



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO
E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR - MPPGAV

LADY DAYANA DA SILVA SANTOS

CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA:
PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria da Salete Barboza de Farias

JOÃO PESSOA – PB

2021

LADY DAYANA DA SILVA SANTOS

**CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas Gestão e Avaliação da Educação Superior da Universidade Federal da Paraíba – como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa: Políticas Públicas e Gestão do Ensino Superior

Orientador (a): Prof.^a. Dr.^a. Maria da Saete Barboza de Farias

JOÃO PESSOA – PB

2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S237c Santos, Lady Dayana da Silva.

Cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva
: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem /
Lady Dayana da Silva Santos. - João Pessoa, 2021.
102 f. : il.

Orientação: Maria da Salete Barboza de Farias.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CE.

1. Enfermagem - Cuidados paliativos. 2. Unidade de
Terapia Intensiva (UTI). 3. Enfermagem - Formação
profissional. 4. Assistência de enfermagem. I. Farias,
Maria da Salete Barboza de. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)

LADY DAYANA DA SILVA SANTOS

**CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE
ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Políticas Públicas Gestão e Avaliação da Educação Superior da Universidade Federal da Paraíba – como requisito obrigatório para obtenção do título de Mestre. Linha de pesquisa: Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior.

Aprovado em: 30 / 08 /2021

BANCA EXAMINADORA



Dr^a Maria da Salete Barboza de Farias
Presidente/Orientadora (MPPGAV/UFPB)



Dr. Mariano Castro Neto
Membro Interno (UFPB)



Dr^a Adriana Marques Pereira de Melo Alves
Membro Externo (PPGENF/UFPB)

AGRADECIMENTOS

“Desistir... eu já pensei seriamente nisso, mas nunca me levei realmente a sério; é que tem mais chão nos meus olhos do que o cansaço nas minhas pernas, mais esperança nos meus passos, do que tristeza nos meus ombros, mais estrada no meu coração do que medo na minha cabeça”.

Cora Coralina

E então foi assim... não desisti do sonho de fazer mestrado, confesso que sinto orgulho de minha busca e conquista, pois apesar de trabalhar em dois vínculos empregatícios, ser mãe, esposa, uma filha que busca zelar pelos seus pais idosos e estudar, até aqui contei com pessoas muito importantes, que fizeram com que chegasse até aqui! Gratidão a todos!

Porém, começo, **obrigada, meu Deus**, por me dares muito mais do que eu preciso, e por me abençoares muito mais do que eu mereço! Tu és o meu Deus; graças te darei! Ó meu Deus, eu te exaltarei!

Aos meus pais, **senhor Pedro e dona Maria de Lourdes**, por serem meus pilares na minha vida, sem vocês nada conseguiria!

Ao meu **companheiro Rafael** pelo incentivo e apoio incondicional, obrigada por ser assim tão calmo, mesmo estando uma “pilha”!

Às minhas **filhas Sarah e Sophia**, por transbordarem meu coração de amor e alegria!

À minha **irmã Rita de Cássia**, com os seus “puxões de orelha”, sempre preocupada comigo e minha **sobrinha querida Edilene** por oferecer ajuda tantas vezes que precisei, serei grata sempre!

À minha orientadora **professora Maria da Salete**, por ter me aceitado como eu sou, com a correria de minha vida, pela sua paciência e empenho, minha admiração pela senhora!

À **professora Adriana Marques** por me acompanhar todos esses anos, desde a graduação, com carinho vem me incentivando nessa jornada de aprendizado, meu muito

obrigado! Como também professor **Mariano Castro** com palavras de incentivo e apoio, agradeço por sua colaboração.

Aos Anjos que aqui na terra em que chamo de **amigos, aos companheiros de trabalho e de escala da UTI ADULTO do HULW**, que não irei pecar em citá-los para não esquecer de nenhum e como esquecê-los? São espelhos de dedicação e cuidado humanizado! Obrigada pelas orações e incentivo! É ao lado dos amigos e familiares que vale a pena celebrar a existência na vida.

À minha **coordenadora Lucrécia Maria**, a quem tenho grande respeito e carinho!! “Lembrarei sempre de que ninguém vence sozinho. Tenho gratidão no coração e reconheço prontamente aqueles que o ajudaram”. Muito obrigada!

Agradeço a todos os meus amigos do corpo discente, que enfrentamos juntos, mesmo distanciados pelo COVID –19 a batalha do mestrado do **MPPGAV**. Dedico esta vitória a cada um de vocês. Ela não é apenas minha, é NOSSA! Em especial àquelas em que dividi momentos alegres e de angústias, **Cristiane Frazão e Elizete Ventura**, gratidão a Deus por suas vidas e belos sorrisos, amo vocês!

A todos os **professores do Mestrado MPPGAV**, cada um tem um lugar bem “quentinho” em meu coração, grata por todo o ensinamento. E que aqui faço menção especial ao **Prof. Luiz de Sousa Júnior** (in memoriam), por todo o seu legado na área da educação, obrigada!

Por fim e não menos importantes, gratidão a todos os pacientes que encontrei por onde trabalhei e em especial a jornada de trabalho no **Hospital Universitário Lauro Wanderley-HULW/UFPB** desde 2004 até os dias atuais, uma verdadeira escola de aprendizados ricos na enfermagem que levo para toda a minha vida.

Mas é preciso escolher. Porque o tempo foge. Não há tempo para tudo. É necessário aprender a arte de 'abrir mão' - a fim de nos dedicarmos àquilo que é essencial.



humorinteligente01

BestCARTOONS.net



*Dedico esta dissertação a minha razão de vida,
minhas filhas Sophia e Sarah*

RESUMO

Esta pesquisa objetivou analisar a percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre à prática de cuidados paliativos desenvolvida na Unidade de Terapia intensiva adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley- UTI/HULW. Quanto ao percurso metodológico, a pesquisa classifica-se como descritiva, com abordagem qualitativa, configurando-se como um estudo de caso. A análise dos dados foi realizada com base dos fundamentos da Análise de Conteúdo desenvolvida por Laurence Bardin. Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros e técnicos da UTI adulto do HULW. No que se refere à coleta de dados, foi realizada por meio de aplicação de questionário social e roteiro de entrevista. Mediante os resultados, os discursos individuais dos participantes desse estudo revelaram possuírem entendimento com relação a definição de cuidados paliativos, mas alguns enveredaram para a definição de final de vida. Em outro momento percebe-se a dificuldade dos entrevistados com relação a prática da assistência paliativa na UTI. Em alguns discursos pontuam a fragilidade da comunicação entre a equipe multiprofissional, paciente e familiares, indicando uma importante estratégia a ser aprimorada neste contexto assistencial. No que tange a falta de formação em cuidados paliativos, os entrevistados relataram ser um problema, já que para realizar um cuidado de qualidade e responder a situações complexas como as necessidades do paciente em fim de vida e sua família, seria essencial que os profissionais estivessem capacitados. Diante do exposto foi elaborado como produto educativo baseado nos princípios dos cuidados paliativos, ou seja, um podcast e um quadro display beira possibilitando uma maior divulgação da filosofia dos cuidados paliativos.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Unidade de Terapia Intensiva. Formação profissional. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the perception of nurses and nursing technicians about the practice of palliative care developed in the Adult Intensive Care Unit of the University Hospital Lauro Wanderley- ICU/HULW. As for the methodological path, the research is classified as descriptive, with a qualitative approach, configuring itself as a case study. Data analysis was performed based on the fundamentals of Content Analysis developed by Laurence Bardin. The research subjects were nurses and technicians from the adult ICU at HULW. With regard to data collection, it was carried out through the application of a social questionnaire and interview script. Based on the results, the individual speeches of the participants in this study revealed that they had an understanding regarding the definition of palliative care, but some turned to the definition of end-of-life. At another moment, the interviewees' difficulty is perceived in relation to the practice of palliative care in the ICU. Some speeches point to the weakness of communication between the multidisciplinary team, patients and family members, indicating an important strategy to be improved in this care context. Regarding the lack of training in palliative care, respondents reported it as a problem, since to provide quality care and respond to complex situations such as the needs of end-of-life patients and their families, it would be essential for professionals to be trained. In view of the above, it was designed as an educational product based on the principles of palliative care, that is, a podcast and a border display board enabling greater dissemination of the philosophy of palliative care.

Keywords: Palliative Care. Intensive care unit. Professional Training. Nursing care.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Distribuição dos participantes por gênero.....	51
Gráfico 2: Distribuição dos participantes por idade.....	52
Gráfico 3: Análise dos participantes quanto a formação em CP.....	53
Gráfico 4: Distribuição dos participantes quanto ao curso de especialização em CP.....	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Identificação dos entrevistados	55
--	----

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 -Evolução dos cuidados paliativos.....	21
FIGURA 2 - Pilares da Teoria do Final de Vida Pacífico.....	32
FIGURA 3 -Unidade de cuidados intensivos e semi-intensivos.....	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP	Agência Nacional de Cuidados Paliativos
AMB	Associação Médica Brasileira
ASCOM	Assessoria de Comunicação
CP	Cuidados Paliativos
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNCP	Comissão Nacional de Cuidados Paliativos
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CCS	Centro de Ciências da Saúde
COVID-19	COrona VIRus Disease-19
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
IFES	Institutos Federais de Ensino Superior
IPE	Instituto Paraibano do Envelhecimento
MPPGAV	Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior
NEPBCP	Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética em Cuidados Paliativos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDE	Plano Diretor Estratégico

QV	Qualidade de Vida
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TFVP	Teoria do Final de Vida Pacífico
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UTIA	Unidade de Terapia Intensiva Adulto
UNIFESP	Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
1.1	Considerações finais.....	16
1.2	Origem do trabalho.....	16
1.3	Objetivos.....	17
1.3.1	Objetivos Geral.....	17
1.3.2	Objetivos específicos.....	17
1.4	Justificativa.....	17
1.5	Delimitação da pesquisa.....	19

1.6	Estrutura da Pesquisa.....	19
2	CUIDADOS PALIATIVOS EM TERAPIA INTENSIVA.....	20
2.1	Cuidados paliativos: conceitos, contextualização e princípios norteadores.....	20
2.2	Particularidades dos cuidados paliativos na UTI.....	25
3	ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI.....	28
3.1	O papel da enfermagem na execução dos cuidados paliativos.....	28
3.2	Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos desenvolvidos na UTI.....	33
3.3	Educação como um processo de transformação em cuidados paliativos.....	41
4	PERCUSO METODOLÓGICO.....	43
4.1	Caracterização da pesquisa.....	43
4.2	O lócus da pesquisa	45
4.3	Participantes da Pesquisa.....	47
4.4	Procedimentos metodológicos.....	48
4.4.1	Técnicas de Coleta de Dados.....	48
4.4.2	Análises dos dados.....	49
4.5	Aspectos éticos-legais da pesquisa.....	50
4.6	O produto da pesquisa.....	50
5	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem acerca dos Cuidados Paliativos na UTI do HULW.....	51
5.1	Participantes da pesquisa.....	51
5.2	Percepções dos entrevistados.....	55
5.2.1	Compreensão sobre cuidados paliativos.....	56
5.2.2	Aspectos que dificultam a prática do Cuidado Paliativo na UTI.....	59
5.2.3	Contribuições para implementar os cuidados paliativos na UTI.....	62
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	66
	REFERENCIAS.....	68

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	76
APÊNDICE B- Questionário e roteiro de entrevista.....	78
APÊNDICE C- Transcrição das entrevistas.....	79
ANEXO A- Parecer do Comitê de Ética	93
ANEXO B- Carta de Anuência da Coordenação de enfermagem da UTI geral.....	98



“Ao final de nossas longas andanças, chegamos finalmente ao lugar. E o vemos então pela primeira vez. Para isso caminhamos a vida inteira: para chegar ao lugar de onde partimos. E, quando chegamos, é surpresa. É como se nunca o tivéssemos visto. Agora, ao final de nossas andanças, nossos olhos são outros, olhos de velhice, de saudade.”

Rubem Alves

CAPÍTULO I

“Viva de tal modo que, ao olhar para trás, não se arrependa de ter desperdiçado sua vida. Viva de tal modo que não se arrependa do que fez ou não deseje ter agido de outra forma. Viva uma vida digna e plena. Viva”. Kübler-Ross

1 INTRODUÇÃO

1.1. Considerações Iniciais

Nas últimas décadas a mudança de perfil epidemiológico, refletiu no envelhecimento populacional, retratando uma realidade de progresso dos avanços na área da saúde e das tecnologias de manutenção da vida. A população com mais de 60 anos que no ano de 2000 equivalia a 600 milhões de pessoas, para 2025 a perspectiva de crescimento e de alcançar 1,2 bilhões de pessoas. Acredita-se ainda que em 2025, 50% a 70% destes indivíduos serão portadores de doenças sem possibilidade de cura.

A organização mundial de saúde (OMS) afirma que a maior parte das pessoas adultas ou idosas que necessitam de CP apresentam condições crônicas, como doenças cardiovasculares (38,5%), câncer (34%), doenças respiratórias crônicas (10,3%), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (5,7%) e diabetes (4,6%). Entretanto, muitas outras condições podem requerer CP, incluindo insuficiência renal, doença hepática crônica, esclerose múltipla, doença de Parkinson, artrite reumatoide, doença neurológica, demência, anomalias congênitas e tuberculose resistente (WHO, 2018).

De acordo com Carvalho (2012), esta mudança de paradigma reflete o aumento de prevalência e incidência de doenças crônicas e incapacitantes. Somados ao recente surgimento do coronavírus (COVID-19), que torna urgente a necessidade de cuidados especializados para o alívio do sofrimento humano e a atenção ao luto complicado segundo Connor (2020).

Podemos definir cuidados paliativos (CP) segundo Who (2018) como uma abordagem terapêutica àqueles que enfrentam doenças crônicas graves e potencialmente ameaçadoras à continuidade vida. Visando à promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares, através da avaliação precoce, controle de sintomas físicos, sociais, emocionais espirituais, no contexto de doenças que ameaçam a continuidade da vida (ANCP, 2020). É mais que um método ou abordagem, é uma filosofia do cuidar.

A Comissão Lancet sobre acesso global a cuidados paliativos e alívio da dor estimou que, anualmente, mais de 61 milhões de pessoas experimentam condições de saúde associadas ao sofrimento que poderiam ser significativamente amenizadas pelos cuidados paliativos (CP). Pelo menos 80% não têm acesso até mesmo às intervenções mais básicas dos cuidados paliativos, amenizadas com a medicação para aliviar a dor (KNAUL, 2018).

Frequentemente a enfermagem se depara com o cuidado paliativo em diferentes ambientes da prática assistencial como na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) não seria diferente.

A palição deve ser iniciada, em níveis diferentes de complexidade, no surgimento de quaisquer manifestações de uma condição ou doença ameaçadora da vida, em conjunto com as terapêuticas capazes de modificar seu curso, assumindo maior importância à medida que as terapêuticas curativas se mostrem ineficazes (WHO, 2020).

Para avaliar as necessidades dos pacientes e planejar os cuidados paliativos a equipe de enfermagem necessita de práticas aprendidas durante a formação e entendida como relevante pelos profissionais de saúde no contexto dos indicadores de saúde e da qualidade da assistência prestada a clientes e familiares.

A assistência de enfermagem em CP tem uma realidade complexa e desafiadora por estar diante de uma filosofia do cuidado inovador que vem ganhando espaço no cenário brasileiro nos últimos anos. Matsumoto (2012) afirma que se diferencia fundamentalmente da medicina curativa por focar no cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentem doenças graves, ameaçadoras da vida. Esse conceito se aplica, de fato, ao paciente e seu entorno, que adoce e sofre junto – familiares, cuidadores e a equipe de saúde.

A Aliança Mundial de Cuidados Paliativos, publicou o Atlas Global para cuidados paliativos no fim da vida, documento abrangente que define a prevalência, incidência, demografia e considerações de recursos sobre cuidados paliativos em todo o mundo (OMS, 2014). Para Connor (2014), este documento impulsionou o surgimento dos cuidados de fim de vida na UTI.

Dantas (2014) conceitua UTI como um ambiente especializado, com recursos materiais e humanos para lidar com a vida e com a morte; mas, ao mesmo tempo, um dos recintos mais agressivos e tensos do hospital, por abrigar pacientes graves ou em final de vida. Estas unidades com a demanda aumentada por fatores do envelhecimento também admitem pacientes portadores de doenças crônicas, progressivas e que ameacem a vida.

É diante deste paradigma que se declara o conflito entre os cuidados críticos e os cuidados paliativos, especialmente, ao se deparar com os processos de morte nos cuidados ao fim de vida, que requerem decisões acerca dos limites terapêuticos (SANTOS, 2017). Apesar dos avanços quanto aos CP, ressalta-se que o profissional de enfermagem não está preparado para enfrentar os desafios com tais pacientes, pois o sentimento de frustração, impotência e a falta de conhecimento ainda dificultam a promoção do cuidado.

Costa et al (2016), considera que essa realidade poderia ser enfrentada diferentemente pelos profissionais se estivessem preparados, por meio de educação permanente, buscando sempre o conhecimento teórico e experiências práticas, de modo a proporcionar expressivamente melhores condições na qualidade de vida para os pacientes durante este processo.

Conforme aponta Mendes (2017) vários fatores dificultam a disseminação dos CP no Brasil, entre eles, as dimensões continentais do país e suas diferenças socioeconômicas; a formação cartesiana nos cursos da área de saúde e a resistência dos profissionais em aderir ao paradigma do ‘cuidar’ quando não há mais cura; a falta de inclusão na atenção básica; a falta de regulamentação para o atestado de óbito quando este ocorre em domicílio; a falta da “cesta básica” de medicamentos, que é muito cara; e, o armazenamento, a distribuição e o descarte de remédios opiáceos que aliviam a dor.

Para que os cuidados paliativos possam ser verdadeiramente implantados nas unidades hospitalares, se faz necessário que sejam adotadas um conjunto normas e práticas profissionais, visando a implementação deste processo de sistematização.

Daí a necessidade das instituições formadoras de profissionais de saúde, em capacitar seus alunos, futuros profissionais, no atendimento consciente e humanizado a pacientes no processo de morte nos cuidados ao fim de vida.

Um profissional de enfermagem de uma UTI adquire conhecimentos específicos para desenvolver procedimentos à beira leito com dignidade e humanização, além de acompanhar todo o processo de viver/morrer com avaliações sistemáticas, reflexivas em diversas dimensões que envolvem o paciente.

Ressalta-se então que os CP ganham ainda mais relevância quando praticados na UTI, onde as condutas invasivas, a urgência, o alto fluxo, o ambiente restrito, são dificultadores da assistência humanizada e totalmente aversivos a um indivíduo consciente, em final de vida. Para que as necessidades biopsicossocioespirituais de um paciente em CP sejam contempladas é necessária organização da dinâmica da unidade e atualização constante da equipe assistencial,

para que o atendimento à urgência subjetiva seja tão eficiente quanto o atendimento à urgência fisiológica.

1.2 Origem do trabalho

O meu interesse pelo desenvolvimento deste estudo surgiu a partir da minha vivência direta como enfermeira e técnica em enfermagem nos cuidados aos pacientes em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIA), e fazendo parte das primeiras abordagens em cuidados paliativos realizadas pela equipe de enfermagem no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley.

Ao desenvolver este estudo procurei revelar na produção meus questionamentos pessoais e profissionais envolvendo os Cuidados Paliativos (CP) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), local que sempre trabalhei. Desde que fui apresentada a esta filosofia do cuidado foi provocado em mim a inquietude de como seria esse processo da assistência envolvendo o conforto e a qualidade de vida dos pacientes. Busquei aprimorar meu conhecimento sobre a temática, tive a oportunidade de participar da primeira turma de especialização multiprofissional em cuidados paliativos no próprio HULW promovido junto com o Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sempre em busca de aprimorar meus conhecimento técnico-científico para assistir de maneira qualitativa. E, no momento, desenvolvo uma dissertação de mestrado com o propósito de implementar no setor que trabalho no HULW.

Diante dos desafios encontrados no cuidar desenvolvido pela enfermagem, a pesquisa justifica-se pela importância de se compreender melhor acerca dos cuidados paliativos na UTI, pois são um conjunto de ações que repercutem na qualidade de vida dos pacientes em com risco de fim de vida, como também seus familiares. Onde a equipe de enfermagem precisa extrapolar as práticas padrões na qual envolve uma assistência individualizada reforçado pelos princípios dos cuidados paliativos, envolvendo cuidados específicos voltados a melhoria de vida dos pacientes. Importante também é a mudança de paradigma de um lado medicina intensiva voltada para o avanço tecnológico e prolongamento da vida, dependentes de aparelhos e medicamentos que acarretam sofrimentos. E do outro uma assistência com um alto nível de conforto.

Diante dos desafios dos cuidados paliativos enfrentados pela enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva que precisam ser superados frequentemente de modo a oferecer um serviço digno e condizente com as necessidades dos pacientes, a presente pesquisa passou a ser desenvolvida visando alcançar uma resposta ao seguinte questionamento: qual a percepção dos

enfermeiros e técnicos de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley em relação à prática dos procedimentos em cuidados paliativos?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Analisar a percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley- HULW em relação à prática de cuidados paliativos.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os conceitos sobre cuidados paliativos dados pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem;
- Descrever e analisar as percepções de enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre cuidados paliativos em UTI;
- Identificar obstáculos encontrados pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem nas condutas ofertadas a pacientes em cuidados paliativos na UTI;
- Apreender sugestões dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, sobre assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI, como possibilidades de estratégias para uma construção do saber teórico-prático visando contribuir diante das fragilidades.

1.4 Justificativa

A intervenção com o cuidado paliativo se justifica como modalidade essencial a ser implementada pela equipe multiprofissional e os profissionais de enfermagem, como um desafio a frente ao cuidado necessitando aprender estratégias que facilitem a sua prática assistencial em pacientes com doenças graves, progressivas e incuráveis, que ameaçam a continuidade da vida, deveriam receber a abordagem dos cuidados paliativos desde o momento do diagnóstico.

A transição de cuidados focados no tratamento da doença para medidas que priorizem a qualidade de vida deve ser feita gradativamente. Dessa forma, na medida em que as terapêuticas curativas perdem efetividade, o cuidado paliativo ganha importância.

Os cuidados intensivos são caracterizados pelo uso de muitos recursos tecnológicos e tratamentos especializados que, por vezes, ultrapassam o desejo e a decisão de pacientes e seus

familiares. Ao contrário disso, os cuidados paliativos representam uma proposta para melhorar a qualidade de vida, promoção de um cuidado digno, que requer habilidade, competência, humanização, sensibilidade, afastando essa visão tecnicista e ter a percepção de que não é um procedimento simples e fácil.

O fato é que os profissionais de saúde se sentem despreparados para lidar com situações que a tecnologia não tem respostas. Oferecer cuidado paliativo em final de vida significa preparar o paciente para morrer. Não há, pois, uma divisão rígida entre tratamentos que buscam a cura/melhora/estabilização da doença e a abordagem paliativa, com foco na dor total.

Que os princípios básicos dessa abordagem são baseados no aumento da qualidade de vida do paciente, contribuindo para a redução da dor em todas as esferas físico, social e psicoespiritual trazendo dignidade e ressignificando o viver, independente de quão duradouro será o seu tratamento.

A iniciativa de estudar esse processo foi quando me conscientizei que meu setor de trabalho, a UTI do HULW admitia pacientes a todo instante com indicação de cuidados paliativos mais com a limitação de definições quanto a isso, percebia uma falta de assistência focada para a necessidade global do paciente. A oportunidade de acrescentar um pouco de conhecimento a equipe através de um podcast¹, como também um quadro display beira leito sobre os princípios dos CP sendo o resultado da análise das falas da pesquisa dos profissionais que ali trabalham, necessitando conhecer melhor sobre a base dos CP, mais que também como hospital-escola, essa informação se estenderá para os alunos da diversas áreas que terão como campo de estágio supervisionado na UTI do HULW.

Dessa forma, contribui-se na melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem não só do corpo de enfermagem mais como também para as demais categorias, de maneira que essa abordagem paliativa se propague e posteriormente, a assistência dos CP sejam ofertados a toda sociedade.

Contribui-se também, com o programa MPPGAV, dando um horizonte de novas perspectivas acerca das pesquisas sobre os CP, contribuindo assim para aprimorar os serviços ofertados no âmbito das Instituições de Ensino Superior (IFES) cujo Hospital Universitário faz parte desse universo por ser um campo de estágios e residências de diversos cursos da área de saúde e é viabilizado por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) que deverá ser universal, integral e gratuito como política pública de saúde e gestão em saúde.

¹ Basicamente, é um programa de rádio que pode ser ouvido pela internet a qualquer hora, por meio do celular ou do computador. Com temas e duração variadas, o ouvinte pode acessar conteúdos em áudio para se informar, para estudar ou para passar o tempo.

1.5 Delimitação da pesquisa

A pesquisa buscou analisar a percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia intensiva adulto do HULW sobre a prática de cuidados paliativos e diante disso, como produto final deste estudo, propôs um podcast, como também um quadro display beira leito contemplando os princípios dos CP.

1.6 Estrutura da Pesquisa

Este estudo está organizado em seis capítulos para uma adequada compreensão do leitor. O **primeiro capítulo**, introdutório, expõe o tema abordado, estão caracterizados o objeto de estudo, os objetivos que norteiam a pesquisa, a relevância e justificativa do tema situando referências iniciais sobre definições sobre cuidados paliativos e a Unidade de Terapia Intensiva.

O **segundo capítulo** traz um breve histórico, contextualização e princípios norteadores acerca dos CP e a presença da UTI nesse contexto.

O **terceiro capítulo** apresenta-se voltado a caracterizar o papel da enfermagem nos cuidados paliativos, suas dificuldades e a educação como ferramenta de prestação de uma assistência de qualidade.

O **quarto capítulo** aborda os procedimentos metodológicos utilizados na pesquisa, apresentando uma pesquisa metodológica com abordagem qualitativa. Ainda nesse capítulo, é retratado o produto proposto, um podcast, como também um quadro display beira leito contemplando os princípios dos CP.

O **quinto capítulo** trará a análise e discussão dos dados e resultados da pesquisa e, por fim, no **sexto capítulo**, constará as considerações finais e recomendações.

CAPÍTULO II

“O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida”. Cicely Saunders

2 CUIDADOS PALIATIVOS EM TERAPIA INTENSIVA

2.1 Cuidados paliativos: conceitos, contextualização e princípios norteadores

O fazer da enfermagem é composto por um conjunto de ações, que ao serem postas em prática garantem ao paciente uma melhor qualidade de vida. Em meio as atividades que formam esse conjunto encontram-se o chamado CP, que de forma geral que seguindo a definição da OMS (2017) como uma abordagem que promove qualidade de vida de pacientes tanto adultos como crianças junto com os seus familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual.

O CP foi introduzido por uma enfermeira e assistente social inglesa chamada Cicely Saunders a partir de uma experiência no atendimento a um paciente judeu polonês procedente de Varsóvia, chamado David Tasma, que veio a falecer aos 40 anos por câncer retal em 1948. Esta experiência despertou em Cicely a vontade de ajudar pessoas não somente a morrer em paz, mas que pudessem viver bem, de forma que fossem atendidas em suas necessidades com dignidade até a sua morte. Foram sete anos de experiência clínica e de pesquisa, tendo como modelo os antigos *hospices*, os quais eram abrigos, hospedarias destinados a receber e cuidar de peregrinos e viajantes. Esta prática se propagou com organizações religiosas católicas e protestantes e, no século XIX, passaram a ter características de hospitais (SAUNDERS, 2000).

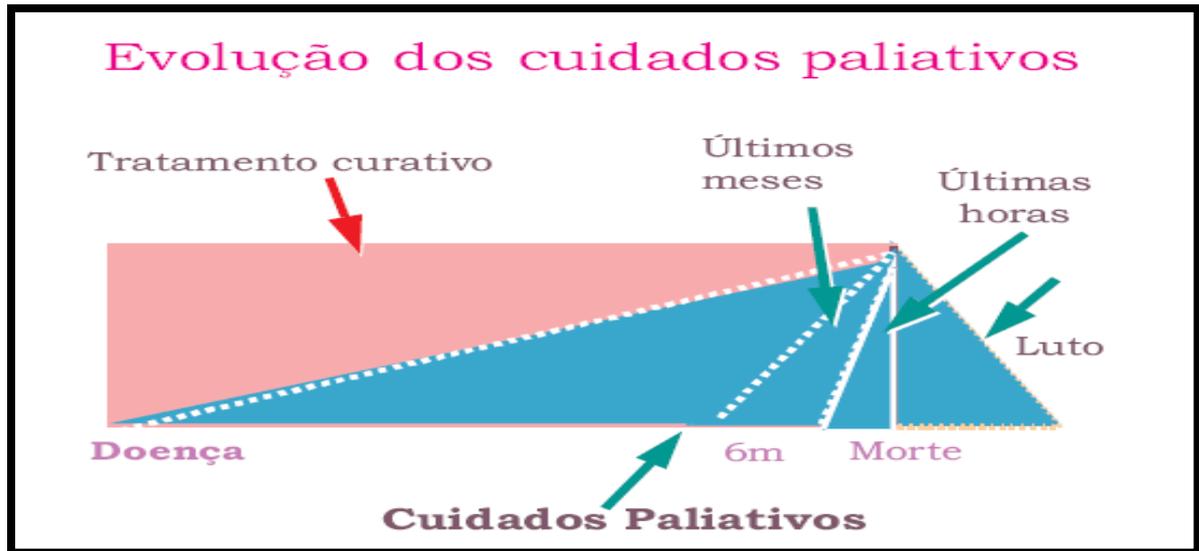
Cicely Mary Strode Saunders (1918-2005) tornou-se médica e, em 1967, na Inglaterra, fundou o St. Chistopher Hospice, com estrutura modelo que permitia assistência aos doentes e familiares no desenvolvimento de ensino e pesquisa (CARVALHO, 2012).

Este movimento levou ao aparecimento de instituições prestadoras de cuidados de saúde que contemplam a capacidade técnica e científica de um hospital, com um ambiente acolhedor e hospitaleiro de um lar/casa (CAPELAS e COELHO, 2014).

O modelo de assistência idealizado por Cicely tem abrangência não somente na fase final de vida, mas deve ser indicado precocemente como terapêutica integral em qualquer doença, complexa e ameaçadora de vida. Nesta visão, amplia-se o cuidado além do que é

considerado o modelo *hospice*, indicado quando as medidas curativas já não são possíveis e o avanço da doença limita o paciente há semanas ou poucos meses de vida (KELLEY, 2010). Sendo assim, cuidados paliativos podem complementar e ampliar os tratamentos modificadores da doença ou podem tornar-se o foco do cuidado, de acordo com os desejos e as necessidades individuais de cada paciente (**figura 1**) a seguir.

FIGURA 1-Evolução dos cuidados paliativos



Fonte: Google imagens, 2020

A OMS elabora a primeira definição de CP em 1990 e priorizou a necessidade de se implementarem programas de CP. A definição de CP foi reformulada mais tarde no ano de 2002, procurando realçar a importância do alívio do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida tanto para o doente grave e/ou com doença incurável e avançada, como para os seus familiares, com base nas suas necessidades e não apenas no seu diagnóstico ou prognóstico, indo muito além dos últimos momentos de vida (CAPELAS, 2010).

A Agência Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) fundada em 2005, sendo uma instituição responsável pela evolução de critérios com foco na qualidade nos cuidados paliativos, no intuito de conferir normatização legal da atuação do profissional paliativista ressalta que a mesma foi a primeira a refutar a ideia que não havia mais nada a ser feito em casos de doenças sem possibilidade de cura, ou seja, para ela muita coisa ainda podia ser realizada, e por isso os pacientes em fase final de vida encontravam no St. Christopher's Hospice o alívio da dor, em suas dimensões física, psicológica, social e espiritual (ANCP, 2019).

No Brasil o CP iniciou-se com a abertura dos primeiros cursos e atendimento com filosofia paliativista, promovidos pelo professor Marco Túlio de Assis Figueiredo em 1990. A realização dos mesmos ocorreu na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM), contribuindo na ampliação da percepção acerca da assistência na fase final da vida. Outro acontecimento histórico foi a criação, no Rio de Janeiro, do Centro de Suporte Terapêutico Oncológico, que posteriormente transformou-se em uma unidade de Cuidados Paliativos (SBGG, 2015).

Destaca-se ainda que:

[...] com a fundação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), em 2005, os Cuidados Paliativos no Brasil deram um salto institucional enorme. Com a ANCP, avançou a regularização profissional do paliativista brasileiro, estabeleceu-se critérios de qualidade para os serviços de Cuidados Paliativos, realizou-se definições precisas do que é e o que não é Cuidados Paliativos e levou-se a discussão para o Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Conselho Federal de Medicina – CFM e Associação Médica Brasileira – AMB. Participando ativamente da Câmara Técnica sobre Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do CFM, a ANCP ajudou a elaborar duas resoluções importantes que regulam a atividade médica relacionada a esta prática (ANCP, 2019, p.414).

O cuidado é instituído através de uma relação que envolve boa comunicação, vínculo, responsabilização, respeito e empatia com o paciente, família e rede de apoio e os profissionais trabalham em conjunto de modo a unificar os conhecimentos técnicos, com foco na prevenção e cuidado do sofrimento humano (CARVALHO, 2018).

Ainda de acordo com Carvalho (2018), em seu conceito a OMS indica que o cuidado paliativo deve ocorrer de maneira continuada a partir do diagnóstico e em paralelo ao tratamento modificador de doença – que busca a cura ou controle da doença. Com a evolução da doença, as terapêuticas que objetivam modificar seu curso começam a falhar ou não conseguem mais conter os sintomas. A importância do cuidado paliativo aumenta de modo que se torne a única terapêutica cabível durante o processo de morte, o que pode ser nomeado de CP exclusivo.

Tendo em conta a complexidade dos CP, é imperativa a formação por parte dos enfermeiros na área dos CP, evidenciada já em 2003 pelo Conselho da Europa, e referenciada por Vilaça, Coelho e Terroso (2018). Estes autores são de opinião que a formação de enfermeiros seja uma formação avançada para se poder prestar cuidados especializados em CP, dado que é um fator primordial para o sucesso deles. Nesse sentido, Santos (2019) menciona a existência de organismos internacionais dedicados aos cuidados paliativos, como a International Association of Hospice and Palliative Care (IAHPC), um braço da OMS, que visa normatizar a atuação e proporcionar treinamento aos profissionais, além de educar a população acerca dos cuidados paliativos.

Segundo a autora Carvalho (2019) um longo caminho foi percorrido desde então, sendo permeado pela necessidade de sistematizar o conteúdo político e normativo que instituisse o cuidado paliativo como política pública. Assim, foi publicada a Resolução CIT nº41 de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos Cuidados Paliativos, à luz dos cuidados continuados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Este documento norteia e especifica uma meta pactuada por todas as instâncias constituintes do SUS.

Para Capelas e Coelho (2014), estes cuidados têm um impacto positivo na qualidade de vida dos doentes e famílias, na equipe multiprofissional, nos profissionais de saúde das diversas instituições, na forma como se abordam doenças crônicas, na formação de outros profissionais, na promoção da prestação de cuidados compreensivos e na redução da mortalidade hospitalar se envolvimento precoce no processo terapêutico do doente. Em contrapartida, existem muitas expectativas irrealistas, destacando-se a expectativa de cura, de determinadas psicodinâmicas familiares, desconfiança no sistema, fatores culturais e religiosos, fraco planejamento, falta de apoio e consciência política, opiofobia, atitudes enraizadas nos profissionais, baixa prioridade política dos administradores e educadores e má comunicação.

Os mesmos autores afirmam que os CP são simultaneamente uma filosofia de cuidados e um sistema organizado e altamente estruturado para a prestação de cuidados tecnicamente competentes, incluindo no modelo médico tradicional os objetivos de promoção da qualidade de vida do doente e sua família, assim como, o apoio na tomada de decisão e disponibilização de oportunidades para o crescimento pessoal, como adequada sensibilização emocional e cultural.

Os serviços de saúde que oferecem CP devem ter profissionais com formação técnica apropriada que compõem uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, compreendida por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, com suporte adicional de um religioso ou orientados espiritual e de outros profissionais, como nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos e demais profissionais de saúde, que trabalham de forma convergente e sinérgica para atender integralmente pacientes e familiares (KELLEY,2010).

Segundo Murta (2018) para a OMS, os cuidados paliativos são regidos por princípios e não por protocolos publicando em 1986, princípios que regem a atuação da equipe multiprofissional de Cuidados Paliativos. E esses foram reafirmados na sua revisão em 2002 e estão listados adiante:

- Prover alívio da dor e de outros sintomas estressantes;
- Afirmar a vida e a morte como processos naturais e inevitáveis;

- Não pretende adiar, ou postergar o processo natural da morte;
- Integrar os aspectos psíquicos, sociais e espirituais ao cuidado;
- Oferecer suporte para ajudar o paciente a viver o mais ativo possível até o dia de sua morte;
- Oferecer suporte às famílias para lidar com aspectos da doença e do falecimento, incluindo aconselhamento e suporte após óbito, se indicado;
- Ser composto por equipe que atende e se comunica com a unidade de cuidados constituída pelo próprio paciente e seus familiares;
- Promover qualidade de vida, também influenciando positivamente o curso da doença;
- Ser aplicado o mais precoce possível no curso da doença, em conjunto com outras terapias que têm como intenção o prolongamento da vida como quimioterapia e radioterapia, e deve ainda incluir todas as investigações necessárias, tendo como objetivo o entendimento e manejo de complicações clínicas angustiantes.

Esses princípios que asseguram a dignidade humana, tratando-se de uma alternativa de tratamento utilizada desde o momento do diagnóstico da doença sem expectativa de modificação, estando ou não associada a outras terapêuticas. Para Barros *et al.*, (2013, p. 3297), “tem como importância oferecer a reabilitação, em termos de saúde física, mental e espiritual e que não pode ser negligenciada”.

Quando o paciente é o centro e seu conforto é o foco do cuidado, os princípios paliativistas são aplicados em sua essência, proporcionando um olhar holístico e centrado em um indivíduo, envolto por sentimentos de medo e incerteza (FLORÊNCIO *et al.*, 2000).

Do ponto de vista de Vasques *et al.* (2014) a partir da filosofia dos CP, os trabalhadores de enfermagem, especificamente, podem auxiliar a pessoa em seu processo de morrer, tendo como fio condutor do cuidado a preservação da sua dignidade, uma vez que a assistência vai muito além da técnica, envolvendo questões éticas, étnicas, culturais, humanas, sociais e espirituais.

Esses profissionais são os que mais sentem a realidade do paciente. É deles a responsabilidade de promover o bem-estar e o conforto diante de cada paciente e seus familiares (MORAIS *et al.* 2018).

2.2 Particularidades dos Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva

Antes de contextualizar acerca da presença do CP na UTI, considera-se relevante tentar desmistificar a UTI como sendo símbolo de algo definitivamente ser o fim, mais sim um local de cuidados mais complexos e monitoração contínua. A principal questão a ser enfrentada por pacientes, familiares e equipe não é “se” o paciente é candidato a CP, mas sim “qual” o foco prioritário do tratamento no contexto da internação em decorrência de quadro agudo: a cura e o restabelecimento funcional ou o conforto e a qualidade de vida. É nesse lugar que se concentra recursos tecnológicos e profissionais especializados, voltados a assistência de clientes considerados em estado crítico e com chance de sobrevivência (MOURA, et al., 2015).

A criação de uma unidade específica foi decorrente dos acontecimentos do período entre guerras, vivido no mundo inteiro. Assim, o pensamento tomou forma com a enfermeira Florence Nightingale, ao evidenciar os conturbados momentos durante a guerra da Criméia no século XIX. Nightingale acabou por selecionar indivíduos mais graves, acomodando-os de forma a favorecer o cuidado versa Lino e Silva (2012). Surgiu, dessa forma, a ideia de classificar os doentes de acordo com o grau de dependência, onde os mais graves ficavam mais próximos às enfermeiras, para maior monitoramento e melhor atendimento completa Freitas e Pereira (2013).

Em uma instituição hospitalar, a UTI é uma célula especializada, um ambiente que recebe pacientes que apresentam quadro clínico complexo, distintos e que exigem elevado nível de atenção e cuidado dos profissionais. A UTI é uma unidade em que o risco de morte é constante, onde há muitos procedimentos e de alta complexidade, exigindo de todos os profissionais a aquisição de características e competências que os tornem capazes de trabalhar diariamente com a finitude da vida e de dar as respostas adequadas e em tempo hábil a todas as demandas de atenção segundo os autores Machado e Soares (2016).

Embora a UTI seja um ambiente destinado à recuperação, ela está ligada muito como últimos recursos de postergação da morte, considerada um local insalubre e de inúmeros sentimentos de insegurança e medo. Na maioria das vezes, os doentes são admitidos em UTI quando existe possibilidade de reversão da doença. Entretanto a evolução pode ser desfavorável tanto para aqueles previamente hígidos quanto para os que sofrem de doenças crônico-degenerativas e apresentam uma intercorrência aguda e potencialmente reversível. Sendo assim, é comum que o paciente crítico não percorra todas as etapas de uma doença que leva a morte, e passe do bom estado geral pré-internação para a fase final de vida, em que o cuidado paliativo se torna o foco do cuidado segundo Moritz (2012).

É elegível para cuidados paliativos todo paciente com doença ativa, progressiva e ameaçadora à vida, o que não os restringe, como normalmente se acredita, a enfermos em fase terminal. Essa abordagem é também indicada para pacientes com doença crônica, evolutiva e progressiva em diferentes estágios, mudando apenas a amplitude dos cuidados e a intervenção, que devem ser condizentes com a atual fase da doença e seu processo natural (CAMPOS, 2019).

A assistência de enfermagem e de todos os integrantes no cotidiano da UTI devem buscar integrar componentes que já existem e somar com os princípios dos CP envolvendo neste viés da terminalidade do paciente, ou seja, da composição do trinômio – paciente/famíliares/equipe da saúde. Esses cuidados incluem, “uma perspectiva multidisciplinar e dimensão institucional, voltada também para as equipes de saúde. Uma abordagem ampla permite a inclusão dessa prática no sistema de saúde e na sociedade” de acordo com Moritz (2012, p. 40).

Além dos princípios que permeiam os cuidados paliativos, existem os princípios fundamentais dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva que segundo Moritz et al (2008) são: aceitar a morte como um processo natural do fim da vida, priorizar sempre o bem-estar do paciente, não realizar procedimentos e diagnósticos considerados fúteis, não encurtar a vida nem prolongar o processo de morte, garantir uma morte digna, aliviar a dor e outros sintomas associados, respeitar a autonomia do paciente e proporcionar conforto tanto ao paciente quanto à família.

É hoje internacionalmente reconhecido que, quando aplicados precocemente, CP trazem benefícios para os doentes e suas famílias, diminuindo a carga sintomática dos pacientes e a sobrecarga dos familiares. Para além disso, os CP diminuem os tempos de internamento hospitalar, os reinternamentos, a futilidade terapêutica, o recurso aos serviços de urgência e aos cuidados intensivos e, conseqüentemente, diminuem os custos em saúde (ANCP, 2017).

A equipe multidisciplinar da UTI deve estar verdadeiramente integrada e engajada para proporcionar uma assistência que beneficie o paciente e a família traçando um plano terapêutico singular, ao mesmo tempo considerando a autonomia do paciente. O autor fala que a prática dos CP precisa ser desenvolvida com competência e seriedade por uma equipe multidisciplinar e especializada (SILVA, 2014).

A autora ainda cita algumas situações encontradas em UTI que podem ser consideradas como critérios para identificar pacientes que se beneficiariam em receber atenção de CP, que são: - Admissão proveniente de instituição de longa permanência, portador de uma ou mais condições crônicas limitantes (por exemplo, demência); - Duas ou mais estadias na UTI na mesma internação; - Tempo prolongado de ventilação mecânica ou falha na tentativa de

desmame; - Falência múltipla de órgãos; - Paciente candidato à retirada de suporte ventilatório com possibilidade de óbito; - Câncer metastático; - Encefalopatia anóxica diz Silva (2014).

Destaca-se que existem várias formas de se executar o CP, seja ele direcionado a pacientes internados na UTI ou não. A maneira mais adequada parte da análise dos profissionais envolvidos, que irão determinar as necessidades de cada cliente, montando com isso um plano de ação a ser executado, condizente com o estágio da patologia, como evolução, complicações e prognóstico de tempo de internação. Além disso, o cuidado também precisa ser ajustado aos valores e crenças do doente e de sua família, respeitando sempre o direito pessoal dos mesmos (BARROS, *et al.*, 2013).

Vale salientar que “a introdução dos CP aos pacientes, quando ainda estão recebendo tratamento curativo, contribui para melhorar a qualidade do atendimento que recebem ao longo do curso da doença e, portanto, sua qualidade de vida (QV) ” (GULINI *et al.*, 2017, p.4)

O processo envolvendo o CP na UTI é multifacetado e repleto de sentimentos, muitas vezes contraditórios, que surgem perante a constatação de que as práticas parecem ser irrelevantes, uma vez que a doença é irreversível. Porém, apesar disso, ela constitui-se como uma intervenção de extrema relevância, que busca através de suas atividades, ofertar alívio ao sofrimento e manter o conforto e o bem-estar necessários ao enfermo (SANTOS, *et al.*, 2017).

Dentro deste contexto do cuidar mais humanizado proposto pelo CP, destaca-se a significância da atuação da enfermagem, uma vez que a mesma, através de seus profissionais, possui uma visão mais holística, contemplando na prática dos cuidados paliativos diferentes dimensões, no qual estão presentes ações que englobam aspectos biológicos, psicológicos, espirituais e sociais do paciente e de seus familiares/cuidadores (CORREIA, *et al.*, 2017).

CAPÍTULO III

“Você é importante por quem você é. Você é importante até o último momento da sua vida, e faremos tudo o que pudermos, não só para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para a viver até morrer.”
”Cicely Saunders

3 ENFERMAGEM E CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA -UTI

3.1 O papel da enfermagem na execução dos Cuidados Paliativos

A enfermagem é uma das áreas de maior relevância no contexto da saúde, seja ela pública ou privada, isso por que, além de ser composta por um conjunto diversificado de profissionais, como auxiliares, técnicos e enfermeiros, também é incumbida pela execução de um grande número de atividades hospitalares, cabendo a mesma a responsabilidade pela realização de aproximadamente 60% de todas as ações direcionadas a clientela de um hospital, dos quais uma parte ocorre ininterruptamente durante as 24 horas do dia (MORAIS, et al., 2018).

Caldeira (2010) afirma que a enfermagem está intimamente ligada aos princípios filosóficos dos cuidados paliativos, apesar de não ser a única profissão que cuida, inegavelmente, ela é a que tem mais oportunidade de cuidar, incorporando essa função como objetivo essencial da sua prática.

Corroborando com esta afirmação, Hermes (2013) fala que, o profissional de enfermagem é fundamental para implantar cuidados paliativos, pois sua formação se baseia prioritariamente no “cuidar”. Enfermeiros e técnicos de enfermagem são responsáveis por atender às necessidades básicas do paciente e colaboram na busca por sobrevida mais digna, realizando ações que trazem conforto ao paciente, além dos cuidados básicos.

De forma geral, o cuidar da enfermagem envolve a execução de atividades que visam a busca constante da manutenção da saúde, através de intervenções que são realizadas por profissionais qualificados, com o intuito de prevenir ou amenizar as doenças e seus sintomas, além disso, ela também atua de modo a preparar as pessoas para a inevitável presença da morte (LIMA, 2017).

Na equipe o profissional enfermeiro costuma ser o elemento de coesão entre a família o paciente e os médicos. Seu papel é capturar e transferir as necessidades do paciente e suas famílias para a equipe e colaborar efetivamente para o plano terapêutico multidisciplinar (VASCONCELOS et al. 2012).

Silva (2014) complementa dizendo que a enfermagem é responsável pela realização de diferentes funções gerenciais e práticas, no qual o foco principal deixa de ser a cura da doença, dando lugar as habilidades do cuidar, ou seja, o desafio da equipe de enfermagem, em harmonia com outros profissionais, passa a ser a realização de atividades voltadas ao sofrimento, dignidade e apoio ao paciente, ante a estrutura de cura.

Em seu estudo Vicensi (2016) afirma que o papel da enfermagem deve ser destacado quando se debate esse tema no âmbito das UTI. Isso porque é a atividade que acompanha mais de perto e com mais assiduidade o cotidiano das pessoas em situação terminal e de seus familiares, ainda que o atendimento seja multidisciplinar e é preciso que assim seja, uma vez que pressupõe equidade na atenção integral ao paciente. Além de promover a integração entre todos os envolvidos no processo, a enfermagem é responsável direta pela busca de recursos necessários para a melhor QV da pessoa doente e pela adequada preparação para o processo de morrer, quando isso for inevitável.

Para Crus et al., (2016) em CP a atuação da enfermagem admite o necessário empenho da equipe de saúde para atender as necessidades de cuidado do cliente e da família dentro das possibilidades. Não basta, portanto, a aplicação do conhecimento de um único saber científico, mas da abordagem transdisciplinar diante das incertezas, diversidades e imprevisibilidades que demarcam a realidade complexa, mediante a instabilidade do quadro clínico do cliente e a proximidade da morte.

Percebe-se então quão grande é a responsabilidade da área na prática do referido cuidado, uma que seus profissionais além de superar os desafios impostos cotidianamente, também precisam quando em cargos de liderança, estimular toda a equipe, objetivando mantê-las sempre ativas e prontas a prestar uma assistência de qualidade, humanizada e principalmente sensível as limitações e sofrimento apresentados pelo enfermo (MORAIS, et al., 2018).

Segundo Goi e Oliveira (2018) o cuidado é considerado como a essência do fazer da enfermagem, primordial em todas as fases da doença de um indivíduo, porém a fase terminal requer habilidades e competências específicas da equipe de saúde e, especialmente da enfermagem, que visa a promoção dos cuidados em todas as fases evolutivas da doença até o processo de final de vida, ou seja, terminalidade e morte.

Baseando-se no que foi exposto é de suma importância frisar que os cuidados paliativos ofertados, não se limitasse ao doente mais também deve-se estender os cuidados aos familiares. Dentre as muitas funções desempenhas pela equipe, encontra-se a coleta de informações, a identificação de problemas e o planejamento, implementação e avaliação dos melhores métodos de intervenção farmacológicos e não farmacológicos (SANTOS, et al., 2019).

Ou como afirmam Markus et al., (2017) os enfermeiros não consideram somente o bem-estar do paciente no leito da morte, também levam conforto para os acompanhantes, compreendem a situação minimizando o sofrimento, percebem as necessidades apresentadas, prestando um cuidado integral, não somente com a realização de procedimentos técnicos. O ato de humanizar exige da equipe de enfermagem bom humor, para construir relações terapêuticas que permitam aliviar a tensão inerente à gravidade da situação, protegendo a dignidade e os valores do paciente em palição.

No que se refere as publicações de estudos acadêmicos, no âmbito dos CP percebe-se importante envolvimento da enfermagem em planejamento, execução e desenvolvimento, porém não temos claras delimitações de como o enfermeiro se insere nas tomadas de decisão em CP, ainda há a solidão do profissional médico citada em vários trabalhos, há referência ao que se trata de “uma abordagem de enfermagem generalizada numa prática médica clinicamente especializada. Nesse espaço clínico, o enfermeiro deverá ocupar seu espaço profissional junto à equipe multiprofissional, desenvolvendo as habilidades clínicas inerentes ao controle dos sinais e sintomas e à comunicação genuína para agregar as ações dos diversos profissionais em função do benefício do paciente, de sua família e da instituição” (OLIVEIRA, 2008; MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Em outras palavras, os profissionais da enfermagem são apontados como componentes primordiais ao sucesso dos cuidados paliativos, uma vez que são os maiores responsáveis pelo monitoramento da situação clínica do cliente, ou seja, são eles que avaliam constantemente a dor, os resultados obtidos com o tratamento terapêutico e a presença de efeitos colaterais, coletando assim informações pertinentes a reorganização do processo analgésico e demais ações não farmacológicas quando constatada a necessidade (GOI; OLIVEIRA, 2018).

Outra função segundo o mesmo autor relata é a desempenhada pela área é a comunicação, considerada no processo de CP, como um dos mais relevantes pilares. Sua prática é primordial em todas as etapas da doença, contribuindo para o esclarecimento de dúvidas, além de permitir que o paciente e/ou familiares possam externar seus anseios, angústias e medos (GOI; OLIVEIRA, 2018).

Ressalta-se ainda que o diálogo também é um elemento de extrema significância na tomada de decisões acerca das adequações interventivas, já que o profissional consegue compreender a real situação do enfermo, evitando assim, a execução de atividades isoladas e desnecessárias (LIMA, 2017).

Como pôde ser observado, a enfermagem é considerada importantíssima na aplicação dos cuidados paliativos, porém, apesar de sua relevância, seus profissionais ainda enfrentam alguns desafios relacionados a diversos fatores, como por exemplo, déficit na formação profissional, ruídos na comunicação, dificuldade em lidar com a morte e o sentimento de frustração perante a inevitável perda do paciente, sobrecarga de trabalho devido ao baixo número de serviços ofertados no país, entre outros (LUFCHITZ, et al., 2016).

Sua prática cotidiana oferta conforto e atenção básica e fisiopatológica ao paciente, além de proporcionar aos familiares e cuidadores todo o apoio necessário durante o processo hospitalar, fortalecendo com isso os vínculos e melhorando a qualidade de vida de ambos (BRANDÃO, et al., 2017).

Em síntese, a enfermagem é responsável pela realização de diferentes atividades da assistência que em parceria com as demais profissionais que formam a equipe multidisciplinar da UTI, podem transformar momentos de medo e dor dos pacientes em CP em conforto e alívio da dor.

Pegando um gancho do que foi falado anteriormente destacarei um dos princípios do cuidado em CP que seria proporcionar o conforto aos pacientes internados em UTI.

De acordo com Zacara et al. (2017) os cuidados paliativos como uma filosofia, não rejeitam o progresso da biotecnologia, pelo contrário, utiliza-se das mais avançadas propostas da farmacologia para o controle de sintomas, constituindo uma resposta ativa aos problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou terminal, como também combina harmonicamente a ciência com o humanismo, assim, torna-se essencial ao profissional perceber as demandas de seu paciente, assim como conhecer as possibilidades de intervenção, farmacológicas ou não.

Logo a mesma autora destaca a Teoria do Final de Vida Pacífico (TFVP) que propõe o alívio dos medos e ansiedade, reais e/ou percebidos, para o paciente e sua família. Esta teoria, criada em 1998 por Cornelia Ruland e Shirley Moore, ambas enfermeiras, e esta baseia-se na Teoria do Conforto de Kocalba, permitindo que o profissional de enfermagem conheça a complexidade do cuidar de um doente terminal e como pode contribuir para o fim de vida tranquilo.

Segundo Ponte (2014) o conforto é a experiência holística imediata de ter necessidades atendidas em quatro contextos de experiência (físico, psicoespiritual, social e ambiental).

Zacara et al. (2017) afirma que a TFVP é sustentada pelos seguintes conceitos: não estar com dor (evitar que o paciente experimente sofrimento ou desconforto, pois a dor é considerada uma experiência desagradável em sua totalidade, seja ela emocional ou sensorial); experiência de conforto (o alívio do desconforto, o relaxamento e a satisfação fazem parte de uma vida boa e prazerosa, proporcionando o bem-estar do paciente); experiência de dignidade/respeito (o paciente em fase terminal é um ser humano com autonomia e merecedor de respeito, devem-se considerar suas vontades, sem descartar seu direito de defesa, mesmo que este esteja dependente); estar em paz (é proporcionar maior tranquilidade nos aspectos físicos, psicológicos e espirituais); e proximidade com pessoas importantes/pessoas que se preocupam (permitir que os pacientes terminais tenham maior proximidade com seus familiares, amigos e/ou pessoas que o cuidam). Conforme a **figura 2** que representa os conceitos adotados pela Teoria do Final de Vida Pacífico.

FIGURA 2-Pilares da Teoria do Final de Vida Pacífico



Fonte: Zacara et al. (2017)

De acordo com a teoria de Roland e Moore (1998), pessoa é definido como: ser único, cujos acontecimentos e sentimentos no processo do final da vida são pessoais e individuais em cada ser vivo; enfermagem: tem o papel de proporcionar o melhor cuidado possível para o paciente terminal por meio de tecnologias e medidas de bem-estar com a finalidade de melhorar a qualidade de vida e alcançar uma morte tranquila; saúde: é a busca em minimizar a dor e o desconforto sofrido pelo paciente terminal; e, meio ambiente: é o espaço que proporciona o melhor estado de harmonia e calma, com a aproximação da família e pessoas queridas para dar-lhe uma atenção efetiva.

Atualmente segundo Pires (2020) o cuidado ao paciente terminal na UTI é complexo, conflitante e desafiador. O modelo biomédico vigente, avanços tecnológicos e enfrentamento frequente da morte são obstáculos comuns, exigindo dos profissionais uma fundamentação do cuidado clínico, a fim de promover qualidade de vida (QV) a esses pacientes.

O CP na UTI está diretamente ligado à promoção do conforto. A TFVP denomina a experiência de conforto como alívio do desconforto, o estado de facilidade e contentamento pacífico, o que torna a vida mais fácil ou prazerosa diz Ruland e Moore (1998).

Recomenda Pires (2020) criar estratégias de intervenção para o alívio da dor, aproximação com entes queridos, promoção de paz/dignidade/respeito e valorização da fé são dimensões do cuidado que possibilitam um final de vida pacífico e que poderão ser utilizadas como protocolo de atuação da equipe de enfermagem em estudos futuros. Ainda continua propondo que a morte digna e pacífica, aquela que reúne os cinco elementos da TFVP deve ser uma prioridade para o planejamento de políticas e gerenciamento das UTIs.

3.2 Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos desenvolvidos na UTI

A visão da morte em hospitais ainda é vista como fracasso e ineficiência. Profissionais que sempre procuraram evitar e impedir a morte, como algo a ser combatido a qualquer custo sempre. Como não é possível evitar a morte esses profissionais passaram a ignorá-la isolando-a da vida social e afastando-a emocionalmente espiritualmente e psiquicamente tanto do paciente em fase terminal quanto de seus familiares (VICENSI, 2016).

Do ponto de vista de Teixeira (2013) cuidar do doente em fim de vida assume-se como um desafio para quem cuida, por tratar-se de cuidados altamente especializados, dinâmicos, multidimensionais, com enfoque no doente e sua família, que visem a diminuição do sofrimento, onde a evolução da doença é evidente.

Mesmo sendo os cuidados paliativos um instrumento de saúde amplamente difundido na atualidade e importantíssimo para o bem-estar do paciente, ainda existem alguns desafios a serem enfrentados, estando eles relacionados a diversos fatores, como por exemplo, a aplicabilidade de uma assistência efetiva, capaz de promover conforto e o alívio ao invés de um cuidado doloroso e traumático, evitando com isso o agravamento do sofrimento do enfermo (FRANCO, et al., 2017).

Destaca-se que cuidar de um paciente fora da possibilidade terapêutica engloba diversos desafios para a equipe de saúde, mais especificamente a enfermagem, já que são estes os profissionais que mais vivenciam a realidade do paciente, sendo deles a responsabilidade de

promover o bem-estar, conforto diante das particularidades de cada paciente e familiares (MORAIS, et al., 2018).

Mas por outro, por ocasião da denominada obstinação terapêutica ou ausência de estratégias que instituem essa modalidade de cuidados, o enfermeiro pode perder essa autonomia e se desvincular desse processo, sendo submetido à decisão solitária do profissional médico que, por diversos motivos, não direciona o tratamento para essa terapêutica segundo Othero (2008).

De acordo com Souza (2012) a internação em UTI está ligada a vários fatores que podem gerar desconforto, inquietação, ansiedade e depressão no paciente, dentre eles: perda da privacidade, exposição do seu corpo, restrição ao leito, exames e procedimentos invasivos, privação de sono, impossibilidade de se comunicar, visualizar outros pacientes em estado crítico e presenciar óbitos, separação da família.

Sancho et al. (2015) considera que a adequação do esforço terapêutico é definida pelo entendimento das necessidades de um paciente em relação ao momento em que ele se encontra na curva de determinada doença, permitindo intervenções proporcionais e que tenham o objetivo de melhora da qualidade de vida. Ou seja, não se trata de retirar terapêuticas úteis, mas de evitar a introdução e não permitir a manutenção de terapêuticas fúteis. Diariamente somos levados a refletir sobre o real significado da vida e da morte, até que ponto avançar com procedimentos de suporte vital, tidos como fúteis por alguns autores, em determinado momento da assistência do paciente em CP.

É fato, que os profissionais não estão e nem foram preparados para discutir ou praticar tal postura, e, de forma talvez inconsciente ou mesmo sem a devida preocupação, tem praticado uma medicina que subestima o respeito ao paciente portador de enfermidade terminal, impondo-lhe, forçosamente, a um processo de longa e sofrida agonia segundo o que diz Moritz (2008).

De acordo com Poles e Bousso (2009) diz que a execução de um plano de assistência que promova conforto e alívio sintomático em todas as etapas do processo de morte e morrer, e não um cuidado doloroso, traumático, que prolongue a chegada da morte e o sofrimento presente nesse processo.

A oferta de um cuidado eficaz muitas vezes sofre com a ausência ou ruídos existentes na comunicação da equipe multiprofissional, no qual a demora em um prognóstico do paciente, acaba dificultado o planejamento do CP e conseqüentemente atrasando o início de sua execução. Essa situação é apontada como um dos desafios da enfermagem, pois com o atraso, sua equipe de profissionais acaba não conseguindo oferecer o atendimento adequado ao cliente,

gerando sentimentos controversos de incapacidade e angústia, principalmente pelo fato de estarem mais próximos do doente (OLIVEIRA, et al., 2016).

Há estudos que constataram que profissionais de enfermagem por falta de conhecimento sobre os CP e com relação a comunicação, muitos se distanciam dos pacientes, evitam um contato maior, não buscam estabelecer vínculo com o paciente, que muitas das vezes se faz necessário nessa filosofia do cuidado. Dessa forma nota-se a necessidade da capacitação do enfermeiro na assistência ao paciente terminal em cuidados paliativos (BRITO, 2014).

Somasse a falta de conhecimento com as dificuldades pessoais são fatores importantes que podem prejudicar a forma que deve ser ofertada os CP. Ou seja, os trabalhadores da área da saúde, especialmente os que compõe a enfermagem, são expostos cotidianamente ao sofrimento de seus pacientes, situação essa que tem o poder de ocasionar sensações de fracasso e frustração, que acabam desestimulando o profissional (MORAIS, et al., 2018).

Os profissionais da saúde são treinados para fazer todo o possível para manter o paciente vivo. Quando eles se veem diante de um indivíduo com doença crônica em fase avançada que já não responde a qualquer terapêutica curativa não visando medidas de prolongamento artificial da vida visam proporcionar o maior conforto possível para que o paciente viva em plenitude tanto quanto puder até o momento da sua morte (BURLÃ e PY, 2014).

Respeitar a morte, em vez de encará-la como um inimigo a ser vencido a qualquer preço, pode trazer maior leveza e segurança no manejo com pacientes que se aproximam dela. Do contrário, corre-se o risco de criar um distanciamento físico e afetivo do paciente em seus momentos finais. O controle dos sentimentos é um dos maiores desafios da equipe de enfermagem, isso porque, lidar com a perda de paciente traz consigo uma alta carga emocional, composta por sensações díspares, como raiva, frustração, impotência, entre outras. Os autores Franco et al. (2017) completa dizendo que muitas vezes os profissionais da área acabam avocando a responsabilidade pela morte, sentindo-se culpados por uma situação considerada irreversível.

Esses sentimentos no tocante a morte, também foram estudados por Vicensi (2016), na qual é exposto que na contemporaneidade, morrer, especialmente em hospitais, é para as equipes de saúde, símbolo de fracasso e ineficiência. As ciências da saúde tornaram-se obcecadas pela tarefa de evitar e impedir a morte. E o hospital tornou-se o espaço em que os acontecimentos mais naturais e mais presentes da vida, [...] passaram a ser tratados como algo a ser combatido a qualquer custo. Mas, como não foi possível evitar a morte, passamos a ignorá-la, isolando-a da vida social e nos afastando emocional, espiritual e psiquicamente tanto da pessoa em fase terminal quanto de seus familiares.

Segundo Brandão, et al., (2017), para evitar lidar com a morte, alguns profissionais buscam estratégias para fugir da situação, a mascaram de alguma forma, fogem de pacientes fora de possibilidades de cura e evitam comentar sobre o assunto com os pacientes, ocorrência essa, que precisa ser enfrentada, pois a comunicação é considerada peça fundamental no desenvolvimento do CP. Ressalta-se porém, que tal fato não é apontado como uma falha do trabalhador, pelo contrário, entende-se que em alguns momentos, a enfermagem pode se sentir impotente, visto que não pode fazer mais nada por um paciente, ou despreparada em outros, em vista que apenas aprendeu a curar” (FRANCO, et al., 2017).

O tratamento curativo já não é mais protagonista nos cuidados à pessoa com doença de fim de vida, assume agora os CP no lugar proporcionando conforto ao doente e sua família na promoção do alívio dos sintomas quer de ordem física, psicológica ou espiritual, permitindo que a pessoa morra enquanto pessoa e com o máximo de dignidade possível. É nesta linha de pensamento que “tornasse necessária uma mudança de mentalidades dos profissionais de saúde no sentido de reconhecerem que o objetivo dos cuidados de saúde nem sempre pode ser o de curar o que, no caso específico dos doentes em fase terminal já não tem qualquer sentido” conforme Pacheco (2002).

Silva et al. (2015) em seu estudo teve como objetivo identificar as dificuldades enfrentadas na prestação da assistência a pessoa hospitalizada no contexto de cuidados paliativos na percepção dos enfermeiros [...]. A pesquisa constatou que os enfermeiros encontram grandes dificuldades em assistir as pessoas em cuidados paliativos, a saber: a ausência de leitos diferenciados para esse perfil de clientela; a deficiência no âmbito da formação profissional, destacando a dificuldade em lidar com a temática morte, bem como a influência do modelo curativista; déficit de recursos materiais e humanos, incluindo a carência da equipe multidisciplinar voltada para atendimento das necessidades do final da vida; e o cuidado desumanizado.

Em um outro estudo realizado acerca dos fatores predisponentes para a instituição e manutenção de medidas fúteis em pacientes terminais, verificou-se a falta de uma atitude proativa ao considerar a morte como possível resultado de internação hospitalar e, conseqüentemente, a comunicação insuficiente com as famílias e o não envolvimento de um especialista em medicina paliativa (CRUZ et al. 2014).

Alguns outros obstáculos também podem ser observados durante o desenvolvimento das atividades diárias de uma UTI, no qual é preciso que haja um esforço conjunto dos profissionais que atuam na mesma objetivando sanar cada um deles, não deixando que os mesmos atrapalhem os procedimentos e com isso agravem o quadro de saúde dos pacientes. São exemplos desses

obstáculos: falhas na comunicação, carência educacional acerca do CP, sobrecarga de trabalho, déficit estrutural, entre outros (MARKUS, et al., 2017).

O autor toma como desafio a relação da formação em CP com o despreparo para enfrentar o fim de vida:

É possível afirmar que muitos profissionais se consideram despreparados para ofertar o CP, principalmente quando são postos em prática em uma UTI, pois desde sua formação foram preparados com ênfase nos recursos de cura e de dilatação da morte, sem preparação científica e humanística para enfrentar o fim da vida como contingência natural do ser humano (SILVA, 2014, p. 16).

Existe uma carência educacional acerca do tema, na qual a ausência de disciplinas que envolvam o CP nas instituições de ensino, acarreta a falta de preparo para lidar com as demandas enfrentadas pela equipe de enfermagem (MARKUS, et al., 2017). Para a ANCP (2019), os Cuidados Paliativos precisam ser ensinados de forma sistemática nos dois níveis de ensino (graduação e pós-graduação), do contrário, não serão oferecidos com qualidade a todos que necessitam.

Segundo o estudo de Carvalho et al. (2015) objetivou defender que para a formação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos e para o processo de morte e morrer, mostra-se necessário repensar a formação dos profissionais de saúde, em uma perspectiva de reforma de pensamentos. Os resultados mostraram que o enfermeiro, durante sua formação, precisa aprender a lidar com incertezas e aparentes insucessos, desenvolvendo habilidades para traçar estratégias a partir das necessidades de cuidado de cada paciente.

Sendo assim, mesmo diante dos avanços ocorridos na área, muito ainda precisa ser feito para que se supere o ensino fragmentado e reducionista, que acaba limitando o conhecimento acerca de algumas áreas, ou como apresentado por Cruz, et al., (2016) na formação em enfermagem, o modelo newtoniano-cartesiano é dominante. Este modelo é conhecido como biomédico, devido ao foco no conhecimento biológico e na figura do médico, um paradigma que tende a ser reproduzido tanto no ensino como na prática do cuidado ao paciente frente a terminalidade, no entanto para que ocorram mudanças nessa realidade faz-se necessária uma reformulação dos currículos para que os profissionais se capacitem para a satisfação das necessidades dos pacientes.

A formação em CP é primordial na prática diária dos enfermeiros quer para dar resposta a ações paliativas, quer para cuidar de doentes e seus familiares. No processo de cuidar, os enfermeiros estão numa situação privilegiada em relação aos CP, uma vez que:

Acompanham os doentes nas 24 horas do dia, relacionam-se mais de perto com os familiares, podendo, durante a prestação de cuidados realizar uma avaliação inicial pormenorizada, desenvolver uma comunicação empática, planejar e implementar intervenções terapêuticas junto dos doentes e familiares (Fernandes, 2012, p. 67).

Refere Queirós (2016) que os padrões de conhecimento associam saberes que se interligam e se relacionam com as evidências científicas, a sensibilidade e a forma pessoal de cuidar harmoniosamente, a ponderação ética, a utilização da capacidade relacional, das características próprias da personalidade, da constante reflexão, e no conhecimento dos contextos. Deste modo, estas formas de saber desenvolvem-se, recriam-se e treinam-se, na caminhada de desenvolvimento de competências, desde iniciado a perito.

Ainda o autor quase que com uma fala poética traduz o conhecimento dos enfermeiros são abrangentes e ocorrem numa encruzilhada de conhecimentos, onde uma ecologia de saberes tem vindo a ser construída, de maneira mais ou menos emancipatória, de acordo com os contextos e em cada momento organizam e vivenciam a relação do cuidar, o que se assume como importante, particularmente, no que diz respeito aos CP que requerem proficiência, ou seja, que o enfermeiro se situe num patamar de perito e que tenha competências que lhe permitam, como refere Martins (2009, p.181), ter a capacidade de “realizar algo, implicando mobilização, integração e aplicação de conhecimentos a uma situação correta”. Na opinião do mesmo autor, a competência “é ainda saber atuar com responsabilidade”.

Refere-se ainda que, segundo Gonçalves (2016), os enfermeiros que incorporam as equipas dos serviços de Cuidados Continuados e Paliativos reconhecem a formação em CP como uma necessidade urgente a colmatar. Assim, na opinião do mesmo autor, assume grande relevância o estabelecimento de programas de formação que garantam os requisitos específicos de intervenção em CP.

O desenvolvimento dos cuidados paliativos requer do trabalhador da área de saúde a superação dos modelos de prática historicamente estruturados, ou seja, é requerido dos mesmos a execução de uma assistência diferente das realizadas anteriormente, que eram calcadas no cartesianismo. De uma forma mais abrangente, o que se está a dizer, é que o cuidar posto em prática deve ser focado na interação entre os sujeitos e no reconhecimento do ser humano em sua integralidade, deixando de lado qualquer tipo de concepção fragmentada (MENDES, 2017).

Além das dificuldades citadas, os profissionais da enfermagem também sofrem com a sobrecarga de trabalho, gerada pelo reduzido número de locais que ofertam os cuidados paliativos. Esse tipo de serviço é considerado baixo, principalmente quando analisado em comparação com o número de pacientes que demandam do referido cuidado. A reduzida oferta

em consonância com os demais fatores acaba transferindo a responsabilidade para um pequeno grupo de profissionais, dificultando com isso a prestação de um atendimento de qualidade (FRANCO, *et al.*, 2017).

A elevada carga de trabalho também decorre de outros fatores, como por exemplo, a ausência de recursos humanos, físicos e materiais adequados, que acabam desfavorecendo o desenvolvimento do cuidado prestado. O déficit estrutural encontrado na grande maioria das instituições de saúde, além de limitar a atuação do profissional, também acaba transferindo ao mesmo a responsabilidade pelo serviço defasado, ou seja, o paciente e seus familiares ao não compreender a situação, passam a cobrar do trabalhado pelas falhas ocorridas no atendimento (MARKUS, *et al.*, 2017).

Observa-se assim um descompasso quanto aos Cuidados Paliativos no Brasil, faltam bases legais e as que existem ainda não são plenamente seguidas, falta discussão e, quando ela ocorre, vem geralmente diante da terminalidade, faltam investimentos em serviços e educação para que todos que necessitam possam ser atendidos (SANTOS, 2020).

Conforme Markus *et al.* (2017), essa realidade seria diferente no caso da existência de maior capacitação profissional e uma educação continuada no intuito de adquirir conhecimento teórico, e oportunidade de vivenciar na prática de situação que tornam experiências que possam contribuir significativamente para a qualidade de vida dos pacientes em estágio final de vida. Reforçando Gulini *et al.*, (2017) fala que a capacitação e ações educativas voltadas para a equipe multiprofissional têm sido ferramentas importantes para a garantia do conforto e qualidade de vida do paciente inserido no contexto de UTI.

Somam-se a essas dificuldades segundo os autores Wessman, Sona e Schallom (2015) a ineficácia da comunicação da equipe de UTI, seja entre a própria equipe multiprofissional, seja da equipe com os familiares, indicando uma importante habilidade a ser aprimorada neste contexto assistencial. Já Gulini *et al.* (2017), tal como no presente estudo, afirmam que entre os fatores cotidianos relacionados à prática da equipe multiprofissional frente à assistência em CP, evidencia-se a falta de conhecimento da equipe multiprofissional e problemas de comunicação.

De acordo com Barbosa (2010) comunicar eficazmente é a base de todo o cuidar, é uma necessidade básica em cuidados paliativos, para proporcionar cuidados de qualidade ao utente, especialmente em fase final de vida. A comunicação empática, é uma obrigação ética e moral do enfermeiro e de toda a equipa.

Embora a equipe de enfermagem em terapia intensiva tenha como eixo central do cuidado o bem-estar do paciente, passe mais tempo à beira do leito e observe precocemente as

alterações de gravidade dos pacientes, falta disponibilidade para atender às reais necessidades dos pacientes e seus familiares, bem como, manter comunicação/interação efetiva.

Bárbara *et al*, (2016) referem a falta de preparação por parte dos profissionais de saúde para a comunicação e suporte emocional à pessoa com necessidades paliativas, leva a que estes se silenciem face aos seus medos e angústias, causando danos na relação terapêutica entre o profissional e o doente. Os mesmos autores referem que na formação dos profissionais de saúde deve estar incluída a comunicação de más notícias, tanto na formação pré-graduada, como na formação contínua das instituições hospitalares.

Diferentes barreiras são apontadas nos estudos quando se trata de cuidados paliativos em terapia intensiva. Dentre elas, sobressai a prática cotidiana da equipe multidisciplinar, em especial a enfermagem, quanto aos cuidados paliativos aos idosos, pela não apropriação real do significado da palavra e trabalharemos em um ambiente com objetivos que não condizem com a palição como afirma Piedrafita (2015). Há estudos que mencionam a falta de preparo da equipe da terapia intensiva, no tocante aos cuidados paliativos, sendo este fato desencadeador de conflitos.

Segundo Coelho e Yankaskas (2017), o conhecimento acerca das normas e diretrizes em âmbito interdisciplinar pode contribuir na concepção, enfrentamento e prática com relação aos cuidados prestados no tratamento paliativo, incentivando a criação de protocolos para situações de divergência e que envolvam conflito entre as especialidades que compõem a equipe. Observa-se que os profissionais buscam o protocolo diante da falta de conhecimento, de problemas de comunicação e consenso entre a própria equipe, sendo estas questões indispensáveis frente ao cuidado e aos aspectos humanos subjetivos, que muitas vezes não se configuram de forma a contemplar uma padronização da assistência, que deve ser individualizada em diversas situações clínicas envolvendo CP.

Segundo Rodrigues (2016) a cuidar dos doentes com necessidades de CP e tendo em conta a sua experiência, assume particular importância o envolvimento dos membros da equipe como forma de ultrapassarem os referidos obstáculos, partilhar valores comuns, trabalhar com o mesmo objetivo, responsabilidade partilhada, segurança, ajuda recíproca e estabelecer excelentes relações interpessoais.

Nesse interim na assistência dos CP é de suma importância que a equipe multidisciplinar trabalhe somando saberes e dúvidas, isto é, que compartilhem conhecimentos, incertezas e opiniões, como também o saber escutar, saber aceitar pontos de vista de cada um dos componentes da equipe, saber questionar e propor soluções, em prol de um único objetivo comum: promover o bem-estar global ao doente e à sua família.

O trabalho em equipe permite obter bons resultados, pois as pessoas ao trabalharem em conjunto, com o objetivo do mesmo fim, conseguem partilhar mais conhecimento, mais experiência, beneficiando o doente/família. Face a cada especialidade e formação dos profissionais de saúde em CP, a correta comunicação, planeamento, intervenções clínicas e psicológicas, a partir de estratégias interdisciplinares, tornam-se salutares para todas as partes envolvidas (BAÈRE *et al.*, 2017).

3.3 Educação como um processo de transformação em cuidados paliativos

No processo educativo, é de suma importância trazer alguns conceitos sobre a educação. E Freire (1981) traz o seguinte pensamento “Estudar é realmente um trabalho difícil. Exige de quem o faz uma postura crítica sistemática. Exige uma disciplina intelectual que não se ganha a não ser praticando”. Ter percepção do processo de aproximação da morte e como lidar no cuidado paliativo pode não ser uma tarefa fácil.

Neste 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 (OLIVEIRA & SILVA, 2010). Neste pensar, equipes que assistem pacientes em cuidados paliativos especializados ou treinados apresentam melhores resultados no controle de sintomas físicos como dor, bem como dos sofrimentos psicossociais, e a capacitação desses necessita ser priorizado pelos serviços de saúde (HIGGINSON & EVANS, 2010).

A educação é um momento do processo de transformação do homem disseminado pela transformação do mundo. Nos CP, o processo de cuidado também parte do concreto vivido e o diálogo é um instrumento utilizado para conseguir melhores resultados, além de ser indispensável o diálogo na equipe. Precisamos perceber se a equipe conversa, pois é nessa relação por meio do diálogo em equipe que a educação deve acontecer.

O profissional de enfermagem precisa de uma busca contínua como um ser ativo na construção do seu saber, ser responsável por sua educação e procurar recursos que o levem ao crescimento e aperfeiçoamento de sua capacidade.

Esse profissional pode buscar o conhecimento de forma individual, nomeado de estratégias próprias, que pode ocorrer por meio da leitura de artigos científicos, livros, dentre outras formas. Em seguida, as estratégias de cunho institucional, em que o local de trabalho pode organizar palestras, rodas de conversas, treinamentos; de acordo com a necessidade de determinada equipe na qual a instituição avaliar. Enfim, as estratégias coletivas, são construídas

com base nas discussões clínicas, nos rounds e nas dúvidas que emergem no ambiente de trabalho (FRANÇA, 2017).

O ensino do CP no Brasil ainda engatinha por meio de iniciativas exitosas, porém pontuais, quando se pensa no grande número de pessoas que morrem sem esses cuidados (OLIVEIRA, FERREIRA & REZENDE, 2013).

O déficit em nível de formação profissional em cuidados paliativos e outros fatores refletem em desafios atuais para disseminação, desse novo modo de cuidar, esbarram numa questão paradigmática, a partir do momento em que a morte é encarada como um fracasso, diante dos investimentos para a cura e/ou manutenção da vida a qualquer custo (FRANÇA, 2017).

CAPÍTULO IV

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca” Paulo Freire

4 PERCUSO METODOLÓGICO

Em nosso caminho metodológico, definiu-se sobre as características desta pesquisa de acordo com a abordagem, método ou etapas de pesquisa, ao tipo de estudo realizada de acordo com os objetivos estabelecidos; bem como o universo, amostras e procedimentos que resultaram na análise dos dados que foram obtidos através das entrevistas/questionário.

4.1 Caracterização da pesquisa

O método de um trabalho científico é um caminho aplicado pelo pesquisador, o qual, conduzido por técnicas e procedimentos científicos, permite a execução de estudos com alto nível de garantia e de veracidade, com vistas ao alcance de objetivos previamente determinados.

A metodologia, consiste no

[...] estudo da melhor maneira de abordar determinados problemas no estado atual de nossos conhecimentos. Não procura soluções, mas escolhe maneiras de encontrá-las integrando o que se sabe a respeito dos métodos em vigor nas diferentes disciplinas científicas ou filosóficas (BARROS e LEHFELD, 2007, p. 02).

Em relação ao tipo de pesquisa, é classificada como exploratória, do tipo estudo de campo, visto que aprofundamos na temática para obter o máximo de informações sobre o contexto geral da percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da UTI adulto do HULW sobre cuidados paliativos, que segundo Severino (2007, p.123), “a pesquisa exploratória busca apenas levantar informações sobre um determinado objeto delimitando assim um campo de trabalho, mapeando as condições de manifestação desse objeto”.

Estabelecendo uma ligação com as palavras do autor anterior, Gil (2008 p.27) evidencia que “as pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.

Desta maneira, esta pesquisa desenvolveu-se por meio de uma abordagem qualitativa visto que serão analisados a percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da UTI adulto do HULW sobre à prática de cuidados paliativos.

Assim, a base para análise do problema desta pesquisa tem um caráter subjetivo e complexo, o que, segundo Richardson (2008), ratifica a adoção da abordagem qualitativa.

Nesse sentido, o autor afirma que,

Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos (RICHARDSON, 2008, p. 80).

Corroborando com o pensamento anterior, os autores acreditam que:

A abordagem qualitativa é selecionada quando se busca entender a perspectiva dos participantes (indivíduos ou pequenos grupos de pessoas a serem investigados) sobre os fenômenos que os cercam, aprofundar suas experiências, perspectivas, opiniões e significados, isto é, a forma como os participantes percebem sua realidade subjetivamente (SAMPIERI, COLLADO E LUCIO, 2013, p.364).

Richardson (2008) defende que, o fundamento, esse tipo de investigação deve ser desenvolvido caso não se tenha conhecimento satisfatório sobre determinado tema e se deseja analisar melhor o fenômeno estudado. Segundo Gil (2006, p. 43) a principal finalidade desse tipo de pesquisa é “desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. Esse tipo de pesquisa contribui para aperfeiçoar novos entendimentos e induzir a uma maior familiaridade com a problemática levantada, também, comumente, envolvem levantamentos bibliográficos e documentais. (GIL, 2006).

Nesse sentido, trata-se de uma pesquisa bibliográfica que adentra na temática da compreensão dos CP pela equipe de enfermagem em desenvolvidos em uma UTI.

Deste modo, foram consultados livros, artigos científicos, dissertações e teses concernentes ao tema, o que, de acordo com Marconi e Lakatos (2001), caracterizam esse tipo de pesquisa, igualmente conhecida como pesquisa de fontes secundárias, em que o pesquisador mantém a proximidade direta com tudo aquilo que foi publicado sobre o tema, observando se as informações têm coerência e veracidade.

Concomitantemente, o estudo utilizou a pesquisa documental (ou de fontes primárias) para contribuir com o aporte teórico e colaborar com a aquisição dos dados, como: Atlas dos

cuidados paliativos no Brasil, Manual de cuidados paliativos, Plano de Desenvolvimento Estrutural do HULW, site oficial do HULW. De modo geral são documentos exclusivos que podem ser adquiridos nos próprios órgãos, podendo ser tanto materiais oficiais escritos, ou não, quanto aqueles ainda não formalizados, mas que, de alguma forma contribuíram para a aquisição de informações valiosas para a pesquisa científica (MARCONI; LAKATOS, 2001).

Trata-se de uma pesquisa aplicada visto que, ao final, propor condutas que posam serem efetivadas para a melhoria da assistência de enfermagem junto ao paciente em cuidados paliativos na UTI. Para Gil (1994) ela possui a intenção de utilizá-la para a prática, ou seja, os seus resultados inspiram o pesquisador a não ficar unicamente na teoria, pois seu propósito essencial seria de aplicá-los e utilizá-los conforme referência para o efetivo desenvolvimento de atividades.

4.2 Os lócus da pesquisa ...

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) tem a configuração de hospital-escola e uma missão especial: prestar assistência integral, ética e humanizada à comunidade, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão. Como campo de prática, o HULW visa à excelência da formação de profissionais de saúde e de outras áreas do conhecimento, autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação mais desde 2013, o hospital integra a rede de hospitais Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), fundado em 1980 e situado no Campus Universitário I, bairro Castelo Branco, no município de João Pessoa. O HULW representa estrutura de saúde de referência para o estado da Paraíba. Polariza atendimento para todos os municípios do estado e é referência para atenção ambulatorial especializada.

Está dividido em duas áreas: ambulatorial e hospitalar. De acordo com o Plano Diretor Estratégico (PDE) 2016/2017 do HULW, atualmente o hospital conta com 220 leitos, 80 consultórios médicos e 10 laboratórios, onde são realizadas cerca de 20 mil atendimentos, 700 internações, 250 cirurgias e até 50 mil exames por mês (EBSERH, 2017).

A UTI adulto inaugurada com a (Portaria/GM nº 1.955, de 16 de setembro de 2004) segundo a **figura 3** a seguir, local destinada a internação de pacientes portadores de doenças agudas ou complicações de doenças crônicas as quais necessitam de uma atenção especializada devido ao alto risco de agravo ou mortalidade e ainda pela necessidade de monitorização contínua de sinais e sintomas clínicos (MOURA et al., 2011).

Figura 3: Unidade de cuidados intensivos e semi-intensivo

Serviço	Classificação	Habilitação	LEITOS ATIVOS	LEITOS DESATIVADOS	*NOVOS LEITOS	TOTAL LEITOS UTI/UCI	Profissionais
UTI	ADULTO	Tipo II	12	2	0	14	Equipe definida nas Portar GM nº 3.432 de 12/08/98 PT.GMMS nº 930 de 10/05/12
Total			12	2	0	14	
UTI/UCIN	UTI NEONATAL (UTIN)	Tipo II	5	1	0	6	Equipe definida nas Portar GM nº 3.432 de 12/08/98 PT.GMMS nº 930 de 10/05/12
	UCI NEONATAL (UCINCo)		6	1	0	7	
	UCI NEONATAL (UCINCa)		0	0	4	4	
	PEDIÁTRICA	Tipo II	4	0	0	4	
Total			15	2	4	21	
Total UTI			27	4	4	35	

Fonte: HULW – UFPB (2017)

Funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana, dispendo de médico diarista, médico plantonista, enfermeiro diarista, enfermeiro plantonista, técnicos em enfermagem diarista e plantonistas, fisioterapeutas, odontólogos e terapeuta ocupacional, além de estudante e residentes de diversas áreas da saúde, dispõe ainda de uma enfermeira chefe que é responsável por todas as funções atribuídas à equipe de Enfermagem, uma equipe de assistentes operacionais, colaboram também com a unidade assistentes sociais, psicólogos e nutricionistas que dão apoio aos doentes e familiares na unidade.

A Unidade é composta por recursos humanos e profissionais especializados ou treinados e meios técnicos complexos, caracteriza-se também por admitir pacientes elegíveis aos cuidados paliativos que por inúmeros das doenças relacionadas com o foro oncológico, neurológico, insuficiência avançada de órgão (tais como a renal, respiratória, hepática, cardíaca) e patologia degenerativa progressiva sendo indicado a sua admissão na UTI. Deverá ser através da eficiência desta multidisciplinaridade que se poderá obter ganhos em saúde e, conseqüentemente, a melhoria dos cuidados prestados e a satisfação pessoal e profissional de todos os envolvidos.

Relativamente à equipe de Enfermagem, esta é constituída por 24 enfermeiros e 79 técnicos em enfermagem. Com a pandemia do COVID-19, o HULW como hospital de referência para doenças infecto-parasitárias disponibilizados 14 leitos de UTIA com o intuito de desafogar o sistema de saúde no Estado e garantir maior assistência às pessoas diagnosticadas com o novo Coronavírus, com isso houve um aumento do número de profissionais na escala de serviço.

É uma equipe constituída em sua maioria por mulheres, mas diversificada em termos de idade, formação e experiência profissional. A equipe de enfermagem é gerenciada pela enfermeira chefe e é dela a responsabilidade dos enfermeiros dar apoio à gestão e à distribuição dos enfermeiros. A equipe de enfermagem executa o horário de diaristas e plantonistas, compreendido respectivamente (07:00h às 13:00h) e (07:00h às 19:00h durante o dia e 19:00h às 07:00h durante a noite).

O HULW tem por missão prestar assistência integral, ética e humanizada à comunidade, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, na busca permanente pela excelência, desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa e extensão para formação de profissionais que respeitem a dignidade humana e sejam agentes transformadores da sociedade (Plano Diretor Estratégico - PDE 2016/2017 – HULW/UFPB).

A UFPB em parceria com o HULW, o Instituto Paraibano de Envelhecimento (IPE) e o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP) criou em 2018 o Curso de Especialização em Cuidados Paliativos da UFPB que nasceu da necessidade de se qualificar profissionais de saúde e áreas afins para prestarem assistência em cuidados paliativos, com o escopo de melhorar a qualidade de vida do paciente com doença incurável e oferecer suporte aos familiares (ASCOM, 2019).

4.3 Participantes da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no HULW, situado no Campus I, Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco - CEP: 58059-900, município de João Pessoa, Estado da Paraíba. A população do estudo foi formada por 10 participantes entre enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na UTI adulto do HULW, cujo critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa foram: serem enfermeiros (as) ou técnicos (as) de enfermagem colaboradores da UTI com pelo menos 1 ano de atuação na instituição e prestar assistência direta ao paciente e que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critérios de exclusão, adotaram-se: os profissionais que estavam afastados de suas atividades laborais de licença ou férias no momento da coleta de dados, ou ainda que não aceitaram participar da pesquisa.

4.4 Procedimentos metodológicos

A pesquisa metodológica é composta por cinco etapas: revisão da literatura; diagnóstico situacional; elaboração do instrumento; validação aparente e de conteúdo; e teste piloto. Dessa forma, essa pesquisa foi dividida da seguinte forma: 1ª etapa: revisão da literatura - foi realizada uma explanação acerca dos cuidados paliativos a partir de leituras de artigos, periódicos, teses, dissertações, livros.

4.4.1 Técnicas de Coleta de Dados

Para a realização da pesquisa, utilizamos as seguintes técnicas de construção de dados: Pesquisa documental, entrevistas e aplicação de questionário.

De acordo com Gil (2017, p.62-3), a pesquisa documental apresenta algumas vantagens por ser “fonte rica e estável de dados”: não implica altos custos, não exige contato com os sujeitos da pesquisa e possibilita uma leitura aprofundada das fontes.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico composto por cinco questões objetivas com o intuito de traçar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa (sexo, idade, profissão, escolaridade e tempo de serviço na UTI). Como também uma entrevista semiestruturada que serviu como norte para a extração das respostas dos entrevistados sobre a percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem intensivistas do HULW sobre a prática de cuidados paliativos na UTI sendo composta por cinco questões: conceitos, percepções, as dificuldades e obstáculos dos de cuidados paliativos (CP) no ambiente de UTI, como também potencialidades e sugestões que podem contribuir para a prática dos cuidados paliativos.

No decorrer das entrevistas será atribuído um código para cada participante (E1 E2...T1 T2... e assim sucessivamente para designar os enfermeiros e técnicos em enfermagem).

As entrevistas caracterizam-se pelo contato direto entre o entrevistador e entrevistados, que permitiu uma interação, mesmo durante o período pandêmico pois o entrevistador trabalha no setor proposto, tendo assim facilidade para as entrevistas. O objetivo é a recolher informação com base nas questões de investigação formuladas. O investigador facilita essa expressão, através das suas perguntas abertas e reações, evita o afastamento dos objetivos da investigação e permite que o interlocutor aceda a um grau máximo de autenticidade e de profundidade, pretendido nesta investigação (QUIVY e CAMPENHOUDT, 2013).

4.5 Aspectos éticos-legais da pesquisa

A pesquisa iniciou-se após a submissão do projeto à Plataforma Brasil, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a aprovação pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde (CEP/CCS/UFPB) (Anexo A) e anuência da coordenação da UTI GERAL ADULTO envolvidos (Anexos B), respeitando-se os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL,2012).

Antes da realização das entrevistas, foram esclarecidos ao participante os objetivos e métodos da pesquisa, os benefícios esperados, os riscos ou desconfortos previstos, a confidencialidade dos seus dados e que ele estaria livre para se recusar em participar e abandonar a pesquisa em qualquer momento sem qualquer penalidade. Em seguida, os entrevistados e respondentes foram orientados quanto à assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) – Apêndice A, tendo sido entregue uma cópia ao sujeito entrevistado.

A pesquisa ofereceu riscos considerados mínimos aos participantes, limitado à possibilidade de eventual desconforto psicológico, ansiedade, entre outros, ao responder aos questionamentos realizados durante a entrevista.

O benefício desta pesquisa foi contribuir para melhor compreensão na questão dos cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva.

4.6 O produto da pesquisa

Perante os elementos fornecidos pelas entrevistas dos profissionais da enfermagem da UTI GERAL ADULTO do HULW e trouxermos como produto final uma pequena contribuição nesse universo que são os CP para a UTI. Por isso, frente à necessidade de fomentar dia após dia os princípios dessa assistência no setor para aqueles ali estagiam e trabalham, foi desenvolvido um podcast, como também um quadro display beira leito contendo os principais princípios dos CP. O podcast de 3:37 minutos foi elaborado pelo aplicativo chamado Anchor da Spotify onde pode ser publicado em diversos outros aplicativos de mídia o que permitirá maior alcance quanto ao acesso, dada a possibilidade de que qualquer pessoa pode facilmente ouvir por meio da internet. O áudio² está disponível através de link do arquivo.

² Link de acesso ao podcast: <https://anchor.fm/lady-dayana-da-silva-santos/episodes/Principios-dos-cuidados-paliativos-e150hru>

CAPÍTULO V

“Eu me importo pelo fato de você ser você, me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo o que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia da morte” Cicely Saunders

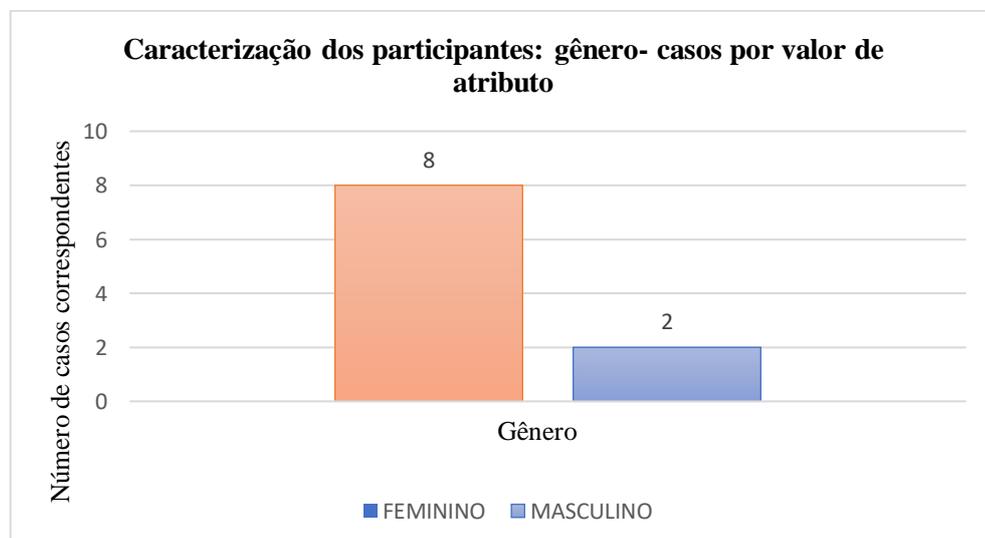
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI DO HULW

Este capítulo contempla uma apresentação dos resultados da pesquisa, trazendo resultados pertinentes a partir das análises dos dados apurados nas entrevistas / questionários. Inicialmente, apresenta-se a caracterização dos participantes envolvidos, seguida da análise temática a partir da subdivisão em categorias.

5.1 Participantes da pesquisa

Foram entrevistados 10 (dez) profissionais de enfermagem dentre eles 04 (quatro) enfermeiros e 06 (técnicos em enfermagem) que atuam na UTI do HULW foi realizado o levantamento do perfil dos profissionais participantes da pesquisa: sexo, idade; tempo de serviço na instituição HULW, formação acadêmica, tempo de graduação, se possuíam especialização e se foi contemplado na graduação a temática dos cuidados paliativos. Segue, portanto, a caracterização do perfil desses profissionais e enfermagem da UTI HULW.

Gráfico 1 - Distribuição dos participantes por gênero.

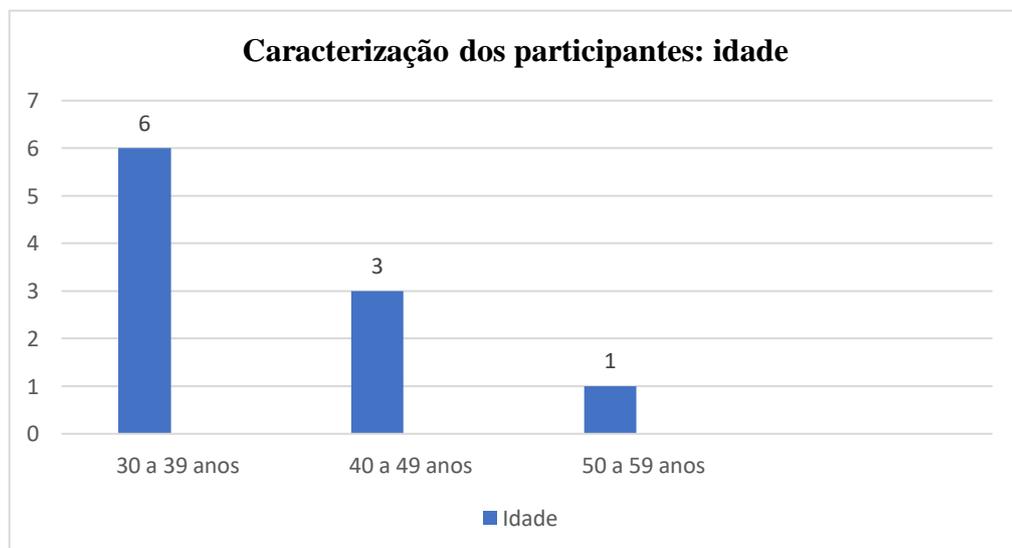


Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Podemos observar a partir do gráfico que o sexo feminino é mais prevalente nos profissionais entrevistados foram 8 (oito) do sexo feminino e 2 (dois) do sexo masculino. Todos nós sabemos que a presença feminina nas práticas de enfermagem vem desde os tempos remotos, por meio de saberes passados de geração para geração, voltados para o cuidado de homens, mulheres, idosos, crianças, deficientes e necessitados.

O Movimento Hospice Moderno foi introduzido por uma mulher inglesa com formação humanista, Cicely que era assistente social, enfermeira e médica, conheceu um paciente judeu de 40 anos chamado David Tasma, que fora submetido a uma colostomia paliativa devido a um carcinoma retal irressecável. Ela permaneceu ao seu lado até sua morte. Essa experiência levou-a a criar uma forma de cuidar e, em 1967, Saunders fundou o St. Christopher's Hospice³, cuja estrutura não só permitiu a assistência aos doentes, mas o desenvolvimento de ensino e pesquisa na área de CP (ANCP, 2012).

Gráfico 2 - Distribuição dos participantes por idade.



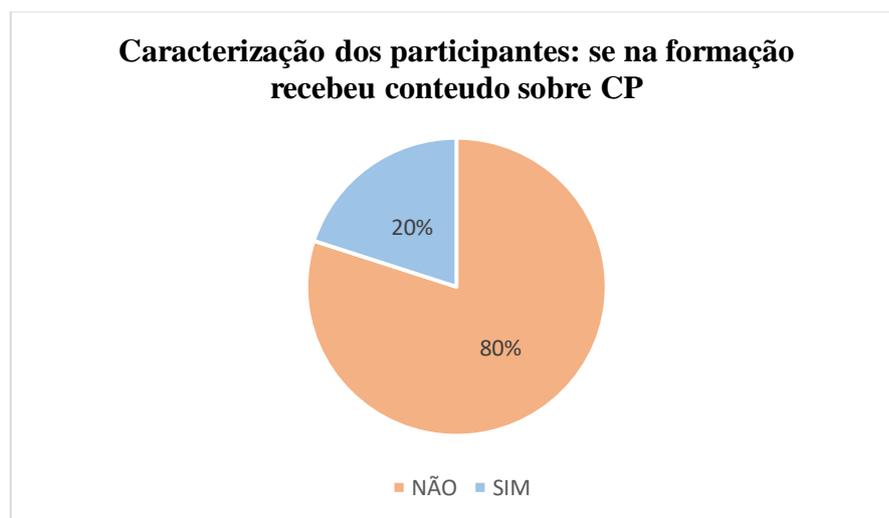
Fonte: Dados da pesquisa (2021).

³ Foi o primeiro hospice em 1967 a reunir os especialistas em controle da dor e controle de sintomas com aqueles das áreas de cuidado humanitário, ensino e pesquisa clínica. Foi também pioneiro no campo dos Cuidados Paliativos, que agora são reconhecidos mundialmente.

Podemos observar a partir do gráfico que a idade mais prevalente dos profissionais entrevistados foram entre 30 a 59 anos. A idade é um fator interveniente que pode desencadear devido à sobrecarga de trabalho, o estresse e, além disso, problemas de saúde ocupacionais.

É necessário compreender os desafios ou exigências para se trabalhar em CP, por sua própria especificidade, impõe aos trabalhadores, bem como os impasses colocados pelo atual contexto de grandes mudanças na saúde pública e no gerenciamento dos serviços de saúde, especialmente dos hospitais. A necessidade de metas, números e indicadores é justificável e justificada, tendo em vista as necessidades dos usuários do SUS e o imperativo de se garantir universalidade e equidade no acesso aos serviços de saúde, com qualidade e eficiência no uso dos recursos públicos.

Gráfico 3- Análise dos participantes quanto a formação em cuidados paliativos.



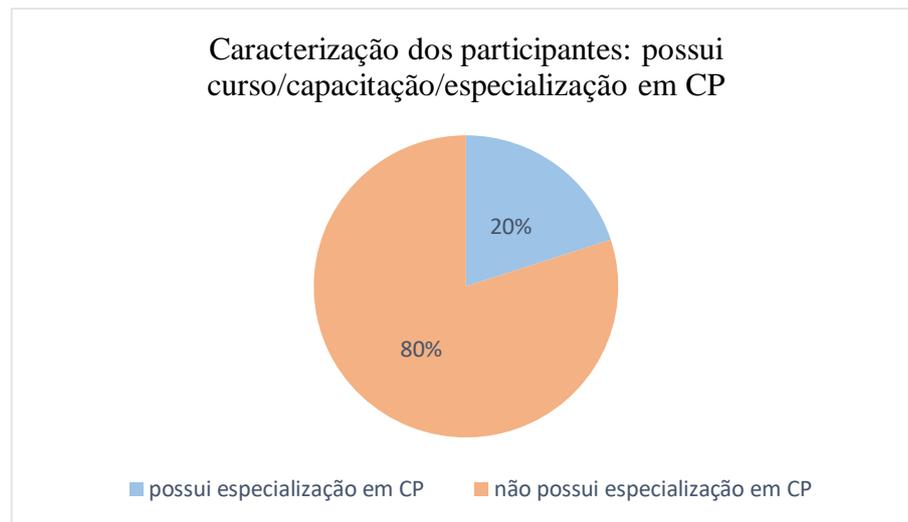
Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A análise do gráfico 3 permite concluir a abordagem do conteúdo em CP nos cursos da área de saúde é escassa, causando um despreparo para o profissional de enfermagem que precisa estar sempre atualizado para melhor seguimento das condutas visando a necessidade do paciente.

O assunto paliatividade é colocado as margens da formação da enfermagem, estando presente apenas nas discussões que envolvem o adoecimento e morte, esse distanciamento do tema nos currículos pode estar relacionado à aproximação tardia desta filosofia da realidade brasileira, porém esse pode ocasionar ao enfermeiro dificuldades em entender a aplicabilidade

dos cuidados paliativos na assistência em saúde ao paciente necessitado desse cuidado (ÁVILA *et al.*, 2017).

Gráfico 4 - Distribuição dos participantes quanto ao curso de especialização em cuidados paliativos.



Fonte: Dados da pesquisa (2021).

A partir dos dados explícitos no gráfico a respeito de possuir um curso de especialização em cuidados paliativos, oitenta por centos dos profissionais não tinham o curso de especialização, e vinte por centos possuíam curso de especialização.

Transformar informação em conhecimento, e mais especificamente, que tenha significado e, portanto, seja transformador de práticas, tem sido um grande desafio para a área dos cuidados paliativos. Hoje, já não cabe mais aprender por repetição e reprodução de modelos previamente transmitidos, decorando conceitos, sem se apropriar e sem saber o que fazer com essas informações (FREITAS *et.al.*, 2016).

Podemos perceber que a minoria dos profissionais da UTI do HULW traz consigo a bagagem dessa não tão nova abordagem ao paciente com doença ameaçadora da vida, mais ainda com uma certa resistência nas grades curriculares dos cursos superiores das universidades brasileiras.

Além disso os recursos, a formação acadêmica recebida, a cultura e os valores compartilhados pelos profissionais desta unidade estão voltados para a recuperação do paciente. Neste sentido, as dificuldades acadêmicas culturais estão vinculadas a orientação curativa que permeiam estes ambientes repletos de dispositivos tecnológicos (VELARDE-GARCIA, 2017).

Então a mudança do paradigma entre a cura e o cuidado depende dos profissionais envolvidos, e das instituições acadêmicas que são responsáveis pela formação destes profissionais, incluindo essa temática nas disciplinas de graduação de todas as áreas da saúde, bem como preparando o profissional para essa interface do cuidado. Portanto, é necessário que seja uma prática alicerçada na capacitação profissional conduzida por princípios científicos (BALIZA *et al.*, 2015).

Se faz necessário a inclusão de cuidados paliativos na formação acadêmica dos profissionais de saúde, favorecendo o conhecimento do tema, para o profissional lidar com a morte e o morrer, sendo incluído espaços nas universidades para debates sobre a temática, ou ainda que esse espaço sirva para atender pessoas que passam por esse processo seja eles familiares ou pacientes.

5.2 Percepções dos entrevistados

Para alcançar o objetivo geral desta pesquisa, a saber: da percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia intensiva adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley- HULW sobre à prática de cuidados paliativos, foram realizadas entrevistas com os enfermeiros e técnicos em enfermagem da UTI do HULW que ocorreram em abril de 2021 e tiveram como norte o roteiro que se encontra no apêndice B. O Quadro 1, a seguir, traz a identificação dos participantes das entrevistas.

Quadro 1: Identificação dos entrevistados

Entrevistados	Profissão
E1,E2, E3 e E4	Enfermeiros da UTI HULW
T1,T2,T3,T4,T5 eT6	Técnicos em enfermagem da UTI HULW

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Foram entrevistadas dez profissionais, sendo oito do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idade cronológica entre 30 e 59 anos. Todas as profissionais possuíam pós-graduação, sendo cinco especialistas em Terapia Intensiva, duas especialistas em saúde da família, uma especialista em enfermagem do trabalho e duas em urgência e emergência, além de dois desses terem especialização em cuidados paliativos. O tempo de atuação no serviço da unidade hospitalar variou entre 02 e 17 anos. Com base no referencial teórico de Bardin (1979),

serão apresentadas categorias resultantes da análise de conteúdo das entrevistas, agrupadas em três eixos temáticos pré-definidos. Estes estão de acordo com os temas propostos e abordados nos itens da entrevista semiestruturada a respeito: compreensão sobre cuidados paliativos, aspectos que dificultam a prática do CP na UTI e contribuições para a sua implementação na UTI.

5.2.1 Compreensão sobre cuidados paliativos

Os cuidados paliativos são alicerçados em conhecimentos científicos pertencentes a múltiplas especialidades, intervenções clínicas, terapêuticas e cuidados nas diversas equipes de saúde envolvidas (GOMES, 2016).

O papel dos profissionais de enfermagem frente ao paciente em cuidados paliativos é de prestar assistência qualificada. Para tanto, faz-se necessário um entendimento acerca da abordagem paliativa, em que o controle da dor, o zelo pelo conforto e higiene, o apoio psicossocial e espiritual, a comunicação de qualidade com paciente, cuidador e/ou familiar e com a equipe multiprofissional são primordiais (ANCP, 2019).

No primeiro eixo temático denominado “compreensão sobre cuidados paliativos” emergiram mais frequentemente quatro categorias temáticas, nas quais a compreensão sobre cuidados paliativos foi associada ao final de vida, à qualidade de vida, promoção do conforto e alívio do sofrimento. É possível observar na sequência as verbalizações de cada categoria a seguir.

“[...]minha compreensão de cuidados paliativos é que será dado ao paciente um tratamento, um cuidado para aliviar um sofrimento de pacientes em condições de terminalidade” (E1).

“[...]promover o alívio da dor, a qualidade de vida da pessoa enferma; desenvolver um trabalho de escuta sensível junto à pessoa enferma em seus familiares; ofertar cuidado que reduza o sofrimento e promover o conforto e dignidade do paciente atendendo às necessidades básicas de saúde física emocional espiritual e social” (E1).

Percebe-se que o profissional expressa a compreensão de cuidados paliativos associado ao termo morte apesar de destacar a importância do conforto e da qualidade de vida frente a assistência em CP resultando na diminuição do sofrimento.

Apresentaram um discurso muitas vezes limitado, que não contempla a amplitude e abrangência dos CP, já que este vai além da assistência no contexto de final de vida. Azevedo

(2015), reforça que os CP são indicados para os dois paciente e familiares com doença ameaçadora da continuidade da vida. Sendo assim, a abordagem paliativa pode complementar e ampliar os tratamentos modificadores da doença ou pode tornar-se o foco do cuidado, de acordo com os desejos e as necessidades individuais de cada paciente e seus familiares.

O cuidado paliativo é uma modalidade assistencial embasado no Movimento Hospice Moderno, difundido pela Inglesa, humanista, enfermeira, assistente social e médica Cicely Saunders. Transformando o modelo hospice leigo de tempos remotos, em cuidados fundamentados em estudo, ensino e pesquisa, visando minimizar o sofrimento humano, inicialmente, indicado aos pacientes oncológicos. Fundadora da estrutura St Christopher's Hospice em 1967, onde assistia aos enfermos e recebia bolsistas de vários países, disseminando assim a prática dos cuidados paliativos por vários continentes (ANCP, 2019).

Ligado aos cuidados paliativos está o fenômeno mundial do envelhecimento populacional, aumento de números de pacientes com diagnóstico de câncer, patologias incuráveis e o avanço de doenças que ameaçam a vida, colocou o CP como urgência no cuidado da coletividade, requerendo investimentos para que seja ofertado pelos sistemas de saúdes, inclusive no SUS para atender as necessidades da população (GASPAR & SILVA, 2017).

A família é a primeira rede de apoio social de um indivíduo e espaço de proteção diante dos descompassos, tensões da vida cotidiana e traz conforto para o paciente. Dessa forma, entende-se que o adequado suporte desse núcleo gera sentimentos de pertencimento, cuidado, estima, além de proporcionar recursos emocionais para lidar com situações estressantes (ESPINDOLA, 2018). Apontam nas falas abaixo dos profissionais observamos a inclusão da família no contexto dos CP:

“[...]prestar conforto ao paciente e familiares, onde não há mais prognóstico” (T2).

“[...]maior suporte para família (ter acompanhante na UTI)” (E4).

“[...]as ações são baseadas em medidas de conforto, alívio da dor, apoio psicológico e emocional ao paciente e à família” (T3).

Ao considerar que ao longo dos anos foi inserido essa nova modalidade assistencial ao ambiente tido como “frio”, mas que deve ser ofertado a prática de enfermagem em CP independente onde o paciente esteja.

Nas situações de final de vida, sobretudo nos pacientes que são elegíveis, fora de possibilidades de cura, o papel dos profissionais da UTI sofre mudança; isto é, os cuidados

agressivos devem dar lugar aos cuidados de final de vida, norteados pelos princípios dos cuidados paliativos (BALIZA, 2015).

Esta mudança de paradigma, da cura para o cuidado e o alívio do sofrimento do paciente e de seus familiares, é um processo lento, estressante e, conseqüentemente, repleto de ambigüidades e angústias vivenciadas no dia a dia, principalmente, pelos enfermeiros que trabalham em UTI. Construindo definições embasadas na literatura e experiência profissional, as falas nesse sentido seguem transcritas abaixo:

“[...]cuidados integrais de saúde prestados a paciente com doença grave ameaçadora a vida, que visa melhorar a qualidade de vida do paciente e familiares” (T3).

“[...]modalidade de cuidados em saúde no qual o enfoque passa a ser medidas de conforto e manutenção de uma boa qualidade de vida quando uma doença instalada não tem mais caráter curativo e ameaça a manutenção da vida” (T4).

“[...]cuidados destinados ao conforto, segurança e dignidade do paciente, quando não há mais possibilidade terapêutica” (E4).

Nas falas analisadas constatou-se que a compreensão dos profissionais de enfermagem estava muito relacionada a qualidade de vida e conforto, o que vem ao encontro da definição proposta pela WHO (2018) que atribui como a perspectiva de melhoria da qualidade de vida, através da prevenção e alívio de sofrimento.

Mas, para que isso ocorra de forma eficaz é preciso trabalhar em equipe realizado de forma interdisciplinar onde cada profissional exerça a sua prática complementado as demais com um olhar voltado para as necessidades dos pacientes e familiares. Que segundo Pereira (2017) o trabalho em equipe é essencial para melhora individual ou coletiva se efetuada de forma correta, pois o individualismo prejudica a eficácia do trabalho e a organização da equipe, como se pode notar nas falas transcritas a seguir.

“[...]assistência prestada por uma equipe, que não visa o tratamento da doença, e sim tem como objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente, aliviando seu sofrimento, diante de uma doença incurável e que ameace a vida” (T6).

“[...]conjunto de abordagem multidisciplinar que promove melhoria de qualidade de vida com a redução do sofrimento humano em todas as dimensões (física, psíquica, social e espiritual), nos pacientes portadores de doenças ameaçadoras de vida” (E2).

Assim, os CP se apresentam como uma forma inovadora de assistência. A sua abordagem é voltada ao ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção em

sintomas de natureza física, social, emocional e espiritual que transformam a prática desse modelo de cuidado em um trabalho necessariamente de equipe, com caráter multiprofissional e interdisciplinar.

5.2.2 Aspectos que dificultam a prática do Cuidado Paliativo na UTI

O segundo eixo temático abordou os “Aspectos que dificultam a prática do Cuidado Paliativo na UTI”, sendo identificadas cinco categorias temáticas: formação profissional, capacitação, falta de conhecimento, tomada de decisão e falta de comunicação.

Muitas vezes vemos definições errôneas sobre o cuidado paliativo, igualando ao sentido de cuidado em fim de vida, associado a imensas lacunas no campo do ensino e pesquisa que precisam ser preenchidas para contestar a essa questão.

A palição deve ser iniciada, em diferentes níveis de assistência, no nosso caso na Terapia Intensiva e no surgimento de quaisquer manifestações de uma condição/doença ameaçadora da vida, em conjunto com as terapêuticas capazes de modificar seu curso, assumindo maior importância à medida que as terapêuticas curativas se mostrem ineficazes (WHO, 2018). Perante as falas a seguir percebemos a importância de se inserir os cuidados paliativos na formação profissional principalmente da área de saúde.

“[...]primeiramente alguns médicos não entendem o que são cuidados paliativos e acaba com que não ocorra a interação entre os outros profissionais. Outra dificuldade é a família que também não aceita em alguns casos que seu paciente seja tratado em cuidados paliativos pois acha que isso significa que não será mais feito nada pelo paciente. Falta o entendimento protocolos”(T1).

“[...]essa dificuldade que pode ser evitada, é a falta de conhecimento pela não abordagem na formação profissional”(T6).

“[...]a não abordagem do tema na formação profissional faz com que não haja o preparo do profissional para um maior controle de seus sentimentos para lidar com a morte e entender que a mesma é um processo natural do ciclo da vida e isso traz consigo uma carga emocional alta”(T6).

Além disso, é de suma importância promover ações que levem os CP ao conhecimento do público através de ações que despertem e atualizem os estudantes da área da saúde em relação ao assunto, além da capacitação e também uma maior cobertura de especialização, uma vez que, a enfermagem possui o papel de profissional responsável humanizar a assistência, visto que como equipe de enfermagem sua visão precisa estar alerta às reais necessidades que o

paciente demonstra, podendo identificá-las rapidamente seja de forma verbal, ou não verbal, e suprindo-as da melhor forma possível, e quando não lhe for competente, tendo voz e auxílio de uma equipe multiprofissional (FONSECA, 2013). Ainda as falas dos participantes exprimem a realidade:

“[...]acaba que sem abordagem do tema ao ensino os profissionais terão dificuldades em inserir a temática no ambiente de trabalho uma vez que existe essa dificuldade com outros profissionais” (T1).

“[...] a falta de profissionais capacitados para lidar com essa demanda, que está cada vez maior e necessita de uma abordagem durante a formação de profissionais. Para possibilitar uma assistência mais qualificada” (T3).

“[...]profissionais despreparados e com visões deturbadas a respeito dos cuidados paliativos, levando a uma assistência ineficaz agravando muitas vezes o sofrimento físico e mental dos pacientes envolvidos nos cuidados paliativos” (T4).

A escassez do conhecimento sobre CP gera uma grande barreira para a sua prática, uma vez que ainda são poucos os serviços ofertados no Brasil. Segundo Pessini (2016) o profissional de saúde sabe manejar de forma eficaz a alta tecnologia, porém nem todos são tão eficazes quando se trata do manejo do processo de fim de vida, considerando o fato de humanizar a morte e o morrer. Nesse sentido, vemos a formação do profissional de saúde voltado para a tecnicidade com foco principal em tratamentos curativos, haja vista a necessidade de preparar os alunos para se envolver com os cuidados paliativos, integrando a questão com os pacientes e familiares, o que geralmente é esquecido na maioria dos currículos. Encontra-se evidente as falas dos entrevistados a seguir.

“[...]ações de cuidados paliativos descontinuadas ou pouco eficazes tanto com os pacientes como também com os seus familiares” (T4).

“[...]acredito que a falta de uma educação continuada para que todos tenham o conhecimento e domínio sobre a temática e assim uma assistência de qualidade” (E3).

“[...]acredito que cuidados paliativos, assim como a tanatologia deveriam está na grade curricular dos cursos da saúde, tendo em vista que são temas abordados no curso da vida profissional;precisamos ter propriedade na assistência ao pcte, ter um olhar diferenciado, menos receitas de bolo” (E3).

Segundo Silva *et al.* (2020), em meio a tantas necessidades específicas para o CP, a falta de informação é o maior obstáculo para uma boa qualidade assistencial. Podemos observar que os entrevistados manifestaram discursos semelhantes ao informar a ausência ou deficiência de

conteúdos teóricos ou práticos nos cursos em relação ao CP, e a falta disso provoca profissionais despreparados e prestação de uma assistência mais qualificada.

O enfermeiro, ao se deparar com a morte iminente passa a evitar o contato verbal com o paciente, prejudicando sua assistência integral, bem como, cita a boa comunicação como uma maneira de gerar vínculo entre seus pacientes e familiares, norteando o quesito da autonomia, tomada de decisão no transcorrer da terapia, promovendo morte natural (PICOLLO, 2018).

A concepção tomada de decisão pode ser determinada como a seleção de alternativas evidentes ou de soluções aceitáveis. Os atributos da concepção de tomada de decisão são relacionados à necessidade de se fazer uma escolha intencional entre duas ou mais opções, que compromete o indivíduo a uma direção de ações que exprime a possibilidade de alcançar um ou mais objetivos específicos.

No contexto da UTI o enfermeiro é mais desafiado a participar de tomadas de cuidado relacionadas ao do paciente e da família, diante de situações complexas, como decisão manter ou suspender o suporte de vida. Diante delas, o profissional precisa estar preparado e livre para atuar usando seu conhecimento e sua experiência. Neste sentido, muitas mortes que ocorrem na UTI são precedidas de tomadas de decisão relacionadas à limitação ou à suspensão das medidas de suporte de vida (BALIZA, 2015).

Notavelmente, essas decisões são as mais complexas porque envolvem tratamentos de manutenção de vida que, geralmente não traz nenhum benefício ao paciente e, despertam dúvidas na equipe multiprofissional, como, por exemplo, qual decisão tomar com relação ao cuidado ofertado ao paciente e sua família. Sobre o assunto, seguem os trechos das falas das entrevistadas:

“[...]dificuldade na assistência prestada, impossibilidade de tomar decisões”(T2).

“[...]definição dos pacientes elegíveis para os cuidados paliativos ausência de condutas voltadas a avaliação na perspectiva de aumentar a qualidade de vida”(E2).

“[...]o que observa por vezes, são condutas terapêuticas não indicadas, sendo executadas e um apoio multidisciplinar não sincronizada”(E4).

Nas narrativas não percebemos interação entre a equipe da UTI adulto do HULW para eleger pacientes para cuidados paliativos, acreditam que não têm formação adequada para lidar com o paciente em final de vida e sua família, pode ainda sentir-se intimidados e subordinados

à equipe médica e têm pouco ou nenhum controle relativo às tomadas de decisão nas situações de final de vida, como percebemos na fala a seguir.

“[...]a falta de preparo para enfrentar situações de comunicação e suporte aos pacientes em fase final de vida, levando a um grande prejuízo na relação profissional de saúde paciente. o profissional se sente impotente e fracassado por não cumprir o objetivo do cuidar em todos os sentidos” (E1).

Este cenário é mais desafiador na UTI pois os profissionais de saúde possuem dificuldades em lidar com cuidados de fim de vida e a filosofia dos cuidados paliativos perante a assistência ao paciente e familiares. Mais as UTI's parecem estar num processo de mudança cultural no que diz respeito a humanização, tomando o lugar da morte fria e isolada.

Esta mudança de paradigma e desconstrução de preconceitos, da cura para o cuidado e o alívio do sofrimento do paciente e de seus familiares, é um processo lento, estressante e, conseqüentemente, repleto de ambigüidades e angústias como experiência, principalmente, pela equipe de enfermagem que trabalha em UTI junto ao paciente. Existe sim, esta dificuldade em identificar este momento e assumir a mudança de conduta diante do paciente e de seus familiares.

5.2.3 Contribuições para implementar os cuidados paliativos na UTI

O último eixo temático trata das “Contribuições para implementar os cuidados paliativos na UTI” por parte dos enfermeiros e técnicos em enfermagem atuantes em UTI HULW. Neste eixo apareceram três categorias temáticas: capacitação, melhoria na comunicação são estratégias de implementação para os cuidados paliativos.

As contribuições aparecem como possíveis estratégias do saber teórico-prático visando uma assistência mais qualificada diante das potencialidades e fragilidades evidenciadas pelos profissionais nos eixos anteriores, estando de acordo com a literatura e na tentativa de possibilitar uma assistência mais humanizada e voltada para os cuidados paliativos dentro do ambiente de terapia intensiva. Os profissionais relatam em sua maioria a falta de capacitação e protocolos voltados para os cuidados paliativos e assim oferecer uma assistência mais direcionada ao paciente em fim de vida. Como observado nas seguintes falas.

“[...]realizar mais formação de profissionais de saúde em cuidados paliativos”(E1).

“[...]oferta de capacitação profissional, formação de setor destinado aos cuidados paliativos”(T3).

“[...]incorporação da grade curricular na formação de enfermeiros e técnicos de enfermagem, capacitações etc”(T2).

“[...]introdução de protocolos e na grade curricular, como também cursos de capacitação e atualização aberto para “todos” os profissionais”(T1).

Capacitação e ações educativas focadas na equipe multiprofissional têm sido instrumentos importantes para a garantia do conforto e QV do paciente inserido no contexto de UTI (GULINI *et al.*, 2017). Os participantes relacionaram de forma direta a capacitação profissional voltada para os cuidados paliativos como certificação de uma assistência mais qualificada e integral.

Para Couto (2020) o alicerce para o exercício profissional vem do desenvolvimento curricular, toda construção prática e pedagógica implementada durante a formação determina os profissionais de enfermagem. Como resultado negativo, uma expressiva escassez de discussões referentes às etapas do desenvolvimento terapêutico no âmbito do paliativismo, traduzindo-se numa assistência pouco qualificada quando analisada pelo viés da especificidade de condutas necessárias a práxis. É preciso realizar uma reforma nos planos de ensino de disciplinas específicas e capacitações voltadas para profissionais que atuam em serviço de assistência paliativa e a criação de diretrizes e políticas públicas é fundamental para inserção da prática nos serviços de saúde.

Segundo Silveira (2016) os CP em sua essência terapêutica, necessitam de atenção no que tange a implantação e implementação de guias devidamente elaborados, necessários para a assistência. E, corroborando com esta necessidade Gulini *et al.* (2017), assinalam como grande desafio, a padronização das condutas de enfermagem frente ao atendimento nos CP e, neste sentido, cabe ressaltar a necessidade urgente de se incluir este modelo de assistencial nas políticas públicas de saúde.

Braga e Queiroz (2013) vem reforçar o valor da preparação dos profissionais de saúde para lidar com o processo de finitude e morte, é importante reconhecer as dificuldades do profissional ao lidar com este processo. Os autores afirmam que instruir-se é a melhor forma de trabalhar com a temática da morte, a qual por si é imbuída de tabus e temores. A educação constante é apontada como favorecedora do desenvolvimento de competências e habilidades

para atuação permitindo integrar os aspectos técnicos e interpessoais. Percebemos isso na fala a seguir.

“[...] orientação para equipe com relação a aplicação dos cuidados paliativos: ver a morte como um processo natural, ter como objetivo principal a qualidade de vida; não prolongar a processo de morrer, entender que a família deve ser cuidada tanto quanto a doente, trabalhar acima de tudo com humanização , não esquecendo que os aspectos espirituais também devem ser incorporados na promoção do cuidado” (T6).

Para Zambrano *et al.* (2014) lidar com o fim da vida e morte suscita nos profissionais diferentes posicionamentos, alguns destes podem ser considerados positivos, como reflexões sobre a vida e sentimento de gratidão; enquanto em outros posicionamentos, desencadeiam mecanismos de enfrentamento negativos e/ou psicopatológicos, a reação positiva ou negativa irá depender de fatores subjetivos e do referencial interno que cada um possui sobre a morte e o morrer. O espaço para encontros e discussões no ambiente de trabalho, pode facilitar o apoio emocional e dar vazão as essas reações.

O equilíbrio emocional e apoio familiar são verdadeiros alicerces para que os pacientes consigam superar a fase de angústia e sofrimento para continuar a lutar pela vida e pela melhor qualidade de vida possível. A família se torna nesses momentos imprescindível no cuidado, tanto nos hospitais, quanto no domicílio. Ela tem a capacidade de encorajamento emocional para o paciente e de identificar mudanças na condição clínica e efeitos colaterais dos medicamentos por estarem com o paciente em todo o tempo de cuidado, ajudando-os nas necessidades frente às mudanças advindas da doença e do tratamento (VICENZI *et al.*, 2016). Nos discursos a seguir constata a importância da família no contexto saúde-doença.

“[...] colocar a família e o paciente no centro do cuidado, minimizando dores físicas e mentais de todos os envolvidos” (T4).

“[...] maior suporte para família (ter acompanhante na UTI), caso necessário” (E4).

A complexidade desta área demonstra o quanto é relevante a responsabilidade social dos profissionais de saúde frente às necessidades de um paciente em cuidados paliativos, esta responsabilidade quando compartilhada com os familiares, equipe multidisciplinar, amplia as dimensões do cuidar e considera as necessidades de forma integral. Nesse ínterim, surge o reconhecimento dos assistidos o qual é gratificante ao profissional (SILVEIRA, 2014).

Por última a categoria comunicação em cuidados paliativos são ingredientes importantes para assegurar o suporte para os pacientes e suas famílias, incluindo, na medida do possível, as necessidades não sanadas pelas medicações e intervenções médicas de alta tecnologia. Esse acolhimento demanda reconhecer o ser humano que sofre e permitir-lhe, com técnicas adequadas, compartilhar suas angústias. Transmite-se assim formas de enfrentar a condição atual, minimizando sintomas de ansiedade e depressão e estimulando a autonomia do paciente em momento de mudanças e perdas significativas (CAMPOS, 2019).

“[...] falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional; carência educacional sobre o que é cuidados paliativos; sobrecarga de trabalho; déficit estrutural” (E1).

“[...] comunicação ineficiente com os pacientes e seus familiares” (T4).

CAPÍTULO VI

"Curar às vezes, aliviar muito frequentemente e confortar sempre." **Oliver Holmes**

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teceu discussões a respeito dos CP em UTI com enfoque na compreensão sobre cuidados paliativos, aspectos que dificultam a sua prática e contribuições para implementar os CP na UTI no tocante à execução dos CP na UTI. Com este estudo foi possível observar que os cuidados paliativos são reconhecidos como uma importante questão de Saúde Pública, pois envolve o sofrimento, a dignidade, o cuidado das necessidades humanas e qualidade de vida das pessoas afetadas por uma doença crônica e degenerativa ou que está em fase final de vida.

Os princípios dos cuidados paliativos contribuem para o cuidado integral, mas sua implementação no contexto de crise e pandemia é um desafio, devido ao desconhecimento dos profissionais de saúde, pacientes e familiares acerca desta abordagem.

Os discursos individuais dos participantes desse estudo revelaram possuírem entendimento com relação a definição, reconhecendo os cuidados paliativos como medida de conforto e qualidade de vida, mas alguns enveredaram para a definição da finitude. Em outro momento percebe-se a dificuldade dos entrevistados com relação a prática a assistência paliativa na UTI.

Em alguns discursos pontuam a ineficácia da comunicação da equipe da UTI, seja entre a própria equipe multiprofissional, seja da equipe com os familiares, indicando uma importante habilidade a ser aprimorada neste contexto assistencial. Observando a busca por meios de protocolos poder sanar a falta de conhecimento, os problemas de comunicação e consenso entre a própria equipe, sendo estas bases indispensáveis frente ao cuidado mais que não podem ser padronizadas, mas sim devem ser individualizados em diversas situações clínicas que envolvem os CP.

Existem um paradoxo, de lado os cuidados intensivos, com suas tecnologias e a busca incessante em salvar vidas, do outro tem-se os cuidados paliativos, que incorpora a manutenção da qualidade de vida.

No que tange a falta de formação em cuidados paliativos, os entrevistados relataram ser um problema, já que para realizar um cuidado de qualidade e responder a situações complexas

como as necessidades do paciente em fim de vida e sua família, seria essencial que os profissionais estivessem capacitados para isso.

Este déficit evidenciado pode ser reparado por meio da elaboração de estratégias educativas de comunicação, assim como, discussões precoces acerca do alívio de sofrimento frente às mudanças estabelecidas pelo agravo de uma doença. Portanto, o estudo pode oferecer meios para investir tanto no âmbito da educação como na assistência ao cuidado por tratar-se de um público em formação na área da saúde.

Para tanto, uma das medidas, para melhoria da formação dos profissionais de enfermagem seria a inclusão de capacitações através da educação permanente que discutam e abordem temas relacionados aos cuidados paliativos, proporcionando aos profissionais uma significativa compreensão acerca do tema. Para que isso seja refletido na assistência, oferecendo ao paciente e familiares um atendimento individualizado, priorizando a dignidade humana.

Esse estudo pode trazer contribuições para a prática baseada em evidência, por fazer um levantamento dos desafios para assistência de enfermagem paliativa, revelando a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas em nível nacional, para comprovar a efetividade da implementação dos cuidados paliativos para aprimorar a prática em enfermagem.

Ressaltamos que este estudo apresenta algumas poucas limitações no tocante à análise e discussões dos resultados, decorrentes da fragilidade de alguns discursos dos entrevistados, que revelou um conhecimento fragmentado sobre cuidados paliativos, não sendo possível apreender uma relação apropriada sobre estes cuidados no contexto da terapia intensiva. Isto nos faz pensar que talvez não seja um problema isolado, de uma instituição apenas, mas que seja a realidade de muitas instituições no nosso país, resultante de uma formação acadêmica voltada especificamente para o tecnicismo, sem considerar as diversas dimensões do ser humano no seu processo vital, repercutindo diretamente na conduta do profissional de saúde.

Como contribuição, este estudo trouxe a proposta do podcast e o quadro display beira leito contendo os principais princípios dos CP que esperamos facilitar a aproximação dos profissionais de enfermagem para a verdadeira prática de CP, e espera-se também ser de grande relevância e contribuição para discentes das diversas áreas que atuam no âmbito da UTI GERAL ADULTO e para a sociedade em geral.

Assim, torna-se perceptível que esses profissionais necessitam integralizar a filosofia dos CP na sua prática diária, para que se possa ter uma melhor assistência aos pacientes internos na UTI com esse perfil. Desta forma, se faz necessário novos estudos, intervenções e treinamentos para os profissionais, buscando assim, uma melhoria no sistema desses cuidados.

REFERENCIAS

- ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **História dos Cuidados Paliativos**. 2019. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf> Acessado em: 10 fev 2020.
- ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2009.
- ÁVILA, F. B. P. et al (2017). **Cuidados Paliativos**: refletindo as influências e contrassensos da filosofia de Saunders na formação do enfermeiro; 8 (1).
- ASCON (2019). **Curso de especialização em cuidados paliativos** Disponível em: <https://paraibaonline.com.br/2019/09/ufpb-forma-primeira-turma-no-curso-de-especializacao-em-cuidados-paliativos/> Acesso em: 20 mar. 2020.
- AZEVEDO D, TOMMASO ABG, BURLÁ C, SANTOS G, DIAS LM, PY L, et al. **Vamos falar de Cuidados Paliativos**. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 2015. 24 p.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- _____ **Análise de conteúdo**. 4 ed. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BAËRE, T.D., FAUSTINO, A.M., & MIRANDA, A.F. (2017). A importância da prática interdisciplinar da equipe de saúde nos cuidados paliativos. **Revista Portal de Divulgação**, 53, Ano VII. ISSN 2178-3454.
- BALIZA, M. F. (2015). Fatores que influenciam os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva nas decisões de final de vida. **Rev Escola Enfermagem da USP**; 49 (4). p 572-579.
- BURLÁ C, PY L. Palliative care: science and protection at the end of life. **Cad Saúde Pública**. 2014; 30(6):1139-41. Portuguese.
- BARROS NCB., et al. Cuidados Paliativos na UTI: Compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. **Rev Enferm UFSM** 2012 Set/ Dez;2(3):630-640. Acesso em: 22 fev. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/217976925857>
- BRITO FM et al. Communication in death imminence: Perceptions and strategy adopted for humanizing care in nursing. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 2014; 18(2): 317-322.
- BRANDÃO, M. C. P. et al. Cuidados Paliativos do enfermeiro ao paciente oncológico. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**. v. 1. n. 2. 2017. Disponível em: . Acesso em: 23 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Disponível em: . Acesso em: 19 dez. 2020.
- CORREIA, S. A. et al. Importância do conhecimento em cuidados paliativos na formação dos acadêmicos de Enfermagem: **Revisão Integrativa**. 2017. Disponível em: Acesso em: 10 jun. 2020.

CRUZ, R. A. O. et al. Reflexões acerca dos Cuidados Paliativos no contexto da formação em enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, 10(8):3101-7, ago., 2016. Disponível em: Acesso em: 26 jun. 2020.

CALDEIRA VMH, et al. Critérios para admissão de pacientes na unidade de terapia intensiva e mortalidade. HSPE - FMO, São Paulo, SP, **Rev Assoc Med Bras** 2010; 56(5): 528-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf>. Acesso em: 05 mar 2020.

CAMPOS, V F ; SILVA, J M ; SILVA, J J. Rev. Bioét. vol.27 no.4 Brasília Out./Dez. 2019. Disponível em: [Comunicação em cuidados paliativos.pdf](#) Acesso em: 12 abr. 2020.

CARVALHO, V.L.S (2019). **Subjetividade, dor e espiritualidade**: retratos da vida em cuidados paliativos. (Dissertação de mestrado). Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil.

CARVALHO, JBM; CHAGAS, TC; GALVÃO, P; et. al. Atuação do enfermeiro frente ao processo morte/morrer em uma unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. REAS, **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Vol. 10 (4), 1796-1801. 2018

CARVALHO RT. Dispneia, tosse e hipersecreção de vias aéreas. In: Carvalho RT, Parsons HA, coordenadores. **Manual de cuidados paliativos ANCP**. 2ª ed. ampl. atual. São Paulo: ANAP; 2012. p.151-67.

CAPELAS, M. (2010). Equipas de cuidados Paliativos Domiciliários: quantas e onde são necessárias em Portugal. . Acesso em: 05 mar 2020- **Repositório Institucional da Universidade católica Portuguesa**: Disponível em><http://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/10937>>

CAPELAS, M., & COELHO, S. (2014). Pensar a organização de serviços de Cuidados Paliativos. **Revista cuidados Paliativos** vol.1, 1, 17: Acesso em: 05 mar 2020. Disponível em>http://www.apcp.com.pt/uploads/revista_cp_vol_1_n_1.pdf>

COELHO, C. B. T. & YANKASKAS, J. R. (2017). Novos conceitos em Terapia Intensiva, **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, 29(2), 222-230.

CONNOR SR, BERMEDO MCS (Ed.).Worldwide Palliative Care Alliance. **Global atlas of palliative care at the end of life**. WPCA, WHO; 2014. 11 p. Disponível: https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. Acesso em: 12 jun 2020.

COSTA, Á.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, 2016. Disponível em: . Acesso em: 15 abr. 2020.

COUTO, D S.; RODRIGUES, K S L F. Desafios da assistenciais de enfermagem em cuidados paliativos. **Enferm. Foco** 2020;11(5):54-60. Disponível: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/04/desafios-assistencia-enfermagem-cuidados-paliativos.pdf> Acesso em: 16 jul. 2021.

CRUZ VM, CAMALIONTE L, CARUSO P. Factors associated with futile end-of-life intensive care in a cancer hospital. **Am J Hosp Palliat Care** 2014; 32: 329- 34.

DANTAS LM. **A enfermagem e os cuidados paliativos na terminalidade em UTI: revisão bibliográfica**?. 2014. Disponível: www.ibrati.org/sei/docs/tese_807.doc. Acesso em: 10 jun 2020.

DIAS, S. (2012). **Referenciação para Unidades de Cuidados Paliativos Portuguesas: Quando, Quem e Porquê?** (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Portuguesa de Lisboa. Disponível em: 88
<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10518/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Ana%20Sofia%20Dias.pdf>. Acesso em: 08 jun 2020.

EBSERH. **Plano de Desenvolvimento Estrutural do HULW**. 2017. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/220250/951688/PDE-HULW+2016-2017.pdf/6>

ESPINDOLA AV, QUINTANA AM, FARIAS CP, MÜNCHEN MAB. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Rev Bioét Brasília**. [Internet]. Dez 2018;26(3):371-377. Acessado: 09 de julho de 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-

FERNANDES MA et al. Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência e Saúde Coletiva** 2013; 18(9): 2589-2596.

FRANÇA, K H D P. O aprendizado para a prática do cuidado paliativo em oncologia sob a ótica dos enfermeiros. **Dissertação (mestrado)** - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery. -- Rio de Janeiro, 2017. 130 f.

FRANCO HCP et al. Papel da enfermagem na equipe de Cuidados Paliativos: A humanização no processo da morte e morrer. **Revista Gestão & Saúde** 2017.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade**. 5ª ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra. 1981. 149 p. (O Mundo, Hoje, v. 10)

FREITAS GCC & CARREIRO MA. Cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva: a ética na assistência do enfermeiro intensivista. **Revista Pró-UniverSUS**. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 86-92.

FREITAS NO, PEREIRA MVG. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2013; 37(4):450-457. Disponível em: <http://www.hmcp.puc-campinas.edu.br/cuidado-paliativo.3.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2020.

GASPAR, R. B; & SILVA, M. M. (2017). O Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem para defesa da autonomia dos idosos em terminalidade da vida. **Dissertação** (Mestre em Enfermagem) Universidade Federal do Rio de Janeiro.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.

GOI, M. G. OLIVEIRA, D. R. Produção do Conhecimento de Enfermagem acerca de Cuidados Paliativos: Revisão Narrativa. **Revista Contexto & Saúde** – vol. 18, n. 34, jan./jun. 2018. Disponível em: 20. Acesso em: 19 jun. 2020.

GOMES ALZ, OTHERO MB. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**. 2016; 30 (88): 155-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art_text&pid=S0103-40142016000300155&lng=en&nrm=isso Acesso em: 19 jun. 2020.

GULINI JEHMB, NASCIMENTO ERP, MORITZ RD, ROSA LM, SILVEIRA NR, VARGAS MAO. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. **Rev Esc Enferm USP**. 2017;51:e03221. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016041703221>

HERMES HR, LAMARCA ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2013;18(9):2577-88. Disponível: <https://bit.ly/1SXbJat> Acesso em: 19 jun. 2020.

HIGGINSON I.J., EVANS, C.J. What is the evidence that palliative care teams improve outcomes for cancer patients and their families. **Cancer J**. vol 16, n.5 p:423- 35, Sep-Oct, 2010. PMID: PMC3442758

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR HOSPICE AND PALLIATIVE CARE (IAHPC). **Global Consensus based palliative care definition**. (2019). Houston, TX: IAHPC; 2019. Disponível em: <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/> Acesso em: 10 mai de 2021.

KNAUL F.M; FAZENDEIRO P.E; KRAKAUER E.L et al. Aliviando o abismo de acesso em cuidados paliativos e alívio da dor — um imperativo da cobertura universal de saúde: o relatório da Comissão Lancet. **Lancet**. 2018; **391**: 1391-1454.

KELLEY AS, MEIER DE. Palliative care: a shifting paradigm. **N Engl J Med** 2010;363(8): 781-2.

LIMA R, et al. A morte e o processo de morrer: ainda é preciso conversar sobre isso. **REME – Revista Mineira Enfermagem**, v. 21, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/lia/Downloads/e1040.pdf>. Acesso em 12 abr 2020.

MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS / Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **ANCP**- Rio de Janeiro : Diagraphic, 2009. 320p.

MARKUS, LUCIMARA ANDRÉIA; BETIOLLI, SE; SOUZA, SJP; et. al. A atuação do enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativo. 2017. **Revista Gestão & Saúde**. ISSN 1984 – 8153. RGS. 2017.

MENDES, E. C. Cuidados Paliativos e Câncer: Uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania. **Fundação Oswaldo Cruz**, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.

MORAIS, E. N. et al. Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro – RJ. **Res. Fundam. Care**. Online. 2018. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6000> Acesso : 10 fev 2021.

MOURA, R. S. et al. Absenteísmo da equipe de enfermagem das UTI adulto no Brasil: revisão integrativa. **Revista Hórus**, v. 10, n. 1, p. 60-79, 2015.

LUFCHITZ, G. H. M. et al. Consultorias em Cuidados Paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Arq. Catarin. Med.** 2016.

MACHADO, E. R; SOARES, N. V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Rev. Enferm. Cent. O. Min.** 2016.

MATSUMOTO, D. Y. **Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios.** Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, Agosto 2012. p. 23 – 30.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social Teoria, método e criatividade.** Rio de Janeiro: Vozes, 2012. 108 p.

MÜLLER-BUSCH (2004), adaptado de Dias (2012, p. 25). **Referenciação para Unidades de Cuidados Paliativos Portuguesas: Quando, Quem e Porquê?** (Dissertação de mestrado). Universidade Católica Portuguesa de Lisboa). Disponível em: <http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/10518/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Ana%20Sofia%20Dias.pdf>. Acesado: 22 fev. 2020.

MORITZ RD, et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva.** 2008; 20(4): 422-428. Acesso em: 22 fev. 2020. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/cuidado-paliativo.pdf>.

MORITZ RD, PAMPLONA F. Avaliação da recusa ou suspensão de tratamentos considerados fúteis ou inúteis em UTI. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva.** São Paulo. 2012;(15,1):40-44.

MURTA GF, SALCI MA, ORGANIZADORES. **Saberes e práticas: guia para ensino de enfermagem.** 11a ed. Difusão Editora; 2018.

OLIVEIRA, A.C., SILVA, M.J.P. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. **Acta Paul Enferm.**;v.23, n.2 p:212-17, Abr, 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200010>

OLIVEIRA, J.R., FERREIRA, A.C., REZENDE, N.A. Ensino de bioética e cuidados paliativos nas escolas médicas do Brasil. **Rev Bras Educ Med.**;v. 37, n.2., p:285-90, 2013.

OLIVEIRA, M. C. et al. Cuidados Paliativos: visão de enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista COFEN.** v. 7, n. 1. 2016.

PACHECO, S. (2002). **Cuidar a pessoa em fase terminal: perspectiva ética.** Loures: Lusociência.

PASCHOAL, A. S.; MANTOVANI, M. F.; MÉIER, M. J. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo**, v. 41, n. 3, p. 478-484, 2007. Disponível em: . Acesso em: 29 dez. 2020.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v. 13, n. 30, p. 121-34, jul./set. 2009. Disponível em: . Acesso em: 02 jan. 2021.

PICOLLO DP, FACHINI MA. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Revista Ciência Médicas**. 2018; 27 (2): 85-92.

PIEDRAFITA S AB, YOLDI A E, SÁNCHEZFERNÁNDEZA M, ZUAZUA R E, VÁZQUEZ-CALATAYUD M. Percepciones, experiencias y conocimientos de las enfermeras sobre cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos. **Enferm Intensiva**. 2015; 26(4):153-65

PIRES IB, MENEZES TM, CERQUEIRA BB, ALBUQUERQUE RS, MOURA HC, FREITAS RA, et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paul Enferm**. 2020.

POLES K, BOUSSO RS. Morte digna da criança: análise de conceito. **Rev. esc. enferm. USP**. 2009;43(01):207-15. Acesso em: 12 mai 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100028.

PONTE KMA, SILVA LF, ARAGÃO AEA, GUEDES MVC, ZAGONEL IPS. Clinical nursing care to comfort women with acute myocardial infarction. **Texto Contexto Enferm**. 2014 23(1):56-64. Acesso em: 12 mai 2020 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100056&lng=pt

QUEIRÓS, P. (2016). Editorial: O conhecimento em enfermagem e a natureza dos seus saberes. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**. 20(3), sp.

QUIVY, R., & CAMPENHOUDT, L. V. (2013). **Manual de Investigação em ciências Sociais** (6ª ed). Gradiva.

RULAND CM, MOORE SM. Theory Construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. **Nurs Outlook**. 1998;46(4):169-75.

RICHARDSON, R. J. Pesquisa social: **métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2008.

RODRIGUES, L. A., LIGEIRO, C., SILVA, M. Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição. **Revista Cuidarte Enfermagem**, São Paulo, v. 09, n. 01, p. 27-36, jan/jun, 2016. Disponível em: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidartenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>. Acesso em 03 abr 2020.

SANCHO MG, TROTA RA, CANTERA JB. Atención Médica al final de la vida: conceptos y definiciones - **Organización Médica Colegial y Sociedad Española de Cuidados Paliativos**, 2015. Disponível em http://www.infocuidadospaliativos.com/ENLACES/documento_conceptos_atencion_finalvida_2015.pdf. Acesso em 03 abr 2020.

SANTOS, A F J D. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019** [livro eletrônico] / André Filipe Junqueira dos Santos, Esther Angélica Luiz Ferreira, Úrsula Bueno do Prado Guirro ;

organização Luciana Messa ; coordenação Stefhanie Piovezan. -- 1. ed. -- São Paulo : ANCP, 2020.

SANTOS, R. J. L. L. et al. O enfermeiro e os cuidados paliativos proporcionados ao idoso terminal internado em UTI. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 2, n. 2, p. 6, 1095- 1104, mar./apr. 2019.

SANTOS, B.C., et al. A percepção dos enfermeiros de um hospital geral sobre os cuidados paliativos. **Rev enferm UFPE online**, Recife, v.11, n. 6, p. 5, junho, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23389/19041>. Acesso em 10 abr 2020.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia de pesquisa**. 5ª. ed. Porto Alegre: Penso, 2013. 624 p.

SILVA, J. L. R.; CARDOZO, I. R.; SOUZA, S. R. et al. Transição para os cuidados paliativos: ações facilitadoras para uma comunicação centrada no cliente oncológico. **Rev. Min. Enferm**, Belo Horizonte, v. 24, e-1333, 2020,

SILVA, M. M.; SANTANA, N. G. M.; SANTOS, M. C.; CIRILO, J. D.; BARROCAS, D. L. R.; MOREIRA, M. C. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 460-66, 2015.

SILVA W.C.B.P., et. al. Nursing team perception of oncological palliative care: a phenomenological study. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v.13, n.1, p.72-81, mar. 2014.

SILVEIRA MH, CIAMPONE MHT, GUTIERREZ BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. bras. geriatr. gerontol**. 2014 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100002>. Acesso em: 14 jan. 2020.

SOUZA, A. S. D.; SARAN, D. S. A comunicação como ferramenta de apoio a pacientes terminais. **Revista Internacional de Ciências Sociais Aplicadas, Comunicação & Mercado**. Dourados - MS, v.1, n.3, p.8-14, jul.-dez. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Vamos falar de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2014/11/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>. Acesso em: 20 abr 2020.

VASQUES, T C S AL . Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. **Revista Eletrônica Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 772-779, set. 2014. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15181944201300030000. Acesso em 25 mar 2020.

VELARDE-GARCIA, J F et al. Dificultades para ofrecer cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos. La perspectiva de enfermería. **Gac Sanit**, Barcelona, v. 31, n. 4, p. 299-304, agosto 2017. Disponible en <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000400299&lng=es&nrm=iso>.accedido en 09 jul. 2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.11.006>.

VICENSI, M C. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Revista Bioética**, Brasília, v. 24, n. 1, p. 64-72, Abr. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422016000100064. Acesso em 10 mai 2020.

VILAÇA, R.A.M.A., COELHO, S.P.F., & TERROSO, M.G. (2018). Demência avançada nos Serviços de Urgência Barreiras à referenciação para Cuidados Paliativos. **Revista Oficial de Cuidados Paliativos. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos**. Direção da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, vol. 5, 1, 5-12. Disponível em: https://www.apcp.com.pt/uploads/revista-cuidadospaliativos_vol05_n01_2018_vfinal25_07_2018.pdf .Acesso: 10 mai 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO (Org.). **Palliative Care**. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em 10 mai 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative care**. 2017.

ZAMBRANO, S.C., CHUR-HANSEN, A., CRAWFORD, G.B., (2014). The experiences, coping mechanisms, and impact of death and dying on palliative medicine specialists. **Palliative and Supportive Care**, 12(04), 309-316. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000138> Acesso em: 16 jun 2021.

ZACCARA AA, COSTA SF, NÓBREGA MM, FRANÇA JR, MORAIS GS, FERNANDES MA. Análise e avaliação da teoria final de vida pacífico segundo critérios de Fawcett. **Texto Contexto Enferm**. 2017; 26(4):e2920017.

ZEPETA, K.G.M., SILVA, M.M., & SOARES, P.R (2018). Assistência paliativa de Enfermagem na dor oncológica: Revisão integrativa. **Revista Oficial de Cuidados Paliativos**. Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Direção da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, vol. 5, 1, 36-48. Disponível em: https://www.apcp.com.pt/uploads/revistacuidados-paliativos_vol05_n01_2018_vfinal25_07_2018.pdf Acesso : 20 abr 2020.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) profissional, _____.

Eu, Lady Dayana da Silva Santos, sou técnica em enfermagem, estudante do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR - (MPPGAV-UFPB) e realizo assistência na Unidade de Terapia intensiva no Hospital Universitário Lauro Wanderley, gostaria de convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada **CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM.**

Este estudo tem como objetivo geral: Analisar a percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia intensiva adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley- HULW sobre a prática de cuidados paliativos. e objetivos específicos: Identificar os conceitos sobre cuidados paliativos dados pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem; Descrever e analisar as percepções de enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre cuidados paliativos em UTI; Elencar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de sintomas de pacientes em cuidados paliativos na UTI; Identificar as potencialidades e/ou obstáculos encontrados pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem nas condutas ofertadas a pacientes em cuidados paliativos na UTI; Apreender sugestões dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, sobre assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI, como possibilidades de estratégias para uma construção do saber teórico-prático visando contribuir diante das potencialidades e fragilidades. Considerando a relevância do estudo para prática assistencial no contexto dos cuidados paliativos direcionados aos pacientes em UTI, gostaríamos de convidá-lo (a) para participar do estudo proposto. Para tanto, convidamos você para participar de uma entrevista acerca dos cuidados paliativos e solicitamos sua autorização para gravá-la e posteriormente apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revistas científicas. Na publicação dos resultados, o seu nome será mantido no anonimato. Ressaltamos, ainda, que a participação no estudo é voluntária, e, portanto, você não é obrigado a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora.

Esta pesquisa não oferece nenhum risco previsível aos seus participantes e caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, sua decisão será respeitada e você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo.

É importante mencionar que você receberá uma via do termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE e que a pesquisadora estará à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa do processo de pesquisa.

Diante do exposto, eu _____ declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para minha participação nesta pesquisa e estou ciente que receberei uma via desse documento. Caso venha a concordar em participar da investigação proposta, convido você conjuntamente comigo, a assinar este Termo.

João Pessoa, ___/___/___

Assinatura do (a) Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a Pesquisadora Lady Dayana da Silva Santos. Unidade de Terapia Intensiva do HULW. Telefone: (83)3206-0638 e Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde – CEP/CCS/UEPB - Campus I / Cidade Universitária- 1º andar CEP: 58.051-900 - João Pessoa-PB- Tel. (83) 3216 7791 email: comitedeetica@ccs.ufpb.br

APÊNDICE B – Roteiro das entrevistas

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DA INSTITUIÇÃO

- a) Sexo: _____
- b) Idade: _____
- c) Estado Civil: _____
- d) Tempo de serviço no HULW: _____
- e) Formação: _____
- f) Instituição: _____
- g) Tempo de graduação: _____
- h) Funções na instituição: _____
- i) Nível de formação profissional: () Graduação, () Especialização, () Mestrado, () Doutorado, () Pós-Doutorado.
- j) Área de especialização e/ou de pós-graduação: _____
- k) Em sua formação recebeu conteúdo sobre cuidados paliativos?
 () Sim. Como? () Cursei disciplina () Participei de projeto sobre o tema
 () Realizei estágio com esse tipo de enfoque () Não
- l) Se sim, você considera que foi suficiente para sua formação? () Sim () Não]
 Justifique: _____
- m) Possui algum curso/capacitação/especialização em cuidados paliativos?
 () Sim () Não
- n) Se sim, qual é a carga horária: ____

Questões norteadoras da entrevista:

- 1) Qual a sua compreensão sobre Cuidados Paliativos?
- 2) Quais as ações dos enfermeiros e técnicos em enfermagem na promoção dos Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva?
- 3) Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de sintomas de pacientes em cuidados paliativos na UTI?
- 4) No seu entendimento, quais as consequências da não abordagem desse tema no ensino de enfermagem?
- 5) Que sugestões os enfermeiros e técnicos de enfermagem para a melhoria da assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI?

APÊNDICE C – Transcrições das entrevistas

1-T1

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DA INSTITUIÇÃO

- a) Sexo: Feminino
- b) Idade: 38a
- c) Estado Civil: solteira
- d) Tempo de serviço no HULW: 17 a
- e) Formação: Assistente social
- f) Instituição: UFPB
- g) Tempo de graduação: 10 a
- h) Funções na instituição: técnica em enfermagem.
- i) Nível de formação profissional: Especialização.
- j) Área de especialização e/ou de pós-graduação: saúde de família.
- k) Em sua formação recebeu conteúdo sobre cuidados paliativos? Não
- m) Possui algum curso/capacitação/especialização em cuidados paliativos? Não

Questões norteadoras da entrevista

1) Qual a sua compreensão sobre Cuidados Paliativos?

São cuidados que proporcionam uma melhor qualidade de vida no processo do tratamento, aliviam o sofrimento, a dor, a distância da família.

2) Quais as ações dos enfermeiros e técnicos em enfermagem na promoção dos Cuidados Paliativos na unidade de Terapia Intensiva?

Detectar e tentar aliviar o sofrimento do paciente, proporcionar conforto.

3) Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de sintomas de pacientes a cuidados paliativos na UTI?

Primeiramente alguns médicos não entendem o que é cuidados paliativos e acaba com que não ocorra a interação entre os outros profissionais. Outra dificuldade é a família que também não aceita em alguns casos que seu paciente seja tratado em cuidados paliativos pois acha que isso significa que não será mais feito nada pelo paciente. Falta o entendimento protocolos.

4) No seu entendimento, quais as consequências da não abordagem desse tema no ensino de enfermagem?

Acaba que sem abordagem do tema ao ensino os profissionais terão dificuldades em inserir a temática no ambiente de trabalho uma vez que existe essa dificuldade com outros profissionais.

5) Que sugestões os enfermeiros e técnicos de enfermagem para a melhoria da assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI?

Introdução de protocolos e na grade curricular, como também cursos de capacitação e atualização aberto para “todos” os profissionais.

2 – T2

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DA INSTITUIÇÃO

- a) Sexo: feminino
- b) Idade: 46 a
- c) Estado Civil: Casada
- d) Tempo de serviço no HULW: 3 anos
- e) Formação: Enfermeira
- f) Instituição: Uninassau
- g) Tempo de graduação : 6 meses
- h) Funções na instituição: Técnico em Enfermagem
- i) Nível de formação profissional: graduação
- k) Em sua formação recebeu conteúdo sobre cuidados paliativos? Sim

Como? () Cursei disciplina () Participei de projeto sobre o tema respondeu logo abaixo ()

Realizei estágio com esse tipo de enfoque,

() Não

l) Se sim, você considera que foi suficiente para sua formação? Não

Justifique: Meu TCC foi defendido com esse Tema, com orientação no primeiromomento da pesquisadora, e foi um aprendizado muito interessante.

m) Possui algum curso/capacitação especialização em cuidados paliativos? Não

n) Se sim, qual é a carga horária:

Questões norteadoras da entrevista:

1) Qual a sua compreensão sobre Cuidados Paliativos?

Prestar conforto ao paciente e familiares, onde não há mais prognóstico.

2) Quais as ações dos enfermeiros e técnicos em enfermagem na promoção dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva?

Ofertar conforto, assistência humanizada, atentar para cuidados com a pele, previne LPP, através de mudança de decúbito, quando pode.

Administrar medicações prescritas, para o alívio da dor, etc

3) Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de sintomas de pacientes em cuidados paliativos na UTI?

Quantitativo de pessoal, Falta de insumos adequados coxins entre outros, Protocolos específicos na UTI.

4) No seu entendimento, quais as consequências da não abordagem desse tema no ensino de enfermagem?

Dificuldade na assistência prestada, impossibilidade de tomar decisões .

5) Que sugestões os enfermeiros e técnicos de enfermagem para a melhoria da assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI?

Incorporação da grade curricular na formação de enfermeiros e técnicos de enfermagem, capacitações etc.

3 -T3

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DA INSTITUIÇÃO

a) Sexo: feminino

b) Idade 42 a

- c) Estado Civil: casada
- d) Tempo de serviço no HULW: 3 anos
- e) Formação: ensino Superior
- f) Instituição: Estácio Fir do Recife
- g) Tempo de graduação: 5 anos
- h) Funções na instituição: Tec Enfermagem
- i) Nível de formação profissional: Especialização
- j) Área de especialização e ou de pós-graduação: UTI/ ENERGENCIA
- k) Em sua formação recebeu conteúdo sobre Cuidados paliativos? Não
- m) Possui algum curso/capacitação/especialização em cuidados paliativos? Sim
- n) Se sim, qual é a carga horária: 180hs

Questões norteadoras da entrevista:

- 1) Qual a sua compreensão sobre os cuidados Paliativos?

São cuidados integrais de saúde prestados a paciente com doença grave ameaçadora avida, que visa melhorar a qualidade de vida do paciente e familiares.

- 2) Quais as ações dos enfermeiros e técnicos de enfermagem na promoção dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva?

As ações são baseadas em medidas de conforto, alívio da dor, apoio psicológico e emocional ao paciente e à família.

- 3) Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de sintomas de pacientes em cuidados paliativos na UTI?

A sobrecarga emocional a situação exige um controle de sentimentos por parte do profissional, uma vez lidar com a morte é algo difícil de lidar. A falta de capacitação dos profissionais.

- 4) No seu entendimento quais as consequências da não abordagem desse tema no ensino de enfermagem?

A falta de profissionais capacitados para lidar com essa demanda, que está cada vez maior e necessita de uma abordagem durante a formação de profissionais. Para possibilitar uma assistência mais qualificada.

- 5) Que sugestões os enfermeiros e técnicos de enfermagem para a melhoria da assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI?

Oferta de capacitação profissional, formação de setor destinado aos cuidados paliativos.

4 – E1

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DA INSTITUIÇÃO

- a) Sexo: Feminino
- b) Idade : 50 anos
- c) Estado Civil: Casada
- d) Tempo de serviço no HULW: 04 anos
- e) Formação: Enfermeira
- 1) Instituição: FESP-UPE
- g) Tempo de graduação: 22a
- h) Funções na instituição: Enfermeira Intensivista
- i) Nível de formação profissional: (x) Graduação, (x) Especialização
- j) Área de especialização e/ou de pós-graduação UTI + Urgência e Emergência
- k) Em sua formação recebeu conteúdo sobre cuidados paliativos? Não
- m) Possui algum curso/capacitação/especialização em cuidados paliativos? Não

Questões norteadoras da entrevista:

- 1) Qual a sua compreensão sobre Cuidados Paliativos?

Minha compreensão de cuidados Paliativos é será dado ao paciente um tratamento, um cuidado para aliviar um sofrimento de pacientes em condições de terminalidade.

- 2) Quais as ações dos enfermeiros e técnicos em enfermagem na promoção do cuidado paliativo na unidade de terapia intensiva?

Promover o alívio da dor, a qualidade de vida da pessoa enferma; Desenvolver um trabalho de escuta sensível junto à pessoa enferma em seus familiares; ofertar cuidado que reduza o sofrimento e promover o conforto e dignidade do paciente atendendo às necessidades básicas de saúde física emocional espiritual e social.

- 3) Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo dos sintomas de pacientes em cuidados paliativos na UTI?

Falhas na comunicação entre a equipe multiprofissional; carência educacional sobre o que é cuidados paliativos; sobrecarga de trabalho; déficit estrutural.

- 4) No seu entendimento quais as consequências da não abordagem desse tema no ensino de enfermagem?

A falta de preparo para enfrentar situações de comunicação e suporte aos pacientes em fase final de vida, levando a um grande prejuízo na relação profissional de saúde paciente. o profissional se sente impotente e fracassado por não cumprir o objetivo do cuidar em todos os sentidos.

5) Que sugestões dos enfermeiros e técnicos de enfermagem para a melhoria da assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI?

Realizar mais formação de profissionais de saúde em cuidados paliativos.

Os profissionais de cuidados paliativos serem multiplicadores na prática dos cuidados prestados a estes pacientes de UTI.

5 – T4

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DA INSTITUIÇÃO

- a) Sexo: M
- b) Idade: 36
- c) Estado Civil: casado
- d) Tempo de serviço no HULW: 8 anos
- e) Formação: enfermeiro
- f) Instituição: UEPB / HULW
- g) Tempo de graduação: 6 anos
- h) Funções na instituição: técnico em enfermagem
- i) Nível de formação profissional: Especialização.
- l) Área de especialização e/ou de pós-graduação: Cuidados Paliativos
- k) Em sua formação recebeu conteúdo sobre cuidados paliativos? Sim.
- l) Se sim, você considera que foi suficiente para sua formação? Sim

Justifique Participei da 1ª turma com Enfoque multiprofissional a nível de especialização na UFPB.

- m) Possui algum curso/capacitação/especialização em cuidados paliativos? Sim
- n) Se sim, qual é a carga horária: 360hs

Questões norteadoras da entrevista:

- 1) Qual a sua compreensão sobre Cuidados Paliativos?

Cuidados paliativos é uma modalidade de cuidados em saúde no qual enfoque passa a ser medidas de conforto e manutenção de uma boa qualidade de vida quando uma doença instalada não tem mais caráter curativo e ameaça a manutenção da vida.

2) Quais as ações dos enfermeiros e técnicos de enfermagem na promoção dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva?

Controle e vigilância da dor;

Aferição constante dos níveis de hidratação e nutrição do paciente;

Constatação de sinais de depressão e angústia mental para uma abordagem multiprofissional;

Proporcionar fortalecimento espiritual do cliente.

3) Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de pacientes em cuidados paliativos na UTI?

Falta de informação de alguns membros da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos.

Ações de cuidados paliativos descontinuadas ou pouco eficazes tanto com os pacientes como também com os seus familiares.

Comunicação ineficiente com os pacientes e seus familiares.

4) No seu entendimento quais as consequências da não abordagem desse tema no ensino de enfermagem?

Profissionais despreparados e com visões deturbadadas a respeito dos cuidados paliativos, levando a uma assistência ineficaz agravando muitas vezes o sofrimento físico e mental dos pacientes envolvidos nos cuidados paliativos.

5) Que sugestões dos enfermeiros e técnicos de enfermagem para a melhoria da assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI?

Cursos regulares promovidos pela instituição escolar e hospitalar a respeito do tema.

Colocar a família e o paciente no centro do cuidado, minimizando dores físicas e mentais de todos os envolvidos.

6 – E2

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DA INSTITUIÇÃO

a) Sexo F

b) Idade: 46

- c) Estado Civil: Casada
 - d) Tempo de serviço no HULW: 17 anos
 - e) Formação: Enfermagem
 - f) Instituição : Escola Santa Emilia de Rodat
 - h) Funções na instituição: Enfermeira Assistencial da UTI ADULTO
 - i) Nivel de formação profissional: Especialização
 - j) Area de especialização e/ou de pós-graduação: Saúde da Família/ administração dos serviços de saúde e cuidados paliativos.
 - k) Em sua formação recebeu conteúdo sobre cuidados paliativos? Não
 - l) Se sim, você considera que foi suficiente para sua formação? NÃO
- Justifique: No houve abordagem do tema na minha graduação.
- m) Possui algum curso/capacitação/especialização em cuidados paliativos? Sim
 - n) Se sim qual é a Carga horária: 360h

Questões norteadoras da entrevista:

- 1) Qual a sua compreensão sobre Cuidados Paliativos?

Um conjunto de abordagem multidisciplinar que promove melhoria de qualidade de vida com a redução do sofrimento humano em todas as dimensões (física, psíquica, social e espiritual), nos pacientes portadores de doenças ameaçadoras de vida.

- 2) Quais as ações dos enfermeiros e técnicos em enfermagem na promoção dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva?

Limitar procedimentos que aumentem o sofrimento físico psíquico social e espiritual participando das discussões multidisciplinares. promover e permitir visita estendida e otimizar alta precoce para ambientar pacientes em espaços que possibilitem práticas que minimizem o sofrimento.

- 3) Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de sintomas de pacientes em cuidados paliativos na UTI?

Definição dos pacientes elegíveis para os cuidados paliativos ausência de condutas voltadas a avaliação na perspectiva de aumentar a qualidade de vida.

- 4) No seu entendimento quais as consequências da não abordagem desse tema no ensino de enfermagem?

Limitar evidências que permitam práticas que auxiliem na melhoria da qualidade de vida nessas áreas se faz discussões sobre o tema para aliar o desenvolvimento de práticas integrativas complementares com práticas assistenciais tradicionais.

5) Quer sugestões dos enfermeiros e técnicos de enfermagem para a melhoria da assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI?

Em primeiro lugar definir quais pacientes são elegíveis para cuidados paliativos e promover um ambiente que aumente qualidade de vida com . uma analgesia eficaz participação familiar utilização de tecnologia leve como musicoterapia e outras práticas integrativas.

7 -T5

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DA INSTITUIÇÃO

- a) Sexo: masculino
- b) Idade: 37 anos
- c) Estado Civil Casado
- d) Tempo de serviço no HULW : 2 anos e 4 meses
- e) Formação: Assistente social
- f) Instituição: UFPB
- g) Tempo de graduação: 1 ano
- h) Funções na instituição: Tec de enfermagem
- i) Nível de formação profissional: Graduação.
- j) Área de especialização e/ou de pós- graduação: Técnico de autoclave/ CME
- k) Em sua formação recebeu conteúdo sobre cuidados paliativos? NÃO
- m) Possui algum curso /capacitação/especialização em cuidados paliativos? NÃO

Questões norteadoras da entrevista:

- 1) Qual a sua compreensão sobre Cuidados Paliativos?

É toda assistência prestada ao usuário visando não a cura do mesmo e sim diminuir o sofrimento.

- 2) Quais as ações dos enfermeiros e técnicos em enfermagem na promoção dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva?

Compreender o quadro clínico do usuário e seguir a prescrição médica pensando pelo conforto físico e psíquico do mesmo.

3) Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de sintomas de pacientes em cuidados paliativos na UTI?

Entendimento do quadro clínico dos pacientes em palição.

4) Seu entendimento quais as consequências da não abordagem desse tema no ensino de enfermagem?

Má qualidade da assistência e conseqüentemente baixo rendimento no plantão.

5) Que sugestões os enfermeiros e técnicos de enfermagem para a melhoria da assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI?

Educação continuada no serviço de saúde.

8 – T6

ROTEIRO DE ENTREVISTA

CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DA INSTITUIÇÃO

- a) Sexo: feminino
 - b) Idade 38 anos
 - c) Estado Civil: Solteiro
 - d) Tempo de serviço no HULW: 6 anos
 - e) Formação Superior completo
 - f) Tempo de graduação: 9 anos
 - g) Função na instituição: técnica em enfermagem
 - h) Nível de formação: especialização em terapia intensiva e enfermagem do trabalho
 - i) Em sua formação recebeu conteúdo sobre cuidados paliativos? NÃO
 - j) Possui algum curso capacitação especialização em cuidados paliativos? NÃO
- Questões norteadoras da entrevista

1) Qual a sua compreensão sobre Cuidados Paliativos?

E a assistência prestada por uma equipe, que não visa o tratamento da doença, e sim tem como objetivo melhorar a qualidade de vida do paciente, aliviando seu sofrimento, diante de uma doença incurável e que ameaça a vida.

2) Quais as ações dos enfermeiros e técnicos em enfermagem na promoção dos Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva?

O profissional de enfermagem tem uma relação mais próxima e íntima com o paciente, então ele desempenha um papel importante nesse processo. Através dessa relação mais próxima pode identificar desconforto, dos, e adotar práticas para alívio dos mesmos. Promover conforto e atender as necessidades básicas do paciente.

3) Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de sintomas de pacientes em cuidados paliativos na UTI?

Uma das maiores dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem nos cuidados paliativos é proporcionar ao paciente um nível elevado de conforto, pois em UTI os cuidados são direcionados para a cura dos pacientes e devido a evolução da medicina intensiva, através de procedimentos, uso de medicamentos, suportes mais avançados neste seguimento, conseqüentemente os pacientes se tornam dependentes destes aparelhos e medicamentos, levando a mais sofrimento para o paciente. Essa dificuldade que pode ser evitada, é a falta de conhecimento pela não abordagem na formação profissional.

4) No seu entendimento, quais as conseqüências da não abordagem desse tema no ensino de enfermagem?

A não abordagem do tema na formação profissional faz com que não haja o preparo do profissional para um maior controle de seus sentimentos para lidar com a morte e entender que a mesma é um processo natural do ciclo da vida e isso traz consigo uma carga emocional alta. A partir desse entendimento o manejo do paciente em cuidado paliativo se torna mais eficaz em conjunto com a equipe multiprofissional.

5) Que sugestões os enfermeiros e técnicos de enfermagem para a melhoria da assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI?

Orientação para equipe com relação a aplicação dos cuidados paliativos: ver a morte como um processo natural, ter como objetivo principal a qualidade de vida; não prolongar a processo de morrer, entender que a família deve ser cuidada tanto quanto a doente, trabalhar acima de tudo com humanização , não esquecendo que os aspectos espirituais também devem ser incorporados na promoção do cuidado.

9 E3

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DA INSTITUIÇÃO

a) Sexo: FEMININO

b) Idade: 42

c) Estado Civil: SOLTEIRA

d) Tempo de serviço no HULW: 5 ANOS

- e) Formação: ENFERMEIRA
- f) Instituição: UFPB
- g) Tempo de graduação: 16 ANOS
- h) Funções na instituição: INTENSIVISTA
- i) Nível de formação profissional: () Graduação, (X) Especialização, () Mestrado, () Doutorado, () Pós-Doutorado.
- j) Área de especialização e/ou de pós-graduação: TERAPIA INTENSIVA E ENF DO TRABALHO
- k) Em sua formação recebeu conteúdo sobre cuidados paliativos?
- () Sim. Como? () Cursei disciplina () Participei de projeto sobre o tema
- () Realizei estágio com esse tipo de enfoque.
- (X) Não
- l) Se sim, você considera que foi suficiente para sua formação? () Sim () Não]

Justifique: _____

m) Possui algum curso/capacitação/especialização em cuidados paliativos?

() Sim (X) Não

n) Se sim, qual é a carga horária: _____

Questões norteadoras da entrevista:

1) Qual a sua compreensão sobre Cuidados Paliativos?

Muito pouco...

2) Quais as ações dos enfermeiros e técnicos em enfermagem na promoção dos Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva?

Acredito que seja no conforto e bem estar do pcte.

3) Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de sintomas de pacientes em cuidados paliativos na UTI?

Acredito que a falta de uma educação continuada para que todos tenham o conhecimento e domínio sobre a temática e assim uma assistência de qualidade.

Falaríamos a mesma linguagem e evitaríamos condutas descontinuadas.

4) No seu entendimento, quais as consequências da não abordagem desse tema no ensino de enfermagem?

Acredito que cuidados paliativos, assim como a tanatologia deveriam está na grade curricular dos cursos da saúde, tendo em vista que são temas abordados no curso da vida profissional. Precisamos ter propriedade na assistência ao pcte, ter um olhar diferenciado, menos receitas de bolo.

5) Que sugestões os enfermeiros e técnicos de enfermagem para a melhoria da assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI?

A instituição dispor de educação continuada, assim falaremos uma mesma linguagem e evitaríamos menos sofrimento para nós e o pcte

10 E4

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES E DA INSTITUIÇÃO

- a) Sexo:F
- b) Idade 36
- c)Estado Civil: divorciada
- d) Tempo de serviço no HULW: 5 anos
- e)Formação: Enfermeira
- f) Instituição:UFPB
- g) Tempo de graduação: 5 anos
- h) Funções na instituição enfermeira intensivista
- i) Nivel de formação profissional: Especialização
- j) Area de especialização e/ou de pós-graduação: Terapia Intensiva
- k) Em sua formação recebeu conteúdo sobre cuidados paliativos? Não lembra.
- m) Possui algum curso/capacitação/especialização em cuidados paliativos? Não

Questões norteadoras da entrevista:

- 1) Qual a sua compreensão sobre Cuidados Paliativos?

São cuidados destinados ao conforto, segurança e dignidade do paciente, quando não háMais possibilidade terapêutica.

- 2) Quais as ações dos enfermeiros e técnicos em enfermagem na promoção dos cuidados paliativos na Unidade de Terapia intensiva?

Assegurar o conforto do paciente mediante execução dos cuidados prescritos, observação dos sintomas atendendo as necessidades básicas do mesmo e da família.

3) Quais as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de sintomas de pacientes em cuidados paliativos UTI ?

O que observa por vezes, são condutas terapêuticas não indicadas, sendo executadas e um apoio multidisciplinar não sincronizada.

4) No seu entendimento, qual as consequências da não abordagem desse tema no ensino de enfermagem ?

Deixa uma lacuna, uma falha na formação da equipe. Pois o que observo é o aumento dos pacientes em palição.

5) Que sugestões os enfermeiros e técnicos em enfermagem para a melhoria da assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI?

Melhorias na estrutura (Som TV) para os pacientes;

Maior suporte para família (ter acompanhante na UTI), caso necessário.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÕES DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

Pesquisador: LADY DAYANA DA SILVA SANTOS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 41936921.6.0000.5188

Instituição Proponente: CENTRO DE EDUCAÇÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.617.509

Apresentação do Projeto:

Projeto vinculado ao PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR com proposta de pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, com objetivos descritivos e exploratórios que pretende utilizar como técnica de coleta de dados entrevista semiestruturada e questionário. A análise dos dados será realizada tomando por base os fundamentos da Análise de Conteúdo desenvolvida por Laurence Bardin (1979).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia intensiva adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW sobre à prática de cuidados paliativos.

Objetivos Secundários:

-Identificar os conceitos sobre cuidados paliativos dados pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem;

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.617.509

- Descrever e analisar as percepções de enfermeiros e técnicos de enfermagem sobre cuidados paliativos em UTI;
- Identificar as ações desses profissionais na prática dos Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva Adulto;
- Elencar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem no manejo de sintomas de pacientes em cuidados paliativos na UTI;
- Apreender sugestões dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, sobre assistência aos pacientes em cuidados paliativos em UTI, como possibilidades de estratégias para uma construção do saber teórico-prático visando contribuir diante das potencialidades e fragilidades.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Durante a coleta de dados, os participantes do estudo podem se sentir constrangidos com algum questionamento. Para diminuir esse risco, o pesquisador irá informar, previamente, os objetivos propostos, finalidade do estudo e o tipo de abordagem que será utilizada na coleta de dados, bem como que o participante pode, a qualquer momento, desistir de participar e/ou recusar responder aos questionamentos.

Benefícios:

Estudo de relevância para melhor compreensão na questão dos cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar a percepção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva adulto do Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW sobre a prática de cuidados paliativos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação Obrigatória, foram anexados tempestivamente.

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.617.509

Recomendações:

RECOMENDAMOS QUE A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE EMENDA SOLICITANDO A INCLUSÃO DO NOME DA ORIENTADORA NA EQUIPE DE PESQUISA.

RECOMENDAMOS TAMBÉM QUE, CASO OCORRA QUALQUER ALTERAÇÃO NO PROJETO (MUDANÇA NO TÍTULO, NA AMOSTRA OU QUALQUER OUTRA), A PESQUISADORA RESPONSÁVEL DEVERÁ SUBMETER EMENDA SOLICITANDO TAL(IS) ALTERAÇÃO(ÕES), ANEXANDO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS.

RECOMENDAMOS POR FIM QUE AO TÉRMINO DA PESQUISA A PESQUISADORA RESPONSÁVEL ENCAMINHE AO COMITÊ DE ÉTICA PESQUISA DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, RELATÓRIO FINAL E DOCUMENTO DEVOLUTIVO COMPROVANDO QUE OS DADOS FORAM DIVULGADOS JUNTO À INSTITUIÇÃO ONDE OS MESMOS FORAM COLETADOS, AMBOS EM PDF, VIA PLATAFORMA BRASIL, ATRAVÉS DE NOTIFICAÇÃO, PARA OBTENÇÃO DA CERTIDÃO DEFINITIVA.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TENDO EM VISTA O CUMPRIMENTO DAS PENDÊNCIAS ELENCADAS NO PARECER ANTERIOR, SOMOS DE PARECER FAVORÁVEL A EXECUÇÃO DO PRESENTE PROJETO, DA FORMA COMO SE APRESENTA, SALVO MELHOR JUÍZO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 4.617.509

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1686674.pdf	28/02/2021 02:05:24		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Resposta.docx	28/02/2021 02:04:13	LADY DAYANA DA SILVA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADOmodificado.docx	28/02/2021 02:00:55	LADY DAYANA DA SILVA SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADEATIVIDADESmodificado.docx	28/02/2021 01:57:13	LADY DAYANA DA SILVA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELODEERMODECONSENTIMENTOmodificado.docx	28/02/2021 01:51:25	LADY DAYANA DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	INSTRUMENTOPARACOLETADADADOS.docx	06/01/2021 22:34:41	LADY DAYANA DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	TERMODEANUENCIA.pdf	06/01/2021 22:33:39	LADY DAYANA DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	CERTIDAOdeaprovavaodoprojeto.pdf	06/01/2021 22:32:40	LADY DAYANA DA SILVA SANTOS	Aceito
Outros	CRONOGRAMADEATIVIDADES.docx	06/01/2021 22:30:37	LADY DAYANA DA SILVA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.docx	06/01/2021 22:29:44	LADY DAYANA DA SILVA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELODEERMODECONSENTIMENTO.docx	06/01/2021 22:29:01	LADY DAYANA DA SILVA SANTOS	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	06/01/2021 22:27:58	LADY DAYANA DA SILVA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	06/01/2021 22:26:44	LADY DAYANA DA SILVA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comiteeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 4.617.509

JOAO PESSOA, 29 de Março de 2021

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

ANEXO B- Carta de Anuência da Coordenação de enfermagem da UTI geral



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA
Rua Estanislau Eloy, s/nº - Bairro Castelo Branco
João Pessoa-PB, CEP 58050-585
- <http://hulw-ufpb.ebserh.gov.br>

Ofício - SEI nº 6/2021/UCI/SAT/DADT/GAS/HULW-UFPB-EBSEH

João Pessoa, 05 de janeiro de 2021.

À SENHORA,

Lucrécia Maria Bezerra

Coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva Adulto HULW

Assunto: **CARTA DE ANUÊNCIA**

Referência: Processo nº 23539.000305/2021-81.

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada: “CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM”, a ser desenvolvida pelo (a) aluno (a) **LADY DAYANA DA SILVA SANTOS** do **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS, GESTÃO E AVALIAÇÃO DA EDUCAÇÃO SUPERIOR – MPPGAV, do CENTRO DE EDUCAÇÃO**, da Universidade Federal da Paraíba, sob orientação da (o) **Prof (a) MARIA DA SALETE BARBOZA DE FARIAS**, nesta instituição.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispendo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem-estar.

Igualmente informamos que para ter acesso à coleta de dados nesta instituição, fica condicionada à apresentação à direção da mesma, da Certidão de Aprovação do presente projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. Tudo como preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.



Documento assinado eletronicamente por **Lady Dayana da Silva Santos, Técnico(a) em Enfermagem**, em 05/01/2021, às 13:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lucrécia Maria Bezerra, Enfermeiro(a)**, em 05/01/2021, às 15:42, conforme horário oficial de

Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **11158972** e o código CRC **957F1AF4**.

Referência: Processo nº 23539.000305/2021-81 SEI nº 11158972

https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=23635400&infra_sistema=10000100&infra_unidade_atual=110002060&infra_hash=99f... 1/1