

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ

MARIA ISABEL FELIPE DE MORAIS ARAÚJO

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS
PACIENTES TERMINAIS EM UTIs NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ**

MOSSORÓ

2013

MARIA ISABEL FELIPE DE MORAIS ARAÚJO

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS
PACIENTES TERMINAIS EM UTIs NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró FACENE/RN, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof. Esp. Ana Cristina Arrais

MOSSORÓ
2013

MARIA ISABEL FELIPE DE MORAIS ARAÚJO

**QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS
PACIENTES TERMINAIS EM UTIs NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado junto ao curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró FACENE/RN, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Esp. Ana Cristina Arrais (FACENE/RN)
ORIENTADORA

Prof. Ms. Tatiana Oliveira Souza (FACENE/RN)
MEMBRO

Prof. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)
MEMBRO

AGRADECIMENTOS

Á Deus, pela força propulsora que me ajudou muito a realizar e concluir todos os obstáculos impostos durante essa jornada. Sempre do meu lado me fazendo superar as quedas quando às vezes queriam me derrubar.

Á minha mãe, Lúcia, pela força dada nos momentos difíceis que passei, pela ajuda com minha filha, Maria Eduarda, pois sem esse companheirismo não seria possível estar no final dessa caminhada. Mulher forte, humana e admirável. Amo-te!

Á minha Tia Esmeralda que também me ajudou muito nos momentos mais difíceis que passei na vida, que não foram poucos, mas que aos poucos estou superando e foi muito importante.

Em memória a minha avó Raimunda Messias que tanto ajudou na minha educação e me fez crescer uma mulher de bem e responsável pelos meus atos, serei eternamente grata. Sei que está a me guardar, pois os obstáculos que venci para estar aqui tem as bênçãos dela, sempre me guiando para o caminho do bem.

Á minha filha Maria Eduarda que mesmo sem saber o que acontece me satisfaz com o seu sorriso, suas brincadeiras, suas teimosias, e principalmente o seu amor inocente de criança. Benção, um anjo colocado na minha vida por Deus para servir de alicerce para as pedras a serem ultrapassadas no percorrer da estrada. Você é tudo na minha vida! Eu te amo muito!!!!

Á todos da minha família que me confortaram quando precisei e acreditaram em mim para passar por tudo que me foi imposto durante esse período.

A uma pessoa que chegou a minha vida no momento certo, na hora certa e que me ajudou muito com o seu companheirismo, amor, ensinamentos de uma vida que também não foi fácil. Ao seu lado tudo está sendo mais prático na minha vida. Obrigada pela compreensão que me foi dada nos momentos em que estive ausente para me dedicar às horas de estudo. Agradeço pelo carinho e atenção dado à minha filha, que com a sua infantilidade de criança também lhe agradece da melhor forma possível com um sorriso. Amo-te.

Agradecimentos especiais: a minha orientadora, Enf^a. Esp. Ana Cristina Arrais pela paciência, dedicação, delicadeza e compreensão nas horas em que precisei. Jamais esquecerei as suas palavras de incentivo para continuar a seguir na jornada.

Á minha amiga Priscila pois estivemos juntas desde sempre nessa caminhada que não foi fácil, mas chegamos ao final, unidas e sempre compartilhando das dificuldades vividas, tanto na academia quanto na vida pessoal. Você é especial.

Aos meus amigos acadêmicos, por tudo que passamos juntos durante esses quatro anos de nossas vidas, alegrias, tristezas e também as desavenças, mas que vão ficar marcadas e serão lembradas no futuro.

Aos professores que fizeram parte da minha banca e que contribuíram com as suas sugestões para que o meu trabalho se desenvolvesse da forma correta para que no fim eu pudesse obter a aprovação desejada.

Á todos que fazem a Faculdade Nova Esperança de Mossoró, pela responsabilidade e compromisso com seus alunos durante esses quatro anos.

Enfim, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão deste trabalho, os meus mais profundos agradecimentos. OBRIGADA!

“O tempo para o paciente terminal passa rápido. Nunca deixe para amanhã ou depois um pedido ou chamado de um paciente terminal.”

Elizabeth Kübler-Ross

RESUMO

A pesquisa apresenta a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes terminais em UTI's no município de Mossoró, mostra que a medicina vem sofrendo muitas transformações ao longo dos tempos e a tecnologia é uma delas, pois proporcionou melhorias significativas na área da saúde, e nesse sentido foi que os profissionais aliaram-se a esse processo e buscaram qualificar os cuidados paliativos com os pacientes terminais, utilizando a humanização como uma forma de oferecer a essas pessoas uma qualidade no final da vida. Este é um trabalho de conclusão de curso em Enfermagem. Teve como objetivo geral analisar a qualidade da assistência prestada aos pacientes terminais em UTIs no município de Mossoró como objetivos específicos: Conhecer o relacionamento profissional e familiar de pacientes terminais; Identificar a humanização da assistência de enfermagem com pacientes terminais; Verificar as dificuldades e desafios para a assistência de enfermagem aos pacientes terminais. Consiste em uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. O mesmo foi realizado em duas Unidades de Terapia Intensiva do município de Mossoró - RN: UTI Adulto do Hospital Wilson Rosado e UTI Adulto do Hospital Regional Tarcísio Maia. A população estudada foram os enfermeiros que atuam nas UTIs que fazem parte dos locais onde a pesquisa foi desenvolvida. A amostra foi composta por 5 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da FACENE/FAMENE, através do protocolo número: 187/13 e CAAE número: 21840613.0.5179. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um roteiro de entrevista, as quais foram gravadas em aparelho de MP3 e em seguida as respostas foram transcritas na íntegra, para posterior análise dos dados. A pesquisa mostrou que a qualidade da assistência prestada aos pacientes terminais acontece da melhor forma possível, e que os pacientes são tratados com a atenção necessária que precisam, favorecendo assim a uma etapa do final de vida mais digna. Diante da pesquisa pode-se confirmar que os pacientes terminais recebem um tratamento de qualidade e humanizado nas UTIs do município de Mossoró.

Palavras – Chave: Enfermagem. Humanização. Terminalidade.

ABSTRACT

The research introduces the nurse assistance quality provided to the dying patients in UTIs in the city of Mossoró, it shows that the medicine has undergone many transformation over the years and the technology is one of them, because it gave them significant improvements in the healthy area, and in that sense was what the professional allied in this process and sought this kind of people a palliative care of terminally ill patients, using humanization as a way to offer those people a quality of life at the end of their lifers. This is a work of ending course in Nursing. It has as general goal to analyze quality of assistance gave to the dying patients in UTIs in the city of Mossoró and it has as specific goals: Meeting the professional and familiar relationship of nursing care to terminally ill patients; Identifying the humanization of nursing care to terminally ill patients; Verifying the difficulties and challenges to nursing care with terminally ill patients. Consists in a field study research with a qualitative approach, descriptive and exploratory. The same was done in two Unidades de Terapia Intensiva in Mossoró city – RN: UTI Adulto of the Hospital Wilson Rosado and UTI Adulto of the Hospital Regional Tarcísio Maia. The population studied was the nurses that work at UTIs that make part of the places where the research were developed. The sample consisted for 5 nurses. Data collection was performed after approval by the Comitê de Ética e Pesquisa- CEP from FACENE / FAMENE, through the protocol number: 187/13 and CAAE number: 21840613.0.5179. The instrument used was a structured interviews, which were recorded in the MP3 equipment and then the answers were transcribed verbatim, to posterior analyze of data. The research has shown that the quality of assistance gave to the ending patients happens the best way possible, and that the patients are treated with as many attention as they need, providing an end of life worthier. According the research, can be confirmed that the ending patients receive an treatment with quality and humanized at the UTI in the city of Mossoró.

Keywords: Nursing. Humanization. Terminality.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA/JUSTIFICATIVA.....	9
1.2 JUSTIFICATIVA.....	9
1.3 HIPÓTESE	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 GERAL.....	11
2.2 ESPECÍFICOS.....	11
3REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	12
3.2 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	14
3.3 PACIENTES TERMINAIS NA UTI.....	16
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	19
4.1 TIPO DA PESQUISA	19
4.2 LOCAL DA PESQUISA	19
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	19
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	20
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	20
4.6 ANÁLISES DOS DADOS	20
4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	21
4.8 FINANCIAMENTO	21
5ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	22
6CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICES	33
ANEXO	37

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA/JUSTIFICATIVA

A Unidade de Terapia Intensiva é um local reservado, complexo e dotado de monitorização contínua que recebe clientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos (CHEREGATTI, 2010).

Por isso é importante que a equipe de Enfermagem tenha capacidade técnica, teórica e comportamental para obter os melhores resultados (LASELVA; MOURA JUNIOR, 2006).

Tendo em vista que ao estar com alguma enfermidade perde-se a integridade da saúde. E o objetivo fundamental dos profissionais que atuam nessa área é cuidar dos enfermos buscando restabelecer a integridade que foi perdida. A “cura” acontece quando a saúde, entendida como bem-estar biológico, psicossocial e espiritual, é inteiramente restabelecida (PESSINI; BERTACHINI, 2009).

O paciente na UTI tem as suas necessidades básicas alteradas, perde sua privacidade e vivencia situações não esperadas as quais não pode controlar. Essas situações causam desconforto que leva o paciente a uma situação de estresse (LASELVA, MOURA JUNIOR, 2006).

Contudo com a doença já definida os cuidados paliativos se tornam indispensáveis e necessários para assegurar uma qualidade de vida sem prolongar o processo de morte (FALCO et al, 2012).

Por esse motivo se faz interessante analisar como se dá a assistência de enfermagem a esses pacientes terminais na UTI.

Diante disso foi contextualizada a seguinte questão: Como ocorre à assistência de enfermagem aos pacientes terminais na UTI?

1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse em pesquisar sobre a qualidade da assistência de Enfermagem prestada a pacientes terminais se deu a partir de relatos conhecidos e vivências nas atividades práticas integradoras, que fizeram-me querer saber mais, para na vida futura poder aprimorar o tratamento a esses pacientes. Pois é sabido que cuidar de alguém não está direcionado apenas às terapias medicamentosas, mas também a um olhar mais atencioso, uma palavra de conforto e estímulo a esses pacientes tão necessitados de uma atenção mais humana.

Assim, esse estudo vem cooperar de um modo geral para todos os profissionais e pacientes o ganho de uma assistência humanizada na UTI e contribuir se possível, para o retorno desse paciente à sociedade com uma memória positiva daquele momento vivido em um hospital mais especificamente na unidade de terapia intensiva.

1.3 HIPÓTESE

A assistência de enfermagem é prestada de forma humanizada aos pacientes terminais na UTI.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Analisar a qualidade da assistência prestada aos pacientes terminais em UTIs no município de Mossoró.

2.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer o relacionamento profissional e familiar de pacientes terminais.
- Identificar a humanização da assistência de enfermagem com pacientes terminais.
- Verificar as dificuldades e desafios para a assistência de enfermagem aos pacientes terminais.

3 REFERÊNCIAL TEÓRICO

3.1. UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A UTI é uma unidade complexa com monitorização diária e que recebe pacientes em estado grave ou com alterações em um ou mais sistemas orgânicos (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

Para Nishide, Malta e Aquino (2008, p.13) a Unidade de Terapia Intensiva surgiu pela necessidade de maiores cuidados:

Com o avanço dos procedimentos cirúrgicos, a necessidade de se prestar maiores cuidados ao paciente durante o período pós-operatório imediato levou ao desenvolvimento das unidades especiais de terapia. Inicialmente, o tratamento era realizado em salas especiais, adjacentes às de cirurgia, sendo o acompanhamento conduzido pelo cirurgião e, posteriormente, pelo anestesista. Com o passar do tempo, foi atribuída a enfermeiros e à equipe a responsabilidade direta pela observação e tratamento clínico dos pacientes de risco.

Dessa forma o tratamento na terapia intensiva é bastante intenso e complexo, tendo que o enfermeiro estar preparado para receber pacientes com alterações hemodinâmicas importantes que requerem bastante conhecimento específico e habilidade para tomar as decisões e colocá-las em prática em tempo recorde. Portanto o papel do enfermeiro na UTI é bastante importante (VARGAS; BRAGA, [2004]).

Por isso se faz importante que a equipe avance além das intervenções tecnológicas e farmacológicas focadas no paciente e priorize a avaliação das necessidades dos familiares, a intensidade da satisfação dos mesmos sobre os cuidados prestados e a preservação da integridade do cliente como ser humano (HUMANIZAÇÃO... [1998]).

Mas é importante ressaltar também que o cuidado de Enfermagem é bastante difícil de ser implementado, pois a rotina diária e complexa que envolve a UTI faz com que a equipe de Enfermagem esqueça em alguns momentos de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente (VARGAS; BRAGA, [2004]).

Costa, Figueiredo, Schaurich (2009, p.572), colocam a humanização na UTI como um paradigma cartesiano:

Entende-se, desta maneira, que quanto mais especializado for o serviço de saúde, mais presentes estarão as condições que sustentam o paradigma cartesiano. Sendo assim, as UTIs podem representar um espaço que por sua

concentração de tecnologia de ponta caracteriza-se pela manutenção de sua humanidade.

Contudo, o uso das tecnologias e técnicas no cuidado não tem uma meta se não estiver associada ao processo relacional. A tecnologia é importante, mas deve ser interrogada, à luz de princípios éticos de referência, e quanto a sua forma de uso. Pois mesmo com seu valor comercial, os equipamentos têm seu potencial, desde que resguardados os princípios técnicos e humanos primordiais, tanto no diagnóstico como no tratamento e manutenção, sobretudo, no valor da vida. Os valores econômicos jamais devem estar à frente dos princípios técnicos e éticos (PESSINI; BERTACHINI, 2009).

Assim, com a escassez de leitos especiais para os cuidados intensivos e que tivesse a possibilidade de atender à grande quantidade de pacientes elegíveis em todo o mundo é um dos principais limitantes para admissão em UTIs (CALDEIRA et al, 2010).

Dessa forma o paciente só terá a indicação de cuidados intensivos quando grave ou de risco, mas com chances de sobrevivência e recuperação, respeitando a autonomia do paciente, e também clientes com morte encefálica, por se tratarem de doadores de órgãos (PORTAL EDUCAÇÃO, 2013).

Nesse sentido, é importante racionalizar uma conduta para admitir pacientes na UTI, principalmente quando os leitos são poucos. Isso torna a escolha de pacientes direcionada aos mais graves com várias disfunções e poucas possibilidades de tratamento, fato que acaba limitando a monitorização de pacientes com riscos potenciais e que por esse motivo acabam sendo atendidos tarde demais e em piores condições (CALDEIRA et al, 2010).

A Sociedade Americana de Terapia Intensiva (SCCM) sugere os seguintes critérios:

A Sociedade Americana de Terapia Intensiva elaborou critérios para admissão na UTI, com a finalidade de priorizar, no processo de triagem, a internação dos pacientes que mais se beneficiarão do tratamento intensivo e para melhorar alocação dos recursos disponíveis. Sendo assim, os pacientes são divididos em quatro prioridades para internação, ou seja, prioridade 1- pacientes graves, instáveis e que necessitam de tratamento intensivo e que necessitam de monitorização em UTI, até prioridade 4- pacientes sem indicação de internação em UTI, por estarem muito bem ou muito mal para se beneficiarem do tratamento na terapia intensiva (CALDEIRA et al, 2010, p.528).

Considerando a importância da admissão de pacientes para a UTI de acordo com a sua gravidade, o ministério da saúde procurou caracterizar as UTIs como tipo I, II, III:

A UTI tipo I está em processo de adequação à legislação vigente, mas continua funcionando. A tipo II e III é de tratamento intensivo e apresentam os critérios necessários para

o atendimento à pacientes graves, sendo que a UTI tipo III é composta por recursos tecnológicos e humanos, como por exemplo, maior número de equipamentos por paciente, enfermeiro e fisioterapeuta exclusivo e amplitude do número de exames no hospital (BRASIL, 2010).

Portanto se faz necessário dar condições de internar pacientes em estado crítico em locais individuais e/ou coletivos de acordo com o grau de risco, faixa etária, patologia e privacidade (NISHIDE; MALTA; AQUINO, 2008).

3.2. HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Humanizar os cuidados em saúde é considerar a essência do ser, o respeito à individualidade e a construção de um espaço real nas instituições que legitime o humano das pessoas envolvidas nele (PESSINI; BERTACHINI, 2009).

A humanização era vista como uma prática voluntarista, assistencialista, e paternalista, com base em que o profissional teria a figura ideal do “bom humano”, que não coincide com nenhuma existência concreta. De acordo com a Política Nacional de Humanização (PNH), a humanização não se limita a “ações humanitaristas” e não é feita por seres humanos constituídos de uma “bondade supra – humana” na forma de serviços ideais (MORI; OLIVEIRA, 2009).

Portanto a PNH assume o desafio de dar outro significado ao termo humanização, dizendo que as pessoas incluídas em práticas locais quando são mobilizados tem a capacidade de juntos transformarem a si mesmos neste processo. Então se trata de investir a partir desta concepção de humano, produzir outras formas de interação entre as pessoas que fazem o SUS, usufruindo do mesmo e se transformando (MORI; OLIVEIRA, 2009).

Humanizar na UTI é cuidar do cliente como um todo, unindo o contexto familiar e social. Assim devem-se englobar os valores, as esperanças, os aspectos culturais e preocupações de cada paciente (HUMANIZAÇÃO... [2004]).

Pois o paciente hospitalizado adquire uma relação com todo o montante de materiais e equipamentos utilizados para o seu tratamento. Passando assim a dividir sua existência, com os que trabalham no hospital, nas variadas funções, com os familiares que os visitam e com os outros pacientes internados (SHIMIZU; GUITIERREZ, 1997).

Então se deve ter a consciência de que cada ser humano é único e tem as suas necessidades e seus próprios valores e são os profissionais da saúde que acompanham diariamente esses usuários e por esse motivo são os principais responsáveis pela humanização e qualidade da assistência (SOUZA et al, 2010).

Pois, o estar hospitalizado em uma Unidade de Terapia Intensiva traz aos pacientes diversas alterações psicológicas e sociais que irão afetar não só a eles também aos seus familiares (ALMEIDA; VELOSO; BLAYA, 2009).

Pitta (1990 apud SHIMIZU; GUITIERREZ, 1997, p.252), salienta que quanto a humanização:

Os pacientes e familiares nesta condição nutrem sentimentos complicados em relação ao hospital, expressando-os aos enfermeiros, que freqüentemente sentem-se confusos e angustiados, pois as necessidades assistenciais apresentadas pelos pacientes e familiares vão além do simples cuidado físico, das tomadas de pressão e temperatura, das aplicações terapêuticas ou ainda das de higiene e conforto, requerendo um preparo diferenciado do enfermeiro.

Pensando nisso a PNH tem como principal objetivo realizar uma mudança de cultura no atendimento de Saúde no Brasil, ou seja, aperfeiçoando as relações entre profissional de saúde, usuários e os outros profissionais que compõem um hospital (CHEREGATTI; AMORIM, 2010).

Dessa forma humanização na assistência não é apenas uma questão de mudar as instalações físicas, e sim mudanças de comportamentos e atitudes perante os pacientes e familiares. As mudanças físicas são bastante importantes mas não podem se tornar o foco principal, pois mesmo se houver a falta de recursos financeiros, não deve ser usado como uma desculpa para falta de programa de humanização, até porque os verdadeiros responsáveis pela humanização são os profissionais de saúde (HUMANIZAÇÃO... [2004]).

Conseqüentemente o enfermeiro que faz a escolha por exercer a sua função em uma UTI opta pelo cuidado e não pela cura, ou seja, quando o profissional não se torna “escravo” da tecnologia, mas a usa a favor do bem estar do paciente. Nesse ponto de vista usa a tecnologia como sua aliada para preservar a vida e o conforto dos clientes (SOUZA et al, 2010).

Diante disso, Pessini e Bertachini (2004), concluíram que humanizar o cuidar é dar qualidade à relação profissional da saúde-paciente. É acolher as angústias do ser humano diante da fragilidade de corpo, mente e espírito.

Portanto, a humanização é uma forma de renascença para que se valorize o gênero humano. É também bastante importante no processo de humanização ter uma equipe consciente dos desafios que estão por vir e dos limites a serem ultrapassados (HUMANIZAÇÃO... [2004]).

3.3 PACIENTES TERMINAIS NA UTI

Todo ser humano é consciente de que a vida é finita. Mas o modo de morrer ocorre de várias formas e por diversos fatores. De toda maneira o morrer é uma experiência radical (PESSINI; BERTACHINI, 2009).

A bioética diz que em uma UTI, para pacientes em estado terminal, manter os sinais vitais torna-se apenas uma espera incessante para o prolongamento no processo de morte, pois para o paciente irreversível e incurável se faz importante avaliar os limites de suporte de vida (SANTOS; BASSITT, 2011).

Para Doutor Rodrigo Furtado (2007) ¹, a terminalidade é uma passagem importante.

Para tudo há seu tempo. Há tempo para nascer e tempo para morrer”.
A morte e a vida não são contrárias. São irmãs. A “reverência pela vida” exige que sejamos sábios para permitir que a morte chegue quando a vida deseja ir.
Cheguei a sugerir uma nova especialidade médica para cuidar dos que estão morrendo. Cuidar para que a morte seja mansa, sem dores e cercada de amigos, longe de UTIs.

Contudo a morte ainda é um assunto difícil e que provoca sentimentos e várias atitudes nos enfermeiros. Mesmo esse processo sendo natural da vida, ainda hoje é um tema que gera medo e ansiedade e muitas vezes é evitado por alguns e não compreendido por outros (SOUZA, 2010).

Nesse contexto se faz importante falar sobre os conceitos a cerca dos seus significados, como a eutanásia, distanásia e ortotanásia. A eutanásia é anteceder a morte do paciente que não tem mais cura e que está em sofrimento físico ou psíquico (BATISTA, 2010).

Um outro termo utilizado dentro da eutanásia é a mistanásia, que é aquela morte antes do momento, onde o paciente fica sujeito a falta de atendimento, erro médico e má prática por motivos econômicos, científicos e sociopolíticos (MARTIN, 1998).

Para Pessini e Bertachini (2009, p.152) a mistanásia significa:

A morte dada ao paciente antes da sua hora – a um paciente que não a pediu, por um médico, a um enfermeiro ou alguém próximo que não agüenta mais ver o paciente sofrer, sem poder aliviá-lo. É o que a autora chama de morte roubada ao paciente ou ainda eutanásia clandestina. Na avaliação de Hennezel (2000) seria a incapacidade de dialogar com o moribundo e sua família que conduz certos médicos a praticar essa forma de eutanásia. Uma atitude que aparentemente poderia ser interpretada como um ato de compaixão, tratando-se, no entanto, de fuga da realidade. É a morte dada ao paciente, porque o profissional não suporta mais o sofrimento deste, não sabe como aliviá-lo, mas muitas vezes também, segundo a autora, para que a equipe de saúde se livre

¹ Coordenador das Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO/RN).

de um paciente difícil, ou ainda para liberar um leito. Nesse sentido fica evidente a presença de aspectos econômicos em algumas decisões tomadas no contexto hospitalar.

A distanásia é fazer uso da tecnologia para prolongar o sofrimento do processo de morrer (MARTIN, 1998).

Já para Batista (2010, p.28), a distanásia implica em prolongar a agonia de forma inútil:

A futilidade terapêutica pode ser definida como o conjunto de procedimentos diagnósticos inadequados e inúteis diante da situação irreversível da doença que pode causar sofrimento ao doente e seus familiares ou terapia que não é capaz de atingir seus objetivos e não aumente a sobrevida e melhore a qualidade de vida.

Já a ortotanásia é o termo utilizado para a morte correta, ou seja, sem que se tenha nenhuma ligação com a ciência, deixando assim o paciente ter uma morte sem sofrimento seguindo o seu curso natural (FURTADO, 2007).

Assim se faz importante ressaltar que os profissionais de saúde expliquem aos familiares sobre a futilidade do tratamento caso se mantenha os recursos terapêuticos sem nenhuma resposta positiva do cliente, mostrando que retirar ou manter esse suporte não terá evolução da doença e que o importante é oferecer qualidade no final da vida (ortotanásia) (SANTOS; BASSITT, 2011).

Conseqüentemente os cuidados paliativos servem como uma medida de ajuda clínica na terapia intensiva, pois essa opção auxilia nas tomadas de decisão no final da vida do cliente e encaminha a atenção da equipe de saúde para garantir o conforto do cliente e familiares (FONSECA; MENDES JUNIOR; FONSECA, 2010).

Assim Silva(2008) diz que o resgate do cuidado humano veio a fim de combater a violência, a desumanização a superioridade do aspecto técnico sobre a condição do humano.

Por isso se faz importante que os profissionais em cuidados paliativos tenham a capacidade de explicar para o paciente quando não se tem uma resposta e que irá buscar entender para explicá-la sobre o que deseja saber (PESSINI; BERTACHINI, 2009).

Mas é sabido que mesmo o paciente estando na UTI coberto de todos os aparatos tecnológicos não é suficiente para oferecer ao cliente e familiares o alívio do sofrimento e angústias (FONSECA; MENDES JUNIOR; FONSECA, 2012).

Assim os cuidados paliativos foram criados principalmente para atender aos pacientes portadores de câncer já avançado, estendendo-se a todos os clientes portadores de doença que

causem sofrimento e dor, além de sintomas físicos, emocionais e espirituais que torna a vida insuportável (SILVA; SUDIGURSKY, 2008).

Para Sales e Alencastre (2003, p.567) os cuidados paliativos significa:

Uma modalidade terapêutica que busca evitar que os últimos dias se convertam em dias perdidos, oferecendo um tipo de cuidado apropriado às necessidades do moribundo. Apesar de ser descrita como de baixa tecnologia e alto contato, ela não se opõe à tecnologia da medicina tradicional, porém procura assegurar que seja o amor e não a ciência o caminho para orientar a assistência ao doente. Sendo que o papel dos profissionais da saúde envolvidos seria o de curar às vezes, aliviar freqüentemente, confortar sempre.

Assim pode-se dizer que os cuidados paliativos são de suma responsabilidade de todos da equipe. Essa equipe deve estar preparada para lidar com os medos e sofrimento dos pacientes e familiares, sempre respeitando a realidade do fim do ser humano e as necessidades do mesmo (MACHADO; PESSINI, HOSSNE, 2007).

4METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter descritivo com abordagem qualitativa, cuja fundamentação teórica se deu por meio de levantamentos bibliográficos desenvolvidos à partir de literaturas especializadas de livros e artigos científicos selecionados através de busca no banco de dados do Google acadêmico.

Segundo Fuzzi (2010), pesquisa de campo é quando acontece a observação dos fatos de acordo como eles ocorrem no momento.

A pesquisa descritiva tem como principal fator realizar a descrição das características de uma população ou fenômeno. Esse tipo de pesquisa tem por objetivo levantar opiniões, crenças e atitudes de uma determinada população (GIL, 2009).

Para Minayo (2010), o método qualitativo corresponde a um processo de construção da realidade dos seres humanos no qual se estuda as relações, crenças e opiniões. Esse tipo de método permite desvendar processos sociais desconhecidos, referente a grupos particulares, facilitando assim a construção de novos conceitos e categorias durante a realização da pesquisa.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva do tipo adulto dos seguintes hospitais da cidade de Mossoró: Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia e Hospital Wilson Rosado, uma vez que se tratam de unidades complexas compostas por pacientes com patologias diversas inclusive aqueles em estado terminal.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta pelos enfermeiros das UTIs que fazem parte do local da pesquisa, sendo que a amostra seria composta por 6 enfermeiros, sendo 3 de cada UTI. No entanto um dos enfermeiros se recusou a participar da pesquisa, nesse caso a amostra ficou composta por 5 profissionais. O critério de seleção foi restrito a disponibilidade dos participantes em colaborar com a pesquisa.

População é o total de pessoas, animais ou objetos de onde podemos recolher dados acerca do que se deseja escrever para retirar conclusões (SHVOONG, 2013).

Amostra é o subconjunto da população ou universo e deve ser obtida de forma aleatória e em condições necessárias para que seja uma amostra representativa da população (SHVOONG, 2013).

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como possível desconforto ao responder as perguntas, contudo os benefícios superaram os riscos visto que a pesquisa contribui de forma muito importante para obtenção de conhecimento sobre o tema proposto.

4.4. INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O procedimento utilizado para a coleta dos dados foi o roteiro de entrevista, uma técnica utilizada para obtenção de informações acerca do assunto, que segundo Gil (2009), se realiza quando o interrogador se apresenta frente ao interrogado e lhe formula perguntas com o objetivo de coletar os dados de seu interesse. Portanto, é uma forma de diálogo em que uma das partes pretende coletar dados e a outra serve como fonte de coleta.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança (FACENE/FAMENE). Foi feita a pesquisa nos hospitais já citados onde os profissionais de enfermagem foram abordados através de uma entrevista, que foram gravados por gravador Mp3 e em seguida transcritos na íntegra para tabulação e posterior análise dos dados.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foi utilizada como técnica para a análise o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC).

O Discurso do Sujeito Coletivo é uma técnica metodológica que possibilita o resgate de discursos coletivos de forma qualitativa. O procedimento utilizado é a entrevista individual com questões abertas, fazendo um resgate do pensamento, enquanto comportamento discursivo e fato social internalizado individualmente, podendo ser apresentado e divulgado a sua característica qualitativa (ALVÂNTARA; VESCE, 2008).

Segundo Lefrève, Crestana e Cornetta (2000, p. 70), “é uma forma de organização de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos”. Esta técnica seleciona respostas individuais de cada questão, extraindo a idéia principal e as expressões-chave, organizando as idéias mais importantes de forma a construir o Discurso do Sujeito Coletivo.

4.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Esta pesquisa está de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Dentre outros aspectos, cabe ao enfermeiro/pesquisador atender às normas vigentes para a pesquisa envolvendo seres humanos em consonância com os preceitos éticos e legais da profissão (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO NORTE - COREN, 2011).

Segundo o Conselho Nacional de Saúde (CNS) (resolução 466/12), “o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa” (BRASIL, 2012). Assim este trabalho respeita as normas estabelecidas pelo CNS e COREN.

Como descrito no item “população e amostra”, a pesquisa apresentou riscos mínimos, como possível desconforto ao responder as perguntas, contudo os benefícios superaram os riscos, visto que a pesquisa contribuiu de forma muito importante na obtenção do conhecimento sobre o tema proposto.

Ainda obedecendo os preceitos éticos, a coleta de dados foi realizada após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da FACENE/FAMENE, sob o protocolo nº 419.486 e CAAE: 21840613.0.00005179 e ainda mediante assinatura do enfermeiro participante no Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE.

4.8. FINANCIAMENTO

Todos os custos foram financiados pela pesquisadora associada, ficando a FACENE/RN responsável pela disponibilização de materiais bibliográficos, computadores para trabalho interno, acesso à internet, além de professor orientador e banca examinadora.

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A análise dos dados se deu através da técnica do DSC, e para que não seja possível a identificação dos participantes foram atribuídos nomes fictícios: Diamante, Esmeralda, Cristal, Rubi e Ametista.

QUADRO 1 – Ideia central, Expressões-chave e discurso do sujeito coletivo em resposta a questão: De que forma se dá a assistência de Enfermagem aos pacientes terminais na UTI?

Ideia central	Expressões-chaves
Humanização da Assistência	<p>“[...] a gente tenta dar uma assistência de forma mais humanizada possível prestando todos os cuidados ao paciente[...]” (Diamante)</p> <p>“[...] sempre temos que se colocarmos na situação do outro procurando prestar uma assistência humanizada[...]” (Esmeralda)</p> <p>“[...] oferecendo um cuidado humanizado[...]” (Cristal)</p>
<p>DSC: A gente tenta dá uma assistência de forma mais humanizada possível prestando todos os cuidados ao paciente se colocando na situação do outro oferecendo um cuidado humanizado.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2013.

O quadro I apresenta a percepção dos entrevistados com relação à assistência humanizada que é prestada da melhor forma possível, ou seja, se colocando no lugar do outro. É interessante observar que os profissionais de enfermagem falam da humanização da assistência como um processo sem falhas que não permita a falta de nenhum procedimento que favoreça ou melhore o estado daquele paciente.

Segundo o Portal Educação a humanização com os pacientes terminais se dá em melhorar a qualidade de vida do cliente através do respeito ao ser humano que se encontra em um momento grave e prestes a extinguir-se da existência humana. Assim se faz muito importante que a equipe multidisciplinar tenha um cuidado atencioso e afável tanto com o paciente como

com a família que passa por um desgaste emocional e físico devido aos transtornos causados pela patologia (PORTAL EDUCAÇÃO, 2013).

Para pacientes de UTIs o cuidado deve estar sempre ligado a tecnologia em prol de uma assistência integral a esses pacientes, tendo em vista que a humanização da assistência coloca a compaixão e o respeito à dignidade como fator primordial para um cuidado de qualidade (SILVA; ARAUJO; PUGGINA, [2008]).

A humanização do cuidado em saúde é importante, pois favorece a essência do ser, o respeito à individualidade e caracteriza a compreensão do significado da vida e capacidade que temos de perceber a nós mesmos e aos outros. Então a presença solidária e o atendimento digno a esses pacientes são imprescindíveis para uma melhor relação do cuidado e cuidador (PESSINI; BERTACHINI, 2006).

QUADRO 2 – Ideia central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Como se dá a relação do profissional com os familiares do paciente?

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2013.

Ideia central	Expressões-chaves
Comunicação com os familiares	<p>“[...]qualquer procedimento que for realizado a gente tem que esta comunicando a família[...]” (Diamante)</p> <p>“[...] quando a família está esclarecida, tudo caminha de forma mais harmônica[“...]” (Esmeralda)</p> <p>“[...] sabemos que a comunicação é a base do relacionamento entre os seres humanos [...]”(Cristal)</p> <p>“[...] explicar para a família o que está acontecendo com o paciente durante esse internamento[...]” (Rubi)</p> <p>“[...] apoio à família, conversando, orientando[...]” (Ametista)</p>
<p>DSC: Qualquer procedimento que for realizado a gente tem que estar comunicando à família, pois quando a família está esclarecida, tudo caminha de forma mais harmônica visto que a comunicação é à base do relacionamento entre os seres humanos, explicar para a família o que está acontecendo com o paciente durante esse internamento, conversando e orientando.</p>	

No quadro dois os entrevistados relataram a sua percepção com relação à comunicação com os familiares, dizendo que os procedimentos realizados são sempre informados aos parentes, deixando clara a real situação do paciente e suas possibilidades de recuperação.

Contudo essa realidade não é tão praticada nos serviços de saúde, onde é visto que os familiares ficam atrelados à espera de uma informação sobre seu ente querido, que na maioria das vezes tem hora marcada para ser dada e ainda assim é de forma rápida e intransigente (PESSINI; BERTACHINI, 2006).

Segundo Nascimento e Trentini (2004), nas UTIs os horários de visita são marcados e os profissionais limitam os familiares a apenas à entrega de um avental e pedir-lhes que lavem as mãos. Quantas vezes o familiar após entrar na UTI se vê “perdido” e sozinho à procura de leito em leito o seu parente, pois o mesmo encontra-se com a aparência diferente do que o habitual. A falta de informação faz com o familiar fique restrito e com dificuldades para obter alguma resposta sobre o estado do paciente.

“Essa situação, para quem não recebe o menor preparo, é muito difícil. A maioria das pessoas quando não orientada tem dificuldade até de se aproximar do leito, não sabe se pode ou não tocar, se pode ou não falar” (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004, p.3).

QUADRO 3 – Ideia central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: De que forma você pratica a humanização com esses pacientes?

Ideia central	Expressões-chaves
Conforto e Bem Estar	<p>“[...]dar um conforto melhor para aquele paciente[...]” (Diamante)</p> <p>“[...]buscando melhorias e bem estar [...]” (Esmeralda)</p> <p>“[...]conversas, tranquilizando e diminuindo o medo, com palavras de conforto[...]” (Cristal)</p>
<p>DSC: Dar um conforto melhor para aquele paciente buscando melhorias e bem estar com conversas, tranquilizando e diminuindo o medo, com palavras de conforto.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2013.

No quadro três evidencia-se que a humanização com os pacientes terminais é feita oferecendo um conforto e bem estar possibilitando assim uma maior tranquilidade e segurança ao cliente.

Os pacientes terminais necessitam de um atendimento eficaz e que forneça um conforto, aliviando assim o sofrimento do mesmo, pois a dor é o sintoma mais forte, contudo pode aumentar a partir do medo, isolamento e depressão. É importante que o paciente seja mantido longe da dor de forma que o momento final seja marcado pela dignidade (PESSINI; BERTACHINI, 2006).

Nesse sentido o melhor remédio para um paciente em estado terminal é o bom relacionamento do profissional com o mesmo e família. Conseqüentemente, essas pessoas têm um desejo de viver melhor, de voltar ao seu cotidiano normal e é nesse momento que nós enquanto profissionais temos a convicção de que o cuidado prestado é resultante quando nos deparamos com uma melhora no quadro do paciente. Então o grande desafio dos profissionais de saúde é cuidar do ser humano em um âmbito geral, colocando a sua dor e seu sofrimento como preferência, seja ela psicológica, física, social ou espiritual (PESSINI; BERTACHINI, 2006).

Quem cuida e se deixa tocar pelo sofrimento humano torna-se um radar de alta sensibilidade, humaniza-se no processo e, para além do conhecimento científico, tem a preciosa chance e o privilégio de crescer em sabedoria. Esta sabedoria nos coloca na rota da valorização e descoberta de que a vida não é um bem a ser privatizado, muito menos um problema a ser resolvido nos circuitos digitais e eletrônicos da informática, mas um dom, a ser vivido e partilhado solidariamente com os outros (PESSINI; BERTACHINI, 2006).

QUADRO 4 – Ideia central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: O que você entende sobre terminalidade?

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2013.

Na ideia central do quadro quatro pode ser notado que os profissionais quando relacionados à morte dizem que é o momento final da parte física do ser humano e que nesse momento a dignidade deve prevalecer.

Ideia central	Expressões-chaves
Morte	<p>“[...]fazer com que esse paciente tenha uma morte digna[...]” (Cristal)</p> <p>“[...]concluiu aquela fase física do ser humano[...]” (Rubi)</p> <p>“[...]final, despedida[...]” (Esmeralda)</p> <p>“[...]nesse estágio final que ele está passando, ele tenha o mínimo de dignidade possível [...]” (Ametista)</p>
<p>DSC: Fazer com que esse paciente tenha uma morte digna,concluindo aquela fase física do ser humano, final, despedida, visto que nesse estágio final que ele está passando, ele tenha o mínimo de dignidade possível.</p>	

Para esses pacientes terminais a morte é algo certo de ocorrer, então se faz necessário que se oriente a família quanto aos cuidados paliativos que já não fazem, mais um efeito significativo no processo de saúde do mesmo. Sendo assim se faz necessário que se dê a esse paciente uma melhor qualidade no final da vida facilitando a compreensão dos familiares que são os substitutos legais do cliente, favorecendo nesse processo de morte (SANTOS; BASSITT, 2011).

Faz-se bastante importante que deixemos um pouco de lado a questão mecanicista e tecnológica e tenhamos uma maior atenção com o ser humano em si, ou seja, fazendo um carinho, ficando quieto ao lado do leito, realizando uma mudança de decúbito ou simplesmente o ato de segurar a sua mão já favorece a um final de vida digno(PESSINI; BERTACHINI,2006, p.267).

A morte é um processo natural da vida, mas temos que aprender a lidar com as mudanças que ocorrem, principalmente quando essa morte vier de forma súbita e inesperada. Contudo temos que encorajar a família e amigos a demonstrar o seu amor mesmo que o paciente esteja impedido de falar e expressar o que deseja, pois é exatamente nesse momento em que o ser humano necessita do outro(PESSINI;BERTACHINI, 2006).

“A qualidade dos relacionamentos se torna mais importante do que a própria doença, já que ela não será ‘curada’; são os relacionamentos os aspectos mais importantes para qualificar a vida nessa fase” (FURTADO, 2007²).

QUADRO 5 – Ideia central, Expressões-chave e Discurso do Sujeito Coletivo em resposta a questão: Para você o que é humanização?

Ideia central	Expressões-chaves
Tratamento	<p>“[...]dando ao paciente o tratamento que merece como pessoa [...]” (Cristal)</p> <p>“[...]hábitos sociais benévolo, tratável, afável [...]” (Esmeralda)</p> <p>“[...]tratar os pacientes como pessoa, recebê-los da maneira correta [...]” (Rubi)</p>
<p>DSC: Dando ao paciente o tratamento que ele merece como pessoa, com hábitos sociais benévolo, tratável, afável e recebê-los da maneira correta.</p>	

Fonte: Pesquisa de Campo, FACENE/RN2013.

O quadro cinco traz o entendimento dos participantes da pesquisa sobre o que é humanização, o que evidenciou que o tratamento dado aos pacientes terminais deve ser de forma correta e afável.

E esse é sim um momento em que devemos tratar o paciente da melhor forma possível, com a dignidade que ele precisa e merece, favorecendo a um processo menos doloroso para o mesmo e familiares.

² Documento eletrônico não paginado.

Na atualidade nos deparamos com uma tecnologia que beneficiou o processo de saúde dos pacientes, mas que distanciou as relações entre os seres humanos, fazendo com que deixemos de dar uma palavra de conforto e um olhar mais humano para quem tanto necessita. Assim é interessante que valorizemos mais o contato com o outro e deixe aflorar a sensibilidade humana e a capacidade que todos temos de se deixar tocar pelo sofrimento, alegrias, esperança e desejo do outro (PESSINI; BERTACHINI, 2006).

Oferecer um tratamento mais humano a esses pacientes é o mínimo que podemos fazer enquanto profissionais de saúde, pois no futuro podemos estar na mesma situação de precisar da ajuda do outro, e é nesse momento que pensaremos o quanto importante é dar atenção, carinho e amor a essas pessoas que necessitam desse processo (PESSINI; BERTACHINI, 2006).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na elaboração da minha pesquisa procurei explicar como os enfermeiros que atuam em UTIs do município de Mossoró oferecem o tratamento aos seus pacientes e se os mesmos e seus familiares recebem uma atenção de forma humanizada, facilitando assim a comunicação paciente, família e profissionais.

Com a realização desta pesquisa, foi alcançado o objetivo de compreender a percepção dos profissionais de Enfermagem, quanto à assistência de Enfermagem prestada aos pacientes terminais nas UTIs.

Tendo em vista que a Unidade de Terapia Intensiva é completa e com monitorização diária, foi percebido que os pacientes ficam mais amparados, tanto tecnologicamente como profissionalmente. Conseqüentemente é importante que atrelado a isso a assistência humanizada venha colaborar de forma a valorizar a essência do ser e o respeito à individualidade de cada ser humano.

Pôde ser verificado que os enfermeiros entrevistados relataram que a assistência prestada se dá de forma humanizada procurando oferecer toda a atenção necessária tanto para o paciente quanto à família, onde eles procuraram deixar claro que o tratamento é destinado a diminuir o sofrimento do paciente no seu momento final de vida.

Contudo essa assistência prestada muitas vezes fica a desejar, pois a infraestrutura dos hospitais e a super lotação não permite que os profissionais de Enfermagem possam exercer a sua assistência com tanta qualidade que os pacientes necessitam.

Mas é importante ressaltar que os profissionais exercem a assistência de forma humana, procurando oferecer uma qualidade de vida a esses pacientes em que o prognóstico relata o fim da vida física.

Dessa forma foi possível concluir com essa pesquisa que a assistência prestada pelos os enfermeiros pesquisados esta dentro dos padrões de qualidade do que se é desejado para os pacientes terminais em UTIs, pois todos são tratados com carinho, atenção e respeito, tanto os clientes como os familiares que passam pela mudança brusca de adaptação à perda de um ente querido.

Portanto posso dizer que a minha hipótese foi confirmada, pois diante do que se foi relatado pelos profissionais os pacientes são tratados de forma humanizada e protetora para que naquele momento final o mesmo já não sinta mais dores e possa descansar em paz e com tranquilidade.

REFERÊNCIAS

ALVÂNTARA, A. M.; VESCE, G. E. P. **As representações sociais no discurso do sujeito coletivo no âmbito da pesquisa qualitativa.** 2008. Disponível em: http://www.pucpr.br/eventos/educere/educere2008/anais/pdf/724_599.pdf Acesso em: 20 maio 2013

BATISTA, K. T. **Decisões éticas na terminalidade da vida**: conhecimentos e condutas de médicos intensivistas de Goiás e Distrito Federal. 103 f. Dissertação (Mestrado em Bioética) – Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota informativa 2010**: credenciamento de leitos de UTI. Brasília, DF, 2010.

CALDEIRA, V.M.H. et al. Critérios para admissão de pacientes na unidade de terapia intensiva e mortalidade. **RevAssocMedBras**, v.56, n.5, p. 528-534, 2010.

CHEREGATTI, A.L; AMORIM, C.P. **Enfermagem Unidade Terapia Intensiva**. São Paulo: Martinari, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO NORTE. Resolução do COFEN nº. 311/2007. **Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Natal, 2007. Disponível em: < <http://www.coren-sc.org.br/documentacao2/Res31107.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2013.

COSTA, C.A; LUNARDI FILHO, W.D.; SOARES, N.V. Assistência humanizada ao cliente oncológico: reflexões junto à equipe. **RevBrasEnferm**, Brasília (DF), v. 56, n.3, p.310-314, maio/jun. 2003.

COSTA, S.C.; FIGUEIREDO, M.R.B.; SCHAURICH, D. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, supl.1, p.571-80, 2009.

DEFINIÇÃO de População e Amostra. Disponível em: <http://pt.shvoong.com/exact-sciences/statistics/1896148-conceito-popula%C3%A7%C3%A3o-amostra/> Acesso em: 18 jun.2013

FARAH, E. Distanásia, uma preocupação da medicina moderna. **Jornal do Médico**, Hospital Sírio-Libanês, n. 42, nov./dez. 2006.

FONSECA, A.C., MENDES JUNIOR, W. V.; FONSECA, M. J.M. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: revisão sistemática. **RevBras Ter Intensiva**, v.24, n.2, p.197-206, 2012.

FURTADO, R. **Dignidade da morte**. [2007]. Disponível em: <http://www.portal.rn.gov.br/content/aplicacao/pge/arquivos/eventopgesus/dignidade%20da%20morte%20-%20rodrigo%20furtado.pdf> Acesso em: 25 mar. 2013

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2009.

HUMANIZAÇÃO em UTI. [1998]. Disponível em: <http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/humanizacaouti.pdf> Acesso em: 15 mar. 2013

LASELVA, C.R; MOURA JUNIOR, D.F. **Terapia intensiva enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2009.

- LEFREVE, A.M.C.; CRESTANA, M.F.; CORNETTA, V.K. A utilização da metodologia do discurso do sujeito coletivo na avaliação qualitativa dos cursos de especialização “Capacitação e Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde-CADRHU”, São Paulo – 2002. **Saúde e Sociedade** v.12, n.2, p.68-75, jul-dez 2003.
- MACHADO, K. D.G; PESSINI, Leo; HOSSNE, W.S. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. **Bioéthiko**, São Camilo, v.1, n.1, p.34-42, 2007.
- MARTIN, L.M. Eutanásia e Distanásia. In: COSTA, S. I.F.; GARRAFA, V.; OSELKA, G. **Iniciação à Bioética**. Brasília: Conselho federal de Medicina, 1998.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MORI, M.E.; OLIVEIRA, O.V.M. Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.627-40, 2009.
- NASCIMENTO, E.R.P.; TRENTINI, M. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.12, n.2, p.250-257, mar./abr. 2004.
- NISHIDE, V.M.; MALTA, M.A.; AQUINO, K. S..Aspectos organizacionais em Unidade de Terapia Intensiva. In:NISHIDE, V.M; CINTRA, E.A;NUNES,WM. **Assistência de Enfermagem ao paciente gravemente enfermo**.2.ed. São Paulo:EPU, 2003.
- O QUE é pesquisa de campo? 2010. Disponível em:
<http://profludfuzzimetodologia.blogspot.com.br/2010/03/o-que-e-pesquisa-de-campo.html>
 Acesso em:19 maio 2013
- OLIVEIRA, S. G. et al. A formação do enfermeiro frente às necessidades emergentes da terminalidade do indivíduo. **R. Enferm. UFSM**, v.1, n.1, p. 97-102, jan./abr. 2011.
- PESSINI, L; BERTACHINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2009.
- PORTAL EDUCAÇÃO. **Critérios de admissão e alta da UTI**. 2013. Disponível em:<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/38728/criterios-de-admissao-e-alta-da-uti#ixzz2VBVIObsH> Acesso em: 13 abr. 2013SADALA, M.L.A.; SILVA, M.P. Cuidar de pacientes em fase terminal: a experiência de alunos de medicina. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.12, n.24, p.7-21, jan./mar. 2008.
- SILVA, M. J. P; ARAÚJO; Mônica Martins Trovo; PUGGINA, A. C. G. **Humanização em Terapia Intensiva**. [2008].
- SALES, C. A.; ALENCASTRE, M. B. Cuidados paliativos: uma perspectiva de assistência integral à pessoa com neoplasia. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), v.56, n.5, p.566-569, set./out. 2003.

SANTOS FILHO, S.B.; BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, supl.1, p.603-13, 2009.

SANTOS, M. F. G.; BASSITT, D. P. Terminalidade da vida em terapia intensiva: posicionamento dos familiares sobre ortotanásia. **RevBras Ter Intensiva**, v.23, n.4, p.448-454, 2011.

SHIMIZU, H.E.; GUITIERREZ, B.A.O. Participação de enfermeiros na implantação e desenvolvimento de um grupo multidisciplinar de assistência a pacientes crônicos e terminais. **Rev. Esc. Enf.USP**, v.31, n.2, p.251-258, ago. 1997.

SILVA, A. J. S. et al. Assistência de enfermagem na UTI: Uma Abordagem Holística. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudo de Enfermagem e Nutrição**, v.1, n.1, p.1-16, jan./jun. 2010.

SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. Concepções sobre cuidados paliativos: revisão bibliográfica. **Acta Paul Enferm**, v.21, n.3, p.504-8, 2008.

SILVA, E.P. **Cuidar de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura: visão das enfermeiras intensivistas**. 72f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

SOARES, M. Cuidando da Família de Pacientes em Situação de Terminalidade Internados na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 19, n. 4, p.481-484, out./dez., 2007.

SOUZA, A. D. B. **Intervenções de enfermagem frente ao paciente terminal e sua família**. 46f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Instituto de Ensino Superior Materdei, Manaus, 2010.

VARGAS, D.; BRAGA, A. L. **O Enfermeiro de Unidade de Tratamento Intensivo: Refletindo sobre seu Papel**. [2004]. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/10/19042010093459.pdf> Acesso em: 27 abr. 2013

APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa intitulada QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS PACIENTES TERMINAIS EM UTIs NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ, está sendo desenvolvida por MARIA ISABEL FELIPE DE MORAIS ARAÚJO, aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE sob a orientação da Professora Esp. Ana Cristina Arrais. A mesma apresenta os seguintes objetivos: Conhecer o relacionamento profissional e familiar de pacientes terminais; identificar a humanização da assistência de enfermagem com pacientes terminais; verificar as dificuldades e desafios para a assistência de enfermagem aos pacientes terminais.

Sua participação é de grande importância na realização desta pesquisa, por isso solicitamos sua contribuição. Informamos que será garantido seu anonimato, assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como, o direito de desistir da mesma em qualquer etapa sem sofrer qualquer prejuízo por isso. Ressaltamos que não será efetuada nenhuma forma de gratificação pela sua participação.

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos como possível desconforto ao responder as perguntas, contudo os benefícios superam os riscos visto que a pesquisa contribui de forma muito importante na obtenção do conhecimento sobre o tema proposto.

Esclarecemos também que o resultado da pesquisa poderá ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional como internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do senhor (a) será mantido em sigilo. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição do senhor (a) na realização dessa pesquisa.

Eu, _____,

RG:....., concordo em participar dessa pesquisa declarando que concedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido(a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou consciente que receberei uma cópia desse documento rubricada a primeira página e assinado a última por mim e pela pesquisadora responsável. Informamos que o referido trabalho apresenta risco mínimo, pois os benefícios superam os riscos físicos, psíquico, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual às participantes.

Mossoró RN, ____/____/2013

Professora Ana Cristina Arrais³
Pesquisadora Responsável

Participante da pesquisa

APÊNDICE B – Instrumento de coleta de dados

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. De que forma se dá a assistência de enfermagem aos pacientes terminais na UTI?

³Endereço: Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel – Mossoró/RN. Cep: 59628-000.
Telefone: (84) 3312- 0143.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão,12- Bairro Gramame – João Pessoa- Paraíba – Brasil CEP: 58.067-695- Fone/ Fax: + 55 (83) 2106-4790 Email: cep@facene.com.br

2. Como se dá a relação do profissional com os familiares do paciente?
3. De que forma você pratica a humanização com esses pacientes?
4. O que você entende sobre terminalidade?
5. Para você o que é humanização?

ANEXO




Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN
 Fone: (83) 2106-4790 E-mail: cep@facene.com.br

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 8º Reunião Ordinária realizada em 12 de setembro 2013 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS PACIENTES TERMINAIS EM UTIs NO MUNICÍPIO DE MOSSORÓ", protocolo número: 187/13, CAAE: 21840613.0.0000.5179 e Parecer do CEP: 419.455, Pesquisadora responsável: **Ana Cristina Arrais** e das Pesquisadoras associadas: **Maria Isabel Felipe de Moraes, Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins e Tatiana Oliveira Souza**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 20/12/2013, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 09 de Outubro de 2013


 Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
 Rosa Rita da Conceição Marques
 Coordenadora do CEP/FACENE/FAMENE