

Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI#

Nurses' perception on palliative care and management of pain at the ICU

Noéle de Oliveira Freitas*

Mirana Volpi Goudinho Pereira**

450

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2013;37(4):450-457
Artigo Original • Original Paper

Resumo

Cuidar do ser humano no processo de morte é um desafio para os enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O presente estudo teve como objetivos identificar e analisar a percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos e o manejo da dor em uma Unidade de Terapia Intensiva e caracterizar a amostra. Trata-se de um estudo quanti-qualitativo desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva de Campinas, estado de São Paulo. Participaram do estudo oito enfermeiros. Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2011 mediante entrevista semiestruturada gravada individualmente. Os dados quantitativos foram analisados por meio de estatística descritiva e os qualitativos segundo a metodologia de análise de conteúdo. Os enfermeiros que atuam na UTI formam uma equipe heterogênea, com diversidades no tempo de experiência como enfermeiro, tempo de atuação em UTI e trabalho na instituição. Com a análise dos discursos, foram evidenciadas cinco categorias: o conceito de cuidados paliativos, os cuidados de enfermagem em cuidados paliativos na UTI, medidas para avaliar e controlar a dor, a falta de um consenso para cuidados paliativos e controle da dor e a integração da família na UTI. As dificuldades dos enfermeiros em relação aos cuidados paliativos e manejo da dor nos remete a importância da abordagem do tema desde a graduação e de atividades educativas com o objetivo da educação permanente dos profissionais sobre o tema.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Dor. Doente Terminal. Unidades de Terapia Intensiva. Medição da Dor.

Abstract

Taking care of a human being in the death process is a challenge for nurses working at the Intensive Care Unit (ICU). This study aimed to identify and analyze the nurses' perception on palliative care and management of pain in an Intensive Care Unit and characterize the sample. This quanti-qualitative study was developed at an Intensive Care Unit of Campinas, in the state of São Paulo. Eight nurses participated in the study. Data were collected from June to August 2011 through semi-structured interviews recorded individually. Quantitative data were analyzed through descriptive statistics and qualitative data were analyzed according to the content analysis methodology. The nurses working in the ICU form a heterogeneous team having different time experience as a nurse, different working time in the ICU and in the institution. By analyzing the speeches, five categories were evidenced: palliative care concept, nursing care in palliative care at the ICU, measures to evaluate and control pain, lack of consensus for palliative care and pain control and family integration at the ICU. The difficulty of the nurses in relation to palliative care and pain management highlights the importance of approaching the theme since undergraduate level and of the education activities aimed at a permanent education of the professionals about the theme.

Keywords: Palliative Care. Pain. Terminally Ill. Intensive Care Units. Pain Measurement.

Baseado na monografia "Freitas NO. Cuidados paliativos e manejo da dor na UTI: o papel da enfermagem. Campinas (SP): Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2011". Orientadora: Mirana Volpi Goudinho Pereira.

* Enfermeira. Doutoranda do Programa Interunidades de Doutorado em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto no Hospital e Maternidade Celso Pierro da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Campinas-SP, Brasil. E-mail: no.oliveira@yahoo.com.br

** Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva Adulto. Preceptora do Programa de Residência em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto do Hospital e Maternidade Celso Pierro da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Enfermeira do Serviço da Qualidade do Hospital e Maternidade Celso Pierro. Campinas-SP, Brasil. E-mail: mirana-goudinho@hmc.puc-campinas.edu.br

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

O termo paliativo deriva do vocábulo *pallium*, em latim, que significa, no seu modo mais abrangente, proteger, cobrir com capa, manta ou coberta. Assim, quando a causa não pode ser curada, os sintomas são aliviados com tratamentos específicos, como a administração de medicamentos para alívio da dor^{1,2}.

O conceito de cuidados paliativos foi idealizado por Cicely Saunders, no movimento *hospice*, como a filosofia do cuidado à pessoa que está morrendo, com o objetivo de aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com a finalidade exclusiva de cuidar³.

O cuidado é a essência da enfermagem e cuidar do paciente terminal exige do enfermeiro conhecimentos específicos sobre controle da dor, administração de analgésicos, comunicação com o paciente, além da reflexão sobre o processo de terminalidade da vida⁴.

O enfermeiro que atua na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve ter o conhecimento sobre essa temática, pois é uma unidade que amplia as perspectivas terapêuticas em diversas situações clínicas, mas, por outro lado, possibilita o prolongamento da vida a qualquer custo, acarretando, muitas vezes, tratamentos fúteis⁵. A utilização dessas medidas ocorre, muitas vezes, por desconhecimento dos profissionais sobre os cuidados paliativos que poderiam ser empregados.

O controle da dor física é um dos principais objetivos dos cuidados paliativos, pois a dor afeta sensivelmente a qualidade de vida e a recuperação dos pacientes, uma vez que de 55% a 95% dos pacientes necessitam de analgesia para alívio da dor⁶.

Durante a internação na UTI, os pacientes enfrentam diversos momentos dolorosos, e mensurar a dor pode ser complicado devido à diminuição do nível de consciência, gravidade da doença, ventilação mecânica e ao uso de sedativos, principalmente quando altas doses são administradas⁷. Sendo assim, avaliar a dor ainda é um desafio para os enfermeiros, pois não há um parâmetro específico para mensuração. Essa avaliação depende, em grande parte, do relato do paciente, que normalmente é subjetivo⁸. Entretanto, existem alguns instrumentos que podem

auxiliar nessa avaliação, por meio do relato ou sinais que o paciente demonstra aos estímulos dolorosos.

Os cuidados paliativos podem e devem ser oferecidos concomitantemente aos cuidados curativos, pois não são excludentes para a prevenção e tratamento do sofrimento do paciente e seus familiares⁹. Portanto, é errônea a suposição de que “não há mais nada a se fazer” pelo paciente sem possibilidades de cura: enquanto houver vida, sempre existirá a necessidade do cuidado de enfermagem¹⁰. Enquanto existe vida, há muito que se fazer para a pessoa transpor os últimos dias de sua existência sem sofrimento.

Sendo assim, justifica-se a importância de desenvolver estudos sobre a percepção e conhecimento dos enfermeiros sobre os cuidados paliativos e manejo da dor na UTI, pois na literatura são escassas as pesquisas sobre essa temática, e, em sua maioria, têm como foco a terminalidade da vida e questões bioéticas, sem abordar a questão do controle da dor, de extrema importância para os pacientes em fase terminal da vida na UTI^{5,6,7,8,9,10,11}.

Nesse contexto, o objetivo da presente pesquisa foi identificar e analisar a percepção dos enfermeiros que atuam em uma UTI de um hospital universitário e de ensino do município de Campinas sobre cuidados paliativos e manejo da dor e caracterizar a amostra.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa com abordagem quanti-qualitativa, realizada com enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva de Adultos de um hospital universitário e de ensino do município de Campinas, estado de São Paulo.

A equipe da UTI é composta por nove enfermeiros, dos quais oito participaram da pesquisa. Somente um enfermeiro não participou por dificuldades de adequação aos horários agendados para as entrevistas durante o período da coleta de dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Campinas em 11 de fevereiro de 2011 (protocolo n. 1045/10). Os sujeitos do estudo foram convidados a participar da pesquisa após serem

informados sobre os objetivos, procedimentos e importância do estudo e, após a concordância, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo sujeito e pesquisador. Foi mantido o anonimato dos enfermeiros, identificando os discursos com o código E de acordo com a quantidade e sequência das entrevistas (E1 a E8).

A coleta de dados foi realizada no período de junho a agosto de 2011 por meio de entrevista semiestruturada gravada individualmente, em local reservado na UTI (sala de reuniões), sendo previamente agendada conforme a disponibilidade do sujeito.

Foi utilizado um instrumento para coleta dos dados quantitativos, tais como sexo, idade, estado civil, religião, tempo de experiência como enfermeiro, em terapia intensiva e atuação na instituição, pós-graduação, com o objetivo de caracterizar o perfil da amostra do estudo.

Posteriormente, a entrevista foi realizada por meio de quatro questões norteadoras: "Na sua concepção, o que são cuidados paliativos?"; "Quais são os cuidados que você implementa para os pacientes em cuidados paliativos na UTI?"; "O que você faz e o que deveria ser feito para controlar a dor desses pacientes na UTI?" e "Quais são as limitações e dificuldades para implementar cuidados paliativos e controle da dor na UTI?". As entrevistas foram realizadas observando a ocorrência de repetição dos conteúdos.

Os dados quantitativos foram digitados, organizados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 20.0, para cálculo das análises descritivas (média, frequência e desvio-padrão). Para análise dos dados qualitativos, os depoimentos foram transcritos respeitando a coloquialidade e, depois, analisados segundo a proposta de análise de conteúdo a qual se baseia em "um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção das mensagens"¹².

A análise de conteúdo abrange as iniciativas de explicitação, sistematização e expressão do conteúdo de mensagens, com a finalidade de se efetuarem deduções lógicas e justificadas a

respeito da origem dessas mensagens. O autor propõe três fases para a categorização das falas: a) a pré-análise, b) a exploração do material e o c) tratamento dos resultados obtidos pela inferência e interpretação, a sistematização da descrição dos dados coletados e a realização da leitura flutuante¹².

Sendo assim, de acordo com os princípios dessa metodologia, as estruturas e elementos do conteúdo foram desmontadas e analisadas por meio do estudo minucioso das palavras e frases que o compõem, procurando seu sentido e intenções, reconhecendo, comparando, avaliando e selecionando-o para esclarecer suas diferentes características e extrair sua significação, utilizando-se o critério temático¹².

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados oito enfermeiros, sendo 75% do sexo feminino. A média de idade foi de 27,4 anos, com desvio padrão de 5,2 anos, sendo o mais novo com 22 anos e o mais velho com 38 anos.

Com relação ao tempo de experiência como enfermeiro, a média foi de 3,2 anos, com desvio padrão de 3,4 anos, com variação de seis meses a 11 anos; com relação ao tempo de atuação em UTI como enfermeiro, a média foi de 2,6 anos, com desvio padrão de 3,2 anos, com variação de cinco meses a oito anos e tempo de trabalho na instituição, com média de 3,2 anos, desvio padrão de 3,1 anos, com variação de cinco meses a oito anos.

Os enfermeiros que possuíam especialização representavam 75% dos entrevistados. Desse, 66,6% possuíam especialização em UTI concluída ou em andamento. Em relação à religião e estado civil, respectivamente, todos os enfermeiros eram católicos e 75%, solteiros.

A partir dessa categorização da amostra, foi possível perceber que os enfermeiros que atuam nessa UTI formam uma equipe heterogênea em relação ao tempo médio de experiência como enfermeiro, tempo de atuação em UTI e trabalho na instituição.

Por meio de análise minuciosa dos depoimentos dos enfermeiros entrevistados, foi possível destacar as seguintes categorias: o conceito

de cuidados paliativos, os cuidados de enfermagem em cuidados paliativos na UTI, medidas para avaliar e controlar a dor, a falta de um consenso para cuidados paliativos e controle da dor e a integração da família na UTI, totalizando cinco categorias, que serão apresentadas a seguir.

O conceito de cuidados paliativos

A primeira categoria expressa o conceito de cuidados paliativos, que pode ser constatado nos depoimentos a seguir.

São cuidados que você oferece conforto a um paciente terminal. Ele não é um cuidado que vai colaborar para cura. Você oferece conforto, ameniza a dor, normalmente são pacientes que têm dor. (E8)

(...) minimizar a dor, minimizar sofrimento, minimizar mesmo tanto no aspecto psicológico, emocional. (...) (E5)

Podemos observar nos depoimentos que, para os enfermeiros dessa UTI, os cuidados paliativos são aqueles que amenizam a dor e proporcionam conforto ao paciente em fase terminal da vida.

Entretanto, os depoimentos dos enfermeiros tiveram como foco o conforto físico relacionado ao alívio da dor e pouco foi abordado sobre a questão do conceito de dor total, o qual trata sobre todas as dimensões do ser humano, incluindo, além do alívio do sofrimento físico, o psicológico, social e espiritual³, já mencionado anteriormente.

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

Cuidados paliativos são aqueles que quando o paciente já não tem um bom prognóstico e que visa amenizar a dor e o sofrimento desses pacientes que estão em fases terminais de doenças crônicas. (E4)

Eu entendo que são cuidados para pacientes terminais, pacientes com doenças crônicas, que não têm mais possibilidade de recuperação. (E3)

Os cuidados paliativos consistem em aliviar o sofrimento dos pacientes não somente na fase terminal, mas também em todo o percurso da doença¹³. Sendo a UTI um local reservado a pacientes cuja peculiaridade é o risco de vida, mas que são potencialmente recuperáveis e que se beneficiarão de observação e tratamento intensivo¹⁴, acreditamos que, devido a isso, os enfermeiros encontraram dificuldades em abordar esse conceito do cuidado paliativo, conceituando-o por meio de uma abordagem simples e com dificuldades em visualizar que há algo além de somente oferecer conforto físico ao paciente.

Os cuidados de enfermagem em cuidados paliativos na UTI

Nessa categoria, foram destacados os cuidados de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos relatados pelos enfermeiros, como pode ser observado nos depoimentos a seguir.

Tentar proporcionar conforto. Então o que tá dentro de conforto: evitar úlcera, evitar complicações do quadro dele. Isso entra mudança de decúbito, posicionamento do paciente, entra também limpeza quando dá para fazer, higiene, curativos. (...) *mas na prática o que a gente vê muito às vezes é acabar se preocupando mais com cuidados de higiene, conforto do que em outros pacientes.* (E2)

No meu dia a dia como enfermeira, eu acho que cabe a nós proporcionar conforto para esse paciente, no sentido de uma higiene adequada, de uma posição confortável, além de administrar as medicações paliativas que vão ser principalmente para analgesia. (E4)

Uma das tendências encontradas nos depoimentos demonstra o direcionamento dos cuidados de enfermagem relacionados às questões de higiene, conforto, controle da dor e prevenção de complicações, tais como úlcera por pressão.

O profissional deve ter conhecimento de que cuidar pressupõe preocupação, responsabilidade e envolvimento com o paciente para aliviar seu sofrimento no momento que precede a morte¹¹. Morrer confinado a um ambiente de UTI, entre aparelhos e rodeado por pessoas desconhecidas, determina um sofrimento difícil de ser avaliado e aliviado¹⁵.

O conceito evidenciado nos depoimentos dos enfermeiros sobre os cuidados de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos na UTI foi relacionado somente à questão do alívio do sofrimento físico mediante procedimentos técnicos, tais como higiene, medicação, prevenção de úlceras por pressão e outras complicações. Poucos enfermeiros abordaram a questão da humanização do cuidado e do aspecto afetivo ao cuidar do paciente terminal.

Essa dificuldade, evidenciada também na primeira categoria, é fruto da formação acadêmica que prioriza a qualidade do ensino técnico-científico, desvalorizando os aspectos humanistas do cuidado, principalmente relacionados à terminalidade⁵. A dor e o sofrimento não são pura e simplesmente questões técnicas, pois são aspectos que precisam ser enfrentados nas suas dimensões física, psíquica, social e espiritual. Assim, é imprescindível para os enfermeiros que o cuidado seja humanizado, algo que transcende uma assistência puramente técnica¹¹.

E assim quando tá acordado, conversar com ele, talvez com a família também, não sei se entraria ai... (E2)

(...) no momento que o paciente tá partindo, que ele tá no momento mais difícil da vida dele, ele precisa do apoio, porque às vezes um toque é mais efetivo do que uma droga que você faz no paciente. (...) Não tem aquela coisa da faculdade que a gente aprende, a gente vê muito a questão do toque terapêutico, da conversa, de otimizar algum outro recurso ou então alguma outra categoria profissional para ajudar a resolver isso, e aqui a gente não utiliza. (E8)

Conforme descrito nas falas acima, alguns enfermeiros abordaram a questão da humanização da assistência ao paciente em cuidados paliativos na UTI. Porém, como pode ser visto nos depoimentos, isso não é muito presente na rotina da unidade, tais como a abordagem da família, métodos alternativos para conforto e a atuação de outros profissionais, como psicólogo e terapeuta ocupacional, os quais são importantes durante a assistência ao paciente em cuidados paliativos.

Medidas para avaliar e controlar a dor

Conforme os depoimentos dos enfermeiros, ainda não há uma escala para mensuração da dor na UTI, e isso dificulta o processo de avaliação da dor, principalmente nos pacientes sedados e com rebaixamento no nível de consciência.

(...) não ter uma escala também né, então a gente fala, não tem como medir, chegar e questionar: "Olha o paciente tá com dor". "Mas como você viu isso?" (E6)

A gente não tem aquelas escalas de "dese-nhinho", escala de dor também pode afetar no tipo de medicação que vai ser feita. (E2)

Sendo assim, como medidas para avaliar a dor na UTI, os enfermeiros observam a expressão facial, alterações dos sinais vitais e relato do paciente, quando consciente.

A gente fica atento à face, à queixa verbal e conforme isso a gente vê, vai administrando conforme prescrição e orientação médica, o que tiver disponível e se acaso dependendo de uma medicação não fizer efeito, a gente tenta questionar o médico. (E1)

A avaliação da dor, rotineiramente, possibilita planejar a medicação, de acordo com as necessidades individuais e permite verificar a eficácia dos tratamentos de modo confiável¹⁶. Para isso existem algumas escalas que permitem auxiliar na mensuração e avaliação da dor. Um dos instrumentos utilizados na terapia intensiva é o *Behaviour Pain Scale* (BPS), com escores de três (sem dor) a 12 (máximo de dor), o qual avalia a dor em pacientes incapazes de se comunicar, mediante a observação da expressão facial, de movimentos do corpo, de tensão muscular e sincronia com o ventilador. A expressão facial é o item mais importante para avaliação da dor, seguida dos movimentos dos membros e da aceitação da ventilação mecânica¹⁷.

Em relação às medidas para controle da dor, os enfermeiros descreveram que o principal método utilizado na UTI é a medicação para analgesia.

Acho que o principal é proporcionar analgesia. (E4)

Só o que é feito é isso, só conversa, comunicação mesmo e se falar que tá (com dor) a gente medica. (E2)

Hoje o único recurso que a gente tem aqui é automático né. Paciente tá com dor? O que tem prescrito? É droga, não tem outra coisa. (...) Hoje é difícil a gente falar isso, mas hoje a gente se apega só à química, só à droga que a gente faz nele. (E8)

Foi possível constatar nos depoimentos que os enfermeiros encontram dificuldades em avaliar e controlar a dor dos pacientes nessa UTI e que há uma limitação à prescrição de medicamentos para analgesia em qualquer iminência de dor sem uma avaliação criteriosa, devido à ausência de uma escala para avaliar a dor.

A falta de um consenso para cuidados paliativos e controle da dor

Os enfermeiros relataram a falta de um consenso em relação às condutas para os pacientes em cuidados paliativos na UTI.

As dificuldades são essas. É todo mundo entrar num consenso que a partir daquele momento é um cuidado paliativo que às vezes a gente percebe que um médico entra com uma droga e o outro vem e suspende, depois o outro vem e entra de novo. (E4)

(...) tem muitos médicos; cada um tem um modo de agir diferente, então cada um dá um tipo de orientação. (E2)

Os enfermeiros relataram a dificuldade em ter um consenso entre a equipe multiprofissional sobre as condutas em relação ao paciente em fase terminal da vida na UTI.

Em muitos casos, a questão sobre a ausência de condutas paliativas ocorre devido à falta de conhecimento dos profissionais sobre cuidados paliativos, o que pode acarretar na utilização de medidas fúteis, prolongando o sofrimento do paciente e familiares¹⁸.

O tema da morte ainda é muito ausente no ensino médico, apesar de fazer parte do cotidiano. O conceito da medicina curativa a serviço do prolongamento da vida é uma constante, não se dando importância a um dos postulados básicos da medicina, que é a diminuição do sofrimento humano¹⁹.

Essa ênfase na questão curativa não ocorre somente nos cursos de medicina, mas em todos

aqueles que fazem parte da equipe multiprofissional, que estão mais presentes no cotidiano da UTI, tais como enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas.

Além disso, foi evidenciada nos depoimentos a relação entre a falta de condutas e protocolos com a questão da centralização no poder médico, na prescrição e condutas médicas. Alguns enfermeiros relataram a falta de autonomia e a limitação à prescrição médica. Em um dos depoimentos, a enfermeira afirma que os cuidados paliativos ao paciente terminal “é mais médico”, sem considerar a equipe multiprofissional.

A critério do médico, a gente às vezes questiona, mas às vezes não quer medicar, a gente fica meio que limitado à prescrição médica. (E6)

Eu, como enfermeira, eu acho que para terminal acho que é mais médico, de sedativo, de “M1” e “M2”. E os cuidados de enfermagem, isso eu não sei se entra em cuidados paliativos. (E7)

Os cuidados paliativos na UTI são de responsabilidade da equipe multiprofissional e não somente de um profissional. As condutas devem ser discutidas com toda a equipe para determinar quais medidas terapêuticas utilizar para cada paciente. Além disso, essa equipe precisa ter um preparo para lidar com os medos, angústias e sofrimento do indivíduo e família⁵.

A integração da família na UTI

Alguns depoimentos incluíram a importância da integração da família no cuidado ao paciente durante a internação na UTI.

(...) atenção à família também é muito importante. (E1)

Infelizmente aqui na UTI a gente não consegue ter esse olhar para a família. Ele vem visitar o doente e a gente não consegue dar a atenção que a família merece, estabelecer dúvidas e também às vezes nem dá a atenção necessária que o paciente precisa, por conta dessa correria que a gente tem. (E8)

Número de funcionários para gente dar qualidade na assistência, a gente tem um número reduzido hoje de funcionários. (E7)

Eu, como enfermeira, gostaria de ter mais esse contato, de poder proporcionar uma morte mais digna pra esses pacientes, porque às vezes infelizmente a gente percebe que a gente fica só se atentando a ver que hora que o monitor vai alarmar porque o paciente “bradicardizou” e parou... Infelizmente... (E4)

A equipe de enfermagem é que está sempre presente ao lado do paciente e não pode ser diferente em relação à família. A comunicação é considerada algo muito importante para a família do paciente, pois significa a ligação com o saber sobre o estado do paciente¹⁰. Assim, os enfermeiros devem atuar junto à família colaborando para diminuir o sofrimento, ao esclarecer dúvidas, encorajar atitudes positivas e ser acessível durante a internação do paciente na UTI¹¹.

As situações dilemáticas enfrentadas pela família dos pacientes e profissionais de saúde são geradas pela falta de esclarecimento das condutas e tratamento e não aceitação do processo de morte do paciente¹¹.

O enfermeiro deve abordar a família durante a permanência do paciente na UTI, porém, pode-se evidenciar nos depoimentos que há pouco envolvimento com a família, principalmente devido à sobrecarga de trabalho e escassez de recursos humanos. Esse é outro aspecto importante ressaltado em alguns depoimentos citados anteriormente e que faz parte do cotidiano de muitas Unidades de Terapia Intensiva no Brasil.

CONCLUSÃO

Com esse estudo, foi possível identificar a percepção dos enfermeiros e proporcionar a reflexão sobre a importância dos cuidados paliativos, assim como do controle da dor dos doentes que estão internados na UTI.

Os depoimentos são relevantes para demonstrar que a fragilidade em relação à percepção dos cuidados paliativos e manejo da dor estão entre os enfermeiros, independentemente do tempo de atuação em UTI, ou especialização na área, o que nos remete ao possível despreparo desde a graduação sobre o tema da terminalidade, cuidados paliativos e manejo da dor. Sendo assim, acreditamos que uma questão importante para aprimorar esse conhecimento entre os enfermeiros seria a inclusão de disciplinas desde a graduação que abordem sobre os aspectos dos cuidados paliativos ao paciente fora de possibilidades terapêuticas.

Além disso, ressaltamos a importância de atividades educativas no âmbito profissional com o objetivo da educação permanente e aprimoramento do cuidado em enfermagem em relação ao cuidado paliativo e controle da dor dos pacientes em UTI.

Os enfermeiros destacaram que o número reduzido de profissionais dificulta a implementação do cuidado paliativo e da abordagem à família, uma vez que gera sobrecarga de trabalho, que passa a fazer parte do cotidiano de muitas UTI's no Brasil.

Um aspecto de extrema relevância abordado pelos enfermeiros nas entrevistas é a ausência de uma escala para a avaliação da dor na UTI. Sendo assim, deve-se ressaltar a importância da inclusão, no protocolo da instituição, de um instrumento para mensuração da dor em pacientes para melhorar a assistência na avaliação e manejo da dor na UTI.

Como a pesquisa foi realizada em somente um hospital e com uma amostra reduzida de enfermeiros, é importante que novos estudos sejam realizados para identificar melhor a percepção dos enfermeiros que atuam na terapia intensiva sobre os cuidados paliativos e controle da dor, assim como de toda a equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Pessini L, Bertachini L. Humanização e Cuidados Paliativos. 2a ed. São Paulo: Edições Loyola; 2004.
2. Filho RCC, Costa JLF, Gutierrez, FLBR, Mesquita, AF. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(1):88-92.
3. McCoughlan M. A necessidade de cuidados paliativos. *Mundo Saúde*. 2003;27(1):6-14.
4. Rodrigues IG, Zago MMF. Enfermagem em cuidados paliativos. *Mundo Saúde*. 2003;27(1):89-92.
5. Machado KDG, Pessini L, Hossne WS. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da biotética. *Rev Bioethikos*. 2007;1(1):34-42.
6. Creedon R, O'Regan P. Palliative care, pain control and nurse prescribing. *Nurse Prescribing*. 2010;8(6):257-64.
7. Kress JP, Pohlman AS, O'Connor MF, Hall JB. Daily interruption of sedative infusions in critically ill patients undergoing mechanical ventilation. *N Engl J Med*. 2000;342(20):1471-7.
8. Paiva ES, Cuginotti V, Müller CS, Parchen CFR, Urbaneski F. Manejo da dor. *Rev Bras Reumatol*. 2006;46(4):292-6.
9. Moritz RD, Lago PM, Souza RP, Silva NB, Meneses FA, Othero JCB, Machado FO, Piva JP, Dias MDA, Verdeal JCR, Rocha E, Viana RAPP, Magalhães AMPB, Azeredo N. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2008;20(4):422-8.
10. Araújo MMT, Silva JPS. A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(4):668-74.
11. Santana JCB, Campos ACV, Barbosa, BDC, Baldessari CEF, Paula KF, Rezende MAE, Dutra BS. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. *Rev Bioethikos*. 2009;3(1):77-86.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
13. Silva EPS, Sudigursky D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):504-8.
14. Society of Critical Care Medicine. Guidelines for ICU admission discharge and triage. *Crit Care Med*. 1999;27:633-8.
15. Gutierrez PL. O que é paciente terminal? *Rev Ass Méd Brasil*. 2001;47(2):85-109.
16. Clarke WC, Kashani A, Clark SB. A mensuração da dor. In: Kanner R. Segredos em clínica de dor. Porto Alegre: ArtMed; 1998. p. 41-50.
17. Aïssaoui Y, Zeggwagh AA, Zekraoui A, Abidi K, Abougal R. Validation of a behavioral pain scale in critically ill, sedated, and mechanically ventilated patients. *Anesth Analg*. 2005;101(5):1470-6.
18. Azulay TA. Las diferentes formas de morir. Reflexiones éticas. *An Med Interna*. 2004;21(7):355-8.
19. Costa OJM. UTI: Muito além da técnica: a humanização e arte do intensivismo. São Paulo: Atheneu; 2001.