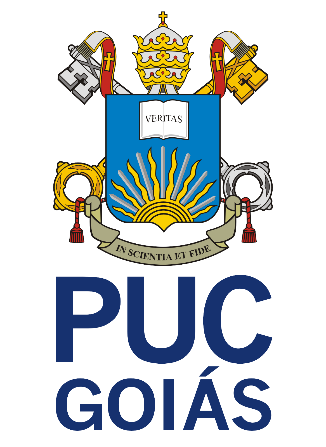
**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA**

**CURSO DE MEDICINA**



**CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI SOB A ÓTICA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Gabriel de Almeida Pina

Victor Hugo Santos Vaz Leite

GOIÂNIA

2022

Gabriel de Almeida Pina

Victor Hugo Santos Vaz Leite

**CONHECIMENTO E APLICABILIDADE DOS CUIDADOS PALIATIVOS NA UTI SOB A ÓTICA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO APRESENTADO À GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS COMO PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS À OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MÉDICO.

ORIENTADORA: DRA. DENISE MILIOLI FERREIRA.

GOIÂNIA

2022

Sumário

1. **RESUMO.................................................................................................. 4**
2. **PALAVRAS-CHAVE.................................................................................5**
3. **INTRODUÇÃO..........................................................................................7**
4. **MÉTODOS................................................................................................10**
5. **RESULTADOS....................................................................................... 13**
6. **DISCUSSÃO........................................................................................... 22**
7. **CONCLUSÃO......................................................................................... 27**
8. **REFERÊNCIAS...................................................................................... 28**
9. **ANEXOS................................................................................................. 30**

**i) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO............... 30**

**ii) QUESTIONÁRIO................................................................................ 34**

Resumo

**Introdução:** Reconhecido como uma forma inovadora de assistência à saúde, o Cuidado Paliativo (CP) vem ganhando espaço no Brasil de forma significativa nos últimos dez anos, com o objetivo de contemplar o paciente de maneira integral, inclusive nas unidades de terapia intensiva (UTIs). Apesar dos benefícios inquestionáveis, diversas UTIs apresentam algumas dificuldades na implementação dos CP de forma integral, sendo o inadequado conhecimento da equipe multiprofissional um dos grandes limitadores. **Métodos:** O questionário aplicado continha questões de caracterização da população estudada e questões para avaliar o conhecimento sobre cuidados paliativos de profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva (UTI). Todos os dados foram organizados em planilha eletrônica do Microsoft Excel®. As variáveis coletadas foram: sexo; idade (anos); tempo de atuação em UTI; profissão; e as questões sobre cuidado paliativo. Foram aplicados, portanto, na estatística inferencial, os seguintes testes não paramétricos de comparação de médias: teste de Mann-Whitney (para variáveis dicotômicas) e teste de Kruskal-Wallis (para variáveis politômicas). Finalmente, foi realizada correlação de Spearman entre as variáveis: conhecimento vs. idade (anos); e conhecimento vs. tempo de atuação em UTI (anos). Para a estatística inferencial, foi calculada a normalidade dos resultados do questionário sobre cuidados paliativos, por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov (KS=0,2074; p-valor<0,0001) e de Shapiro-Wilk (SW=0,9104; p-valor=0,0016), indicando, portanto, distribuição não paramétrica (não normal) dos dados. **Resultados:** Participaram da pesquisa um total de 47 profissionais, destes, 17 (36,2%) eram técnicos (as) de enfermagem; 12 (25,5%) enfermeiros (as); 7 (14,9%) médicos (as); 6 (12,8%) fisioterapeutas; 4 (8,5%) psicólogos (as); e 1 (2,1%) nutricionista. Entre os pesquisados, 33 (70,2%) eram do sexo feminino e 14 (29,8%) do sexo masculino. O tempo médio de atuação em UTI desses profissionais foi de 4 anos, variando de 2 meses a 14 anos. Além disso, 35 (74,5%) dos entrevistados trabalhavam em unidade de terapia intensiva há menos de 5 anos, enquanto 12 (25,5%) já trabalhavam nessa área há mais de 5 anos. Observou-se que os médicos apresentaram diferença significativa quando comparados aos técnicos de enfermagem (p=0,0328\*), Enfermeiros (p=0,009\*) e Fisioterapeutas (p=0,0228\*). Dentre os fatores facilitadores para implantação deste cuidado foi bastante citado a experiência profissional em terapia intensiva, conhecimento e comunicação adequada. **Conclusão:** É necessário investir no ensino sobre cuidados paliativos nos cursos de graduação na área da saúde, apesar de se observar uma crescente melhora na inclusão do tema durante a formação superior. Há necessidade de medidas, dentro da unidade de terapia intensiva, que melhore o conhecimento e discussões éticas sobre cuidados paliativos.

Palavras-chave

Cuidados paliativos; UTI; Equipe multiprofissional.

**Introdução**

Os cuidados paliativos iniciaram-se nos primórdios da era cristã, quando eram usados para disseminação do cristianismo. Entretanto, somente em 1987 que a medicina paliativa foi reconhecida como uma especialidade médica, o que ocorreu no Reino Unido; a partir de então foi amplamente difundida em todo o mundo. Na realidade brasileira, apenas em 1986 iniciaram os atendimentos a pacientes fora de possibilidade terapêutica por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA) e em seguida, no ano de 1998 inaugurou-se o Hospital do Câncer Unidade IV, exclusivamente dedicado aos cuidados paliativos. Um ano antes da inauguração deste foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) pela renomada psicóloga Ana Georgia de Melo. (LEVY; MCBRIDE, 2006) (GOMES; OTHERO, 2016).

Em 1990, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu e, em 2002, atualizou cuidados paliativos como: ” A assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.” (World Palliative Care, 2014, p.5)

Além disso, em 1986, a OMS estabeleceu os princípios dos cuidados paliativos, alguns até presentes na própria definição, e que foram reafirmados na revisão de 2002, são eles: Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte como um processo natural; não acelerar nem adiar a morte; integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; possibilitar ao paciente uma vida ativa o máximo que possível até sua morte; suporte aos familiares durante a doença e durante o luto; abordagem multiprofissional; melhorar a qualidade de vida e influenciar o curso da doença de maneira positiva; início mais precoce possível. Apesar dos princípios e da definição evidenciarem o enfoque ao doente, ainda há uma forte ligação de cuidados paliativos com a doença e com terminalidade.

Os benefícios do Cuidado Paliativo são inquestionáveis e abrangem tanto os pacientes quanto seus familiares e, por esse motivo, é um tema que vem ganhando cada vez mais destaque. Em 2018 o Ministério da Saúde publicou a resolução nº 41, que normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados e integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018)

Dentre os benefícios dos cuidados paliativos se destacam: o melhor planejamento prévio de cuidados, a melhora da qualidade de vida, a redução de sintomas desagradáveis, uma maior satisfação dos pacientes e do núcleo cuidador, menor utilização do sistema de saúde, e proteção dos familiares contra os processos de luto. (D’ALESSANDRO; PIRES; FORTE, 2020).

A implementação dos cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva tem se tornado uma atividade completamente essencial, visto que para alguns pacientes o tratamento exclusivamente medicamentoso, voltado para a cura, se torna ineficaz. A internação em uma UTI pode representar, para o paciente, um momento significativamente estressor, dada as reações emocionais advindas do momento delicado que uma grave doença traz, associado aos frequentes procedimentos invasivos. Essas condições e o ambiente temido, repleto de fatores negativos, refletem em diversos sentimentos e sensações de incerteza, além de aflições e desconfortos que podem prejudicar a condição do paciente. Como consequência do aperfeiçoamento tecnológico gradual nas unidades de terapia intensiva e dos recursos presentes nesses locais, há a necessidade de melhorar a tomada de decisão diante da morte e do morrer, visando não antecipar ou adiar a morte de um paciente, mas sim garantir a melhor qualidade de vida à ele e seus familiares, compreendendo a morte como um processo natural. (GOMES; CARVALHO, 2018) (LIMA; NOGUEIRA; WERNECK-LEITE, 2019).

A equipe multiprofissional é de suma importância para garantir os cuidados paliativos integrais, uma vez que, seu objetivo é promover uma assistência de forma humanizada atendendo todas as demandas biopsicossociais do paciente e de seus familiares. Por diversas vezes a equipe se depara com situações complexas de falência terapêutica, sendo necessárias medidas não farmacológicas para diminuir o sofrimento do paciente e de seus familiares e a presença da equipe multiprofissional possibilita uma maior abrangência desse cuidado. (BARBOSA et al, 2020) (SILVA et al, 2013).

Apesar de toda a importância, benefícios e necessidade da implantação dos cuidados paliativos na UTI, diversos desses centros de atendimento no país apresentam falhas e lacunas na aplicação desses cuidados. Isso deve-se a diversas dificuldades e empecilhos referentes tanto ao ambiente de trabalho quanto aos profissionais. (SOUZA; LACERDA; LIRA, 2019).

Diante do exposto, essa pesquisa tem por objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais da equipe multiprofissional que atuam na UTI da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia (SCMG) acerca dos cuidados paliativos e os limitadores de sua aplicação. Os resultados desse estudo poderão trazer subsídios para a implantação de medidas que possam garantir a melhor assistência aos pacientes e seus familiares com doença ameaçadora da vida.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal e analítico que visou analisar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre os cuidados paliativos na UTI da SCMG e os fatores limitadores.

Foram incluídos na pesquisa os participantes que faziam parte da equipe multiprofissional responsável pelo atendimento na unidade de terapia intensiva da SCMG durante os meses de junho a agosto e que aceitaram responder o questionário e assinaram o TCLE.

Foram excluídos todos aqueles profissionais que estavam de licença, que não aceitaram participar da pesquisa ou aqueles menores de 18 anos.

O instrumento utilizado para a coleta dos dados da pesquisa foi um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, visto que não foi encontrado nenhum instrumento validado para este fim. O questionário consta de questões sobre definição, conhecimento e limitações na aplicação dos cuidados paliativos sob a ótica da equipe multiprofissional atuante na UTI. O período da coleta foi entre os meses de junho a agosto de 2022 e ocorreu por meio de entrevistas presenciais entre os pesquisadores e os participantes.

Para minimizar o risco de constrangimento dos participantes com a divulgação dos resultados não utilizamos os nomes e os participantes apenas foram divulgados por categoria profissional.

Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás com o parecer de número 5.311.279 em 13 de maio de 2022.

Análise estatística

O questionário aplicado continha questões de caracterização da população estudada e questões para avaliar o conhecimento sobre cuidados paliativos de profissionais que atuam em unidade de terapia intensiva (UTI). Todos os dados foram organizados em planilha eletrônica do Microsoft Excel®. As variáveis coletadas foram: sexo; idade (anos); tempo de atuação em UTI; profissão; e as questões sobre cuidado paliativo.

O questionário sobre cuidados paliativos foi constituído de 17 perguntas: 7 delas, de cunho pessoal (questões: 6, 7, 8, 9, 10, 11 e 13), que não tinham o intuito de avaliar conhecimento, não foram pontuadas; e as outras 10 questões, que tiveram o objetivo de testar o conhecimento dos profissionais cuidados paliativos, foram utilizadas no cálculo estatístico. Um total de 9 questões, das 10 consideradas no cálculo, contava com os seguintes itens de resposta: (a) discordo totalmente; (b) discordo parcialmente; (c) nem discordo e nem concordo; (d) concordo e (e) concordo totalmente. Para 8 delas (questões: 1, 2, 3, 4A, 4B, 4C, 4D e 5), as alternativas supracitadas foram pontuadas, respectivamente, com os seguintes valores: (a) 0; (b) 25; (c) 50; (d) 75; e (e) 100; e para uma delas (questão 14), que contava com os mesmos itens de resposta, porém com sentido invertido, teve a pontuação também invertida, ficando, respectivamente: (a) 100; (b) 75; (c) 50; (d) 25; e (e) 0. E finalmente, para uma das 10 (questão 12), o participante podia marcar mais de uma alternativa, de 5 possíveis alternativas: (a) paciente em processo ativo de morte; (b) paciente com doença terminal; (c) paciente portador de doença oncológica; (d) paciente fora de condições de abordagem terapêutica; e (e) todo paciente portador de doença ameaçadora da vida), sendo, portanto, pontuada da seguinte forma: para cada item marcado foi adicionado 20 pontos na questão, podendo variar de 0 (aquele que não marcou nenhum item) até 100 (para aquele que marcou todos os itens). As 10 questões tiveram a seus pontos somados e a soma dividida por 10, gerando notas de 0 (para aquele que não acetou nenhuma questão) a 100 (para aquele que acertou todas as questões).

Foram realizadas as estatísticas: descritiva e inferencial. Para a estatística descritiva, foram calculadas, para as variáveis categóricas: as frequências absolutas (n) e relativas percentuais [f(%)]; e para as variáveis contínuas: média e mediana (medidas de tendência central); desvio padrão (DP), intervalo de confiança de 95% (IC95%) e intervalo interquartil (25% e 75%) (IIQ) (medidas de dispersão) e valores mínimo e máximo.

Para a estatística inferencial, foi calculada a normalidade dos resultados do questionário sobre cuidados paliativos, por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov (KS=0,2074; p-valor<0,0001) e de Shapiro-Wilk (SW=0,9104; p-valor=0,0016), indicando, portanto, distribuição não paramétrica (não normal) dos dados.

Foram aplicados, portanto, na estatística inferencial, os seguintes testes não paramétricos de comparação de médias: teste de Mann-Whitney (para variáveis dicotômicas) e teste de Kruskal-Wallis (para variáveis politômicas). Finalmente, foi realizada correlação de Spearman entre as variáveis: conhecimento vs. idade (anos); e conhecimento vs. tempo de atuação em UTI (anos).

Para a realização dos cálculos estatísticos, foi utilizado o software IBM® SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), adotando o nível de significância de 5% (p-valor<0,05).

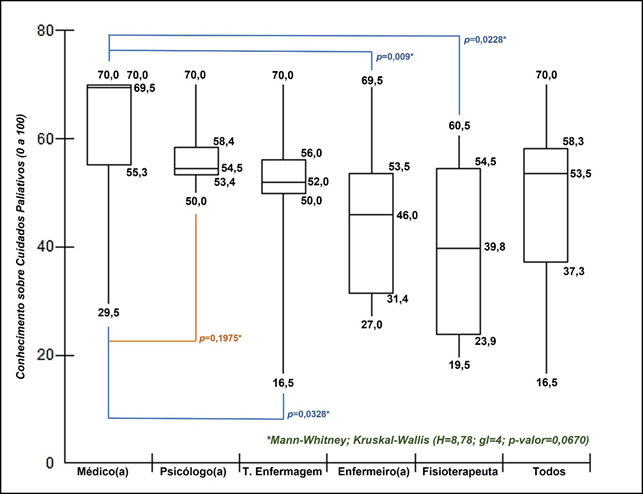
Resultados

Participaram da pesquisa um total de 47 profissionais, destes, 17 (36,2%) eram técnicos (as) de enfermagem; 12 (25,5%) enfermeiros (as); 7 (14,9%) médicos (as); 6 (12,8%) fisioterapeutas; 4 (8,5%) psicólogos (as); e 1 (2,1%) nutricionista. Entre os pesquisados, 33 (70,2%) eram do sexo feminino e 14 (29,8%) do sexo masculino. O tempo médio de atuação em UTI desses profissionais foi de 4 anos, variando de 2 meses a 14 anos. Além disso, 35 (74,5%) dos entrevistados trabalhavam em unidade de terapia intensiva há menos de 5 anos, enquanto 12 (25,5%) já trabalhavam nessa área há mais de 5 anos.

A partir dos critérios de pontuação utilizados para avaliar o conhecimento sobre os cuidados paliativos, observou-se conforme tabela 1 abaixo; com uma média de 49,8 (DP=15,3; IC95%=45,3-54,3) pontos; uma mediana de 53,5 (IIQ=37,3-58,3) e valores mínimo e máximo, respectivamente, de 16,5 e 70,0 pontos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tabela 1.** Descrição da amostra de acordo com o número e percentual de respostas em relação ao conhecimento sobre cuidados paliativos. | | |
| **Variáveis (*N*=47)** | ***n*** | ***f(%)*** |
| **Pergunta 01: Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida** |  |  |
| Concordo Totalmente | 20 | 42,6 |
| Concordo | 22 | 46,8 |
| Nem Concordo Nem Discordo | 0 | 0,0 |
| Discordo Parcialmente | 0 | 0,0 |
| Discordo Totalmente | 5 | 10,6 |
| **Pergunta 02: Considera a definição de cuidados paliativos:** |  |  |
| Muito Fácil | 1 | 2,1 |
| Fácil | 14 | 29,8 |
| Moderado | 21 | 44,7 |
| Muito Difícil | 8 | 17,0 |
| Extremamente Difícil | 3 | 6,4 |
| **Pergunta 03: Considera a promoção dos cuidados paliativos em pacientes situados em unidades de terapia intensiva:** |  |  |
| Muito Fácil | 0 | 0,0 |
| Fácil | 3 | 6,4 |
| Moderado | 21 | 44,7 |
| Muito Difícil | 19 | 40,4 |
| Extremamente Difícil | 4 | 8,5 |
| **Pergunta 04: Considera o conhecimento acerca dos seguintes temas:**  **A) Morte:** |  |  |
| Muito Fácil | 0 | 0,0 |
| Fácil | 15 | 31,9 |
| Moderado | 10 | 21,3 |
| Muito Difícil | 9 | 19,1 |
| Extremamente Difícil | 13 | 27,7 |
| **Pergunta 04:**  **B) Terminalidade:** |  |  |
| Muito Fácil | 0 | 0,0 |
| Fácil | 17 | 36,2 |
| Moderado | 11 | 23,4 |
| Muito Difícil | 6 | 12,8 |
| Extremamente Difícil | 13 | 27,7 |
| **Pergunta 04:**  **C) Distanásia:** |  |  |
| Muito Fácil | 5 | 10,6 |
| Fácil | 3 | 6,4 |
| Moderado | 23 | 48,9 |
| Muito Difícil | 7 | 14,9 |
| Extremamente Difícil | 9 | 19,1 |
| **Pergunta 04:**  **D) Ortotanásia:** |  |  |
| Muito Fácil | 0 | 0,0 |
| Fácil | 5 | 10,6 |
| Moderado | 26 | 55,3 |
| Muito Difícil | 7 | 14,9 |
| Extremamente Difícil | 9 | 19,1 |
| **Pergunta 05: Durante a realização de seu curso profissional foi oferecida uma formação adequada acerca dos temas acima citados:** |  |  |
| Concordo Totalmente | 13 | 27,7 |
| Concordo | 9 | 19,1 |
| Nem Concordo Nem Discordo | 6 | 12,8 |
| Discordo Parcialmente | 15 | 31,9 |
| Discordo Totalmente | 4 | 8,5 |
| **Pergunta 06: Na sua opinião, quais desses fatores estão presentes em seu ambiente de trabalho e facilitam a aplicabilidade dos cuidados paliativos?** |  |  |
| Conhecimento sobre cuidados paliativos | 37 | 78,7 |
| Profissionais experientes em terapia intensiva | 30 | 63,8 |
| Comunicação adequada | 19 | 40,4 |
| Perfil da UTI | 14 | 29,8 |
| Protocolo específico | 8 | 17,0 |
| Gestão administrativa | 2 | 4,3 |
| Conflitos éticos | 0 | 0,0 |
| Recursos financeiros | 0 | 0,0 |
| **Pergunta 07: Na sua opinião, quais desses fatores estão ausentes em seu ambiente de trabalho e dificultam a aplicabilidade dos cuidados paliativos?** |  |  |
| Conhecimento sobre cuidados paliativos | 20 | 42,6 |
| Recursos financeiros | 14 | 29,8 |
| Profissionais experientes em terapia intensiva | 13 | 27,7 |
| Conflitos éticos | 11 | 23,4 |
| Gestão administrativa | 9 | 19,1 |
| Comunicação adequada | 8 | 17,0 |
| Protocolo específico | 8 | 17,0 |
| Perfil da UTI | 2 | 4,3 |
| **Pergunta 08: Você já vivenciou experiências em que os cuidados paliativos foram benéficos ao paciente e seus familiares:** |  |  |
| Concordo Totalmente | 13 | 27,7 |
| Concordo | 32 | 68,1 |
| Nem Concordo Nem Discordo | 0 | 0,0 |
| Discordo Parcialmente | 2 | 4,3 |
| Discordo totalmente | 0 | 0,0 |
| **Pergunta 09: Você já vivenciou experiências em que os cuidados paliativos foram maléficos ao paciente e seus familiares:** |  |  |
| Concordo Totalmente | 0 | 0,0 |
| Concordo | 2 | 4,3 |
| Nem Concordo Nem Discordo | 2 | 4,3 |
| Discordo Parcialmente | 11 | 23,4 |
| Discordo totalmente | 32 | 68,1 |
| **Pergunta 10:  Geralmente os familiares dos pacientes procuram mais informações com você a respeito dos cuidados paliativos:** |  |  |
| Concordo Totalmente | 0 | 0,0 |
| Concordo | 17 | 36,2 |
| Nem Concordo Nem Discordo | 16 | 34,0 |
| Discordo Parcialmente | 4 | 8,5 |
| Discordo Totalmente | 10 | 21,3 |
| **Pergunta 11: Quais dos temas a seguir são de seu interesse para serem discutidos em reuniões com sua equipe?** |  |  |
| Assistência ao paciente terminal | 33 | 70,2 |
| Cuidados paliativos | 26 | 55,3 |
| Prognóstico | 17 | 36,2 |
| Aspectos éticos | 15 | 31,9 |
| Reanimação | 12 | 25,5 |
| Aspectos legais | 10 | 21,3 |
| **Pergunta 12: Quais pacientes você acredita ter indicação de cuidados paliativos:** |  |  |
| Todo paciente portador de doença ameaçadora da vida | 36 | 76,6 |
| Paciente com doença terminal | 32 | 68,1 |
| Paciente em processo ativo de morte | 21 | 44,7 |
| Paciente fora de condições de abordagem terapêutica | 17 | 36,2 |
| Paciente portador de doença oncológica | 13 | 27,7 |
| **Pergunta 13: Na sua atuação você aplica cuidados paliativos frequentemente:** |  |  |
| Concordo Totalmente | 9 | 19,1 |
| Concordo | 24 | 51,1 |
| Nem Concordo Nem Discordo | 0 | 0,0 |
| Discordo Parcialmente | 10 | 21,3 |
| Discordo Totalmente | 4 | 8,5 |
| **Pergunta 14:  Na sua atuação você tem dificuldades de aplicar cuidados paliativos:** |  |  |
| Concordo Totalmente | 3 | 6,4 |
| Concordo | 12 | 25,5 |
| Nem Concordo Nem Discordo | 5 | 10,6 |
| Discordo Parcialmente | 16 | 34,0 |
| Discordo Totalmente | 11 | 23,4 |

A maior mediana obtida em relação ao conhecimento por profissão foi percebida entre médicos (69,5 pontos), seguido por psicólogos (54,5), técnicos de enfermagem (52), enfermeiro (46) e fisioterapeuta (39,8). Após a análise, observou-se que não houve diferença estatística entre o nível de conhecimento acerca dos cuidados paliativos entre os médicos e psicólogos (p=0,1975\*). Entretanto, observou-se que os médicos apresentaram diferença significativa quando comparados aos técnicos de enfermagem (p=0,0328\*), Enfermeiros (p=0,009\*) e Fisioterapeutas (p=0,0228\*); conforme mostrado no gráfico 1.

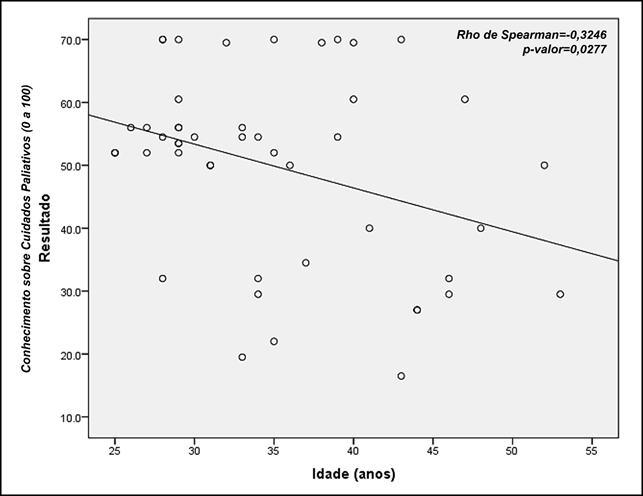


**Gráfico 1.** Distribuição da amostra conforme conhecimento sobre cuidados paliativos de acordo com cada categoria profissional.

Quando levado em consideração o sexo dos participantes, os resultados evidenciaram a ausência de correlação entre sexo do profissional e conhecimento sobre cuidados paliativos (p=0,4358). Já em relação a idade, participantes com idade inferior a 35 anos alcançaram uma mediana de 54,5 pontos, enquanto aqueles maiores de 35 anos alcançaram uma mediana de 45 pontos, porém sem significância estatística (p=0,2287). Em relação ao tempo de atuação em UTI, apesar da mediana obtida ter sido maior naqueles que trabalhavam a menos de 5 anos, não houve correlação estatisticamente significante (p=0,4945), conforme mostrado na tabela 2 abaixo.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tabela 2.** Distribuição da amostra de acordo com o conhecimento sobre cuidados paliativos em relação a sexo, idade e tempo de atuação. | | | | |
| **Variáveis (*N*=47)** | ***Resultado (0-100)*** | | | ***p-valor\**** |
| ***Mediana*** | ***IIQ (25%)*** | ***IIQ (75%)*** |
| **Sexo** |  |  |  |  |
| Feminino | 52,0 | 32,0 | 60,5 |  |
| Masculino | 54,5 | 50,5 | 56,0 | 0,4358 |
| **Idade (anos)** |  |  |  |  |
| Até 35 anos | 54,5 | 52,0 | 56,0 |  |
| Acima de 35 anos | 45,0 | 30,1 | 60,5 | 0,2287 |
| **Tempo em UTI (anos)** |  |  |  |  |
| Até 5 anos | 53,5 | 40,0 | 58,3 |  |
| Acima de 5 anos | 51,0 | 31,4 | 56,0 | 0,4945 |
| **Profissão** |  |  |  |  |
| Médico(a) | 69,5 | 55,3 | 70,0 |  |
| Psicólogo(a) | 54,5 | 53,4 | 58,4 |  |
| Técnico(a) de Enfermagem | 52,0 | 50,0 | 56,0 |  |
| Enfermeiro(a) | 46,0 | 31,4 | 53,5 |  |
| Fisioterapeuta | 39,8 | 23,9 | 54,5 | 0,0670 |
| Todos | 53,5 | 37,3 | 58,3 |  |
| *\*Teste de Mann-Whitney (variáveis dicotômicas); teste de Kruskal-Wallis (variáveis politômicas).* | | | | |

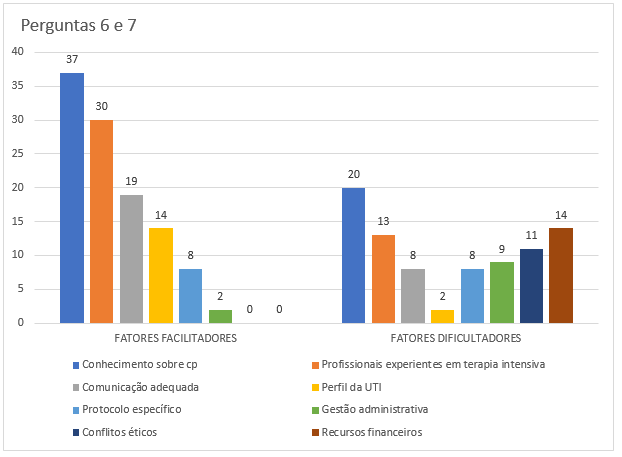
Após a aplicação do teste de Spearman, para avaliar a existência de uma correlação entre conhecimento e a idade (anos), observou-se uma correlação negativa fraca (rho de Spearman= -0,3246), conforme gráfico 2.



**Gráfico 2.** Análise de dispersão em relação ao conhecimento sobre cuidados paliativos de acordo com a idade.

Em relação a questão de número 05, na qual foi indagado aos profissionais se durante suas respectivas graduações lhes foi oferecido suporte para conhecerem os cuidados paliativos, os resultados mostraram que 46,8% presenciaram, em algum momento dos seus cursos, aulas, palestras e/ou debates acerca dos cuidados paliativos.

Levando em consideração as perguntas de número 06 e 07, que tinham o objetivo de investigar os fatores que dificultariam ou facilitariam a aplicação dos cuidados paliativos, tem-se que dentre os principais facilitadores o mais citado foi o conhecimento e a experiência dos profissionais diante do paciente em cuidados paliativos, seguidos pela existência de uma comunicação adequada (tais fatores foram citados por 78,7%; 63,8% e 40,4% dos participantes, respectivamente) . Já o que foi citado quanto aos dificultadores foi a falta de conhecimento (42,6%), falta de recursos financeiros (29,8%) e falta de experiência dos profissionais (27,7%), conforme mostrado no gráfico 3.

**Gráfico 3. Distribuição da amostra conforme os principais facilitadores e dificultadores para implementação de cuidados paliativos dentro da UTI da SCMG.**

Quando questionados sobre as experiências já vividas em relação ao impacto do CP na vida dos pacientes e seus familiares (Perguntas 8 e 9), 45 ( 95,7%) vivenciaram experiências em que os Cuidados Paliativos trouxeram benefícios e 2 ( 4,25%) vivenciaram experiências que trouxeram malefícios aos pacientes.

Para avaliar o grau de troca de informações entre a equipe e os familiares de pacientes, na pergunta 10 foi questionado ao avaliado se geralmente os familiares de pacientes internados buscam mais detalhes com ele (a) acerca dos cuidados paliativos. 17 (36,2%) participantes concordam parcialmente; 16 (34%) nem concordam nem discordam; 4 (8,5%) discordam parcialmente e 10 (21,3%) discordam totalmente dessa afirmativa.

Em seguida, na questão 11, quando perguntados sobre os temas que os profissionais tinham mais interesse em conhecer, teve-se: aprender como eles poderiam melhor assistir o paciente terminal, com 33 respostas positivas. Seguido por conhecer os cuidados paliativos de maneira ampla e em terceiro, maneiras de conseguir um prognóstico positivo.

Para avaliar o grau de atuação dos profissionais em ações paliativas na UTI, a pergunta 13 investigou se os participantes aplicam cuidados paliativos frequentemente. 33 (70,2%) participantes referiram essa prática.

Discussão

A nossa amostra teve uma predominância de pessoas do sexo feminino e faixa etária entre 25 e 53 anos, apresentando uma concentração maior abaixo dos 35 anos de idade. Evidenciou-se também um tempo de atuação em UTI menor que 5 anos na maioria dos participantes do estudo. Além disso, mais de metade dos questionários obtidos foram da equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros), o que já era esperado uma vez que tais profissionais são mais numerosos dentro de uma UTI.

Sobre o conhecimento dos participantes sobre cuidados paliativos, observou-se um maior grau de conhecimento entre os psicólogos e médicos, entretanto, a média de afirmativas a respeito do conhecimento foi baixa. Tal fato corrobora com o estudo de Hélida Hermes, que aponta para o despreparo dos profissionais da saúde em relação à cuidados paliativos e ao processo de morte. Esta informação confirma a necessidade de melhorias no processo de aprendizado de todas os profissionais da área de saúde com o fito de capacitá-los ainda mais para oferecerem cuidados integrais dentro das unidades de terapia intensiva. Além disso, Hermes traz que cada profissional, reconhecendo o limite da sua atuação, contribuirá para que o paciente tenha dignidade durante o processo de morte e, para que isso ocorra, as equipes necessitam passar por treinamentos específicos para que todos cresçam de maneira uniforme dentro dos serviços de saúde. (HERMES; 2013) (SANTOS et al; 2014).

As profissões de médico e psicólogo foram as que apresentaram maior escore demonstrando ter um maior entendimento acerca do tema quando comparados com enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. A pontuação obtida pelos psicólogos pode ser explicada pelo fato de que, o profissional da psicologia, diante de uma situação em que a terapia curativa já não é mais uma opção, é quem mais pode confrontar a dor e sofrimento do paciente e sua família, portanto, é um agente bastante presente na aplicação dos cuidados paliativos. Já o resultado alcançado pelo profissional médico apresentou-se maior que dos demais profissionais devido maior conhecimento adquirido durante a graduação, conforme corrobora o estudo de Valdir Junior et a (2019l, em que os estudantes de medicina, quando comparados aos estudantes de enfermagem que participaram da pesquisa, apresentaram um melhor resultado em relação à experiência em assistir paciente em fase terminal. (PORTO; LUSTOSA; 2010) (JUNIOR et al; 2019) (ALMEIDA et al; 2008).

A idade dos integrantes da equipe multiprofissional mostrou ter uma correlação negativa fraca com o conhecimento, isto é, quanto maior a idade do profissional, menor o conhecimento. Tal correlação poderia se apresentar mais expressiva com um maior número de participantes em nossa pesquisa. Além disso, as recentes discussões e enfoques para a atenção aos pacientes com doenças ameaçadoras da vida, tanto em nível nacional como internacional, vem contribuindo para uma inserção cada vez maior dos cuidados paliativos em cursos de graduação e pós-graduação. Portanto, profissionais da saúde que iniciaram sua formação há mais tempo, acabaram apresentando esse menor nível de conhecimento, possivelmente em decorrência da recente inserção deste tema nas universidades.

Ressalta-se o fato de que a abordagem paliativa ao paciente fora de possibilidade de cura, se estabeleceu no Brasil em 1986, dentro INCA, e era restrito aos pacientes com câncer, como trouxe o estudo de Lorena de Souza que, por meio de uma pesquisa sobre o histórico do tema, concluiu que o conceito de cuidados paliativos sofrem diversas modificações recentes, estendendo-se para além do paciente oncológico, notando o aumento de sua implementação na última década, apesar de acreditar na necessidade de medidas que aumentem a difusão desse assunto. (SOUZA; 2021).

Dentre os fatores facilitadores para implantação deste cuidado foi bastante citado a experiência profissional em terapia intensiva, consequente da vivência e da prática cotidiana desse cuidado com o passar dos anos de trabalho em UTIs. Seguido pela presença de uma comunicação adequada entre os membros da equipe, que é, inclusive, um dos elementos fundamentais conforme mostrado no estudo de Rachel Moritz (2017), o qual elucida a importância de uma boa comunicação entre os profissionais e com os pacientes ou familiares, uma vez que considera que aquelas necessidades dos pacientes não atendidas com fármacos ou intervenções médicas, possam ser sanadas por meio do acolhimento ao paciente e a boa comunicação permite uma relação satisfatória entre equipe, paciente e família. (MORITZ;2017)

Mediante a análise dos resultados foi possível inferir que, quando presente, o conhecimento sobre o assunto é o maior facilitador para a implementação dos CPs. No entanto, quando ausente ou falho, torna os CPs um trabalho mais complicado de ser realizado, diminuindo a satisfação de todos envolvidos no processo (pacientes, familiares, profissionais e gestores da unidade). Evidentemente, o domínio e compreensão das ações paliativas são imprescindíveis para efetivar a melhora da qualidade de vida dos pacientes em terapia intensiva.

Outro importante fator citado, que interfere nos CPs podendo facilitar sua execução ou dificultá-la é o perfil da UTI. A determinação das características clínicas e sociodemográficas, são de suma importância nas tomadas de decisão e no planejamento nessas unidades, podendo interferir também nos CPs. (LIMA; 2019) (AGUIAR et al; 2021).

Ainda em relação aos dificultadores, os conflitos éticos apresentaram-se como um fator também relevante. Saber reconhecer e respeitar os princípios bioéticos fazem parte da atenção a qualquer paciente. Quando se trata de CPs são dois princípios bioéticos muito presentes, o respeito à autonomia e a beneficência. Quando esses dois princípios entram em conflito, ou seja, a vontade do paciente não é o que o profissional julga ser melhor para ele, é necessário alcançar o equilíbrio para uma melhor tomada de decisão e, consequentemente, garantir dignidade e o máximo de qualidade para esse paciente. (MEDEIROS; 2020)

Outrora, o que foi bastante chamativo durante a aplicação dos questionários foram os dois participantes que assinalaram já terem presenciado situações desagradáveis durante os cuidados paliativos. Durante todo o estudo ficou evidente, em nossas discussões, a importância e eficiência dos cuidados paliativos para todos envolvidos em sua implementação, mas mesmo assim dois funcionários o consideraram prejudiciais. Certamente, estas duas pessoas vivenciaram experiências desagradáveis durante o processo de aplicação dos cuidados paliativos e, mesmo sabendo de tantos benefícios dos cuidados paliativos, quando há um profissional dentro da equipe desinteressado em atuar em tais cuidados acaba afetando os demais profissionais e aqueles que recebem esse serviço. O fato do questionário elaborado ser composto de questões objetivas impediu de identificar a razão de tais experiências desagradáveis, no entanto, muito provavelmente trata-se de um episódio de comunicação inadequada entre a equipe multidisciplinar, que de acordo com o estudo de Rachel Moritz (2017), trata-se de um dos pilares da aplicação dos cuidados paliativos.

Além desses fatores citados, recursos financeiros, gestão administrativa e a ausência de protocolos específicos também mostraram dificultar a aplicação de CPs na UTI onde o estudo foi realizado.

Em relação a qualidade do ensino oferecida aos participantes durantes seus cursos de graduação sobre o tema cuidados paliativos, observa-se um resultado controverso, se comparado com o estudo de Andrea Castro (2021). De acordo com Castro, em 2018, das 315 escolas de medicina em funcionamento no país, apenas 44 (14%) dispõem de disciplina de cuidados paliativos em suas matrizes curriculares, sendo que apena em 27 escolas trata-se de uma disciplina obrigatória. Este dado elucida o atraso do ensino de cuidados paliativos no Brasil em relação a outros países, mesmo tratando-se de uma temática de grande importância.

Este déficit no cenário nacional fica ainda mais evidente no estudo de David Clark (2020), que realizou um mapeamento do nível de desenvolvimento em cuidados paliativos de 198 países em 2017. O estudo dividiu o desenvolvimento dos países entre os estágios de 1 até 4b. O Brasil alcançou o estágio 3b, representando, apesar de um certo desenvolvimento, algum atraso quando comparado ao cenário internacional, ficando atrás de países de todos os seis continentes

Os benefícios dos cuidados paliativos, quando adequadamente oferecidos ao paciente são inquestionáveis, pois garantem uma assistência mais humanizada, diminuindo a dor e sofrimento do paciente, maior satisfação, menor utilização do sistema de saúde e auxílio aos familiares. No estudo, essa importância dos CPs ficou evidente através da confirmação de que a grande maioria dos participantes concordaram já terem passado por situações em que os CPs foram benéficos para o paciente e seus familiares. Fato este que ficou bastante evidente com o estudo de Curtis J R (2008) que através da aplicação de diversas ações relacionadas à cuidados paliativos, visou aumentar a qualidade do serviço prestado ao paciente de uma UTI. Os resultados obtidos por Curtis, destacaram algumas melhorias, como redução do tempo de internação prévio a morte e aperfeiçoamento dos cuidados paliativos oferecidos, consequentemente, houve uma maior satisfação por parte dos familiares dos pacientes. (CURTIS; 2008)

O fato de vários dos profissionais da equipe não serem procurados por familiares para esclarecimento de perguntas e dúvidas, pode indicar uma certa lacuna na comunicação e troca de informações entre equipe e família. Este indicativo é preocupante uma vez que a família também é parte desse processo e, portanto, deveria ser mais inserida nos CPs por meio de um engajamento maior da equipe com a assistência humanizada.

As reuniões internas dos profissionais que compõem a equipe de uma UTI apresentam uma grande relevância na qualidade final dos serviços, afinal, trata-se de um momento de compartilhamento de informações, esclarecimento de dúvidas e planejamento de ações a serem realizadas. Nesse sentido, boa parte dos participantes manifestaram interesse nas discussões de assuntos como assistência ao paciente terminal e cuidados paliativos. Provavelmente, esse interesse é consequência do destaque recente desses temas no cenário da saúde e tamanho da complexidade da implementação desses cuidados. Em seguida, foram citados temas como prognóstico, aspectos éticos, reanimação e aspectos legais.

Por fim, o estudo prevê a necessidade de implementação de medidas que visem aumentar conhecimento da equipe multiprofissional acerca de cuidados paliativos, melhora da comunicação entre essa equipe e ampliação das discussões éticas na UTI, com vistas a garantir a melhor assistência aos pacientes com doença ameaçadora da vida e seus familiares.

Conclusão

A amostra obtida no estudo, indicou um perfil dos profissionais atuantes na UTI predominantemente do sexo feminino, menor de 35 anos de idade e com tempo de atuação em UTI abaixo de 5 anos.

Observou-se baixo conhecimento e informações dos profissionais acerca de cuidados paliativos e temas relacionados. Os profissionais que demonstraram no estudo ter maior domínio e conhecimento sobre o assunto foram médicos e psicólogos.

Foram identificados alguns limitadores na aplicação de cuidados paliativos em UTI, como por exemplo, falta de conhecimento, falta de experiência, comunicação inadequada, recursos financeiros e conflitos éticos.

É necessário investir no ensino sobre cuidados paliativos nos cursos de graduação na área da saúde, apesar de se observar uma crescente melhora na inclusão do tema durante a formação superior.

Há necessidade de medidas, dentro da unidade de terapia intensiva, que melhore o conhecimento e discussões éticas sobre cuidados paliativos.

Referências

Aguiar, Luciana Mara Meireles et al. Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2021, v. 33, n. 04 [Acessado 18 Outubro 2022] , pp. 624-634. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210088>. Epub 24 Jan 2022. ISSN 1982-4335. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210088>.

Almeida, Alessandro de Moura et al. Medicina intensiva na graduação médica: perspectiva do estudante. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2007, v. 19, n. 4 [Acessado 18 Outubro 2022] , pp. 456-462. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000400009>. Epub 22 Jan 2008. ISSN 1982-4335. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2007000400009>.

BARBOSA, Ana Paula de Magalhães et al. Vivências do CTI: Visão da Equipe Multiprofissional Frente ao Paciente em Cuidados Paliativos. Enfermagem em Foco, [S.l.], v. 11, n. 4, jan. 2021. ISSN 2357-707X. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2990>. Acesso em: 01 nov. 2021. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.2990>.

Campos, Vanessa Ferreira, Silva, Jhonata Matos da e Silva, Josimário João daComunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. Revista Bioética [online]. 2019, v. 27, n. 4 [Acessado 18 Outubro 2022] , pp. 711-718. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>. Epub 10 Jan 2020. ISSN 1983-8034. https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.

Castro, Andrea Augusta, Taquette, Stella Regina e Marques, Natan IórioInclusion of palliative care teaching in medical schools in Brazil. Revista Brasileira de Educação Médica [online]. 2021, v. 45, n. 02 [Acessado 23 Novembro 2022] , e056.

Clark, D., Baur, N., Clelland, D., Garralda, E., López-Fidalgo, J., Connor, S., & Centeno, C. (2020). Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017. *Journal of pain and symptom management*, *59*(4), 794–807.e4. https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.11.009

Curtis, J. R., Treece, P. D., Nielsen, E. L., Downey, L., Shannon, S. E., Braungardt, T., Owens, D., Steinberg, K. P., & Engelberg, R. A. (2008). Integrating palliative and critical care: evaluation of a quality-improvement intervention. *American journal of respiratory and critical care medicine*, *178*(3), 269–275. https://doi.org/10.1164/rccm.200802-272OC

DONIZETI ALVES JR, V. D. A. J. A.; FONSECA, S. R.; GUTTERRES, D. B.; DE SOUZA, M. C. A. Cuidados paliativos: conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem e em medicina. Revista de Saúde, *[S. l.]*, v. 10, n. 2, p. 07–11, 2019. DOI: 10.21727/rs.v10i2.1744. Disponível em: http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RS/article/view/1744. Acesso em: 18 out. 2022.

GOMES, Ana Gélica Alves; CARVALHO, Maria Fernanda de Oliveira. A perspectiva do paciente sobre a experiência de internação em UTI: revisão integrativa de literatura. Rev. SBPH,  Rio de Janeiro ,  v. 21, n. 2, p. 167-185, dez.  2018 .   Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-08582018000200010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em  01  nov.  2021.

GOMES, ANA LUISA ZANIBONI e OTHERO, MARÍLIA BENSECuidados paliativos. Estudos Avançados [online]. 2016, v. 30, n. 88 [Acessado 1 Novembro 2021] , pp. 155-166. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>.

Hermes, Hélida Ribeiro e Lamarca, Isabel Cristina ArrudaCuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2013, v. 18, n. 9 [Acessado 1 Novembro 2021] , pp. 2577-2588. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>. Epub 26 Ago 2013. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.

Levy, Mitchell M. MD, FCCM; McBride, Deborah L. End-of-life care in the intensive care unit: State of the art in 2006, Critical Care Medicine: November 2006 - Volume 34 - Issue 11 - p S306-S308 doi: 10.1097/01.CCM.0000246096.18214.79

LIMA, Anabel Saboia de Souza; NOGUEIRA, Graziela Sousa; WERNECK-LEITE, Cibele Dayana de Souza. Cuidados paliativos em terapia intensiva: a ótica da equipe multiprofissional. Rev. SBPH,  São Paulo ,  v. 22, n. 1, p. 91-106, jun.  2019 .   Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-08582019000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em  01  nov.  2021.

Mason, S. R., & Ellershaw, J. E. (2010). Undergraduate training in palliative medicine: is more necessarily better?. *Palliative medicine*, *24*(3), 306–309. https://doi.org/10.1177/0269216309351867

Medeiros, Maria Olivia Sobral Fraga de et al. Conflitos bioéticos nos cuidados de fim de vida. Revista Bioética [online]. 2020, v. 28, n. 1 [Acessado 18 Outubro 2022] , pp. 128-134. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281375>. Epub 30 Mar 2020. ISSN 1983-8034. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281375>.

Mercadante, S., Gregoretti, C., & Cortegiani, A. (2018). Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. *BMC anesthesiology*, *18*(1), 1-6.

Moritz, Rachel Duarte et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva [online]. 2008, v. 20, n. 4 [Acessado 18 Outubro 2022] , pp. 422-428. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016>. Epub 05 Fev 2009. ISSN 1982-4335. https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016.

PORTO, Gláucia; LUSTOSA, Maria Alice. Psicologia Hospitalar e Cuidados Paliativos.Rev. SBPH,  Rio de Janeiro ,  v. 13, n. 1, p. 76-93, jun.  2010 .   Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1516-08582010000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em  18  out.  2022

RIBEIRO E SOUZA, Hanna Louyse; ANDRADE E LACERDA, Lusineide Carmo; LIRA, Gerlene Grudka. Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. Revista de Enfermagem UFPE on line, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 3885-3892, out. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/109102>. Acesso em: 01 nov. 2021.

Santos, Maria de Fátima Oliveira dos et al. Avaliação do conhecimento dos anestesiologistas sobre cuidados paliativos. Revista Bioética [online]. 2014, v. 22, n. 2 [Acessado 18 Outubro 2022] , pp. 373-379. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222019>. Epub 19 Ago 2014. ISSN 1983-8034. https://doi.org/10.1590/1983-80422014222019.

SILVA, Ceci F; SOUZA, Dalila M; PEDREIRA, Larissa C; SANTOS, Manuela R; FAUSTINO, Tassia N. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva, Ciência & Saúde Coletiva, 18(9):2597-2604, 2013.doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a109102p3885-3892-2017>.

Souza, Lorena Campos de et al. Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2022, v. 35 [Acessado 18 Outubro 2022] , eAPE01806. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR018066 https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR0180666>. Epub 29 Ago 2022. ISSN 1982-0194. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR018066.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life; 2020 S. d.

Anexos

i)Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), do Projeto de Pesquisa sob o título “Conhecimento e aplicabilidade sobre cuidados paliativos na UTI sob a ótica da equipe multiprofissional''. Nossos nomes são Gabriel de Almeida Pina e Victor Hugo Santos Vaz Leite, acadêmicos do 7º período do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, sob orientação da doutora Denise Milioli Ferreira. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável através do número (62) 99973-2267, ligações a cobrar (se necessárias) ou através do e-mail (denisemiliolif@gmail.com). Residente na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, CEP 74605-010, Goiânia/GO. Em caso de dúvida sobre a ética aplicada à pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, telefone: (62) 3946-1512, localizado na Avenida Universitária, N° 1069, St. Universitário, Goiânia/GO. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail: cep@pucgoias.edu.br. Você poderá optar também por entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia, telefone: (62) 3254-4200, localizado na Rua Campinas, N° 1135, Vila Americano do Brasil, Goiânia/GO, CEP 74530-240. Funcionamento: das 8 às 12 horas e das 13 às 17 horas de segunda a sexta-feira. E-mail:contato@santacasago.org.br.

O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinada ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

Pesquisadores: Denise Milioli Ferreira, Gabriel de Almeida Pina e Victor Hugo Santos Vaz Leite

O motivo que nos leva a propor essa pesquisa é a extrema importância e relevância da aplicação de cuidados paliativos em pacientes nas UTI e tem como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais de uma equipe multiprofissional que atua na UTI da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia acerca dos cuidados paliativos e os limitadores de sua aplicação.

O procedimento de coleta de dados será por meio de um questionário elaborado pelos pesquisadores do estudo que visa avaliar o conhecimento dos profissionais da saúde sobre os cuidados paliativos, além de questionar a definição e as limitações na aplicação desses cuidados de acordo com a ótica da equipe multiprofissional atuante na UTI. A coleta de dados será realizada em horário e local estabelecido pela instituição coparticipante afim de não atrapalhar o andamento do serviço dos profissionais e da instituição. A coleta de dados terá um tempo previsto de aproximadamente 20 minutos. O período da coleta será nos meses de abril e maio de 2022 e ocorrerá por meio de entrevistas presenciais entre os pesquisadores e os participantes, de modo a preservar a identidade dos participantes.

Riscos: A presente pesquisa é de risco de constrangimento do participante na divulgação de seu nome. Assim, pode vir a acarretar transtornos emocionais ou desconfortos em decorrência de sua participação. Se você sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para dirimir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa. Para evitar e/ou reduzir os riscos de divulgação não utilizaremos os nomes, os participantes apenas serão divulgados por categoria profissional. Há também o risco de contaminação pelo vírus COVID-19, para minimizar tal risco iremos respeitar as regras estabelecidas pelos órgãos sanitários, utilizar máscara N95 e higienizar as mãos dos pesquisadores e indivíduos pesquisados durante a aplicação do questionário. Caso ocorra novas solicitações sanitárias nos comprometemos a segui-las.

Benefícios: De forma ampla, tem-se que todas as partes envolvidas serão beneficiadas, visto que este estudo refletirá em melhoras substanciais às equipes multiprofissionais envolvidas e aos pacientes atendidos neste centro hospitalar, uma vez que ao se revelarem as dificuldades que enfrentam torna-se mais fácil trilhar o caminho para corrigi-las. Pontuar as fragilidades e limitações presentes na SCMG é o primeiro passo necessário para uma melhora no quadro de tratamentos que utilizam os cuidados paliativos.

Não há necessidade de identificação, ficando assegurados o sigilo e a privacidade. Caso você se sinta desconfortável por qualquer motivo, poderemos interromper a entrevista a qualquer momento e esta decisão não produzirá qualquer penalização ou prejuízo.

Você poderá solicitar a retirada de seus dados coletados na pesquisa a qualquer momento, deixando de participar deste estudo, sem prejuízo. Os dados coletados serão guardados por, no mínimo, 5 anos e, após esse período, os dados serão incinerados. Se você sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tem direito a pleitear indenização. Além disso, garantimos a você uma devolutiva a qualquer momento da pesquisa, ou seja, você terá total acesso aos resultados da pesquisa.

Você não receberá nenhum tipo de compensação financeira por sua participação neste estudo, mas caso tenha algum gasto decorrente do mesmo este será ressarcido pelo pesquisador responsável. Adicionalmente, em qualquer etapa do estudo você terá acesso ao pesquisador responsável pela pesquisa para esclarecimentos de eventuais dúvidas.

É importante salientar que todos os dados coletados durante o andamento da pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade da realização deste trabalho de curso, publicação em revista e apresentação em congresso.

Declaração do Pesquisador

Os pesquisadores responsáveis por este estudo e sua equipe de pesquisa declara que cumprirão com todas as informações acima; que você terá acesso, se necessário, a assistência integral e gratuita por danos diretos e indiretos oriundos, imediatos ou tardios devido a sua participação neste estudo; que toda informação será absolutamente confidencial e sigilosa; que sua desistência em participar deste estudo não lhe trará quaisquer penalizações; que será devidamente ressarcido em caso de custos para participar desta pesquisa; e que acatarão decisões judiciais que possam suceder.

Declaração do Participante

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado, discuti com Gabriel de Almeida Pina e/ou Victor Hugo Santos Vaz Leite sobre a minha decisão em participar como voluntário (a) do estudo “Conhecimento e aplicabilidade sobre cuidados paliativos na UTI sob a ótica da equipe multiprofissional”. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia integral e gratuita por danos diretos, imediatos ou tardios, quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Goiânia, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do participante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do pesquisador

ii) Questionário

Sexo: M\_\_ F\_\_ Idade:\_\_\_\_ Tempo de Atuação em UTI:\_\_\_\_\_

Profissão:

* Médico(a)
* Enfermeiro(a)
* Psicológico(a)
* Fisioterapeuta
* Nutricionista
* Farmacêutico(a)
* Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida

* Discordo totalmente
* Discordo parcialmente
* Nem discordo e nem concordo
* Concordo
* Concordo totalmente

1. Considera a definição de cuidados paliativos:

* Extremamente difícil
* Muito difícil
* Moderado
* Fácil
* Muito fácil

1. Considera a promoção dos cuidados paliativos em pacientes situados em unidades de terapia intensiva:

* Extremamente difícil
* Muito difícil
* Moderado
* Fácil
* Muito fácil

1. Considera o conhecimento acerca dos seguintes temas:

a- Morte:

* Extremamente difícil
* Muito difícil
* Moderado
* Fácil
* Muito fácil

b- Terminalidade:

* Extremamente difícil
* Muito difícil
* Moderado
* Fácil
* Muito fácil

c- Distanásia:

* Extremamente difícil
* Muito difícil
* Moderado
* Fácil
* Muito fácil

d- Ortotanásia:

* Extremamente difícil
* Muito difícil
* Moderado
* Fácil
* Muito fácil

1. Durante a realização de seu curso profissional foi oferecida uma formação adequada acerca dos temas acima citados:

* Discordo totalmente
* Discordo parcialmente
* Nem discordo e nem concordo
* Concordo
* Concordo totalmente

1. Na sua opinião, quais desses fatores estão presentes em seu ambiente de trabalho e facilitam a aplicabilidade dos cuidados paliativos:

* Conhecimento sobre cuidados paliativos
* Comunicação adequada
* Recursos financeiros
* Gestão administrativa
* Profissionais experientes em terapia intensiva
* Perfil da UTI
* Conflitos éticos
* Protocolo específico

Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Na sua opinião, quais desses fatores estão ausentes em seu ambiente de trabalho e dificultam a aplicabilidade dos cuidados paliativos?

* Conhecimento sobre cuidados paliativos
* Comunicação adequada
* Recursos financeiros
* Gestão administrativa
* Profissionais experientes em terapia intensiva
* Perfil da UTI
* Conflitos éticos
* Protocolo específico

Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Você já vivenciou experiências em que os cuidados paliativos foram benéficos ao paciente e seus familiares:

* Discordo totalmente
* Discordo parcialmente
* Nem discordo e nem concordo
* Concordo
* Concordo totalmente

1. Você já vivenciou experiências em que os cuidados paliativos foram maléficos ao paciente e seus familiares:

* Discordo totalmente
* Discordo parcialmente
* Nem discordo e nem concordo
* Concordo
* Concordo totalmente

1. Geralmente os familiares dos pacientes procuram mais informações com você a respeito dos cuidados paliativos:

* Discordo totalmente
* Discordo parcialmente
* Nem discordo e nem concordo
* Concordo
* Concordo totalmente

11. Quais dos temas a seguir são de seu interesse para serem discutidos em reuniões com sua equipe?

* Assistência ao paciente terminal
* Prognóstico
* Cuidados paliativos
* Reanimação
* Aspectos éticos
* Aspectos legais

12. Quais pacientes você acredita ter indicação de cuidados paliativos:

* Paciente em processo ativo de morte
* Paciente com doença terminal
* Paciente portador de doença oncológica
* Paciente fora de condições de abordagem terapêutica
* Todo paciente portador de doença ameaçadora da vida

13. Na sua atuação você aplica cuidados paliativos frequentemente:

* Discordo totalmente
* Discordo parcialmente
* Nem discordo e nem concordo
* Concordo
* Concordo totalmente

14. Na sua atuação você tem dificuldades de aplicar cuidados paliativos:

* Discordo totalmente
* Discordo parcialmente
* Nem discordo e nem concordo
* Concordo
* Concordo totalmente