

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE TRATAMENTOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Lilia Alves do Nascimento¹
Núbia Melo de Sousa²
Andréa Carla Brandão da C. Santos³
Maria Nelusia de Sousa⁴
Elisangela Vilar de Assis⁵
Kelly Patrícia Medeiros Falcão Pascoal⁶

RESUMO: O cuidado paliativo vai além do controle da dor e de seus sintomas, engloba os sentimentos e vontades do paciente e seus familiares, as crenças, o social e o psicológico do paciente e seus familiares, visando uma melhor qualidade de vida. Objetivo: Avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre os cuidados paliativos. Método: Estudo exploratório transversal com abordagem qualitativa, por meio de entrevista dos profissionais que trabalhavam na unidade de terapia intensiva do Hospital Municipal Santa Isabel. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo, segundo o modelo proposto por Bardin. Resultados: Participaram da pesquisa 12 profissionais de saúde de variadas áreas, que trabalhavam no setor há mais de 6 meses. A maioria era do sexo feminino (66%), tinham idade média de $41,16 \pm 7,13$ anos, com média de anos trabalhado na instituição de $6 \pm 3,8$ anos. A partir da fala desses profissionais foram construídas 10 categorias. Observou-se que a percepção de alguns profissionais estava além da cura da dor, sendo focado o conforto do paciente, a humanização do cuidado e o não prolongamento da vida, mas percebeu-se que teoria sobre cuidados paliativos não estava sendo posta em prática efetivamente. Considerações Finais: foi identificado fragilidades quanto ao conhecimento dos profissionais sobre alguns pontos importantes do cuidado paliativo, como também foi evidenciado a necessidade de uma discussão mais abrangente, por meio de capacitações dos profissionais, elaboração de protocolos para o setor e melhor preparo da família para apoiar o paciente em cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos. Assistência ao paciente. Equipe multiprofissional.

ASSESSMENT OF THE KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT PALLIATIVE TREATMENTS IN INTENSIVE CARE UNIT

¹ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Pós-Graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva, UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

² Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Pós-Graduada em Fisioterapia em Terapia Intensiva, UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

³ Doutora em Saúde Materno Infantil pelo IMIP, Recife, Pernambuco, Brasil. Professora do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, João Pessoa, Paraíba, Brasil. Fisioterapeuta intensivista do Hospital Municipal Santa Isabel, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁴ Graduada em Fisioterapia pela Universidade Federal da Paraíba – UFPP, João Pessoa.

Pós-Graduada em Fisioterapia em Traumatologia-Ortopedia, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Coordenadora do serviço de Fisioterapia do Hospital Municipal Santa Isabel, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

⁵ Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, São Paulo, Brasil. Professora da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cajazeiras, Paraíba, Brasil.

⁶ Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Recife, Pernambuco, Brasil. Fisioterapeuta intensivista do Hospital Universitário Lauro Wanderley e do Hospital Municipal Santa Isabel, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

ABSTRACT: Palliative care goes beyond the control of pain and its symptoms, it encompasses the feelings and wishes of the patient and his family, the beliefs, the social and psychological aspects of the patient and his family, aiming at a better quality of life. Objective: To assess the knowledge of health professionals about palliative care. Method: Cross-sectional exploratory study with a qualitative approach, by interviewing professionals who worked in the intensive care unit of Hospital Municipal Santa Isabel. The interviews were recorded, transcribed and submitted to content analysis, according to the model proposed by Bardin. Results: 12 health professionals from different areas participated in the research, who had worked in the sector for more than 6 months. The majority were female (66%), with an average age of 41.16 ± 7.13 years, with an average of years worked at the institution of 6 ± 3.8 years. From the speech of these professionals, 10 categories were built. It was observed that the perception of some professionals was beyond the cure of pain, focusing on patient comfort, humanization of care and not prolonging life, but it was noticed that the theory about palliative care was not being put into practice effectively. Final Considerations: Weaknesses were identified regarding the professionals' knowledge about some important points of palliative care, as was also evidenced, the need for a more comprehensive discussion, through training of professionals, elaboration of protocols for the sector and better preparation of the family for support the patient in palliative care.

KEYWORDS: Palliative care. Patient care. Multiprofessional team.

INTRODUÇÃO

A morte é ocorrência natural da vida humana, com a qual todo profissional de saúde se depara com frequência em sua atividade prática, entretanto o modelo predominante de ensino e prática dos profissionais de saúde não os preparam para lidar com a impotência diante da fragilidade da vida (PINHEIRO, 2010). Além disso, a tecnologia em saúde e a dependência da equipe profissional em relação à mesma, aumentaram o controle sobre o tempo e as circunstâncias da morte, distanciando o profissional do paciente terminal e negligenciando a prática do cuidado paliativo (SANTANA et al., 2009).

De acordo com o autor supracitado, o termo paliativo deriva do vocábulo *pallium*, que em latim significa: no seu modo mais abrangente, proteger, cobrir com capa, manta ou coberta. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu cuidados paliativos como sendo medidas que melhoravam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares ao enfrentarem uma doença terminal.

Seus princípios incluem: reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do

cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (HERMES; LAMARCA, 2013)

Nessa mudança de paradigma, em que o foco é cuidar, o enfoque terapêutico visa ao alívio dos sintomas que comprometem a qualidade de vida, integrando ações médicas, de enfermagem, de fisioterapia, de fonoaudiologia, psicológicas, nutricionais, odontológicas, farmacêuticas, sociais e espirituais, de forma que influenciam no tipo de morte que o paciente terá (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

Para que essa equipe multiprofissional consiga desenvolver seu trabalho com sucesso, torna-se imprescindível que a saúde mental de cada integrante seja mantida e aprimorada, uma vez que implica um ganho enorme para os próprios profissionais envolvidos com os cuidados do indivíduo no fim da vida, e também para a qualidade desses cuidados oferecidos ao paciente e à família (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

Sabe-se que são os cuidados necessários à reabilitação dos pacientes que irão fazer toda diferença, para que possam conviver com suas limitações, providos por uma equipe interdisciplinar bem capacitada (SANTANA et al., 2009).

Os cuidados paliativos podem e devem ser oferecidos, concomitantemente, aos cuidados específicos de cada área, pois não são excludentes para a prevenção e tratamento do sofrimento do paciente e seus familiares. Portanto, é errônea a suposição de que “não há mais nada a se fazer” pelo paciente sem possibilidades de cura: enquanto houver vida, sempre existirá a necessidade do cuidado. Enquanto existe vida, há muito que se fazer para a pessoa transpor os últimos dias de sua existência sem sofrimento (FREITAS; PEREIRA, 2013).

Dessa forma, este estudo objetivou avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde acerca dos cuidados paliativos, identificando se os profissionais da saúde aplicavam os cuidados paliativos, quais eram utilizados e qual a importância que os profissionais da saúde davam aos cuidados paliativos.

MÉTODO

Caracterizou-se como um estudo exploratório transversal com abordagem quanti-qualitativa por meio de roteiro estruturado, onde os profissionais responderam questões por meio de uma entrevista sobre sua experiência e conhecimento acerca do tema.

A amostra da pesquisa, recrutada de forma não probabilística, foi composta pelos profissionais da saúde que atuavam na unidade de terapia intensiva (UTI), do Hospital Municipal Santa Isabel, no município de João Pessoa, que estavam disponíveis no momento da

entrevista. Foi mantido o anonimato dos profissionais entrevistados e identificados nos discursos por códigos: fisioterapeutas (F1, F2, F3), médicos (M1, M2, M3), enfermeiros (E1, E2, E3) e técnicos de enfermagem (TE1, TE2, TE3), compondo um total de 12 profissionais. Foram inclusos na pesquisa os profissionais da área de saúde, de ambos os sexos, que atuavam na UTI há no mínimo seis meses e que aceitaram participar da pesquisa. Os profissionais foram entrevistados, tendo como guia um roteiro com dez questões de caráter subjetivo sobre o conhecimento e experiência dos profissionais acerca de cuidados paliativos, sendo as falas registradas por gravação e, posteriormente, transcritas. As falas das entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, segundo o modelo proposto por Bardin (1997), ocorrendo a fase da pré-análise, a análise do material e a interpretação.

Os aspectos éticos da pesquisa foram respeitados e pautados na Resolução nº 466/12, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob protocolo nº 56/2017.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto aos profissionais entrevistados, 8 eram do sexo feminino (66%) e 4 do sexo masculino (44%), com média de idade de $41,16 \pm 7,13$ anos. Os entrevistados eram de variadas profissões, sendo 3 fisioterapeutas, 3 médicos, 3 técnicos de enfermagem e 3 enfermeiros, com média de anos trabalhado na instituição de $6 \pm 3,8$ anos.

As respostas foram analisadas e separadas em 10 categorias para melhor entendimento acerca do conhecimento dos profissionais como no quadro abaixo:

Quadro 1- Categorias Utilizadas Nas Análises

ORDEM	CATEGORIA
1º	O conceito de cuidados paliativos
2º	Cuidados paliativos que os profissionais conhecem
3º	Cuidados paliativos utilizados pelos profissionais
4º	Cuidados paliativos realizados na uti que trabalham
5º	Práticas dos cuidados paliativos empregados pelos profissionais
6º	Importância dos cuidados paliativos
7º	O tratamento paliativo é importante na uti
8º	Os conhecimentos são suficientes para a prática dos cuidados paliativos
9º	Realização de capacitações em cuidados paliativos
10º	Conceito de eutanásia, distanásia e ortotanásia

Fonte: autora.

A primeira categoria expressava o conceito de cuidados paliativos, que pode ser constatado no depoimento a seguir:

“Bom, cuidados paliativos é uma abordagem relativamente nova sim, onde nós procuramos além do aspecto biológico do paciente, né? Entender toda a questão social, a questão psicológica sim, o que seria os cuidados paliativos...paliar na verdade sim, significa abraçar, significa proteger e de certa forma esse conceito, é um conceito relativamente novo né? Onde ele, digamos se desenvolve nessa, digamos, a partir do século passado, final do século passado, como uma resposta a toda essa tecnocracia digamos colocada ao paciente fundamentalmente em fase terminal, sim?! Onde a tecnologia fundamentalmente leva a prolongar o sofrimento sem consideram os aspectos de sofrimento, os aspectos psicológicos e o sofrimento da família.” (M1)

De acordo com o depoimento, observou-se que a percepção de alguns profissionais vai além da cura da dor, sendo focado o conforto do paciente, a humanização do cuidado, o não prolongamento da vida e os aspectos psicológicos e sociais do paciente.

Além disso, foram identificados nos depoimentos a questão do conceito dos cuidados paliativos como aqueles que são oferecidos a pacientes em fase terminal da vida, com doenças crônicas sem possibilidade de cura:

“São cuidados que procuram dar conforto em pacientes terminais no final da sua vida” (E2)

“Cuidados paliativos que eu entendo é, são os cuidados ofertados ao paciente quando a oportunidade curativa terapêutica já está fora de alcance, então você tenta ofertar conforto e tentar tirar o sofrimento, qualquer tipo de desconforto/sofrimento do paciente, mesmo que não seja possível a cura, ou a/o retorno da sua melhor condição clínica, ofertar o conforto ao paciente” (M2)

“... São cuidados ao paciente em fase terminal...” (TE1)

Os cuidados paliativos fundamentam-se na busca do alívio dos principais sinais estressores do paciente; em intervenções centradas no paciente e não em sua doença, o que significa na participação autônoma do paciente nas decisões que dizem respeito a intervenções sobre sua doença; em cuidados que visam a dar uma vida restante com mais qualidade e um processo de morrer sem sofrimentos em princípio evitáveis (FLORIANI; SCHRAMM, 2008).

Na segunda categoria, cuidados paliativos que os profissionais conhecem, observou-se que esses cuidados iam além do tratamento terapêutico, como foi identificado nas falas a seguir:

“A questão de medicamentos, a questão da humanização mesmo na hora do banho, uma equipe multiprofissional ...” (TE3)

“Analgesia controlada ao paciente para evitar dor, conforto, desconforto é... da sua doença.” (E3)

“A gente tenta proporcionar alívio do sofrimento, alívio de dor, é... desejos que ele tenha, tipo ficar com a família ou não, se satisfazer de algum pedido que a gente possa é... ajudar, mas acho que o principal é alívio de dor e viabilidade de sobrevivência melhor pra ele.” (M3)

O cuidar do paciente paliativo requer conhecimentos técnicos para proporcionar conforto físico, mas também necessita de conhecimentos para suprir as necessidades psicoemocionais do paciente e de seus familiares; sem esses conhecimentos não haverá o envolvimento emocional (DIAMANTE, 2007).

Já na terceira categoria, cuidados paliativos utilizados pelos profissionais, percebeu-se que essa teoria ainda não estava sendo posta em prática como explanado nos discursos:

“Bom, por ser o cuidado paliativo um tipo de abordagem que tem que envolver a toda a equipe inclusive até o hospital, a minha, o meu aporte nesse tipo de, de, de abordagem é muito limitada sim?! De repente assim, eu vejo que um paciente está agitado, precisa de maior grau de analgesia, nesse caso eu tento controlar isso, mas eu basicamente limitado a isso, não utilizo outros tipos de ferramentas não.” (M1)

“Por mim na verdade só a questão de é... seria o que? A higiene pessoal, na verdade com a ajuda dos técnicos, né? Seria mais a verificação da higiene pessoal do paciente, é... verificar se realmente está com dor, comunicar ao médico e o médico seguir com a indicação da medicação” (E2)

Observou-se que a postura da maioria dos profissionais diante dos cuidados paliativos limitava-se ao suporte da dor e tratamento físico do paciente, não sendo citado por nenhum dos profissionais nem o apoio espiritual ou psicológico, durante sua conduta. A realização do cuidado deve ocorrer seguindo os aspectos físico, emocional, social e espiritual; ao ignorar qualquer um desses aspectos, o profissional torna a abordagem do paciente incompleta.

Na quarta categoria, cuidados paliativos realizados na UTI que trabalham, metade dos entrevistados responderam que esse cuidado não era realizado, fato que remete à necessidade de capacitações acerca do tema, bem como a elaboração de protocolos que efetivem essa prática tão importante na qualidade de vida de pacientes sem prognósticos, como pode-se observar no seguinte discurso:

“Bem, como eu falei, realmente não existe os protocolos, mas há casos sim, que se vê que é um paciente terminal é... não vai está se investindo, mas ainda, realmente protocolo em si sobre o assunto ainda não se tem na UTI, seria questão de, questão médica, né? Indicação médica, né?” (E2)

Na quinta categoria, práticas dos cuidados paliativos empregados pelos profissionais, identificou-se os seguintes discursos:

“Nesta UTI eu acho que a gente consegue fazer o que eu citei na primeira pergunta, que é alívio da dor e da angústia do paciente, isso é o mais importante, isso a gente consegue fazer aqui nessa UTI e qualquer ambiente, inclusive até em casa. Acho que sim, acho que é isso.” (M3)

“Como eu citei anteriormente, é mais a questão de preservar os sistemas como um todo, pra evitar maiores complicações, no sentido de você manter uma boa oxigenação, você manter uma ventilação adequada, você manter o mínimo de... de mobilidade pra esse paciente pra que você não tenha maiores complicações.” (F3)

Para alguns profissionais as limitações de ações sobre os sintomas físicos que o paciente possui, eram suficientes para se ter a classificação como cuidado paliativo, reforçando ainda mais a ideia de que a elaboração de protocolos e capacitações nesse setor são necessárias para a implantação dessa prática.

Os cuidados paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto, requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto (HERMES; LAMARCA, 2013).

O preocupar-se com o paciente como ser humano que possui sentimentos e emoções, e não apenas com um sintoma ou um órgão comprometido, pode facilitar o cuidado integral e humanizado, tornando o cuidado paliativo mais efetivo (PAPALÉO; YUASO, 2007).

Na sexta categoria, importância dos cuidados paliativos, conforme depoimento dos profissionais, pode-se observar que todos achavam importante a prática dos cuidados paliativos, no entanto ficou claro nos relatos, que era necessário um aperfeiçoamento dos profissionais e maior esclarecimento para os familiares, demonstrando que o tema em si, ainda não era totalmente claro aos profissionais, conforme apontaram os depoimentos:

“Sim. Para tentar dar uma melhor qualidade de vida para os pacientes, para que eles possam é... tem mais um aconchego com a família... não sei falar.” (F1)

“É importante.... Agora depende muito do ponto de vista assim do, do profissional né, por que muita gente pode entender o cuidado paliativo como, como... ou seja, o paciente não tem mais jeito, então não vamos mais investir. Pode muita gente pensar nisso, eu acho importante sim, por que vai dar certo conforto ao paciente, mas que ele precisa ser bem explicado e bem definido, como eu falei no início, a gente aqui na unidade nunca questionou, nunca teve um aperfeiçoamento, um treinamento sobre isso, então assim, quando se fala em cuidados paliativos aqui fica uma coisa muito vaga.” (E1)

“Sim. Porque evita escaras, né? Porque a maioria deles vem com elas, e a escara doe muito principalmente quando está no grau 3 ou 4.” (TE2)

“Acho, acho muito importante por que a gente tá vivendo uma realidade, onde as nossas UTI’S estão lotadas de pacientes que poderiam está no âmbito do seu lar e as vezes as famílias ficam muito angustiadas em ver seu parente doente e acha que o melhor ambiente pra aquele paciente é o hospital, que na verdade talvez se tivessem conhecimento daquela doença, se tivessem segurança, eu acho que esse paciente poderia ficar em casa inclusive.” (M3)

Estava claro que o profissional tinha o conhecimento de que cuidar pressupunha preocupação, responsabilidade e envolvimento com o paciente, para aliviar seu sofrimento no momento que precedia a morte. Morrer confinado em ambiente de UTI, entre aparelhos e rodeado por pessoas desconhecidas, determinaria um sofrimento difícil de ser avaliado e aliviado (FREITAS; PEREIRA, 2013).

Foi observado na sétima categoria, o tratamento paliativo é importante na UTI, que os profissionais concordavam com esse tipo de tratamento, pela questão da humanização do atendimento, mas que para sua efetivação, era necessário a elaboração de protocolos:

“Concordo claro. É, enfatizando a questão da, do conforto do paciente, aquela morte confortável né, pra gente diminuir complicação né... que vem realmente relacionado a isso, então como eu falei anteriormente é pra poder realmente dá um conforto maior pra esse paciente, diminuir as complicações, evitar maiores dores, enfim... como eu falei anteriormente na questão anterior.” (F3)

“A ideia (risos) é o que eu disse, depende muito é, é do paciente, da idade do paciente e precisa ser muito discutido. Eu realmente é, é... dependendo do tipo de paciente, do quadro geral dele eu acho importante sim, mas precisa ser bem esclarecido qual paciente precisa realmente desse cuidado paliativo, pra não si tá empregando em qualquer paciente até que tenha prognóstico.” (E1)

“Olha, é uma situação complicada. Eu concordo, mas eu concordo completamente, acho que deveria ter um acordo com pac... com equipe, com a equipe, com familiares de tentar não fazer esse tipo de cuidado em UTI ou então ter uma, uma unidade específica para tal, já que no caso nossos leitos são tão restritos e existem outras situações de pacientes com possibilidades de cura que perdem a oportunidade nessas situações.”(M2)

Todos os seres humanos têm o direito de cuidar-se e de serem cuidados, nesse contexto, seria relevante a valorização do paciente e de sua família, assim proporcionar cuidados paliativos seria atendê-los na sua integralidade. A atitude do profissional supera sua habilidade técnica e o conhecimento científico, predominando sua forma de agir como pessoa como ser existencial (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

Na oitava categoria, os conhecimentos são suficientes à prática dos cuidados paliativos, as respostas foram variadas:

“Não. Porque não tenho participado de cursos, de... eu acho que no âmbito hospitalar, a nível do nosso estado, da nossa região ainda é muito restrito, até porque nos ainda não colocamos isso em prática, praticamente em lugar nenhum.” (F2)

“Tem muito o que saber não, palição já diz tudo...” (TE1)

“Não, eu não considero meus cuida... meus conhecimentos sobre cuidados paliativos suficientes, é tenho certeza que existe é, maneiras melhores de tentar introduzir o cuidado paliativo, minha parte que é, é feita de uma maneira muito discreta, então o porquê? É porque poderia ser feito melhor. A gente ver muito pouco, a gente faz, mas a gente faz muito pouco esse cuidado.” (M2)

Dessa forma, entre as respostas dos entrevistados ficou evidente a escassez de treinamentos ou capacitações, de estudos mais profundos e de protocolos que fossem empregados tanto na prática como para um entendimento melhor sobre cuidados paliativos.

O entendimento sobre a filosofia de cuidados paliativos e a decorrente qualificação da prática assistencial a pacientes em final de vida, requer reflexões e discussões mais abrangentes entre os trabalhadores, problematizando seu cotidiano de trabalho (VASQUES et al., 2013).

Na nona categoria, realização de capacitações em cuidados paliativos, identificou-se que grande parte dos entrevistados nunca realizou nenhum curso ou participou de palestras:

“Não, mas em outro serviço eu cuido de pacientes em palição. Nunca realizei, nenhum curso não, até hoje...” (TE1)

“Não, nenhuma.” (E1)

“Não, nunca realizei nenhuma capacitação nesse sentido.” (M2)

“Já, há muito tempo, uma questão muito simples, prática, na verdade foi uma/um curso de extensão que houve promovido inclusive aqui pela instituição, já faz um tempinho, faz um bom... na verdade faz um tempão, é... mais só, desde então não teve mais relacionado a isso.” (F3)

O maior desafio dos cuidados paliativos seria integrar-se aos cuidados curativos. Paliar é uma dimensão crítica dos cuidados em saúde e todos os profissionais de saúde deveriam saber quando os cuidados paliativos são necessários. Quando qualquer indivíduo se aproxima dos últimos momentos de uma condição de saúde debilitante, a necessidade de cuidados paliativos aumenta. Neste momento (e após o óbito), assegurar este tipo de atenção propicia um cuidado de qualidade. não importando se seria oferecido em uma instituição de saúde ou na residência do indivíduo (SILVA; HORTALE, 2006).

Vale salientar ainda, que o preparo e a formação desses profissionais, deveria iniciar durante a graduação ou em educação continuada, pois esta falta estaria criando uma lacuna na

formação humanística, da qual o profissional sentirá falta ao se deparar com dilemas que requeiram tomadas de decisão no seu dia-a-dia (MACHADO; PESSINI; HOSSNE, 2007).

Na última categoria, conceito de eutanásia, distanásia e ortotanásia, observou-se que os profissionais não conseguiam definir com segurança esses conceitos, ocorrendo contradições nas falas dos entrevistados, revelando fragilidade de domínio sobre o assunto:

“Eu acho que ortotanásia, é o prolongamento da vida, quer dizer, prolongamento não, é? A eutanásia é quando a pessoa se dispõe a não querer, a não continuar com o tratamento e a distanásia seria um prolongamento desse tratamento sem uma indicação adequada.” (F1)

“Eutanásia...eutanásia é...você não poder desligar de forma alguma o aparelho por que o paciente está em fase terminal né? Você não pode levar o paciente a óbito, desligar ou fazer qualquer medicação que venha chegar o paciente a óbito...acho que eutanásia é isso já os outros eu não lembro...” (TE1)

“A ortotanásia é a boa morte, a literatura fala que quando paciente morre em... não, causa de mortes naturais, a eutanásia é a morte controlada através de cuidados... A distanásia não sei não, esse aí não.” (E3)

“Não, eu é... defino eutanásia como o, opção do paciente em se é encerrar o seu, a sua, a sua vida, distanásia quando há uma opção errada da, tanto da equipe como que, que provoca a, a, a morte do paciente, agora ortotanásia não sei, saberia definir, tanto eutanásia como distanásia ainda tenho essa, fico um pouco confuso, mas acredito que seja isso aí que eu respondi.” (M2)

Ao analisar as falas dos entrevistados, identificou-se que pelo menos um representante de cada classe profissional, encontrou dificuldade ou não soube definir os conceitos acima questionados, sendo o conceito da eutanásia o mais facilmente definido em todas as classes profissionais.

De acordo com Biondo, Silva e Secco (2009), era esperado que o profissional que trabalha em um setor como a UTI, onde estão sujeitos e convivem com situações de intenso sofrimento e morte, adquiram conhecimento sobre este assunto de extrema importância no seu cotidiano. Dessa forma, Machado, Pessini e Hossne (2007), definiram a eutanásia como um ato médico que tinha a finalidade de eliminar a dor e a indignidade na doença crônica e no morrer, eliminando o portador da dor. Já Santos et al. (2016), enfatizaram que a distanásia teria como objetivo impedir a morte a qualquer preço, enquanto a ortotanásia seria uma morte digna, a qual deveria ocorrer no momento correto, havendo a preservação da dignidade do paciente, o controle da dor e apoio psicológico, concernente às questões relativas aos aspectos sociais e espirituais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, com o aumento do número de doenças crônico-degenerativas, tornou-se imprescindível que os profissionais de saúde, principalmente os que atuam em UTIs, adquiram habilidade, experiência e conhecimento necessários ao atendimento dos pacientes, sem possibilidades terapêuticas.

O estudo possibilitou avaliar o conhecimento de profissionais de saúde de uma UTI, sobre os cuidados paliativos e evidenciou a deficiência dos profissionais sobre pontos importantes do cuidado paliativo, como também identificou a necessidade de uma discussão mais abrangente, por meio de capacitações dos profissionais e melhor preparo da família que está próxima ao paciente em cuidados paliativos.

O conhecimento geral da equipe multidisciplinar (médicos, fisioterapeutas, enfermeiros e técnicos de enfermagem), sobre temas relacionados à terminalidade, encontrou-se frágil, embora o corpo médico tenha apresentado melhor nível de conhecimento sobre o tema.

Os resultados desse estudo foram satisfatórios, entretanto mais pesquisas necessitam ser realizadas para aprofundamento do tema. Foi evidenciada a necessidade de maiores discussões sobre algumas questões como a ortotanásia e a distanásia, as quais fazem parte do cotidiano de uma UTI. Também foi observada a necessidade de elaboração de protocolos de cuidados paliativos para a equipe, além de capacitações para os profissionais e familiares, bem como sua efetivação nesse setor, para que o paciente sem prognóstico possa ser visto na sua integridade.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1997.

BIONDO CA, SILVA MJP, SECCO LMD. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. **Rev Latino-Am Enfermagem [online]** v.17, n.5, p. 613-9, 2009.

DIAMANTE, L.M. **Conhecimentos e sentimentos do enfermeiro que atua nas unidades de clínica médica e moléstia infectocontagiosa de um hospital geral**. Dissertação. Universidade de Guarulhos, 2007. Disponível em: www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/.../19.%20Cuidados%20paliativos.pdf. Acesso em: 22 de out 2018.

FREITAS, N. O.; PEREIRA, M. V. G. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O mundo da saúde**, v. 37, n. 4, p. 450-457, 2013.

FLORIANI, C.A; SCHRAMM, F.R. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2008.

HERMES, H.R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: Uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

MACHADO, H. D. G.; PESSINI, L.; HOSSNE, W. S. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: Um olhar da bioética. **Centro Universitário São Camilo**, v.1, n.1, p. 34-42, 2007.

PAPALÉO N. M, YUASO D. R. Interdisciplinaridade em gerontologia: aspectos conceituais e objetivos. In: Papaléo Netto M, organizador. **Tratado de gerontologia**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, p. 149-62, 2007.

PINHEIRO, T. R. S. P. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto ano. **O mundo da saúde**, v. 34, n.3, p. 320-326, 2010.

SANTANA, J. C. B. et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: Percepção da equipe de enfermagem. **Centro Universitário São Camilo**, v.3, n.1, p. 77-86, 2009.

SANTOS C. F. et al. A atuação de assistente social em cuidados paliativos. In: Figueiredo MTA, organizadores. **Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e Tanatologia**. p. 62-65, 2016.

SILVA, R. C. F.; HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22 (10): 2055-2066, out., 2006.

SILVEIRA, H. S.; CIAMPONE, M. H. T.; GUTIERREZ, B. A. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v.17, n.1, p. 7-16, 2014.

VASQUES, T. C. S. *et. al.* Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**; v.15, n.3, p. 772-9, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National Cancer Control Programmes: Policies and managerial guidelines. **Health (San Francisco)**, v. 1, p. 1–180, 2002.