

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira–IMIP

VIII Congresso Científico do IMIP

XIV Jornada de Iniciação Científica do IMIP

IX Congresso Estudantil da FPS

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE TRABALHAM NAS
UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DO INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA A RESPEITO DOS CUIDADOS
PALIATIVOS E EXTUBAÇÃO PALIATIVA
KNOWLEDGE OF HEALTH PROFESSIONALS THAT WORK IN THE INTENSIVE
CARE UNITS OF THE INSTITUTE OF INTEGRAL MEDICINE PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA REGARDING PALLIATIVE CARE AND PALLIATIVE
EXTUBATION**

Trabalho de iniciação científica PIBIC
apresentado ao VIII Congresso Científico do
IMIP, XIV Jornada de Iniciação Científica do
IMIP e IX Congresso Estudantil da FPS.

Autora: Thais Aguiar Brito

Alunos Colaboradores:

Maria Luísa de França Bezerra Leite

Paulo Fernando Rocha Brito

Orientador: Flávia Augusta de Orange Lins da Fonseca e Silva

Co- Orientador: Laryssa Maryssan Barreto Annes

Recife, julho de 2018.

DADOS DOS ORIENTADORES

1. Flávia Augusta de Orange Lins da Fonseca e Silva

Graduada em Medicina pela Universidade de Pernambuco

Mestra em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Doutora em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas

Pós-doutorado na Harvard Medical School

Professora da pós-graduação do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

Anestesiologista da Universidade Federal de Pernambuco.

Telefone: (81) 9.9419-7979

Email: orangeflavia@gmail.com

DADOS DO COORIENTADOR

2. Laryssa Maryssan Barreto Annes

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco

Enfermeira residente pelo programa de residência multiprofissional em cuidados paliativos no Instituto Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP

Telefone: (81) 9.8618-8014

Email: laryssannes@hotmail.com

DADOS DO ALUNO AUTOR

3. Thais Aguiar Brito

Aluna do 12º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81) 9.8886-3875

Email: thaisaguiarbr@gmail.com

DADOS DO ALUNO COLABORADOR:

4. Maria Luísa de França Bezerra Leite

Aluna do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81) 9.9644-2921

Email: mluisa12@gmail.com

DADOS DO ALUNO COLABORADOR:

5. Paulo Fernando Rocha Brito

Aluno do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Telefone: (81) 9.9780-1430

Email: brito_pauloo@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar o conhecimento dos profissionais de saúde que trabalham nas UTIs do IMIP acerca dos Cuidados Paliativos(CCPP) e Extubação Paliativa(EP). **Métodos:** O estudo foi caracterizado como descritivo de corte transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita a partir da aplicação de um questionário estruturado aos profissionais de saúde do IMIP que trabalham nas UTIs envolvidos na EP com posterior análise dos dados, confrontando com a literatura nacional e internacional acerca do tema, após aprovação do CEP do IMIP. A população analisada foi composta por todos os profissionais de saúde que atuam nas UTIs envolvidos na EP, sendo excluídos do estudo os profissionais que não estiverem presentes no dia da coleta ou se recusaram a participar do estudo. **Resultados:** 92 participantes (78,6%) marcaram o conceito correto de cuidados paliativos, 58 (49,5%) acertaram a definição dos conceitos de ortotanásia, eutanásia e distanásia e 91 (77,7%) acertaram os profissionais envolvidos na EP. 26 participantes (22,2%) afirmaram que acreditam que extubação paliativa seja eutanásia. Dos 53 profissionais que afirmaram já ter presenciado/ realizado extubação paliativa, 10 (19,6%), afirmaram considerar EP eutanásia. 57 profissionais (51,8%) não se consideram preparados para realizar a EP, 47 (42,72) se consideram preparados e ,destes, 7 (14,8%) afirmaram que EP seria eutanásia . **Conclusão:** os cuidados paliativos encontram-se em desenvolvimento no Brasil, e um dos caminhos para impulsionar este movimento é a ênfase aos CP nas grades curriculares nos cursos de graduação na área de saúde. Devido à ausência de protocolos definitivos, escassez de conhecimento sobre a temática e sobre os aspectos éticos envolvidos, as equipes encontraram dificuldade em entender a extubação paliativa logo, torna-se válida a necessidade de ampliação das discussões sobre a temática no cenário das UTI se a elaboração de protocolos específicos para o tema em questão.

Palavras-Chave: Extubação paliativa, Cuidados Paliativos, Qualidade de Morte.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of the health professionals who work in the IMIP ICUs regarding Palliative Care and Palliative Extubation. The study was characterized as cross - sectional descriptive with a quantitative approach. The data was collected through the application of a structured questionnaire to IMIP health professionals working in the ICUs and involved in the PE with subsequent analysis of the data, comparing with the national and international literature on the subject, after approval of the Ethical Comitee of IMIP. The study population consisted of all the health professionals who work in the ICUs involved in PE. Professionals who were not present on the day of collection or who refused to participate in the study were excluded from the study. **Results:** Among the participants, 92 (78.6%) properly answered the concept of palliative care, 58 (49.5%) correctly answered questions about the definition of orthothanasia, euthanasia and dysthanasia, and 91 (77.7%) properly named the professionals involved in PE. 26 participants (22.2%) stated that they believe that palliative extubation is euthanasia. Of the 53 professionals who stated that they had already performed palliative extubation 10 (19.6%) consider PE as euthanasia. 57 professionals (51.8%) did not consider themselves prepared for PE, 47 (42.72) considered themselves prepared and 7 (14.8%) stated that PE is euthanasia. **Conclusion:** palliative care is being developed in Brazil, and one of the ways to promote this movement is to emphasize CP in the curriculum in undergraduate courses in health care. Due to the absence of definitive protocols, lack of knowledge about the theme and the ethical aspects involved, the teams found difficulty in understanding palliative extubation hence, it becomes valid the need to broaden the discussions on the theme in the ICUs scenario and the elaboration of specific protocols for the subject in question.

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: A medicina moderna possibilitou uma assistência mais eficaz do que era antes do seu advento. Um exemplo disso foi a criação das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde se tem a disponibilidade de tecnologias de alta complexidade e a possibilidade de realização de medidas invasivas tendo em vista a melhora do paciente. Entretanto, em casos de pacientes sem perspectiva de cura, estas podem se configurar como medidas de baixo rendimento ou futilidades terapêuticas, por acarretarem fonte adicional de sofrimento ao paciente sem apresentar possibilidade de modificação do curso da doença. Nesse contexto, torna-se fundamental a implementação e consolidação dos Cuidados Paliativos nas UTIs, sendo necessário para tal, que os profissionais de saúde destas unidades estejam familiarizados não só com a instituição de medidas invasivas como também saibam a indicação de suspensão dessas medidas e tenham segurança para realizá-la. Trata-se de um processo de tomada de decisão compartilhada, que inclui uma abordagem multidisciplinar, sendo necessária capacitação e treinamento adequados para os profissionais envolvidos.

Objetivo: Compreender o conhecimento dos profissionais de saúde que trabalham nas UTIs do IMIP acerca dos Cuidados Paliativos e Extubação Paliativa.

Métodos: Tratou-se de um estudo descritivo de corte transversal em que os profissionais que trabalham nas UTIs do IMIP responderam um questionário acerca do conhecimento de cuidados paliativos e extubação paliativa. A análise estatística foi realizada e os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis estudadas foram: dados relacionados ao perfil sociodemográfico, formação profissional ; conhecimento(entendimento acerca do conceito de cuidados paliativos, eutanásia, ortotanásia e distanásia, abordagem do tema na formação profissional, conhecimento acerca dos profissionais envolvidos na EP, realização ou presença em alguma

EP) , opinião pessoal, práticas, existência de setor especializado e treinamento dos profissionais em CCPP e EP.

O dados foram coletados com um questionário construído especificamente para o estudo e instrumento foi respondido individualmente nos centros de terapia intensiva do IMIP. A análise estatística foi realizada utilizando o Software SOFA (Statistics Open For All) .Após verificação e correção de inconsistências, os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. Foram construídas tabelas de distribuição de frequência para as variáveis categóricas e para as variáveis quantitativas foram calculadas medidas de tendência central. Para a análise de comparação foi utilizado o teste Qui-quadrado, estabelecido um nível de significância de 95%, sendo valores de $p < 0.05$ estatisticamente significantes.

Aspectos éticos: Aos profissionais participantes do estudo foi assegurado o direito de declinar do mesmo a qualquer momento. Da mesma forma, foi assegurada confidencialidade dos dados, deixando-se claro que os dados coletados poderão ser divulgados de maneira consolidada em eventos de cunho científico ou ainda publicados em periódicos médicos. O projeto foi aprovado pelo CEP do IMIP, e os participantes foram incluídos apenas após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: A maioria dos entrevistados 92 (78,6%) marcaram o conceito correto de cuidados paliativos, 58 (49,5%) acertaram questão de definição dos conceitos de ortotanásia, eutanásia e distanásia e 91 (77,7%) acertaram os profissionais envolvidos na EP. Quando questionados se acreditavam que extubação paliativa era eutanásia, 26 (22,2%) afirmaram que sim. Dos 53 profissionais que afirmaram já ter presenciado/ realizado extubação paliativa, 10 (19,6%), afirmaram considerar EP eutanásia. 57 profissionais (51,8%) não se

consideram preparados para realizar a EP, 47 (42,72) se consideram preparados e destes 7 (14,8%) afirmaram que EP seria eutanásia.

Conclusão: os cuidados paliativos encontram-se em desenvolvimento no Brasil, e um dos caminhos para impulsionar este movimento é a ênfase aos CP nas grades curriculares nos cursos de graduação na área de saúde. Devido à ausência de protocolos definitivos, escassez de conhecimento sobre a temática e sobre os aspectos éticos envolvidos, as equipes encontraram dificuldade em entender a extubação paliativa logo, torna-se válida a necessidade de ampliação das discussões sobre a temática no cenário das utis e a elaboração de protocolos específicos para o tema em questão.

INTRODUÇÃO

As UTIs, segundo o Ministério da Saúde (MS), “são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnóstico e terapêutica”⁽¹⁾.

A maioria dos pacientes internados nas UTIs apresentam afecções agudas e reversíveis⁽²⁾, porém não é infrequente a admissão de pacientes com doenças crônicas avançadas ou em estado terminal. Nestes, o uso indiscriminado dos recursos disponíveis com a intenção de garantir a sobrevivência a qualquer custo, acabam acarretando no prolongamento da vida em detrimento da qualidade desta⁽³⁾.

Assim, pensando em uma atenção à saúde holística e multiprofissional, pautada nos princípios éticos e bioéticos, que permita o alívio do sofrimento e uma morte digna⁽⁴⁾, é fundamental a implementação e consolidação dos Cuidados Paliativos (CP) também na UTI. A finalidade é prestar assistência ao paciente com doença fora de possibilidade de cura em todas as dimensões, garantindo seu bem-estar, fornecendo os cuidados adequados e respeitando sua dignidade⁽⁵⁾.

Os CP, Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), “é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual”⁽⁶⁾.

Durante os cuidados a esses pacientes, muitas das medidas invasivas, como nutrição parenteral, administração de drogas vasoativas, terapia renal substitutiva e instituição ou

manutenção de ventilação mecânica invasiva⁽⁷⁾, podem se configurar como medidas de baixo rendimento ou futilidades terapêuticas, por acarretarem fonte adicional de sofrimento ao paciente sem apresentar possibilidade de modificação do curso da doença. Visando evitar o prolongamento agonizante da vida e respaldado pelo Código de Ética Médica, o profissional médico poderá limitar essas intervenções, levando em consideração a vontade do paciente ou de seu representante legal⁽⁸⁾.

A Extubação Paliativa (EP) é definida como a remoção intencional do tubo traqueal e transição de uma via aérea estabelecida artificialmente para uma via aérea natural⁽⁹⁾. Segundo a All India Difficult Airway Association (AIDAA) a extubação é tão importante quanto à intubação e requer um planejamento adequado⁽¹⁰⁾.

Sendo assim, o objetivo principal da pesquisa foi avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva em um hospital de referência no Recife-PE a respeito dos Cuidados paliativos e da Extubação Paliativa.

MÉTODO

Estudo descritivo do tipo corte transversal com componente analítico, realizado no período de Março - Junho de 2018 nas unidades de terapia intensiva do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa do IMIP sob o CAE (81235317.0.0000.5201) e todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 117 profissionais diretamente envolvidos na assistência aos pacientes em cuidados paliativos e candidatos à extubação paliativa, que foram Médicos, Enfermeiros, Nutricionistas, Psicólogos, Fisioterapeutas e Fonoaudiólogos que fazem parte da equipe das UTIs do IMIP.

O dados foram coletados com um questionário construído especificamente para o estudo e instrumento foi respondido individualmente nos centros de terapia intensiva do IMIP . As variáveis estudadas foram: dados relacionados a perfil sociodemográfico, formação profissional ; conhecimento, opinião pessoal, práticas, existência de setor especializado e treinamento dos profissionais em CCPP e EP.

Para a caracterização do perfil sociodemográfico foram questionados gênero, idade, etnia, renda familiar, naturalidade, moradia atual, estado civil e religião. Quanto às questões referentes à formação profissional, foi perguntado sobre instituição de formação, tempo de formação e área de atuação.

Em se tratando do conhecimento sobre CCPP, as perguntas tratavam do entendimento acerca do conceito de cuidados paliativos, eutanásia, ortotanásia e distanásia, aplicação dos cuidados paliativos no cotidiano, abordagem do tema na formação profissional, sensibilidade em relação ao tema, treinamento sobre o tema. Sobre o conhecimento em relação a EP, as perguntas envolveram conhecimento acerca dos profissionais envolvidos na EP, realização ou

presença em alguma EP, entendimento do assunto e treinamento prévio. Algumas perguntas que tinham como opção de resposta “Extremamente”, “Muito”, “Mais ou menos”, “Pouco” ou “Muito pouco ou nada”; ou “Muitíssimo preparado”, “Muito preparado”, “Moderadamente preparado”, “Pouco preparado” ou “Nada preparado” foram dicotomizadas para uma melhor análise das variáveis em questão.

A análise estatística foi realizada utilizando o Software SOFA (Statistics Open For All) .Após verificação e correção de inconsistências, os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. Foram construídas tabelas de distribuição de frequência para as variáveis categóricas e para as variáveis quantitativas foram calculadas medidas de tendência central. Para a análise de comparação foi utilizado o teste Qui-quadrado, estabelecido um nível de significância de 95%, sendo valores de $p < 0.05$ estatisticamente significantes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 117 profissionais, sendo 24 da UTI pediátrica, 20 da UTI obstétrica, 39 de UTIs clínicas, 34 de UTIs cirúrgicas. Os dados sociodemográficos dos participantes podem ser observados na tabela 1.

Em relação à formação profissional, 25 (21,3%) eram médicos, 24 (20,5%) enfermeiros, 10 (8,5%) fisioterapeutas e 55 (47%) técnicos de enfermagem, tendo 58 (49,5%) entre um a cinco anos de formação, sendo 73 (62,3%) advindos de instituições privadas e 42(35,8%) advindos de instituições públicas .

No que tange ao conhecimento dos participantes sobre o conceito de cuidados paliativos, 92 (78,6%) marcaram o conceito correto, de acordo com o manual de CCPP da ANCP. Quando avaliamos a questão que tratava dos conceitos de ortotanásia, eutanásia e distanásia de acordo com o manual de cuidados paliativos da ANCP, os acertos foram de 62 (52,9%), 71 (60,6%) e 68 participantes (58,1%), respectivamente. Quando avaliamos os 3 conceitos em conjunto, 58 participantes (49,5%) acertaram.

Quando questionados se acreditavam que extubação paliativa era eutanásia, 26 participantes (22,2%) afirmaram que sim. Na questão acerca dos profissionais envolvidos na extubação paliativa, 91 participantes (77,7%) assinalaram que os profissionais envolvidos são médicos, fisioterapeutas e equipe de enfermagem; 8 (6,8%) responderam que apenas o médico está envolvido, 3 (2,5%) responderam que médicos e enfermeiros estariam envolvidos, 13(11,1%) disseram que médicos e fisioterapeutas estariam envolvidos e 2(1,7%) não responderam ao questionamento.

Quando relacionados tipo de formação profissional (enfermagem, fisioterapia, medicina, técnico de enfermagem) com conhecimentos sobre CP e EP, os técnicos apresentaram a maior porcentagem de marcações em desacordo com o manual da ANCP.

Também chamou a atenção o fato de que 4 técnicos (7,5 %) acreditam que CCPP é eutanásia ($p = 0.3201$) e 8,6% dos enfermeiros (2) e 45,2% dos técnicos de enfermagem (24) acreditam que EP é eutanásia ($p < 0.001$).

Dentre os 30 profissionais com mais de 11 anos de formação, 8 (26,6%) marcaram incorretamente os profissionais envolvidos na EP ($p=0.8237$). Quando analisados aqueles com 20 anos ou mais de formação, 40% desconheciam o conceito de eutanásia de acordo com a ANCP ($p=0.7207$). Dentre os profissionais com menos de 1 ou mais de 20 anos de formação, 100% marcaram o conceito de distanásia de acordo com o ANCP ($p = 0.5912$). Daqueles com mais de 11 anos e menos de 20 anos de formação, 6 (30%) afirmaram ser eutanásia a realização da extubação paliativa ($p=0.8082$).

Em relação aos profissionais envolvidos na extubação paliativa, houve um maior índice de acerto pelos participantes que tiveram formação numa instituição pública 36 (90%), em relação aos que se formaram em instituições privadas 57 (74%) ($p=0.0306$). O mesmo ocorreu quando foi questionado o conceito de cuidados paliativos ($p=0.2336$), conceitos de eutanásia ($p= 0.0706$), ortotanásia ($p= 0.0079$) e distanásia ($p=0.0305$).

Dos 53 profissionais que afirmaram já ter presenciado/ realizado extubação paliativa, 10 (19,6%), afirmaram considerar EP eutanásia ($p=0.4085$). 57 profissionais (51,8%) não se consideram preparados para realizar a EP, 47 (42,72) se consideram preparados e destes 7 (14,8%) afirmaram que EP seria eutanásia ($p=0.0232$).

DISCUSSÃO

É crescente o número de pacientes que têm uma cronificação de suas disfunções orgânicas e a melhoria da medicina intensiva tem proporcionado a recuperação da maioria deles. No entanto, uma parcela altamente expressiva evolui com sequelas importantes e, em muitos casos, com diagnóstico de terminalidade⁽¹¹⁾. Os cuidados paliativos (CP) ainda não são bem compreendidos pelos profissionais de saúde, pois tal entendimento requer conhecimento amplo da condição humana, o que vai muito além do conhecimento técnico e do controle adequado dos sintomas, necessitando de um preparo adequado da equipe multiprofissional que irá conviver com o tema.

Desde a sua introdução no Brasil na década de 80 até os dias atuais, muitos já foram os avanços dos cuidados paliativos no país. Cada vez mais observa-se uma tendência à abordagem do tema nas instituições de ensino e necessidade de entendimento por parte dos profissionais, destacando-se aqueles que trabalham em UTIs, onde comumente se encontram pacientes graves e, por vezes, sem perspectiva de cura. Nota-se que a maioria dos profissionais participantes da pesquisa possui o conhecimento do que seriam os cuidados paliativos. Entretanto, observamos também importantes confusões conceituais entre eutanásia, distanásia e ortotanásia, que nos fazem acreditar na superficialidade deste conhecimento, com pouco menos da metade dos participantes associando corretamente os conceitos supracitados.

Em relação à extubação paliativa, chamou a atenção a quantidade de profissionais que afirmaram que seria eutanásia, principalmente quando considerados os subgrupos compostos por técnicos de enfermagem e profissionais que concluíram sua formação de 11 a 20 anos atrás. Muito além de confusões conceituais, tais resultados apontam para o possível motivo do tímido avanço dos cuidados paliativos nas UTIs do IMIP. Uma vez que os profissionais

não conhecem amplamente os conceitos básicos que permeiam o entendimento dos Cuidados Paliativos, torna-se difícil a implementação da filosofia aos cuidados dos pacientes do setor.

A discrepância entre os conhecimentos dos profissionais pode ser responsável por divergência de opiniões e condutas entre os profissionais de diferentes especialidades. Um dos pilares dos cuidados paliativos é justamente a abordagem interdisciplinar, onde todos os profissionais encontram-se no mesmo patamar e possuem abordagens uniformizadas na comunicação com paciente e familiares e na proposição de intervenções terapêuticas. Além de uma maior harmonia entre a equipe, a interdisciplinaridade proporciona ao paciente e seus familiares uma maior segurança em relação à qualidade dos cuidados que estão sendo oferecidos. A dificuldade da implementação particularmente em ambiente de UTI não só deste conceito mas da filosofia dos cuidados paliativos como um todo, relaciona-se com a necessidade de modificação de paradigmas de uma abordagem naturalmente centrada na utilização da tecnologia para resolução de sintomas, para outra centrada essencialmente na comunicação, visando suprir dos anseios biopsicossociais de pacientes e seus familiares. ⁽¹⁷⁾

O maior espaço que vem sendo oferecido à abordagem dos cuidados paliativos nas grades curriculares dos cursos de saúde pode ser inferido pelo maior domínio dos conceitos relacionados aos cuidados paliativos e extubação paliativa por profissionais que se concluíram suas formações há menos tempo e maior número de incoerências relacionadas àqueles formados há mais de 11 anos. A cronologia observada pode ser associada a alguns dos principais impulsionadores da difusão dos cuidados paliativos no país, como a criação da ANCP em 2005, a criação pelo CFM da câmara técnica sobre a terminalidade da vida e, principalmente a publicação da resolução do CFM N° 1.805/2006, que respaldou legalmente a instituição da ortotanásia pelos médicos, desde que respeitada a vontade do paciente ou seu

representante legal, além da implementação dos cuidados paliativos como especialidade médica no país, em 2011. ⁽¹²⁾

Além do tempo de formação, observou-se como fator influenciador do conhecimento sobre CCPP e EP o caráter da instituição, se pública ou privada, tendo maior porcentagem de acertos os participantes advindos de instituições públicas. Faz-se necessário assim ressaltar a necessidade de maior abordagem do tema nas instituições privadas de ensino, principalmente nos cursos de técnicos de enfermagem, já que foi composto em sua maioria por profissionais advindos de instituições privadas e ao considerarmos os subgrupos profissionais, foi o que apresentou maior número de marcações em desacordo com o manual da ANCP. Torna-se necessário, assim, assumir a possibilidade de um viés nesse ponto da análise.

Tem-se percebido, nestes últimos anos, um aumento na aceitação referente a retirada da ventilação mecânica como sendo parte de ações paliativas nas UTIs ⁽¹³⁾, sendo este um dos temas mais atuais e polêmicos da medicina paliativa. No presente estudo, notou-se um contato considerável com a extubação paliativa por parte dos profissionais de saúde das UTIs, visto que quase metade deles já haviam realizado ou presenciado o procedimento em questão. Porém, chamou a atenção a autoavaliação da falta de preparo para a realização de tal ação paliativa por parte da equipe responsável, o que alerta para uma necessidade de intensificação e aprimoramento do treinamento e orientação acerca deste novo conceito, pois ele vem sendo cada vez mais utilizados, principalmente nos locais onde a medicina paliativa está se expandindo, como é o caso do Brasil⁽¹⁴⁾ e, mais precisamente, do hospital IMIP.

Foi notado uma excessiva procura ao apoio da equipe de CCPP, por parte dos profissionais atuantes nas UTIS, quando havia a necessidade da realização da extubação paliativa. Isso demonstra que, apesar de o cuidado com o paciente terminal ter de ser realizado de maneira integrada e ter como base fundamental a ação multiprofissional, visando

melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares ⁽¹⁵⁾, ainda falta independência por parte as equipes das UTIS para a realização do procedimento acima citado. Este acontecimento se dá possivelmente devido ao paradigma que se estabelece ao suspender uma medida invasiva em um local de crescente desenvolvimento de inovações tecnológicas, como são as unidades de terapia intensiva. Abster-se das intervenções disponíveis e até suspendê-las tendo em vista o conforto do paciente em cuidados paliativos, traz uma gama de dilemas e reflexões éticas por parte dos profissionais, estando relacionados à pluralidade dos valores das pessoas envolvidas no processo, que acabam por interferir na tomada de decisão terapêuticas devido ao conjunto de hábitos, comportamentos, culturas e crenças inerentes aos seres humanos⁽¹⁶⁾.

Entre os participantes que se disseram preparados para realizar a EP, uma parcela significativa 7(14,8%) afirmou acreditar que a EP se configura como uma conduta que abrevia a vida do paciente. A falta de embasamento teórico possivelmente faz com que os profissionais relacionem a retirada da ventilação mecânica ao conceito de eutanásia e optem por sua não realização, fato este que foi corroborado por Rebellato et al (2015)⁽¹²⁾, que evidenciou em seu estudo descritivo uma baixa incidência de realização de EP entre pacientes em cuidados paliativos nas UTIs por ele abordadas. Para que a EP seja indicada, a decisão da realização e os atos técnicos devem ser baseados em experiências comprovadas na literatura e, apesar de existirem definições éticas sobre a retirada de terapias consideradas fúteis ou inúteis ⁽¹⁷⁾, a aplicação de um algoritmo específico seria uma ferramenta importante e auxiliaria a equipe diante da necessidade de realização do procedimento. ⁽¹⁴⁾

CONCLUSÕES

Diante do exposto, conclui-se que os cuidados paliativos encontram-se em franco desenvolvimento no Brasil, e um dos caminhos para fortalecer este movimento é a inserção dos CP nos cursos de graduação dos profissionais da área de saúde, seja em disciplinas específicas ou por meio de um ensino transversal, onde poderão ser discutidos ao longo de toda a graduação, com o objetivo de compreender como deve ocorrer a abordagem, consolidar o tema e aprimorar o cuidado ao paciente em palição.

Devido a ausência de protocolos definitivos, escassez de conhecimento sobre a temática e sobre os aspectos éticos envolvidos, as equipes encontraram dificuldade em entender a extubação paliativa como parte determinante do cuidado ao paciente em cuidados paliativos, tornando-se válida a necessidade de ampliação das discussões sobre a temática no cenário das utis e a elaboração de protocolos específicos para o tema em questão, o que contribuirá para direcionar os cuidados a serem executados, buscando dirimir o sofrimento do paciente em fase terminal.

Com este estudo, espera-se contribuir com os profissionais das utis, para que lidem com as questões de vida e morte de forma humanizada e tenham os cuidados paliativos e extubação paliativa como uma possibilidade para os pacientes terminais, tratando-os de forma digna, respeitando sua autonomia e propondo uma nova cultura de respeito e dignidade ao ser humano nesse momento tão difícil para o paciente e sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.3432, de 12 de Agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação entre as Unidades de Tratamento Intensivo [legislação na internet]. Brasília; 1998. [citado 2004 Ago. 30]. Disponível em: <http://www.amib.com.br/portaria3432.htm>
2. Hennemann-Krause L. Ainda que não se possa curar, sempre é possível cuidar. Rev Hosp Univ Pedro Ernesto. 2012;
3. Original A. Limitação de Suporte Avançado de Vida em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos integrados. 2016;28(1):294–300.
4. Figueredo C. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva Perceptions of the multi-professional team on the implementation of palliative care in intensive care units. :2597–604.
5. Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado.
6. Lago M, De RP, Othero CB, Machado FO, Piva P, Agostino MD, et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. 2008;20(4):422–8.
7. Código de ética médico.
8. Karmarkar S. Tracheal extubation. 2008;8(6):214–20.
9. All India Difficult Airway Association 2016 guidelines for the management of anticipated difficult extubation.
10. Pan CX, Platis D, Maw MM, Morris J, Pollack S, Kawai F. How Long Does (S)He Have? Retrospective Analysis of Outcomes After Palliative Extubation in Elderly, Chronically Critically Ill Patients. 2016;44(6).
11. Sales Júnior JAL, David CM, Hatum R, César P, Souza SP, Japiassú A, et al. Sepsis Brasil: Estudo Epidemiológico da Sepsis em Unidades de terapia intensiva Brasileiras* An Epidemiological Study of Sepsis in Intensive Care Units. Sepsis Brazil Study. Rev Bras Ter Intensiva. 2006;
12. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde. Rev Bras Educ Med. 2013;37(1):120–5.

13. Pellegrino ED. Decisions to withdraw life-sustaining treatment: A moral algorithm. J Am Med Assoc. 2000;
14. Tavares de Carvalho R, Afonseca Parsons H, (organizadores). Manual de Cuidados Paliativos ANCP Ampliado e atualizado. Acad Nac Cuid Paliativos. 2012;1-592.
15. Hoffmann-Horochovski MT. Mortais. Nós, a Medicina E O Que Realmente Importa No Final. Cad Saude Publica [Internet]. 2016;32(12):1-2. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016001208003&lng=pt&tlng=pt
16. Zoboli ELCP. Bioética do cuidado: a ênfase na dimensão relacional. Rev Estima 2003;1(1):38-40
17. Figueredo C. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva Perceptions of the multi-professional team on the implementation of palliative care in intensive care units. :2597-604.

Tabela 1 –Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas. Recife, PE, 2018

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	24	20,5
Feminino	93	79,4
Procedência		
Recife	83	70,9
Região Metropolitana do Recife	30	25,6
Outros	2	1,7
Idade (anos)		
20 – 30	43	36,7
31 – 40	43	36,7
41 – 50	23	19,6
51 – 60	4	3,4
Raça		
Branca	41	35
Negra	19	16,2
Parda	56	47,8

Estado civil

Solteiro	61	52,1
Casado	43	36,7
União estável	5	4,2
Divorciado	8	6,8

Renda familiar

1 – 3 salário	53	45,2
4 – 7 salários	25	21,3
8 – 12 salários	15	12,8
>12 salários	16	13,6

Religião

Não possui	3	2
Católica	56	47,8
Evangélica	34	29
Espírita	12	10
Outra	11	9,4

Tabela - 2 Caracterização da amostra segundo as classes profissionais. Recife, PE, 2018

Variáveis	N	%	P
Acertou conceito CCPP			0.0854
Enfermeiros	21	87,5	
Fisioterapeutas	10	100	
Médicos	24	96	
Técnicos de enfermagem	53	72,6	
Acertou ortotanásia			0.0035
Enfermeiros	15	75	
Fisioterapeutas	8	80	
Médicos	22	91,6	
Técnicos de enfermagem	16	45,7	
Acertou eutanásia			0.3207
Enfermeiros	16	80	
Fisioterapeutas	8	80	
Médicos	22	91,6	
Técnicos de enfermagem	23	69,6	
Acertou distanásia			0.0064
Enfermeiros	16	84,2	
Fisioterapeutas	9	90	
Médicos	23	95,8	
Técnicos de enfermagem	19	57,5	
CCPP é eutanásia			0.3201
Enfermeiros	0	0	
Fisioterapeutas	0	0	
Médicos	0	0	
Técnicos de enfermagem	4	7,5	
Acertou profissionais envolvidos EP			0.0013
Enfermeiros	21	87,5	
Fisioterapeutas	10	100	
Médicos	24	96	
Técnicos de enfermagem	53	72,6	
EP é eutanásia			<0.001
Enfermeiros	2	8,6	
Fisioterapeutas	0	0	
Médicos	0	0	
Técnicos de enfermagem	24	45,2	

Tabela 3 - Caracterização da amostra segundo as variáveis de instituição pública e privada
Recife, PE, 2018

Variáveis	N	%	P
Acertou conceito de CCPP			0.2336
Público	37	92,5	
Privada	55	84,6	
Acertou conceito de Ortanásia			0.0079
Público	31	83,8	
Privado	31	57,4	
Acertou conceito de Eutanásia			0.0706
Público	32	88,9	
Privado	38	73,1	
Acertou conceito de Distanásia			0.0305
Público	32	88,9	
Privado	36	69,2	
CCPP não é eutanásia			0.5814
Público	39	95,1	
Privado	68	97,1	
Acertou profissionais envolvidos na EP			0.0306
Público	36	90,0	
Privado	53	72,6	
EP não é eutanásia			0.2401
Público	33	84,6	
Privado	54	75,0	

Tabela 4 - Caracterização da amostra segundo o tempo de formação. Recife, PE, 2018

Variáveis	N	%	P
-----------	---	---	---

Acertou conceito CCPP			0.9500
<1	2	100	
1-5 anos	44	86,2	
6-10 anos	21	91,3	
11-20 anos	19	86,3	
>20	6	85,7	
Acertou ortotanásia			0.6855
<1	3	100	
1-5 anos	32	64	
6-10 anos	13	72,2	
11-20 anos	10	66,7	
>20	4	80	
Acertou eutanásia			0.7207
<1	3	100	
1-5 anos	39	81,3	
6-10 anos	14	77,8	
11-20 anos	12	80	
>20	3	60	
Acertou distanásia			0.5912
<1	3	100	
1-5 anos	34	72,3	
6-10 anos	15	78,9	
11-20 anos	12	80	
>20	4	100	
CCPP é eutanásia			0.5726
<1	0	0	
1-5 anos	1	1,7	
6-10 anos	1	4,1	
11-20 anos	2	9	
>20	0	0	
Acertou profissionais envolvidos EP			0.8237
<1	3	100	
1-5 anos	46	80,7	
6-10 anos	20	80	
11-20 anos	16	72,7	
>20	6	75	

Tabela 4 continuação -

Variáveis	N	%	P
-----------	---	---	---

EP é eutanásia

0.8082

<1	0	0
1-5 anos	12	21,1
6-10 anos	6	24
11-20 anos	6	30
>20	2	25

