



ARTIGO ORIGINAL

TERMINALIDADE E CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI: DISCURSO DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

END OF LIFE AND PALLIATIVE CARE IN ICU: SPEECH OF NURSING TECHNICIANS FIN DE LA VIDA Y CUIDADOS PALIATIVOS EN LA UCI: DISCURSO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

Thaiza Ferreira da Costa¹, Jocerlania Maria Dias de Morais², Amanda Maritsa de Magalhães Oliveira³, Francileide Araujo Rodrigues⁴, Sayane Marlla Silva Leite Montenegro⁵, Aristófenes Rolim de Holanda⁶

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção dos técnicos de enfermagem acerca da terminalidade e dos cuidados paliativos na UTI. **Método:** estudo exploratório, de abordagem qualitativa, com 11 técnicos de enfermagem, que atuam na Unidade de Terapia Intensiva adulta do Hospital Universitário Federal, no município de João Pessoa/PB. A análise do material ocorreu por meio do Discurso do Sujeito Coletivo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, Protocolo 184/10. **Resultados:** os técnicos de Enfermagem entrevistados tinham percepção ideal sobre a terminalidade e os cuidados paliativos, embora, nem sempre, sintiam-se preparados para tais cuidados, valorizam a participação da equipe multiprofissional e utilizavam medidas para o controle da dor e métodos terapêuticos. **Conclusão:** os técnicos de enfermagem buscam resgatar a autonomia e a dignidade do paciente e de sua família frente ao processo de finitude. Espera-se que os dados obtidos possam subsidiar novas investigações a respeito do tema. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Assistência Terminal; Unidades de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Objective: identifying the perceptions of nursing technicians about the terminally ill and palliative care in the ICU. **Method:** an exploratory study with a qualitative approach, with 11 nursing technicians, who work in the adult Intensive Care Unit of the Federal University Hospital, in the city of João Pessoa/Paraíba. Analysis of the material occurred through the Collective Subject Discourse. The research project was approved by the Research Ethics Committee, Protocol 184/10. **Results:** the nursing technicians respondents had an ideal perception of the terminally ill and palliative care, though not always, felt prepared for such care, value the participation of the multidisciplinary team and measures used for pain control and therapeutic methods. **Conclusion:** nursing technicians seek to rescue the autonomy and dignity of patients and their families in the process of finitude. It is hoped that the data obtained can support further research on the subject. **Descriptors:** Palliative Care; Terminal Care; Intensive Care Units.

RESUMEN

Objetivo: identificar las percepciones del personal de enfermería sobre el cuidado de enfermos terminales y cuidados paliativos en la UCI. **Método:** un estudio exploratorio con abordaje cualitativo, con 11 técnicos de enfermería, que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Universidad Federal, en la ciudad de Joao Pessoa/Paraíba. El análisis del material se produjo a través del Discurso del Sujeto Colectivo. El proyecto de investigación fue aprobado por el Protocolo de Ética de la Investigación 184/10. **Resultados:** los técnicos de enfermería entrevistados tenían percepción ideal a cerca de la terminalidad y cuidados paliativos, aunque no siempre, si se sintlam por dicha atención, el valor de la participación del equipo multidisciplinario y de las medidas utilizadas para el control del dolor y los métodos terapéuticos. **Conclusión:** los técnicos de enfermería tratan de fomentar la autonomía y la dignidad de los pacientes y sus familias en el proceso de la finitud. Se espera que los datos obtenidos puedan apoyar más investigaciones sobre el tema. **Descriptor:** Cuidados Paliativos; Cuidado Terminal; Unidades de Cuidados Intensivos.

¹Enfermeira, Especialista em Terapia Intensiva, Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética/CCS/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: thaiza.costa@hotmail.com; ²Enfermeira, Especialista em Auditoria em Saúde. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: familia_morais@hotmail.com; ³Enfermeira. Mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: amanda_maritsa@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Professora, Curso de Graduação em Enfermagem, Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: franceand@gmail.com; ⁵Enfermeira, Especialista em Gestão em Saúde Hospitalar. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: sayane_ufpb@hotmail.com; ⁶Enfermeiro, Especialista em Terapia Intensiva. Residente com ênfase em Paciente Crítico, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: ari.rolim@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Devido ao progresso da Medicina e, sobretudo, da melhoria das condições de vida das populações, as práticas de saúde têm passado por profundas transformações em todo o mundo ao longo do Século XX. Os avanços na prática médica e na tecnologia têm trazido melhorias significativas no controle e no tratamento das doenças. A expectativa média de vida cresceu e provocou o aumento não só do número de doenças crônicas, mas também de pacientes terminais, trazendo à tona decisões éticas acerca das condutas dos profissionais de saúde em relação aos cuidados paliativos.¹

Terminalidade é o termo utilizado quando se esgotam as possibilidades de resgatar as condições de saúde, e a possibilidade de morte é inevitável e previsível. O indivíduo se torna "irrecuperável" e caminha para a morte, sem que se consiga reverter esse caminhar.²

A Organização Mundial da Saúde define cuidados paliativos como ações ativas e integrais prestadas a pacientes com doença progressiva e irreversível. Esses cuidados são voltados para os aspectos psicossociais e espirituais e o alívio da dor e do sofrimento da pessoa doente e de sua família.³ O cuidado paliativo é mais que um método, é uma filosofia do cuidar e visa prevenir e aliviar o sofrimento humano em muitas de suas dimensões.⁴

A maioria dos óbitos hospitalares ocorre nas unidades de terapia intensiva (UTIs) devido à gravidade dos pacientes.² Por essa razão, as UTIs são vistas como setores que denotam medo e sofrimento, e apesar da implantação de programas de humanização nesses setores, ainda é preciso promover mudanças estruturais que possam priorizar a comunicação entre os profissionais, os pacientes e os familiares, na perspectiva de tornar esse processo menos angustiante para todos, principalmente para aqueles que estão em situação de terminalidade.⁵ Nesse sentido, urge a implantação de protocolos de cuidados paliativos nas UTIs.

Quanto aos cuidados paliativos desenvolvidos na UTIs, é preciso haver uma convicção ética baseada no pressuposto em que a vida não pode ser abreviada, muito menos prolongada inutilmente, por isso se devem evitar procedimentos invasivo doloroso e exames desnecessários.⁶ Os profissionais envolvidos nesse cuidado devem dar aos pacientes apoio emocional, psicológico e espiritual, porquanto essa é uma forma de amenizar a dor e o sofrimento, respeitando-se

sempre a pessoa vulnerabilizada pela iminência de se despedir da vida.⁷

Considerando a relevância e a magnitude dessa temática para a prática assistencial dos profissionais da área de Enfermagem, surgiu o nosso interesse em realizar este estudo, cujo eixo norteador é o seguinte questionamento: Como os técnicos de Enfermagem que atuam em UTIs percebem a terminalidade e os cuidados paliativos?

Ante o exposto, o objetivo deste estudo é identificar a percepção dos técnicos de enfermagem acerca da terminalidade e dos cuidados paliativos na UTI.

METODOLOGIA

Estudo de natureza exploratória, com abordagem qualitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva adulta de um Hospital Público Federal, localizado no município de João Pessoa (PB). A referida UTI é composta de seis leitos de internação e um isolamento. Conta, atualmente, com 25 técnicos de Enfermagem que exercem nela suas funções profissionais. Esse local foi escolhido devido à expressiva demanda de pacientes que necessitam de cuidados paliativos.

A amostra foi constituída por 11 técnicos de Enfermagem atuantes na UTI do referido hospital, que obedeceram aos seguintes critérios: ter, no mínimo, um ano de experiência na UTI e aceitar participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2012, por meio de um formulário contendo questões pertinentes ao objetivo do estudo, composto por duas etapas: na primeira, foram solicitados os dados de caracterização, e na segunda, os dados qualitativos com questões subjetivas.

Após a leitura do material, procedeu-se à codificação dos participantes do estudo e extraíram-se as categorias dos discursos agrupados pela similaridade. Assim, foi formado o *corpus* coletivo dos discursos.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica do discurso do sujeito coletivo, uma técnica de organização de dados discursivos por meio da qual o pesquisador resgata a compreensão de determinado fenômeno, em um dado universo, através de depoimentos. Esse método é composto de quatro figuras metodológicas: expressão-chave (ECH), ideia central (IC), discurso do sujeito coletivo (DSC) e ancoragem (AC).⁸ Neste estudo, a análise seguiu os seguintes passos: 1) leitura de cada depoimento singular; 2) extração das expressões-chave de cada depoimento; 3) agrupamento das expressões-chave

homogêneas; 4) extração da ideia central de cada agrupamento das expressões-chave; 5) composição dos discursos do sujeito coletivo correspondentes a cada ideia central.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley - CEP/HULW, sob número do protocolo 184/10 e atendeu às exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, para pesquisas que envolvem os seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 11 técnicos de Enfermagem, que atuam na UTI adulta do Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW, localizado no município de João Pessoa, Paraíba-PB.

Entre os participantes do estudo, houve significativa prevalência de pessoas do sexo feminino (67%), a maioria na faixa etária compreendida entre 20 e 29 anos (40%) e 30 e 39 (40%) anos. Os resultados apontam que 73-3% têm formação técnica em Enfermagem. E 60% referiram tempo de serviço de até seis anos.

Os resultados apresentados pelos discursos dos participantes do estudo foram apresentados em cinco ideias centrais, acompanhadas do discurso do sujeito coletivo correspondente. Foram obtidas as seguintes ideias centrais: 1-Entendimento da terminalidade; 2-Compreendendo os cuidados paliativos; 3- promovendo o conforto do paciente; 4-Cuidados ativos e totais ao paciente terminal.

Em resposta à questão “Como você compreende a terminalidade?”, obteve-se a **Ideia Central 1 - • Entendimento da terminalidade.**

Discurso do sujeito coletivo: Estado no qual por disfunções orgânicas, o organismo se aproxima do fim de sua funcionalidade. [...] Fim de vida, disfunção irreversível dos órgãos e sistemas. [...] Quando não se tem mais o que fazer só esperar o seu dia chegar. [...] Quando o paciente não tem mais prognóstico, [...] Sem possibilidade de investimento tecnológico para destinarem. [...] Quando não há nada possível a ser feito para a cura. [...] Estagio de saúde do paciente, onde é evidente a evolução para chega ao óbito. [...] Refere-se ao processo de finalização de um ciclo, de uma atividade, de uma função.

A ideia central 1 retrata que os participantes compreendem o sentido da terminalidade e apontam variados aspectos biopsicoespirituais em torno do conceito. Portanto, definem a terminalidade com expressões do tipo “finitude”, “finalização”,

“encerrar ciclos”, “falência”, “só esperar o seu dia chegar”.

Além de ser um processo biológico, a terminalidade apresenta-se como uma construção social, geralmente uma decisão consensual da equipe médica, baseada em dados objetivos e subjetivos. Um paciente é considerado em condição terminal quando sua doença, independentemente das medidas terapêuticas adotadas, evolui de forma inexorável para a morte. Estabelecido esse diagnóstico, os cuidados paliativos constituem o objetivo principal da assistência ao paciente.²

Ante o exposto, o processo de terminalidade pode ser vivido de distintas maneiras, de acordo com os significados compartilhados nessa experiência, porque esses significados são influenciados pelo momento histórico e pelos contextos socioculturais. Por isso, é importante conceber a morte como um processo, e não, como um fim. Isso se justifica porque, considerando que o paciente é um ser social e histórico, cuidar dele em seu momento final significa entendê-lo, ouvi-lo e, sobretudo, respeitá-lo.⁹

Em resposta à questão “Como você compreende os cuidados paliativos?”, surgiu a **ideia central 2 • Compreendendo os cuidados paliativos.**

Discurso do Sujeito Coletivo: [...] Cuidados que somados mantêm a dignidade de paciente no controle da dor, manutenção de necessidades humanas básicas, higiene, nutrição, hidratação, sono e repouso, comunicação e espiritualidade. [...] É todo aquele cuidado prestado dentro da UTI, para amenizar o sofrimento do paciente. [...] São cuidados prestados ao paciente visando melhor qualidade de vida, alívio de sintomas, não visa o curativo. [...] Ações da equipe de saúde, família, para o paciente em terminalidade de vida. [...] São cuidados aos pacientes sem perspectiva de vida. [...] São cuidados para amenizar o sofrimento de uma pessoa que não tem mais cura. [...] São cuidados reparativos e ao mesmo tempo intensos.

O DSC 2 expressa que os participantes têm compreensão ideal do que são os cuidados paliativos e que estão de acordo com a OMS, que define os cuidados paliativos como um conjunto de ações ativas e integrais prestadas a pacientes com doença progressiva e irreversível, voltadas para os aspectos psicossociais e espirituais e o alívio da dor e do sofrimento da pessoa doente e de sua família.³

Os cuidados paliativos configuram uma nova abordagem de cuidados, que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doença incurável e com prognóstico

limitado, promovendo alívio do sofrimento, por meio de adequada avaliação e de tratamento para aliviar a dor e os sintomas, além de proporcionar suporte psicossocial e espiritual.¹⁰

O cerne da compreensão dos cuidados paliativos é a humanização. Os depoimentos evidenciam que os técnicos de Enfermagem valorizam sobremaneira a equipe multiprofissional no contexto dos cuidados paliativos. Eles referem que essa equipe é capaz de proporcionar ao paciente terminal uma morte menos sofrida, através de práticas baseadas na humanização, no respeito e na preservação de sua dignidade.¹¹ Estudiosos ressaltam que, ao assistir uma pessoa no fim da vida, o profissional de Enfermagem precisa saber quem são ela e sua família, quais são suas capacidades, suas necessidades e limitações, porquanto os cuidados paliativos envolvem ações interativas, com base no conhecimento e no respeito aos valores do paciente e de sua família, através de uma relação dinâmica, em que o cuidado abrange uma visão humanística.¹²

Portanto, na visão paliativa, humanizar é, sobretudo, valorizar o cuidado nas dimensões técnicas e científicas, reconhecer os direitos do paciente, sua individualidade, sua dignidade e sua subjetividade. Isso requer de quem cuida discernimento para enfrentar situações cada vez mais comuns na assistência ao paciente terminal, além de comprometimento, amor, perseverança e, principalmente, desprendimento humano quase sobrenatural no exercício do saber e do agir.¹¹

Em resposta à questão “Quais as modalidades terapêuticas de cuidados paliativos que você conhece?”, extraiu-se a ideia central 3 - Promovendo o conforto do paciente.

Discurso do Sujeito Coletivo: *Medida de conforto, uso de fármacos analgésicos. Controle da dor, participação familiar, manutenção das necessidades humanas: nutrição, hidratação, eliminação e higiene. [...] realizar o banho, e ente outros manuseios. [...] Todo aquele que fazemos para melhorar a estadia do paciente, enquanto está internado. [...] não sei das modalidades terapêuticas é só remédio pra dor. [...] massagem de conforto. [...] Físicos, sociais, humanos (espirituais) e técnicos. [...] controle da dor, mudança de decúbito e palavras de conforto.*

O DSC 3 refere que a maioria dos profissionais apontem fatores e medidas técnicas corretas de cuidados paliativos. Apenas um participante demonstrou não conhecer alguma modalidade terapêutica. Isso indica que, mesmo que os cuidados paliativos sejam uma prática de suma importância, é

necessário que se busquem mais conhecimentos a seu respeito. Porém, embora muitos profissionais saibam desses cuidados, ainda não estão preparados para lidar totalmente com essa situação.¹³

A maioria dos profissionais citou como principal medida de cuidado paliativo o controle da dor. Particularmente para os profissionais de Enfermagem, a avaliação da dor é o ponto crucial para o planejamento do cuidado, e como a dor tem características próprias (subjetividade, complexidade e individualidade), única para cada indivíduo, os técnicos de Enfermagem precisam de um bom suporte educacional, conhecimento técnico e instrumentos que auxiliem para seu bom manejo, a fim de que o paciente enfermo vivencie esse processo de finitude da melhor maneira possível.⁵

Nessa perspectiva, uma das recomendações fitas pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) é a constante capacitação e educação continuada dos profissionais envolvidos com os cuidados paliativos no controle da dor, principalmente no que se refere às medidas farmacológicas e terapêuticas, como a acupuntura, a massagem e a meditação, entre outras.¹⁴

Ressalte, todavia, que, no Brasil, a inserção dos cuidados paliativos no sistema de saúde ainda é um desafio. Os estabelecimentos de saúde abrem raros espaços para essa nova modalidade de cuidado, o que é comprovado pelos estudos que discutem a realidade de profissionais pouco preparados para lidar com esses pacientes e seus familiares, que também ficam sobrecarregados e sem saber lidar com o desgaste físico, emocional e o ônus financeiro. Falta compreensão sobre a magnitude da filosofia dos cuidados paliativos, investimento, divulgação e, principalmente, interesse em desenvolver projetos que possibilitem a implantação dessa modalidade de cuidar, uma vez que pacientes crônicos são muito onerosos para o sistema de saúde.¹⁵

Quanto à questão “Quais os cuidados paliativos que você realiza ao assistir o paciente em fase de terminalidade na UTI?”, obteve-se a ideia central 4 - Cuidados ativos e totais com o paciente terminal.

Discurso do Sujeito Coletivo: *medidas de conforto, administração de fármacos, etc. [...] Atividades de promoção de controle da dor, necessidades de comunicação, apoio com a família com flexibilidade de visita. [...] Na própria mudança de decúbito. [...] Humanização a assistência visando o alívio de sintomas. [...] Técnicos (físicos), humanos (quando possível), sociais (quando possível) e familiares. [...] A partir do momento que tem pacientes internos sem prognóstico de recuperação e exercemos*

nossos cuidados de Enfermagem já estamos dando estes cuidados paliativos. [...] Com certeza é algo importantíssimo para o conforto do paciente. [...] Higiene corporal e oral, alívio da dor com massagem e uso de hidratantes. Promover o bem estar ao paciente que encontra no estágio terminal. [...] Quando prescrito pela enfermeira e quando acho necessário. [...]

Os resultados da presente pesquisa demonstram que a maioria dos participantes da pesquisa realizava os cuidados paliativos, pois apenas um participante responde negativamente. Sobre isso, é importante enfatizar que a assistência direcionada ao paciente terminal é, predominantemente, peculiar à Enfermagem, por isso o profissional dessa área é quem deve ficar com o paciente e operacionalizar o cuidado.¹⁶ Para tal sugere-se que sejam oferecidos treinamento e educação continuada, visando capacitar os profissionais constantemente para os cuidados paliativos.

Estudos mostram que, entre os profissionais de Hospitais Universitários, existe uma grande relação de prazer e de sofrimento, pois eles sugerem que os enfermeiros devem oferecer carinho e dedicação aos seus pacientes, para que possam enfrentar com serenidade esses momentos. Por outro lado, esses profissionais revelam que prestar assistência a pacientes em processo de terminalidade na UTI é uma das situações mais desgastantes de serem enfrentadas.¹⁷

No contexto dos cuidados paliativos, é preciso considerar que os objetivos da assistência, em conformidade com o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), compreendem a promoção da qualidade de vida e do conforto dos pacientes e de seus familiares, que enfrentam juntos, a doença que põe em risco a vida, pela prevenção e o alívio dos sintomas e o apoio às necessidades psicossociais, emocionais e espirituais.¹⁸

Sobre a questão “**Fale sobre sua vivência ao prestar assistência ao adulto na terminalidade**”, emergiu a ideia central 5 - Envolvimento e conforto.

Discurso do Sujeito Coletivo: *Envolvimento e conforto, durante todo esse tempo de trabalho, viveram algumas emoções ao perder um paciente, cada morte (perda) e diferente, alguns sofrem mais do que os outros, um em especial me dói até hoje. [...] Observo que a família fica mais confortável quando ver o paciente bem cuidado, embora esteja em estado terminal. [...] Procuro sempre estar presente, prestando atenção. [...] às vezes fico angustiada é ruim perder alguém não é. [...] é estar sempre ali perto procurando aliviar a dor do paciente, acho que isso é importante, a boa morte.*

Os discursos mostram que os membros da equipe multiprofissional das UTIs tornam-se angustiados diante das dúvidas sobre o real significado da vida e da morte, o que tem expressado diversos sentimentos frente ao paciente em estágio terminal. Existe um grande desgaste emocional dos membros da equipe que conduzem o tratamento do paciente em condição terminal nas UTIs. Nesse sentido, essa equipe não deve ser reconhecida somente como provedora, mas também como objeto dos cuidados.¹⁹

Foi possível verificar, nas falas dos técnicos de Enfermagem, aspectos fundamentais na assistência paliativa, como qualidade de vida, conforto, analgésico, dignidade, presença no momento da partida e apoio aos familiares. Os depoimentos evidenciam preocupação com o conforto do paciente, visto que ameniza a dor e diminui o estresse psicológico dos profissionais. Todos esses aspectos também foram evidenciados em estudos recentes com crianças e com adolescentes, haja vista que os cuidados paliativos são expressivos, independentemente da clientela que se está paliando.²⁰

Quando se fala em sentimentos vivenciados nas UTIs, é relevante ressaltar o papel do enfermeiro como fundamental nos cuidados paliativos, como na aceitação do diagnóstico e no auxílio do paciente para conviver com a doença. Assim, desenvolve assistência integral aos pacientes e familiares, por meio da escuta atenta, com o objetivo de diminuir a ansiedade devido ao medo da doença e do futuro.²¹

Os cuidados paliativos ainda são um desafio para os profissionais de Enfermagem, que precisam de preparo para lidar com sentimentos que podem emergir, como impotência e depressão. Eles têm dificuldade de lidar com a morte, exemplificada pelo sofrimento e pela negatividade trazidos pelo sentimento de pena e de fracasso.²¹

CONCLUSÃO

Cuidar de pacientes terminais, principalmente em UTIs, exige dos profissionais envolvidos muito mais do que conhecimentos técnico-científicos, pois requer que eles compreendam, a fundo, sua individualidade, que nasce do relacionamento interpessoal e da valorização do ser humano e contribui, conseqüentemente, com o processo de humanização dos cuidados paliativos.

De acordo com os técnicos de enfermagem, os pontos-chave dos cuidados paliativos devem abranger as medidas de conforto, controle da dor e apoio biopsicoespiritual. Eles vislumbram sempre o resgate da

qualidade de vida desses pacientes antes da morte, por meio de algumas atitudes que visem ao controle dos sintomas, uma relação honesta com apoio emocional e comunicação com o doente e seus familiares.

Ante o exposto, há uma preocupação em se avançarem em qualificações, capacitações e pesquisas relativas a essa temática, por se entender que esse tipo de cuidado necessita, como condição *sine qua non*, embasamento científico consistente e que profissionais envolvidos nesse processo reflitam sobre a relevância do valor da vida para os pacientes com doenças crônico-degenerativas e sobre a finitude humana.

REFERÊNCIAS

1. Machado KDG, Pessini L, Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. Rev Bioethikos [Internet]. 2007 Aug [cited 2013 May 02];1(1):34-42. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativo_s.pdf.
2. Marengo MO, Flávio DA, Silva RHA. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2012 Mar 23];42(3):350-7. Available from: http://revista.fmrp.usp.br/2009/vol42n3/REV_Terminalidade_de_Vida.pdf
3. Silva RCF da, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 Oct [cited 2013 Aug 03];22(10):2055-66. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n10/04.pdf>
4. Falco HT, Soares MR, Nascimento D, Rodrigues TG, Rosa MLS, Dias J et al. Cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva: uma discussão. Rev Enferm [Internet]. 2012 Oct [cited 2013 June 18];15(2):191-201. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/4085>
5. Lopes MEL, Fernandes MA, Platel ICS, Moreira MADM, Duarte MCS, Costa TF. Palliative care: understanding of the assistant nurses. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 Jan [cited 2013 Aug 28];7(1):168-75. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/3737/pdf_1866
6. Pessini L, Bertachini L. O que entender por cuidados paliativos? 2nd ed. São Paulo: Paulus, 2006.
7. Balla A, Haas RE. Percepção do enfermeiro em relação à ortotanásia. Rev Bioéthikos [Internet]. 2008 Aug [cited 2012 Set 02];2(2):204-213. Available from: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/64/204a213.pdf>
8. Lefrève F, Lefrève AMC. Discurso do Sujeito Coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. 2ª ed. Rio Grande do Sul: Editora da Universidade de Caxias do Sul; 2005.
9. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 June [cited 2012 Jan 6];19(4):456-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ape/v19n4/v19n4a15.pdf>
10. Andrade CG de, Costa ICP, Costa SFG da et al. Cuidados paliativos na atenção básica: produção científica de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Feb [cited 2013 Sept 10];6(2):423-30. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1975>
11. Santos O. Sofrimento e dor em cuidados paliativos: reflexões éticas. Rev Bioét. [Internet]. 2011 Dec [cited 2012 Sept 27];19(3):983-95. Available from: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/671
12. Guedes JAD, Sardo PMG, Borenstein MS. A enfermagem nos cuidados paliativos. Online Braz J Nurs [Internet]. 2007 [cited 20 June 2008];6(2):[about 5 screens]. Available from: <http://www.uff.br/objnursing/index>.
13. Batista CC, et al. Avaliação prognóstica individual na UTI: é possível diferenciar insistência terapêutica de obstinação terapêutica. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2009 July/Aug [cited 2012 Dec 16];21(3):247-254. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v21n3/a03v21n3.pdf>
14. Associação Nacional Cuidados Paliativos - ANCP. Critérios de Qualidade para Unidades de cuidados paliativos. Organização de Serviços de Cuidados Paliativos; 2006.
15. Sousa ATO de, Ferreira LAM, Figueiredo JR de. Cuidados paliativos: produção científica em periódicos online no âmbito da saúde. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2010 Apr/June [cited 2013 Sept 10];4(2):840-49. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/610/pdf_62.
16. Andrade CG de, Costa ICP, Costa SFG da et al. Cuidados paliativos na atenção básica:

produção científica de enfermagem. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Dec [cited 2013 Sept 10];6(2):423-30. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1132/pdf_114

17. Gutierrez BAO, Ciampone MHT. Profissionais de enfermagem frente ao processo de morte em unidades de terapia intensiva. Acta Paul Enferm [Internet]. 2006 Oct/Dec [cited 2012 Mar 28];19(4):456-61. Available

from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000400015

18. Costa FRC, Costa JLF, Gutierrez FLBR, Mesquita AF de. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. Rev bras ter intensiva [Internet]. 2008 Mar [cited 2012 Aug 12];20(1):88-92. Available

from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2008000100014

19. Moritz RD, Machado FO, Heerdt M, Rosso B, Beduschi G. Avaliação das decisões médicas durante o processo do morrer. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2009 July/Aug [cited 2012 Sept 16];21(2):141-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-507X2009000200005&script=sci_arttext

20. Lopes VF, Silva JLL, Andrade M. A percepção de profissionais de enfermagem sobre os cuidados paliativos ao cliente oncológico pediátrico fora de possibilidade de cura: um estudo na abordagem fenomenológica das relações humanas. Online Braz J Nurs [Internet]. 2007 [cited 2009 May 02];6(3):27-35. Available

from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1155>.

21. Saltz E, Juver J. Cuidados paliativos em oncologia. 2ª ed. Saltz E, editor. Rio de Janeiro (RJ): Ed. SENAC Rio; 2009.

22. Santana JCB, Campos ACV, Barbosa BDG, Paula KF, Rezende MAE, Dutra BS et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: uma percepção da equipe de Enfermagem. Rev Bioethikos [Internet]. 2009 July/Aug [cited 2012 Aug 07];3(1):77-86. Available from: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>

Submissão: 15/07/2013

Aceito: 26/11/2013

Publicado: 01/01/2014

Correspondência

Thaíza Ferreira da Costa
Rua Jornalista Genésio Gambarra Filho, 437
Bairro Jardim Cidade Universitária
CEP 58052-280 – João Pessoa (PB), Brasil