



SIGNIFICADO DE CUIDADOS PALIATIVOS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

MEANING OF PALLIATIVE CARE BY THE MULTIPROFESSIONAL TEAM OF THE INTENSIVE CARE UNIT

SIGNIFICADO DE CUIDADOS PALIATIVOS POR EL EQUIPO MULTIPROFESIONAL DE LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA

Hanna Louyse Ribeiro e Souza¹, Lusineide Carmo Andrade e Lacerda², Gerlene Grudka Lira³

RESUMO

Objetivo: compreender o significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, realizado com nove profissionais da equipe multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva/UTI, por meio de entrevista individual semiestruturada. Os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Categorical. **Resultados:** emergiram duas categorias e uma subcategoria <<Percepção dos profissionais da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos>>, <<Implicações para o paciente em cuidado paliativo, na perspectiva dos profissionais>> e <<Dificuldades da concretização dos cuidados paliativos na UTI>>. **Conclusão:** os profissionais possuem compreensão adequada do significado de cuidados paliativos, porém, existem dificuldades na sua realização referentes à comunicação entre a equipe, conflitos éticos e ausência de um protocolo. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Equipe de Assistência ao Paciente; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: to understand the meaning of palliative care by the multiprofessional team. **Method:** a qualitative, descriptive study performed with nine professionals from the multiprofessional team of the Intensive Care Unit / ICU, through a semi - structured individual interview. The data were analyzed by the Content Analysis technique, in the Categorical Analysis modality. **Results:** two categories emerged and a subcategory << Perception of the professionals of the multiprofessional team on palliative care >>, << Implications for the patient in palliative care from the perspective of the professionals >> and << Difficulties of the accomplishment of the palliative care, in the ICU >> . **Conclusion:** the professionals have adequate understanding of the meaning of palliative care, but, there are difficulties in their accomplishment regarding communication among the team, ethical conflicts and absence of a protocol. **Descriptors:** Palliative Care; Patient Care Team; Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: comprender el significado de cuidados paliativos por el equipo multiprofesional. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, realizado con nueve profesionales del equipo multiprofesional de la Unidad de Terapia Intensiva / UTI, por medio de una entrevista individual semiestruturada. Los datos fueron analizados por la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Categorical. **Resultados:** emergieron dos categorías y una subcategoría << Percepción de los profesionales del equipo multiprofesional sobre cuidados paliativos >>, << Implicaciones para el paciente en cuidado paliativo, en la perspectiva de los profesionales >> y << Dificultades de la concreción de los cuidados paliativos en la UTI >>. **Conclusión:** los profesionales tienen una comprensión adecuada del significado de cuidados paliativos, pero, existen dificultades en su realización referentes, a la comunicación entre el equipo, conflictos éticos y ausencia de un protocolo. **Descriptores:** Cuidados Paliativos; Grupo de Atención al Paciente; Unidad de Cuidados Intensivos.

¹Enfermeira, Universidade de Pernambuco. Petrolina, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: hannalrsouza@outlook.com; ²Enfermeira, Especialista em Unidade de Terapia Intensiva. Universidade de Pernambuco, Petrolina, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: lusineide.lacerda@upe.br; ³Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde, Universidade de Pernambuco. Petrolina, Pernambuco (PE), Brasil. E-mail: gerlene.grudka@upe.br

INTRODUÇÃO

Durante toda a evolução humana, a percepção da morte foi se transformando e tomando uma dimensão diferenciada na vida das pessoas. O processo de morrer, na antiguidade do mundo ocidental, era assistido pelos familiares, permitindo o conforto e a presença dos entes queridos no final da vida. Ocorreu uma transição de conceitos e percepções, onde a morte, que era consumada e constatada nas residências dos doentes, passa a acontecer nas casas de saúde e a família, que assumia os cuidados, começa a transferi-los aos profissionais de saúde, sendo este modelo denominado morte moderna.¹

A oposição entre saúde e doença associa-se à vida e morte, mas, raramente, ao binômio cura e cuidados. Ao prestar assistência aos doentes, eles eram classificados como curáveis ou não curáveis. Só recentemente essa classificação passou a considerar os doentes como curáveis ou cuidáveis, ou seja, aqueles fora de possibilidade terapêutica, independente da doença que os acomete.²

Cuidar de indivíduos com doenças sem possibilidades de cura e seus familiares é uma atividade ou um modelo de atenção à saúde que vem sendo denominado “cuidado paliativo”. A origem sobre esse conceito foi na Inglaterra, em 1967, com Cicely Saunders, que fundou o primeiro “hospice” dentro do Movimento Hospice Moderno, em Londres, que caracteriza-se pela assistência multiprofissional aos pacientes e à família. Esse seria o início para uma nova filosofia sobre a abordagem de pacientes terminais.³

No Brasil, em 1980, o Cuidado Paliativo apresentou um crescimento significativo que, nas décadas seguintes, se consolidou a partir dos serviços já existentes e a criação de novos centros. Hoje, já são mais de 40 iniciativas, no entanto, pequenas, levando-se em consideração a extensão geográfica e as necessidades do país.⁴

Os avanços tecnológicos na área da saúde estão vindos acompanhados, quase sempre, da atenção impessoal ao paciente em final de vida, ignorando o sofrimento e sendo incapazes de tratar os sintomas mais prevalentes. Os pacientes, sem possibilidade de cura, estão cada vez mais nos hospitais, recebendo, invariavelmente, assistência inadequada. A maioria dos profissionais de saúde tende a tratar a doença, esquecendo-se de tratar o paciente como um todo e deixando de cuidar do sofrimento e de seus familiares.⁵

Os membros da equipe multiprofissional das Unidades de Terapia Intensiva (UTI's),

despreparados para essa questão, passam a subestimar o conforto do paciente sem possibilidade de cura, impondo-lhe uma longa e sofrida agonia. Adia sua morte à custa de insensato e prolongado sofrimento. Para que a dor e o sofrimento, neste processo de morrer, sejam minimizados, tem se tornado uma necessidade a implantação de protocolos de cuidados paliativos na UTI.⁶

Diante do exposto, este estudo teve, como objetivo, compreender o significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional.

MÉTODO

Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Ensino Doutor Washington Antonio de Barros, sendo este uma instituição pública, localizada na cidade de Petrolina-PE, centro de referência na área de trauma-ortopedia e neurocirurgia, além de ser referência para a rede interestadual Pernambuco e Bahia.⁷ A população alvo foi a equipe multiprofissional de nível superior que atuava na UTI no momento da concepção do estudo, composta por fisioterapeutas, enfermeiros e médicos. Como se trata de uma pesquisa qualitativa o tamanho da amostra não foi pré-estabelecida, sendo usado o critério de saturação.⁸

Os profissionais foram convidados verbalmente a participarem do estudo, e somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi iniciado a entrevista. A coleta de dados foi realizada entre os meses de agosto e novembro do ano de 2015, por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, contendo sete questões, sendo uma referente à identificação dos participantes, uma sobre o grau de capacitação em cuidados paliativos e cinco questões sobre o conhecimento, experiências, condutas e responsabilidades dos profissionais pesquisados.

Os depoimentos foram registrados de duas formas: a primeira foi gravada e transcrita integralmente, logo após a realização das entrevistas e, na segunda parte, os profissionais responderam por meio da escrita. Ambos os procedimentos foram executados por uma das pesquisadoras.

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin.⁹ As entrevistas foram transcritas imediatamente após a sua realização. Em seguida, foi feita uma pré-análise, a organização e a leitura do material produzido, chamada de leitura flutuante. Posteriormente, foi realizada a leitura

exaustiva do material, a fim de extrair critérios de classificação dos resultados obtidos, definindo, assim, as categorias e os temas de discussão. Por fim, foram realizados o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Para preservar o anonimato, as entrevistas foram identificadas pela letra P e numeradas sequencialmente, conforme a ordem de realização das mesmas. Para os recortes das falas, foram utilizadas as reticências e os parênteses para informações complementares.

Foram consideradas as Diretrizes e Normas de pesquisa em seres Humanos, conforme a resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰ O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP-UPE) sob o parecer 351.104 e obtida a anuência da Instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados nove indivíduos representados por três profissionais de cada uma das categorias pesquisadas. O sexo predominante dos participantes foi o feminino, com cinco entrevistadas (tabela 1). A faixa etária foi entre 23 e 42 anos, havendo uma concentração entre 27 e 31 anos.

Quanto ao tempo de profissão, três profissionais têm mais de cinco anos de atuação na área e, quanto ao tempo de atuação na UTI, quatro entrevistados têm menos de um ano (tabela 1). Em relação à capacitação na área de cuidados paliativos, apenas um profissional se diz capacitado, porém, seis participantes dizem já ter recebido algum tipo de instrução sobre cuidados paliativos.

Tabela 1. Caracterização da amostra do estudo. Petrolina (PE), Brasil

Entrevistados	Categoria Profissional	Sexo	Idade	Tempo de Atuação na Área	Tempo de Atuação em UTI
P1	Enfermeiro	M	23	0-1 ano	0-1 ano
P2	Enfermeira	F	29	1-2 anos	0-1 ano
P3	Enfermeira	F	31	>5 anos	> 5 anos
P4	Fisioterapeuta	F	31	3-5 anos	1-2 anos
P5	Fisioterapeuta	M	28	3-5 anos	0-1 ano
P6	Fisioterapeuta	F	30	3-5 anos	0-1 ano
P7	Médico	M	30	>5 anos	3-5 anos
P8	Médico	M	36	>5 anos	>5 anos
P9	Médica	F	42	2-3 anos	2-3 anos

Mediante a análise do conteúdo pesquisado, emergiram duas categorias de análise: (1) “Percepção dos profissionais da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos”; uma subcategoria (1.1) “Implicações para o paciente em cuidado paliativo, na perspectiva dos profissionais” e (2) “Dificuldades da concretização dos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva”.

◆ Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos

Este tema surgiu a partir das falas dos participantes a respeito da sua percepção sobre cuidados paliativos. Os profissionais mencionaram que estes cuidados são prestados ao paciente, fora de possibilidade de cura, para trazer o alívio do sofrimento, da dor e de outros sintomas físicos, psicológicos e emocionais, como descrito nas falas a seguir:

[...] é um cuidado prestado para pacientes que o diagnóstico é incurável, prognóstico progressivo [...] e que precisa de uma assistência que alivie seu sofrimento e a dor prestados por uma equipe multiprofissional. (P1)

[...] é um conjunto de intervenções ou de não intervenções (ênfase) que a gente deve fazer buscando o bem-estar físico e emocional do paciente que está em um processo de adoecimento ou em um processo de terminalidade. (P8)

Essa percepção corrobora com a filosofia dos cuidados paliativos que, de acordo com alguns autores,¹¹⁻¹² propõe oferecer o conforto e alívio necessários para minimizar o sofrimento e a dor do paciente, oferecendo, portanto, qualidade de vida, que é um componente essencial para manter a dignidade na finitude humana.

Os cuidados paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, pois a sua

Ribeiro e Souza HL, Andrade e Lacerda LC, Lira GG et al.

filosofia é cuidar do indivíduo em todos os aspectos. É fundamental, para esse paciente, que a equipe esteja bastante familiarizada com o seu problema, podendo, assim, ajudá-lo e promover conforto dentro das possibilidades.¹

Pode-se observar que os profissionais possuem o conhecimento adequado sobre a definição dos cuidados paliativos, tanto em relação aos aspectos físicos, emocionais, psicológicos e espirituais, do cuidado que esse paciente necessita, quanto da importância da equipe multiprofissional.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1990, definiu cuidados paliativos e redefiniu, em 2002, como sendo uma abordagem que melhora a qualidade de vida, dos pacientes e seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças sem possibilidades de cura, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, da avaliação correta e do tratamento da dor e outros problemas físicos, psicológicos, sociais e espirituais, alcançando, inclusive, a fase do luto.¹²

Outro aspecto mencionado pelos participantes é que os cuidados devem ser realizados também com a família e deve ser respeitada a autonomia do paciente, desde o momento do diagnóstico. No entanto, nenhum dos entrevistados relata a realização destes cuidados com a família durante a fase do luto. Estas constatações são evidenciadas nos seguintes trechos das entrevistas:

[...] devem ser prestados também à família do paciente. (P2)

[...] cuidados que nos ajudam a respeitar a dignidade humana e a autonomia destes pacientes. (P6)

[...] devem ser iniciados já ao diagnóstico de qualquer doença que seja progressiva e incurável. (P7)

Percebe-se que estes participantes citam algumas condutas e responsabilidades dos profissionais que estão de acordo com os princípios definidos pela OMS (2002). Estes princípios incluem: reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais; propiciar alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer uma abordagem multiprofissional à família e ao paciente para que possam enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto.¹²

Nos relatos sobre a percepção dos profissionais sobre os cuidados paliativos,

Significado de cuidados paliativos para a equipe...

observa-se a descrição das implicações que os pacientes vivenciam quando se encontram nestas condições. Diante disso, emergiu uma subcategoria:

♦ Implicações para o paciente em cuidado paliativo, na perspectiva dos profissionais

Como referido anteriormente, os profissionais possuíam entendimento adequado sobre o significado de cuidados paliativos, porém, quando questionados sobre as principais repercussões que acometem o paciente sem possibilidade de cura, boa parte citava apenas implicações emocionais e psicológicas, como pode-se observar nos seguintes trechos das entrevistas:

[...] tem repercussões em diversos aspectos, por não aceitar o prognóstico (paciente) e por não conhecer medidas que podem ajudar a melhorar a qualidade de vida [...] podendo apresentar sintomas como, por exemplo: tristeza, negação, [...] podendo desenvolver depressão. (P1)

[...] aspectos emocionais: medo, angústia, desamparo, conflitos familiares, preocupações com pendências, medo do processo de morrer. (P8)

[...] negação da proximidade do fim, medo da morte, ansiedade por uma terapia que possibilite esperança de cura. (P9)

Diante destes achados, ressalta-se que, mesmo estes profissionais estando cientes de que o cuidado paliativo engloba múltiplos aspectos, eles acreditam que o que mais acomete estes pacientes são sinais e sintomas ligados aos aspectos psicológicos e emocionais. Porém, alguns participantes também mencionaram sintomas físicos como implicações para pacientes sem possibilidades de cura, como destacado a seguir:

Síndrome da imobilidade, aparecimento de contraturas e deformidades [...] (P4)

[...] dor, dispneia, limitação funcional. (P8)

[...] prolongamento da dor total [...] (P7)

Estes pacientes podem apresentar sofrimento físico como dor severa, dispneia, fadiga, perda do apetite, náusea e vômito, obstipação, insônia, feridas, *delirium*, convulsões e outros sintomas. Além do sofrimento psíquico, que inclui ansiedade, medo, depressão, perda da dignidade, solidão, medo de causar sofrimento aos entes queridos, medo de que seus sentimentos não sejam valorizados e de ser abandonado.¹³

Concernente às experiências dos profissionais sobre os cuidados paliativos, observa-se a falta de vivência deles, que infere-se estar relacionada ao curto tempo de atuação da maioria, perfil da UTI e trabalho não compartilhado em equipe, culminando

Ribeiro e Souza HL, Andrade e Lacerda LC, Lira GG et al.

com a dificuldade de implementar os cuidados paliativos. Dessa forma, surgiu a próxima categoria de análise.

♦ Dificuldades da concretização dos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva

Nas UTI's, encontram-se muitos pacientes que não apresentam possibilidades de cura, o que torna coerente a implementação de cuidados paliativos para a promoção de conforto e bem-estar na fase final da vida destas pessoas.¹⁴

A concretização dos cuidados paliativos em UTI torna-se difícil em razão de alguns aspectos como: falta de informações precisas acerca da doença e prognóstico; decisões tomadas de forma unilateral, sem que a família tenha a oportunidade de discutir as opções terapêuticas a serem utilizadas; ambiente hostil, com excesso de tecnologia, rotinas excessivamente rigorosas e imutáveis, que desconsideram as necessidades mínimas destes pacientes.¹⁵

Sobre as experiências com esses pacientes, todos os entrevistados falaram sobre a dificuldade em realizar estes cuidados, como exposto nas seguintes falas:

[...] na UTI, a minha experiência é que existe uma dificuldade muito grande. (P8)

[...] eu não tenho experiência nessa parte de cuidados paliativos, embora eu trabalhe muito tempo em UTI [...]. (P3)

[...] ainda há muitos profissionais que não sabem como trabalhar com cuidados paliativos, principalmente, em uma Unidade de Terapia Intensiva. (P1)

A inferência das pesquisadoras sobre este aspecto é que, além das dificuldades inerentes ao ambiente da UTI, repleto de tecnologias que ajudam a prolongar a vida, os profissionais estão despreparados, devido ao pouco tempo de atuação na área, bem como ao perfil da UTI, que não possui um protocolo específico para cuidados paliativos nem, tampouco, um momento para a discussão de casos clínicos com toda a equipe.

O cuidado paliativo na UTI é destinado ao paciente crítico desde o início da sua admissão, até nos estágios em que não há mais possibilidades de terapias curativas, com objetivo de promover o bem-estar do paciente, permitindo-lhe uma morte digna e tranquila. Esses cuidados devem envolver toda a equipe multiprofissional que, junto ao paciente e à família, deve identificar os procedimentos desnecessários e estabelecer as ações paliativas necessárias.¹⁴

Alguns dos entrevistados citaram a falta de comunicação entre os membros da equipe

Significado de cuidados paliativos para a equipe...

multiprofissional e entre a equipe e o paciente/família e, até mesmo, a falta de conhecimento como um dos fatores que dificultam a implementação dos cuidados paliativos em UTI, como expresso nos trechos das falas abaixo:

[...] a equipe tem um conceito falho de que aquele tratamento, uma vez iniciado, não pode ser interrompido, mas a gente pode discutir isso com a família [...] tem esse senso comum que o tratamento intensivo tem que fazer tudo até o último minuto [...] muitas intervenções pesadas [...]. (P8)

[...] quando a família está ciente da situação, concordando com a palição, transmitindo segurança ao paciente, a experiência é benéfica; há dignidade no ato inevitável de morrer. (P9)

Existe a falta de conhecimento, por parte da equipe, no que se refere à comunicação e ao manejo do paciente sem possibilidades de cura. A comunicação eficaz entre a equipe multiprofissional, o paciente e seus familiares interfere no estado do indivíduo, pois ajuda a orientar, apoiar, esclarecer e, também, a auxiliar na execução de suas necessidades humanas básicas.¹⁶

Os profissionais, na equipe de cuidados paliativos, precisam desenvolver habilidades de escuta ativa, de suporte diante dos limites do adoecimento, de comunicação, conhecimento técnico das situações que irão vivenciar junto ao paciente e sua família e ainda criar estratégias de enfrentamento no que se refere ao fim da vida.¹⁷⁻⁸

Uma assistência harmônica e convergente ao indivíduo, sem possibilidades de cura, e à sua família, depende de uma abordagem multidisciplinar. Os integrantes da equipe multiprofissional necessitam ter, como objetivo, uma opção de tratamento adequado para estes pacientes. Nesse sentido, torna-se primordial o resgate da humanização do processo de morrer, ou seja, a morte é vista como parte de um processo da vida.¹⁹

Outro fator, que contribui para a não realização dos cuidados paliativos na UTI, é a falta de um protocolo a ser seguido por toda a equipe, o que colabora para a má comunicação entre os profissionais não havendo, assim, um consenso entre toda a equipe no que diz respeito à tomada de decisão da realização, ou não, de intervenções para pacientes sem possibilidade de cura. Além disso, esse fato não provê um respaldo jurídico para a equipe, como exposto:

[...] em Recife, em um hospital público, a gente conseguiu estabelecer algumas formas de protocolos [...] a gente conseguiu fazer algumas formatações para que o paciente

não sofresse a distanásia [...] que é o prolongamento do sofrimento. (P7)
[...] embora eu trabalhe há muito tempo em UTI, nos serviços que eu trabalhei não existem protocolos em relação a cuidados paliativos [...]

Além destes aspectos, eles também mencionaram conflitos éticos ligados à realização ou não de alguns procedimentos como fatores que dificultam a concretização dos cuidados paliativos em UTI, como observado nesses trechos:

É muito difícil lidar com a equipe por causa desses medos [...] a judicialização, e a cultura [...] médica principalmente (ênfase), de que a morte representa a falência do seu poder de intervenção [...]. (P8)
[...] pacientes em cuidados paliativos [...], por exemplo, quando evoluía para uma parada cardiorrespiratória, os médicos terminavam por fazer a reanimação, por questão de dar satisfação para a família. (P3)

Alguns profissionais da equipe, principalmente médicos, expressam seus receios e medos em relação à legitimidade e ao amparo legal para limitar a oferta de terapêutica curativa em pacientes sem possibilidade de cura, pois entendem que a limitação de esforço terapêutico poderia configurar infração a alguns artigos do código de ética médica.²⁰

Para evitar estas e outras dúvidas, o atual código de ética médica brasileiro (2010) tornou explícito, em vários artigos e incisos, a necessidade e o dever ético do médico de prover cuidados paliativos, tais como: capítulo 1 - Inciso XXII “Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados”.²¹

Percebe-se, de acordo com as falas dos entrevistados, que os avanços tecnológicos nas UTIs tornaram os conflitos éticos cada vez mais crescentes, devido à utilização de medidas desnecessárias, levando ao prolongamento do sofrimento e da dor.

CONCLUSÃO

Os membros da equipe multiprofissional da UTI mostraram uma compreensão adequada do significado de cuidados paliativos, de um modo geral. Eles entendem que são cuidados prestados a pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura e que devem ter um caráter multidisciplinar, no sentido de controlar e aliviar o sofrimento físico, psicossocial e espiritual do indivíduo, a fim de

se alcançar um cuidado integral, levando a uma morte digna e sem sofrimento.

No entanto, a percepção da maioria dos profissionais não é tão profunda e pode-se constatar este fato quando os entrevistados citam apenas aspectos emocionais e psicológicos como as principais repercussões que acometem pacientes em cuidados paliativos.

Observa-se que entre as dificuldades listadas pelos participantes na implementação desses cuidados estão: o trabalho não compartilhado em equipe; o pouco tempo de atuação em terapia intensiva; o perfil da UTI; conflitos éticos e ausência de um protocolo específico.

Com base nos dados da pesquisa, sugere-se a criação de um protocolo na UTI e de um momento de discussão de casos clínicos, incentivando a atualização da equipe. Outras ações, que podem alcançar um maior número de profissionais, são a implementação dos cuidados paliativos nas grades curriculares dos cursos de saúde, mudanças nos códigos de ética e uma maior discussão sobre o assunto nas instituições de saúde, desde a atenção primária, até a terciária.

Espera-se, com este artigo, promover a reflexão dos profissionais sobre o tema e, assim, subsidiar a assistência aos pacientes em cuidados paliativos, proporcionando alívio do sofrimento causado por terapias excessivas e promovendo a otimização dos recursos materiais e humanos despendidos.

As limitações da pesquisa foram quanto à dificuldade na coleta dos dados, em razão do hospital estar num período de transição de gerenciamento e admissão de nova equipe. Associado a este fato, os profissionais apresentavam pouco tempo de atuação em UTI e no serviço. Outro fator deve-se ao formato do questionário aplicado, que não teve todas as respostas gravadas, não permitindo que o participante discorresse todo o tempo livremente. Dessa forma, algumas informações relevantes podem ter sido suprimidas.

REFERÊNCIAS

1. Hermes HR, Lamarca ICA. Palliative care: an approach based on the professional health categories. Ciênc saúde coletiva. 2013 Sept; 18(9):2577-88. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>

2. Bushatsky M, Sarinho ESC, Lima LS, Faria JH, Baibich-Faria TM. Palliative Care for patients out of therapeutic possibility: a challenge for health professionals and

Ribeiro e Souza HL, Andrade e Lacerda LC, Lira GG et al.

Significado de cuidados paliativos para a equipe...

caregivers. Rev Bioethikos [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 20]. Available from: <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/87/A6.pdf>

3. Marques CLTQ, Barreto CL, Morais VLL, Lima Júnior NF. Oncologia: uma abordagem multidisciplinar. Recife: Carpe Diem; 2015.

4. Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. São Paulo: ANCP; 2012. p. 23-30.

5. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. Rev bras geriatr gerontol. 2014 Jan/Mar;17(1):7-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100002>

6. Silva CF, Souza DM, Pedreira LC, Santos MR, Faustino TN. Perceptions of the multi-professional team on the implementation of palliative care in intensive care units. Ciênc saúde coletiva. 2013 Sept; 18(9):2597-604. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900014>

7. Hospital de Urgências e Traumas. Apresentação. Petrolina: HUT; 2010.

8. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Sampling in qualitative research: a proposal for procedures to detect theoretical saturation. Cad saúde pública. 2011 Feb; 27(2):389-94. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011000200020>

9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.

10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 Dec 14]. Available from: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html

11. Fernandes MA, Evangelista CB, Platel ICS, Agra G, Lopes MS, Rodrigues FA. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. Ciênc saúde coletiva. 2013 Sept; 18(9):2589-96. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>

12. World Health Organization. WHO Definition of Palliative Care. Geneva: WHO; 2002 [cited 2016 Oct 12]. Available from: www.who.int/cancer/palliative/definition

13. Doyle D. Palliative care for the world. Ciência em saúde [Internet]. 2011 Apr [cited 2016 Jan 15];1(1):4-14. Available from: http://200.216.240.50:8484/rcsfmit/ojs-2.3.3-3/index.php/rcsfmit_zero/article/view/504/320

14. Santana JCB, Wenceslau DR, Martins FS, Almeida MF, Costa MMS. Cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva: implicações na assistência de enfermagem. Rev enferm. 2012 Sept/Dec; 16(3):327-43.

15. Halal GMCA. Percepção dos pais em relação à morte de seus filhos em unidade de terapia intensiva pediátrica [dissertação] [Internet]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2010 [cited 2016 Jan 25]. Available from: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/1351/1/426307.pdf>

16. Mota GP, França FCV. Non verbal communication in intensive care unit: validation of an alternative method. Comun ciênc saúde [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2016 Jan 25];21(1):39-48. Available from: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2010Vol21_1art06comunicacaonaoverbal.pdf

17. Maciel MGS. Cuidado paliativo: definições e princípios. São Paulo CREMESP; 2008.

18. Oliveira AC, Silva MJP. Autonomy in palliative care: concepts and perceptions of a health teamwork. Acta paul enferm. 2010 Mar/Apr;23(2):212-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200010>

19. Martineli LRL, Carvalho MVB. A atuação multidisciplinar em cuidados paliativos: o lidar com crianças e adolescentes onco-hematológicos. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2011 Aug [cited 2015 Oct 26];5(6):1444-451. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1665/pdf_583

20. Piva JP, Garcia PCR, Lago PM. Dilemmas and difficulties involving end-of-life decisions and palliative care in children. Rev bras ter intensiva. 2011 Jan/Mar; 23(1):78-86. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2011000100013>

21. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n. 1931/ 2009 [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [cited 2016 Jan 15]. Available from: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20670:resolucao-cfm-no-19312009-&catid=9:codigo-de-etica-medica-atual&Itemid=122

Ribeiro e Souza HL, Andrade e Lacerda LC, Lira GG et al.

Significado de cuidados paliativos para a equipe...

Submissão: 20/11/2016
Aceito: 06/07/2017
Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Hanna Louyse Ribeiro e Souza
Avenida Presidente Tancredo Neves, 450 A
Bairrro Vila Mocó
CEP: 56302-150 - Petrolina (PE), Brasil