

Competências dos profissionais de saúde em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva adulto

Competencies of health professionals in palliative care in the adult Intensive Care Unit

Competencias de los profesionales de salud en cuidados paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos

Recebido: 12/04/2021 | Revisado: 20/04/2021 | Aceito: 26/04/2021 | Publicado: 10/05/2021

Maria Auxiliadora de Queiroz Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0315-8693>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: auximaia@gmail.com

Lídia Andrade Lourinho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5883-9007>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: lidialourinho@hotmail.com

Karliene Vieira Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4790-1116>

Universidade Estadual do Ceará, Brasil

E-mail: Karlienevieira45@gmail.com

Resumo

Cuidados Paliativos são inovações na assistência da área da saúde e se destacaram no Brasil na última década. A pesquisa objetivou compreender as competências ao exercício profissional em Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto por meio de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na UTI de um hospital público em Fortaleza-Ceará. Os dados foram coletados nos meses de julho e agosto de 2019, por meio de um questionário sociodemográfico/profissional e entrevista semiestruturada. Participaram 05 Enfermeiras, 12 Fisioterapeutas, 08 Médicos e 11 Técnicos de Enfermagem. Na coleta dos dados utilizou-se a análise temática de Minayo. Surgiram como resultados quatro categorias: “A abordagem paliativa é recente”; “A equipe, os pacientes e seus familiares”; “A equipe multiprofissional na palição”; e “Cuidados Paliativos”. Verificou-se que: os profissionais participantes, embora não fossem formados em Cuidados Paliativos, tinham conhecimentos sobre estes; a prática profissional no cuidado ao paciente paliativo foi destacada nas ações desenvolvidas na UTI Adulto, com divergências nas falas dos participantes; o conhecimento teórico-prático e o engajamento da equipe multiprofissional foram ferramentas básicas para o atendimento ao paciente paliativo; e a falha de comunicação na equipe multiprofissional surgiu de forma recorrente.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Unidades de terapia intensiva; Competência profissional; Equipe de assistência ao paciente.

Abstract

Palliative Care are innovations in healthcare assistance and have stood out in Brazil in the last decade. This research aimed at understand the competences for professional practice in Palliative Care in the Adult Intensive Care Unit (ICU), through an descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, performed at an ICU of a public hospital in Fortaleza, state of Ceara. Data was collected between July and August 2019, through a sociodemographic/professional questionnaire as well as semi-structured interviews. Participants were five (5) nurseries, twelve (12) physiotherapists, eight (8) physicians and eleven (11) nursing technicians. In data collection, Minayo's thematic analysis was used. As a result, four categories arose: The palliative approach is recent; the team, patients and their families; the multidisciplinary team in palliation; and Palliative Care. It was noted that the participants, although were not trained in Palliative Care, had knowledge about them. Professional practice in the care of palliative patients was highlighted in the actions developed in the Adult ICU, with divergences in the speeches of the participants. Theoretical-practical knowledge and the engagement of the multiprofessional team were basic tools for the care of palliative patients; the communication failure in the multiprofessional team was recurrent.

Keywords: Palliative care; Intensive care units; Professional competence; Patient care team.

Resumen

Los Cuidados Paliativos son innovaciones en la asistencia sanitaria y se han destacado en Brasil en la última década. Esta investigación tuvo como objetivo comprender las competencias para el ejercicio profesional en Cuidados Paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCI), a través de un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque

qualitativo, realizado em uma UCI de um hospital público em Fortaleza, estado de Ceara. Los datos se recolectaron entre julio y agosto de 2019, mediante un cuestionario sociodemográfico/profesional y entrevistas semiestructuradas. Los participantes fueron cinco (5) guarderías, doce (12) fisioterapeutas, ocho (8) médicos y once (11) técnicos de enfermería. En la recolección de datos se utilizó el análisis temático de Minayo. Como resultado, surgieron cuatro categorías: el enfoque paliativo es reciente; el equipo, los pacientes y sus familias; el equipo multidisciplinario en paliación; y cuidados paliativos. Se notó que los participantes, aunque no estaban capacitados en Cuidados Paliativos, tenían conocimiento sobre ellos. La práctica profesional en el cuidado de pacientes paliativos se destacó en las acciones desarrolladas en la UCI de Adultos, con divergencias en los discursos de los participantes. El conocimiento teórico-práctico y el involucramiento del equipo multiprofesional fueron herramientas básicas para el cuidado de los pacientes paliativos; la falla de comunicación en el equipo multiprofesional era recurrente.

Palabras-clave: Cuidados paliativos; Unidades de cuidados intensivos; Competencia profesional; Equipo de asistencia al paciente.

1. Introdução

O termo “Cuidados Paliativos” é utilizado para designar um conjunto de ações de uma equipe multiprofissional aplicadas a pacientes com doenças que ameaçam a vida. A palavra “paliativa” é originada do latim *pallium* que significa manto, proteção, ou seja, proteger aqueles que a medicina curativa já não mais acolhe (Hermes & Lamarca, 2013).

Diante desse retrato complexo e desafiador da realidade, os Cuidados Paliativos (CP) se apresentam como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e vêm ganhando espaço no Brasil na última década. A abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade e a necessidade de intervenção a partir de sintomas e necessidades de natureza física, social, emocional e espiritual, transforma a prática dos Cuidados Paliativos em um trabalho necessariamente de equipe, de caráter multiprofissional (Palmeira, Scorsolini-Comin & Peres, 2011; Matsumoto, 2014).

No âmbito da Saúde, a construção de competências implica na articulação de vários saberes e práticas, não apenas para a aquisição de conhecimentos e habilidades, como também em relação às atitudes pessoais e relacionais da rotina diária das relações de trabalho (Kobayashi & Leite, 2010).

Os profissionais de saúde devem ter habilidades e atitudes no controle de sintomas de naturezas não apenas biológicas, mas também uma adequada comunicação ao paciente e seu entorno afetivo, a fim de que se possam proporcionar conforto perante uma morte caótica e/ou com grande sofrimento (Maciel, 2008; Paiva, Almeida Junior & Damásio, 2014).

Dados da Aliança Mundial de Cuidados Paliativos (*Worldwide Palliative Care Alliance*), mostram que mais de cem milhões de pessoas no mundo se beneficiam de Cuidados Paliativos anualmente (incluindo familiares e cuidadores) e, infelizmente, a formação em Cuidados Paliativos é raramente incluída no currículo educacional dos profissionais de saúde (Worldwide Palliative Care Alliance, 2014).

Nesse contexto, surgiram os seguintes questionamentos: quem são os profissionais de saúde da UTI Adulto que trabalham com pacientes em final de vida? O que esses profissionais de saúde pensam e/ou conhecem sobre Cuidados Paliativos na UTI Adulto? Há divergências teóricas e práticas entre os profissionais de saúde com relação à utilização dos Cuidados Paliativos na UTI Adulto? Os Cuidados Paliativos são necessariamente executados por uma equipe Multiprofissional na UTI Adulto?

Esta indagação conduziu ao desenvolvimento da presente pesquisa, com o objetivo de compreender as competências necessárias ao exercício profissional à assistência aos pacientes em Cuidados Paliativos, advindo da vivência do trabalho e do contato contínuo com o ambiente da UTI Adulto.

2. Metodologia

Este é um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, que foi realizado com profissionais de saúde que prestam atendimento aos pacientes em Cuidados Paliativos, numa Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital

terciário do município de Fortaleza (CE), estruturada em UTI A e B, cada uma formada por 6 leitos totalizando 12 leitos; contando com quatro equipes, igualmente distribuídas para as duas UTI's, nos turnos diurno e noturno. Os profissionais foram convidados a participar voluntariamente da pesquisa, sendo o grupo formado por um total de 36 profissionais de saúde, composto por: 05 Enfermeiras, 12 Fisioterapeutas, 08 Médicos e 11 Técnicos de Enfermagem.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, em 01 de maio de 2019, com posterior registro sob número do CAAE 12938719.0.0000.5534. Ademais, foi cumprida a obrigatoriedade de que os participantes fossem esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa. Foram incluídos os profissionais que exerciam suas funções regularmente nas UTI's descritas no cenário da pesquisa; os que estavam lotados especificamente no exercício profissional das Unidades; os profissionais que tinham tempo de serviço em UTI maior ou igual a 5 anos; que aceitaram participar da pesquisa, concordando com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2019 por meio de formulário de caracterização sociodemográfico/profissional e entrevista semiestruturada. No perfil sociodemográfico/profissional extraiu-se dados como: sexo, estado civil, faixa etária, categoria profissional, tipo de vínculo com o hospital, tempo de formação, maior titulação, se tem especialidade em UTI Adulto, tempo de trabalho em UTI Adulto e tempo de trabalho na UTI Adulto no hospital da pesquisa. A entrevista semiestruturada foi realizada mediante um roteiro com 6 questões do tipo abertas, como: O que você entende por serviço de Cuidados Paliativos na assistência aos pacientes em UTI Adulto? Na sua compreensão, quem executa a assistência dos Cuidados Paliativos na UTI Adulto deste hospital? Como foi a sua formação profissional relacionado à assistência em Cuidados Paliativos? Como você realiza o atendimento aos pacientes em Cuidados Paliativos na UTI Adulto? Na sua percepção, qual é a importância da equipe multiprofissional da UTI Adulto para um adequado atendimento ao paciente em processo final de vida? Fale sobre alguma experiência vivenciada com um paciente em Cuidados Paliativos na UTI Adulto. Os participantes da pesquisa foram identificados no texto de acordo com a ordem cronológica da entrevista realizada, como: Entrevistado 1, Entrevistado 2, Entrevistado 3 e assim por diante. Dessa maneira, buscou-se preservar a identidade dos profissionais de saúde da Unidade de Terapia Intensiva Adulto investigada.

A pesquisa foi realizada sem amostragem predefinida, levando em consideração o conceito de saturação de dados para o fechamento amostral. A análise do material foi feita por meio de análise temática. Nas entrevistas já coletadas, foram buscados dados sobre a experiência e formação dos profissionais para trabalhar com CP. As transcrições das falas foram adaptadas para facilitar a fruição do *corpus* e preservação dos sentidos originais. Buscou-se descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência significam alguma coisa para o objetivo analítico visado. Operacionalmente, a análise temática desdobrou-se em três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados/interpretação. A pré-análise consistiu na: escolha do material a ser analisado; retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa, as quais foram reformuladas frente ao material coletado; e na elaboração de indicadores que orientaram a interpretação final (Minayo, 2014). A exploração do material é o momento da codificação, em que os dados brutos foram transformados de modo organizado e agregados em unidades, as quais permitiram uma descrição das características pertinentes ao conteúdo.

Para tal, realizou-se a classificação e agregação dos dados, selecionando as categorias que conduziram à especificação dos temas. A categorização permitiu reunir maior número de informações à custa de uma esquematização e, desta forma, relacionar classes de acontecimentos para ordená-los. O tratamento dos resultados e interpretação consistiu na organização dos dados brutos, de modo a se organizarem os temas, os quais puderam ser deliberadas como unidades de sentido desprendidas espontaneamente do texto analisado (Fontanella & Magdaleno, 2012).

3. Resultados e Discussões

Os participantes do estudo são profissionais que desenvolvem suas atividades na UTI do hospital terciário do Município de Fortaleza. Na maioria, foram mulheres (75%); estado civil casado (57,50%) e na faixa etária acima dos 50 anos (50%). Os profissionais foram fisioterapeutas (33,33%), técnicos em enfermagem (30,56%), médicos (22,22%) e enfermeiros (13,89%), com formação acadêmica concluída há mais de 10 anos (86,11%). Parcela significativa possui especialização (33,33%), seguido dos técnicos (27,78%), residentes (16,67%), mestres (13,89%) e doutores (5,56%). Tais dados demonstram que os participantes são profissionais experientes, com boa bagagem acadêmica, porém em sua maioria não possuem especialidade em UTI (61,11%). Parcela significativa desenvolve suas atividades em UTI há mais de nove anos (86,11%). Majoritariamente, trabalham na UTI do hospital há pelo menos 11 anos (63,89%), seguido daqueles que trabalham entre 9 e 11 anos (13,89%), demonstrando a expertise dos participantes do estudo.

Foram identificadas quatro categorias: A abordagem paliativa é recente – “A palição hoje é uma ciência, mas é algo novo”; A equipe, os pacientes e seus familiares – “Investir em cuidado de conforto, se possível, tirar da UTI para ele ficar com a família”; A equipe multiprofissional na palição – “O paciente só vai ter aquele cuidado se tiver participação de todos”; e por último, Cuidados Paliativos – “É o cuidar. É dar conforto”.

Categoria 1- A abordagem paliativa é recente – “A palição hoje é uma ciência, mas é algo novo”

Essa categoria se apresentou, a partir do desvelamento dos entrevistados, em três elementos. O primeiro, pelas narrativas referentes à implantação dos Cuidados Paliativos nos contextos nacional e cearense. Um segundo, por tratar da importância da disseminação e esclarecimento a respeito do processo paliativo. E, por último, os impasses vividos pelos membros da equipe, já que na formação profissional deles não houve conteúdo sobre Cuidados Paliativos.

Por esse motivo, a palição ainda precisa ser desmistificada, pois em muitos casos ainda é mal compreendida, o que gera preconceito e resistência à sua adesão.

“É algo muito novo aqui no estado do Ceará. Tanto é que ainda existe certa resistência quando se fala em Cuidados Paliativos. [...] Existe um certo preconceito, como se a palição não tivesse nada para fazer” (Entrevistado 6).

“Na realidade, assim [...] o que eu observo, é que os Cuidados Paliativos, essa consciência da importância de se estudar, de se tentar ler palição, é uma coisa mais recente. Acho que nos últimos 10 anos [...]. Ainda há muito preconceito em relação a isso, então é [...]. Eu vivi muita coisa do “doutor da morte” (Entrevistado 10).

“Cuidados Paliativos é uma coisa mais recente. [...] todos estão bem familiarizados com os conceitos [...]. Tem muito preconceito também e tem muitas coisas que não são bem entendidas” (Entrevistado 11).

“Eu acho que esse tema ainda deve ser mais disseminado, mais divulgado, mais explicado, para não ficar assim [...]. Ah [...] eu acho que é isso, o outro diz: eu acho que é aquilo. Tem que ter um consenso” (Entrevistado 17).

“Não. Porque é recente essa questão dos Cuidados Paliativos. Então, já tem quase vinte anos que eu fiz o curso” (Entrevistado 29).

“Teve na parte de UTI, que a gente tem um módulo direcionado a UTI e fala sobre Cuidados Paliativos, não muito específico, mas fala” (Entrevista 27).

“A gente não tinha, mas eu fui aprendendo aqui, na UTI, tendo a experiência com os médicos daqui, no caso” (Entrevistado 5).

Os Cuidados Paliativos são recentes no país e, especificamente, no estado cearense, onde as discussões ganharam força na última década. Outrora, a literatura mostrava que os Cuidados Paliativos, enquanto campo interdisciplinar de atuação à saúde, surgiram na década de 1960 do século passado (Gomes & Othero, 2016), com a finalidade de proporcionar bem-estar ao paciente nos dias que lhe restam e de morrer com dignidade. O aporte teórico “conhecido como filosofia do moderno movimento *hospice*”, se volta para o ser humano que está morrendo, sua família, afeto e empatia (Sousa et al., 2010).

Em 2002, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Assistência à dor e aos Cuidados Paliativos, observando-se a expansão dos Cuidados Paliativos na esfera da saúde pública, por meio da Portaria GM/MS n. 1.319/2002. Entretanto, a execução desse programa se mostrou desafiadora, pelo surgimento de problemas de cunho ético e a falta de atenção à cobertura domiciliar e à educação contínua e multiprofissional na área, dentre outros (Floriani & Schramm, 2007), o que impediu a expansão dos Cuidados Paliativos nos grandes centros urbanos. Em 8 de outubro de 2005 foi instituído o Dia Mundial dos Cuidados Paliativos (Pessini & Bertachini, 2005).

Mendonça, Moreira e Carvalho em 2012, apontaram que um dos obstáculos vivenciados pelos profissionais da palição é a falta de conhecimento acerca dessa abordagem terapêutica. No cenário brasileiro, isso é alvo de atenção, tendo em vista a proposição de políticas de capacitação profissional.

Os pacientes que estão em situação crítica na UTI, sem prognóstico de cura terapêutica, são submetidos a procedimentos tecnológicos, com o auxílio de instrumentos e métodos que visam melhorar o atendimento, por intermédio da monitorização, procedimentos e medicamentos, tendo em vista que os trabalhadores da UTI, na maioria dos casos, não possuem formação em Cuidados Paliativos (Serafim et al., 2017; Silveira et al., 2016; Barros et al., 2012).

O conhecimento sobre Cuidados Paliativos da equipe multiprofissional na UTI Adulto, ocorre na prática de trabalho e no dia a dia de plantão. Na maioria dos casos, os profissionais não viram nada a respeito das práticas de palição em sua formação profissional, o que corrobora a necessidade de treinamento e desenvolvimento acerca da temática em questão.

Categoria 2- A equipe, os pacientes e seus familiares – “Investir em cuidado de conforto, se possível, tirar da UTI para ele ficar com a família”

A segunda categoria aglutinou narrativas sobre as relações socioprofissionais, que se dividiu em três segmentos decorrentes das análises. O primeiro trata da relação entre o profissional de saúde e os pacientes; o seguinte discorre sobre a relação dos profissionais de saúde e os familiares do paciente; e o terceiro retrata situações referentes às orientações do prontuário e problemas de comunicação entre a equipe.

A relação vivenciada entre os profissionais de saúde e pacientes é pautada no cuidado baseado na prática paliativa. O cuidado é o vínculo afetivo entre o profissional e paciente. E, investir no paciente e em seu conforto é prioridade no início, meio e fim na palição na UTI.

“Então, assim, eu tento não. [...] eu tento fazer o máximo por ele, para ele não sentir dor, para ele se sentir confortável. Está entendendo? Que eu acho que é o mínimo que a gente pode fazer por alguém assim [...]. É fazer o máximo que eu posso para deixar o paciente confortável, eu acredito assim” (Entrevistado 3).

“A gente vai poder investir. Não é deixar de investir [...], mas, investir em cuidado de conforto, se possível, tirar da UTI para ele ficar com a família” (Entrevistado 12).

“Passou mais de quinze dias, depois ele foi reagindo, reagindo, reagindo. Ficou bom e foi embora. Veio depois visitar a gente, conversar com a gente. [...] e chamou muita atenção isso, que ele ficou bom, é difícil quando está assim, sair” (Entrevistado 26).

“Eu já fiquei uma vez triste, porque a alimentação dele, do paciente, foi suspensa. Eu achei que não [...] que aquilo não era para ter acontecido, isso [...]. Apesar dele estar no cuidado paliativo, mas ele merecia sim a dieta dele” (Entrevistado 36).

“A família tem que estar consciente. Preparar melhor a família também, porque, às vezes, a família não aceita. É difícil também para família. Então, eu acredito que nesse [...] nesse ângulo aí tem que ter ainda muito, muito trabalho. Assim, em cima disso, para conscientizar a família” (Entrevistado 3).

“Nessa situação há uma interação muito grande com a família. Muitas vezes, você se envolve muito mais, trata muito mais a família, do que o próprio paciente [...]. Minha maneira de ver também, quando há algum familiar que está doente, a família todinha está doente de uma maneira diferente” (Entrevistado 7).

“Eu tenho que ver no prontuário o que é que tem, tipo, assim, vai ou não dialisar? Vai ou não fazer droga vasoativa? Vai ou não fazer animação cardiopulmonar? [...]. Então a informação do prontuário é muito importante e a conversa com um colega que vai me passar [...], mas como todo o processo, um dos principais problemas é a comunicação” (Entrevistado 8).

“Chega para mim, o paciente fez parada respiratória, eu saio correndo e entubo, porque já aconteceu. Esse paciente não era para investir, mas não tem escrito em canto nenhum. Ninguém falou nada, não tem no prontuário e também não dá tempo da gente ver prontuário numa emergência” (Entrevistado 11).

Observa-se quanto à organização da equipe, que a atenção dada ao paciente terminal, muitas vezes é indevida ou inapropriada quanto às suas necessidades, sem qualquer integração ou conversação. Esta estrutura de funções propicia uma assistência isolada, não dando margem para o foco principal que é o paciente. Salienta-se, ainda, que a abordagem de Cuidados Paliativos tem carência da atuação de trabalho em equipe, por fatores de demanda que se sobrepõe, como as relações biopsicossociais (Paiva, Almeida Junior & Damásio, 2014).

Categoria 3- A equipe multiprofissional na palição – “O paciente só vai ter aquele cuidado se tiver participação de todos”

Essa categoria, diferente das demais, se mostrou mais homogênea e dividiu-se em dois momentos: o primeiro, por tratar sobre a integração da equipe multiprofissional no processo paliativo. E o outro, por aglutinar narrativas que retratam problemas na distância-divergência entre “quem determina e quem executa a tarefa” dos Cuidados Paliativos na UTI.

Para efetivação do processo nos Cuidados Paliativos, todos os profissionais participam integrados. O comprometimento da equipe é fundamental à promoção do cuidado ao paciente, embora existam problemas quanto ao engajamento organizacional. A equipe multiprofissional é composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais. É válido salientar que as especialidades de psicologia e serviço social foram excluídas, por não exercerem suas funções diretamente na UTI Adulto.

Todas as especialidades da equipe multiprofissional referidas mostraram-se de igual importância no cuidado aos pacientes paliativos.

“Essa correlação de todos os profissionais é o que faz a UTI. Porque o cuidado paliativo, ele apreende a todos os profissionais, só é perfeito, só é [...] o paciente só vai ter aquele cuidado se tiver participação de todos” (Entrevistado 5).

“A equipe multiprofissional, toda, deve estar engajada para realizar os Cuidados Paliativos. Desde o técnico, um que faz assistência, o fisioterapeuta que não pode se negar a fazer assistência, o médico, a enfermeira. Todo mundo tem que estar engajado no cuidado com o paciente” (Entrevistado 11).

“Toda a equipe multiprofissional que está aqui incluída. Todos, todos, são responsáveis. Todos são responsáveis, todos são [...]. A enfermagem, a fisioterapia, a parte clínica, que inclui os plantonistas, a parte dos técnicos de enfermagem [...]” (Entrevistado 20).

“Deverá ser todos os profissionais do plantão, para realizar esses Cuidados Paliativos. Do médico, passando pelo enfermeiro, fisioterapeuta e as demais categorias, e o técnico de enfermagem [...]. Ainda não consigo ver, assim, não consigo ver o engajamento de toda a equipe multiprofissional para os Cuidados Paliativos, não” (Entrevistado 24).

“A equipe multiprofissional, toda ela, como técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, enfermeiros, médicos, psicólogos. Todos estão juntos para esse cuidar, para esse conforto em geral do paciente” (Entrevistado 29).

O processo de trabalho na UTI Adulto merece atenção, já que os profissionais que lá estão se dedicam a cuidar de pacientes em estado crítico, o que demanda uma equipe multiprofissional para lidar com uma atividade complexa e diversidade de procedimentos, tornando-se, de tal modo, um local favorável à ocorrência de eventos adversos (Mendonça, Moreira & Carvalho, 2012).

Um dos principais atributos dos Cuidados Paliativos é a interação de todos os envolvidos no processo, ao enfatizar o bem-estar do paciente. É de extrema importância a educação continuada voltada aos profissionais que atuam nos Cuidados Paliativos, promovendo debates acerca da prática de palição (Sousa et al., 2010; Atty & Tomazelli, 2018).

Categoria 4- Cuidados paliativos – “É o cuidar. É dar conforto”

A quarta e última categoria, semelhante à anterior, é bastante uniforme e surgiu a partir de dois conjuntos de narrativas. O primeiro refere-se à representação dos profissionais de saúde sobre os Cuidados Paliativos. Já o segundo, consolida práticas de manejo de medicamentos e/ou outros procedimentos.

Diante das narrativas, chega-se a compreensão de que o processo de palição consiste na sistematização de procedimentos de cuidados a pacientes que, na maioria dos casos, encontra-se em fim de vida e/ou qualquer possibilidade terapêutica de melhora. Os Cuidados Paliativos têm como finalidade proporcionar conforto e acabar com a dor, através de medidas não invasivas, mas sim, geradoras de bem-estar e qualidade de vida.

“Bem, assim, eu entendo o Cuidado Paliativo, hoje, a gente tem que fornecer o máximo de cuidado ao paciente, mas sem deixar de prestar assistência com qualidade. Cuidados Paliativos vão muito além de dar só um conforto ao paciente [...]. Eu tenho que dar conforto, tenho que cuidar. Ele vai evoluir a óbito pela história natural da doença dele, ele não vai evoluir a algo que ele aspirou porque ele não foi bem assistido” (Entrevistado 2).

“São os cuidados que devem dar ao paciente que já está fora de uma possibilidade terapêutica de melhora, então são os cuidados para que se evite sofrimento ao paciente, que dê conforto ao paciente e a família do paciente. [...] tem muito que se fazer, diminuir a dor, diminuir a dispnéia, sofrimentos respiratórios, escaras” (Entrevistado 6).

“É uma maneira de sistematizar e tornar mais profissional a assistência aos pacientes que têm um prognóstico reservado, uma perspectiva de recuperação muito limitada, não necessariamente o fim de vida, mas até de reabilitação” (Entrevistado 8).

“O objetivo de priorizar conforto e qualidade na fase [...]. Qualidade de vida numa fase que o paciente se encontra frágil, com doença irreversível” (Entrevistado 9).

“Eu acho que os Cuidados Paliativos se aplicam aos pacientes de tratamento difícil, tratamento que pacientes em que já foram tentados todos os tratamentos e não avançou nas respostas, não obteve cura [...]. Cuidados Paliativos são medidas de conforto, se evitam procedimentos invasivos” (Entrevistado 17).

“Cuidados Paliativos, para mim, são cuidados que todo profissional de saúde deve ter com aquele paciente que está na UTI, que tem um prognóstico reservado [...]. Tem uma frase que eu não gosto muito: Uma morte digna. Mas que ele tenha essa passagem, nesse final de vida sem sentir dor, com cuidados” (Entrevistado 19).

Para tanto, é perceptível que tal temática é pouco discutida na formação dos profissionais de saúde e, conseqüentemente, é mal compreendida, o que resulta em uma espécie de “pseudoconhecimento em Cuidados Paliativos”. Sabe-se que muito há para percorrer para uma prática paliativa ideal, destacando-se que a equipe multiprofissional possui papel primordial nesse processo (Matsumoto, 2012; Burlá & Py, 2014; Atty & Tomazelli, 2018).

4. Considerações Finais

É premente a necessidade de se conhecer a abordagem “Cuidados Paliativos” e “equipe multiprofissional” para incorporação de uma boa prática. O papel dos profissionais de saúde no processo de tomada de decisões apresenta-se na literatura com evidências, em crescente evolução, para o essencial cuidado de qualidade.

Com o progresso das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNTs), torna-se imprescindível, ao profissional de saúde atuante em UTI e que rotineiramente vivencia o sofrimento e a morte do ser humano, a aplicação adequada de habilidades e atitudes nas suas práticas de assistência.

Desde o início da história humana, a procura da eternidade tem sido perseguida de múltiplas formas, incluindo a própria prática médica. Porém, o prolongamento da vida biológica não deve ser considerado como uma derrota e, sim, o transcurso da vida: “nascer, viver e morrer”.

Para o desenvolvimento de saúde conveniente ao paciente paliativo, os profissionais necessitam da presença das competências que abrangem: o conhecimento teórico-prático sobre as doenças e sintomas; o desenvolvimento da empatia; o domínio das estratégias de comunicação; e uma visão humanística no cuidado à pessoa. Na direção desses objetivos se faz, igualmente necessária, a utilização de várias estratégias de ensino, como o envolvimento de atividades teóricas e práticas, numa abordagem multiprofissional.

As decisões sobre Cuidados Paliativos em UTI Adulto, na verdade, envolvem o relacionamento dos profissionais de saúde com o doente, ou com seu representante legal, sobre a livre decisão do seu destino. Nenhum profissional da saúde é obrigado a empregar tratamentos desproporcionados. A boa decisão será sempre aquela que melhor atenda as expectativas do paciente e família.

A participação de profissionais qualificados nesse tipo de abordagem é de suma importância. Para tanto, torna-se relevante a discussão do tema embasado na ética e o respeito à dignidade humana. Acrescenta-se que Cuidados Paliativos podem ser instituídos em qualquer lugar e não apenas na UTI Adulto.

A competência dos profissionais de saúde, numa abordagem paliativa, nos possibilita a promoção de reflexões sobre suas práticas, habilidades e atitudes, a fim de ser um meio de informação e de transformação nos processos decisórios do adequado plano de cuidados ao paciente paliativo e seu familiar.

Referências

- Atty, A. T. M., & Tomazelli, J. G. (2018). Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. *Saúde debate*, 42(116), 225-6. 10.1590/0103-1104201811618.
- Barros, N. C. B., Ives, E. R. P., Oliveira, C. D. B., Dias, M. D., França, I. S. X., & Freire, M. E. M. (2012). Cuidados paliativos na UTI: Compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2(3), 630-640. 10.5902/217976925857.
- Burlá, C., & Py, L. (2014). Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cad. Saúde Pública*, 30(6), 1139-1141. 10.1590/0102-311XPE020614.
- Floriani, C. A., & Schramm, F. R. (2007). Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, 23(9), 2072-2080. 10.1590/S0102-311X2007000900015.
- Fontanella, B. J. B., & Magdaleno Jr., R. (2012). Saturação teórica em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições psicanalíticas. *Cad. Saúde Pública*, 24(1), 17-27. 10.1590/S1413-73722012000100008.
- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estud. av.* 30(88), 155-156. 10.1590/s0103-40142016.30880011.
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 18(9), 2577-2588. 10.1590/S1413-81232013000900012.
- Kobayashi, R. M., & Leite, M. M. J. (2010). Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em serviço. *Rev Bras Enferm.* 63(2), 243-249. 10.1590/S0034-71672010000200012.
- Maciel, M. G. S. (2008). Definições e princípios. In Oliveira, R. A. *Cuidado paliativo*. (pp.15-32). CREMESP. https://disciplinas.usp.br/pluginfile.php/446028/mod_resource/content/1/Cuidados_Paliativos_CREMESP.pdf.
- Matsumoto, D. Y. (2012). Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In Carvalho, R. T., & Parsons, H. A. (Eds.). *Manual de Cuidados Paliativos* (2a ed.). Academia Nacional de Cuidados Paliativos ANCP, 23-30. <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>.
- Mendonça, A. C. A., Moreira, M. C., & Carvalho, V. (2012). Atenção paliativa oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem. *Esc. Anna Nery*, 16(4), 817-823. 10.1590/S1414-81452012000400025.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec.
- Paiva, F. C. L., Almeida Junior, J. J., & Damásio, A. C. (2014). Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev. Bioét.* 22(3), 550-560. 10.1590/1983-80422014223038.
- Palmeira, H. M., Scorsolini-Comin, F., & Peres, R. S. (2011). Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. *Aletheia*, n. 35-36. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000200014.
- Pessini, L., & Bertachini, L. (2005). Novas perspectivas em cuidados paliativos: ética, geriatria, gerontologia, comunicação e espiritualidade. *O mundo da saúde*, 29(4), 491-499. http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/32/03_Novas%20pers.ectivas%20cuida.pdf.
- Serafim, V. T. R., Dell'Acqua, M. C. Q., Castro, M. C. N., Spiri, W. C., & Nunes, H. R. C. (2017). Gravidade e carga de trabalho relacionadas a eventos adversos em UTI. *Rev. Bras. Enferm.* 70(5), 942-948. 1590/0034-7167-2016-0427.
- Silveira, N. R., Nascimento, E. R. P., Rosa, L. M., Jung, W., Martins, S. R., & Fontes, M. S. (2016). Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. *Rev. Bras. Enferm.* 69(6), 1074-1081. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000601074&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Sousa, A. T. O., França, J. R. F. S., Santos, M. F. O., Costa, S. F. G., & Souto, C. M. R. M. (2010). Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética. *Rev Cubana Enfermer.* 26(3), 123-125. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n3/enf05310.pdf>.
- Souza, A. K. A., Morais, G. S. N., Gouveia Neto, J. R., Silva, M. J. R. C., Barros, M. S., & Menezes, N. S. (2018). Compreensão, dificuldades e estratégias na prática dos cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 49. 10.25248/reas.e1283.2020.
- Worldwide Palliative Care Alliance. WHO. (2014). *Global atlas of palliative care at the end of life*. 1-103. https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf.