais dificuldades encontradas por você para a prestação de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar?
4. Como você avalia a qualidade de sua assistência direcionados as pessoas que demandam Cuidados Paliativos em AD?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) da pesquisa: “QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR” desenvolvida pelo discente de enfermagem do CFP/UFCG Wagner Maciel Sarmiento, sob orientação da professora mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo analisar qual a percepção dos(as) enfermeiros(as) acerca de sua qualificação profissional para a prestação de cuidados paliativos na Atenção Domiciliar.

Caso decida aceitar o convite, você será submetido(a) ao(s) seguinte(s) procedimentos: será utilizado formulário semiestruturado, composto por perguntas objetivas acerca do perfil dos sujeitos pesquisados e subjetivas que abordam o entendimento sobre sua qualificação profissional para a prestação de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar, cujas respostas serão exploradas através de entrevista gravada por aparelho de mp3. Após entrevista, não haverá acompanhamento dos entrevistados.

Os benefícios da pesquisa serão: Avaliar a qualificação profissional dos(as) enfermeiros(as) para a prestação de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar e identificar, a partir da percepção dos entrevistados, como a qualificação reflete na qualidade da assistência, podendo incentivar a exploração dessa temática, contribuindo, assim, para a melhoria do cuidado.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário. Para garantir o anonimato será utilizado pseudônimos seguidos de números arábicos de acordo com a ordem das entrevistas.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

DESCONFORTOS E RISCOS: Devido envolver coleta de dados através de formulário e entrevista gravada, este estudo apresenta risco mínimo de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas. Caso isto ocorra, o pesquisador poderá suspender a entrevista ou orientará ao participante que considere responder as questões subsequentes e se sinta à vontade para decidir sobre sua participação no estudo, permanecendo atento durante a entrevista para minimizar possíveis ansiedades. Ressalta-se que a assinatura deste termo é isenta de danos e é vedada sua reprodução em qualquer outro meio que não este.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Aplicação do formulário com gravação das falas em aparelho mp3 pelo pesquisador. Após a coleta dos dados, os entrevistados não serão acompanhados. O formulário só será iniciado após a autorização prévia, formalizada pela assinatura de duas vias do TCLE por ambas as partes, onde uma das vias ficará com a pesquisadora e a outra será entregue a participante.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para Sr. (a) e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional. Não é previsto nenhum dano decorrente desta pesquisa ao (a) Sr. (a), uma vez que será aplicado um formulário e realizada uma entrevista.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação individualizada, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Eles comprometem-se, também, a seguir os padrões éticos definidos na Resolução CNS 466/12. Também sei que em caso de dúvidas poderei contatar os pesquisadores através dos telefones **(83) 98145-5257** ou **(83) 98892-24272** ou através dos endereços de e-mail <waguinho_braga@hotmail.com> e <gerlaneveras2@gmail.com>. Além disso, fui informado(a) que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, situado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares CEP: 58.900-000, através do e-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br ou Telefone: **(83)**

3532-2000. Ademais, assinei este termo em duas vias, ficando uma em minha posse e outro com o pesquisador.

Cajazeiras, _____ / _____ / _____

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXOS

ANEXO A – LISTA DE VERIFICAÇÃO DA *CONSOLIDATED CRITERIA FOR REPORTING QUALITATIVE RESEARCH (COREQ)*

No	Item	Guide questions/description
Domain 1: Research team and reflexivity		
Personal Characteristics		
1.	Interviewer/facilitator	Which author/s conducted the interview or focus group?
2.	Credentials	What were the researcher's credentials? <i>E.g. PhD, MD</i>
3.	Occupation	What was their occupation at the time of the study?
4.	Gender	Was the researcher male or female?
5.	Experience and training	What experience or training did the researcher have?
Relationship with participants		
6.	Relationship established	Was a relationship established prior to study commencement?
7.	Participant knowledge of the interviewer	What did the participants know about the researcher? <i>e.g. personal goals, reasons for doing the research</i>
8.	Interviewer characteristics	What characteristics were reported about the interviewer/facilitator? <i>e.g. Bias, assumptions, reasons and interests in the research topic</i>
Domain 2: study design		
Theoretical framework		
9.	Methodological orientation and Theory	What methodological orientation was stated to underpin the study? <i>e.g. grounded theory, discourse analysis, ethnography, phenomenology, content analysis</i>
Participant selection		
10.	Sampling	How were participants selected? <i>e.g. purposive, convenience, consecutive, snowball</i>
11.	Method of approach	How were participants approached? <i>e.g. face-to-face, telephone, mail, email</i>
12.	Sample size	How many participants were in the study?
13.	Non-participation	How many people refused to participate or dropped out? Reasons?
Setting		
14.	Setting of data collection	Where was the data collected? <i>e.g. home, clinic, workplace</i>
15.	Presence of non-participants	Was anyone else present besides the participants and researchers?
16.	Description of sample	What are the important characteristics of the sample? <i>e.g. demographic data, date</i>
Data collection		
17.	Interview guide	Were questions, prompts, guides provided by the authors? Was it pilot tested?
18.	Repeat interviews	Were repeat interviews carried out? If yes, how many?
19.	Audio/visual recording	Did the research use audio or visual recording to collect the data?
20.	Field notes	Were field notes made during and/or after the interview or focus group?
21.	Duration	What was the duration of the interviews or focus group?
22.	Data saturation	Was data saturation discussed?
23.	Transcripts returned	Were transcripts returned to participants for comment and/or correction?
Domain 3: analysis and findings		
Data analysis		
24.	Number of data coders	How many data coders coded the data?
25.	Description of the coding tree	Did authors provide a description of the coding tree?
26.	Derivation of themes	Were themes identified in advance or derived from the data?
27.	Software	What software, if applicable, was used to manage the data?
28.	Participant checking	Did participants provide feedback on the findings?
Reporting		
29.	Quotations presented	Were participant quotations presented to illustrate the themes / findings? Was each quotation identified? <i>e.g. participant number</i>
30.	Data and findings consistent	Was there consistency between the data presented and the findings?
31.	Clarity of major themes	Were major themes clearly presented in the findings?
32.	Clarity of minor themes	Is there a description of diverse cases or discussion of minor themes?

Fonte: Tong, Sainsbury e Craig (2007).

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA



PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA/ REDE ESCOLA DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

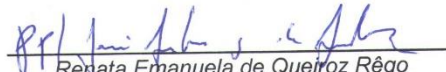
TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada: **“Qualificação profissional dos(as) enfermeiros(as) para a prestação de cuidados paliativos na atenção domiciliar ”**, a ser desenvolvido pelo aluno **Wagner Maciel Sarmento**, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), sob orientação da Professora Mestra Gerlane Cristinne Bertino Vêras está autorizado para ser realizado junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso a qualquer serviço da Rede Municipal de Saúde de Cajazeiras - PB, fica condicionada a apresentação da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, ao Serviço que receberá a pesquisa.

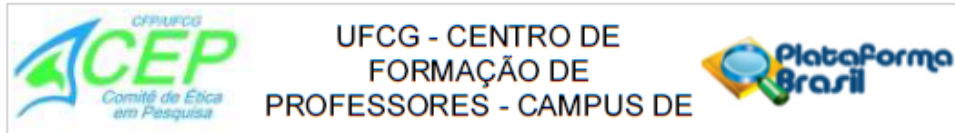
Sem mais,

Cajazeiras - PB, 16 de novembro de 2017.


Renata Emanuela de Queiroz Rêgo
Departamento de Educação em Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Educação em Saúde
Rede Escola/Programa Saúde na Escola

ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL DOS(AS) ENFERMEIROS(AS) PARA A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR

Pesquisador: Gerlane Cristinne Bertino Vêras

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80539817.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.434.724

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Na construção desta pesquisa será utilizada ainda a diretriz denominada COREQ (Consolidated criteria for reporting qualitative research). O estudo será realizado no município de Cajazeiras, que fica situado no sertão do estado da Paraíba. A população será constituída por 23 profissionais enfermeiros(as) atuantes nas equipes de ESF do município de Cajazeiras, PB. A amostra será composta pelos profissionais que atenderem aos critérios de seleção estabelecidos. Critérios de Seleção: Profissionais enfermeiros(as) do município que estejam trabalhando a mais de seis meses na ESF e que estiverem na escala de trabalho no período da coleta de dados. Serão excluídos da amostra os profissionais que encontrarem-se ausentes do serviço durante o período da coleta de dados.

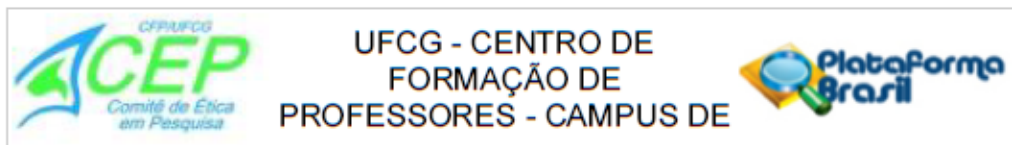
Objetivo da Pesquisa:

Analisar qual a percepção dos(as) enfermeiros(as) acerca de sua qualificação profissional para a prestação de cuidados paliativos na Atenção Domiciliar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios consistem em avaliar a qualificação profissional dos(as) enfermeiros(as) para a prestação de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar e identificar, a partir da percepção dos entrevistados, como a qualificação reflete na qualidade da assistência, podendo incentivar a exploração dessa temática, contribuindo, assim, para a melhoria do cuidado. Apresenta risco

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n	CEP: 58.900-000
Bairro: Casas Populares	
UF: PB	Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3532-2075	E-mail: cep@cfp.ufcg.edu.br



Continuação do Parecer: 2.434.724

mínimo de os participantes apresentarem timidez ou constrangimento em responder alguma das perguntas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância social e acadêmica em termos de qualificação profissional para os enfermeiros.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram anexados de forma adequada

Recomendações:

Sugerimos anexar o Termo de Anuência como documento separado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto relevante para qualificação profissional de enfermeiros da cidade de Cajazeiras- PB.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1036448.pdf	29/11/2017 21:59:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCompleto.pdf	29/11/2017 21:46:03	WAGNER MACIEL SARMENTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	29/11/2017 21:45:01	WAGNER MACIEL SARMENTO	Aceito
Orçamento	previsaoorcamentaria.pdf	29/11/2017 21:44:20	WAGNER MACIEL SARMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissoparticipante.pdf	29/11/2017 21:43:46	WAGNER MACIEL SARMENTO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissopesquisador.pdf	29/11/2017 21:40:04	WAGNER MACIEL SARMENTO	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	29/11/2017 21:39:15	WAGNER MACIEL SARMENTO	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	29/11/2017 21:35:15	WAGNER MACIEL SARMENTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cep@cep.ufcg.edu.br