

CUIDADOS PALIATIVOS: DISCURSO DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Views of intensive care physical therapists on palliative care

Cuidado paliativo: discurso de los fisioterapeutas que trabajan en una unidad de terapia intensiva

Clébya Candeia de Oliveira Marques^{1*}; Juliana da Costa Santos Pessoa²; Isabelle Rayanne Alves Pimentel da Nóbrega³; Renata Cavalcanti Farias⁴; Andressa Bomfim Lugon Favero⁵; Fabienne Louise Juvêncio Paes de Andrade⁶

Como citar este artigo:

Marques CCO, Pessoa JCS, Nóbrega IRAP, et al. Cuidados Paliativos: Discurso de Fisioterapeutas que Atuam em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Fun Care Online.2020. jan./dez.; 12:1241-1246. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.9446>

ABSTRACT

Objective: This study aimed at investigating the views of intensive care physical therapists on palliative care, understanding the main difficulties in decision-making about physiotherapeutic care for patients under palliative care in intensive care units, and determining the enabling and hindering factors in these professionals' behaviors. **Methods:** This exploratory research with a qualitative approach was conducted with 11 physical therapists working in the ICU of a hospital in João Pessoa city, Paraíba State, Brazil. A form was used for data collection. The empirical material was analyzed by means of the collective subject discourse (CSD) technique. **Results:** The following central ideas were obtained: palliative care aims to provide quality of life, comfort, and relief of suffering for incurable patients; delivery of PC in agreement with the principle of orthothanasia; physical therapists' importance in providing comfort; difficulties in decision-making and adoption of strategies such as protocol development and continuing education. **Conclusion:** The CSDs obtained from the study participants highlighted their understanding of PC delivered in ICUs and possible difficulties encountered during this process. One of the obstacles faced by these professionals was the lack of protocols and consensus on the standardization of the decisions made by multiprofessional teams.

Descriptors: Palliative care, Physical therapy, Intensive care units, Palliative care at the end of life, Terminal patient.

¹ Fisioterapeuta. Especialista em Cuidados Paliativos - UPFB. João Pessoa – Paraíba – Brasil.

² Fisioterapeuta. Doutora em Modelos de Decisão e Saúde – UFPB. Docente do Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP. Fisioterapeuta do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/EBSERH/UFPB. João Pessoa – Paraíba – Brasil.

³ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva – UFPE. Fisioterapeuta do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/EBSERH/UFPB. João Pessoa – Paraíba – Brasil.

⁴ Fisioterapeuta. Mestre em Terapia Intensiva – SOBRATI. Fisioterapeuta do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/EBSERH/UFPB. João Pessoa – Paraíba – Brasil.

⁵ Fisioterapeuta. Mestre em Ciências Fisiológicas – UFES. Fisioterapeuta do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/EBSERH/UFPB. João Pessoa – Paraíba – Brasil.

⁶ Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Coletiva – UFRN. Fisioterapeuta do Hospital Universitário Lauro Wanderley – HULW/EBSERH/UFPB. João Pessoa – Paraíba – Brasil.

RESUMO

Objetivo: Investigar a compreensão de fisioterapeutas sobre cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva(UTI), elencar dificuldades e apontar potencialidades/obstáculos quanto à assistência fisioterapêutica.

Método: pesquisa exploratória de natureza qualitativa, realizada por 11 fisioterapeutas da UTI de um Hospital Universitário da cidade de João Pessoa-PB. Para coleta de dados foi utilizado um formulário contendo questões pertinentes ao conteúdo do estudo. O material empírico foi analisado pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo(DSC). **Resultados:** obtiveram-se como ideias centrais: Os cuidados paliativos buscam oferecer qualidade de vida, conforto e alívio do sofrimento para doentes incuráveis; atuação na perspectiva da ortotanásia; importância do fisioterapeuta em proporcionar conforto; dificuldades na tomada de decisão e adoção de estratégias como elaboração de protocolos e educação continuada. **Conclusão:** o DSC dos profissionais revelou a compreensão destes sobre os CP na UTI e possíveis dificuldades na assistência a estes pacientes, portanto, espera-se a realização de mais estudos nesta temática.

Descritores: Cuidados paliativos, Fisioterapia, Unidades de terapia intensiva, Cuidados paliativos na terminalidade da vida, Doente terminal.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la percepción de los fisioterapeutas sobre los cuidados paliativos en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), listar dificultades y apuntar las potencialidades / obstáculos con relación a la asistencia de fisioterapia. Método: investigación exploratoria de naturaleza cualitativa, realizada por 11 fisioterapeutas de la UTI de un Hospital Universitario de la ciudad de João Pessoa-PB. Para la recopilación de datos, se utilizó un formulario que contenía preguntas pertinentes al contenido del estudio. El material empírico fue analizado por la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo (DSC). Resultados: las ideas principales fueron: comprender que los cuidados paliativos buscan ofrecer calidad de vida, comodidad y alivio del sufrimiento para pacientes incurables; actuando en la perspectiva de la ortotanásia; Importancia del fisioterapeuta para proporcionar comodidad; dificultades en la toma de decisiones y la adopción de estrategias como el desarrollo de protocolos y la educación continua. Conclusión: el DSC de los profesionales reveló su comprensión de la PC en la UCI y las posibles dificultades en la asistencia de estos pacientes, por lo que se esperan más estudios sobre este tema.

Descriptorios: Cuidados paliativos, Fisioterapia, Unidades de terapia intensiva, Cuidados paliativos al final de la vida, Enfermo terminal.

INTRODUÇÃO

A assistência fisioterapêutica em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) já está bem fundamentada e busca minimizar prejuízos funcionais, desconforto e redução da qualidade de vida e tempo de internação.¹ No entanto, apesar disso, quando a assistência se reporta a pacientes em cuidados paliativos (CP), existe muita contradição em relação às condutas a serem realizadas, em face de questionamentos complexos referentes à ameaças ao conforto e dignidade do paciente.^{2,3} Dessa forma, faz-se necessário discutir formas de promover o cuidado a pacientes em palição e seus familiares.⁴

Apesar das mudanças no panorama da assistência a pacientes em CP, ainda há uma lacuna teórica a respeito da compreensão e percepção dos fisioterapeutas com relação ao conceito e às suas competências profissionais diante das

necessidades de pacientes em CP internos em uma UTI.⁴

Diante do exposto, este estudo tem como fio condutor o seguinte questionamento: Qual discurso de fisioterapeutas que atuam em UTI acerca dos CP? Para tanto, tem como objetivo investigar a compreensão de fisioterapeutas sobre os CP em um ambiente de terapia intensiva, elencar as principais dificuldades e apontar as potencialidades e/ou obstáculos encontrados quanto à assistência fisioterapêutica ofertada a pacientes em CP internos na UTI.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, que tem por finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias; e descritiva cujo objetivo primordial é a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis.⁵

A pesquisa foi desenvolvida na UTI Adulto de um Hospital Universitário da cidade de João Pessoa – PB, caracterizado pela admissão de pacientes com patologias de caráter crônico-progessivas, e a mesma ocorreu entre nos meses de junho e julho de 2019.

Participaram do estudo 11 profissionais de fisioterapia que atuam na referida instituição de saúde. Para garantir o anonimato dos participantes, os profissionais foram codificados ao longo do texto pela letra F, seguida de um número sequencial de 1 a 11.

O critério de inclusão foi estar atuando na assistência na UTI Adulto do referido hospital. Foram excluídos os profissionais que estavam de licença médica e férias no período da pesquisa.

Utilizou-se um formulário contendo questões relacionadas ao objetivo proposto para o estudo, as quais foram elaboradas de acordo com a literatura pertinente.

O material empírico foi analisado pela técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), a qual consiste em reunir, conteúdos de depoimentos com sentido semelhante e propõe realizar uma análise do material coletado por meio de expressão verbal, valendo-se de contribuições qualitativas e quantitativas.

A análise por meio do DSC pode utilizar-se de figuras metodológicas como “expressões-chaves”, “ideias centrais”, “ancoragens” e “discurso do sujeito coletivo”, que resgatam o pensamento coletivo, presente nas opiniões individuais e visam gerar representações sociais com volume de conteúdo claro, exemplificado, justificado e rico de detalhes, a partir de trechos dos discursos dos indivíduos onde haja semelhança de ideias, de maneira sistemática e padronizada. Nesse sentido, o DSC corresponde à formação de representações sociais, por meio do resgate ao pensamento coletivo.^{6,7,8}

A coleta de dados foi iniciada após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital

Universitário Lauro Wanderley, com parecer de Nº: 3.387.585, emitido no dia 12 de Junho de 2019. Todos os participantes assinaram o TCLE, sendo garantindo o sigilo e a privacidade do entrevistado, assegurando proteção de sua imagem e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização Da Amostra

Dentre os profissionais que participaram da pesquisa, houve predominância do gênero feminino, totalizando 8 profissionais. Quanto ao tempo de formação, a maioria dos fisioterapeutas entrevistados possui entre 10 e 15 anos de formados, correspondendo a 8 profissionais, sendo este o menor tempo de formação encontrado na amostra entrevistada. Fato este que caracteriza uma certa maturidade quanto à prática profissional da fisioterapia.

Com relação ao tempo de atuação em UTI, a maioria exerce atividade de intensivista entre 10 e 15 anos, e somente 3 dos participantes tem menos de 3 anos de atuação em UTI. No que diz respeito a cursos de pós-graduação, 5 participantes possuem pós-graduação em nível de especialização, 4 são mestres e 2 são doutores.

Da análise do material empírico emergiram 6 ideias centrais. Essas serão apresentadas com os respectivos DSC.

Compreensão Sobre Os Cp

Ideia Central	DSC
01 = Compreensão que os CP buscam oferecer qualidade de vida, conforto e alívio do sofrimento para doentes incuráveis e apoios aos familiares.	Os CP possuem como população-alvo pacientes que apresentem doença que não tem possibilidade de cura (n = Oito; 72,7% - F1, F2, F3, F6, F7, F8, F9 e F10). CP devem ser oferecidos ao paciente com doença sem prognóstico de cura ou reversão e aos seus familiares, visando atenuar o sofrimento e proporcionar conforto, qualidade de vida e alívio do sofrimento, inclusive na fase de luto (n = Dois; 18,1% - F7 e F11). Buscam evitar medidas terapêuticas extremas em pacientes que não apresentem perspectiva de redução do quadro clínico geral (n = Dois; 18,1% - F4 e F9).
02 = CP atuando na perspectiva da ortotanásia.	Os CP atuam na perspectiva da ortotanásia, visando promover uma morte sem sofrimento (n = Três; 27,2% - F2, F3 e F10). Os CP atuam na perspectiva da ortotanásia, com o objetivo de se preservar a dignidade do doente no seu processo de morte (n = Dois; 18,1% - F1 e F6). Os CP atuam na perspectiva da ortotanásia, visto que o processo de morte deve ocorrer segundo o seu curso natural (n = Três; 27,2% - F5, F7 e F11).

Quadro 1: Ideias Centrais 1 e 2 – DSC de fisioterapeutas que atuam em UTI a respeito da compreensão sobre os CP, João Pessoa – PB, Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Assistência Fisioterapêutica Em Cp Na Uti

Ideia Central	DSC
03 = Emprego dos CP na UTI	Devem ser empregados quando for necessário amenizar a dor e desconforto, respeitando os desejos e as decisões do paciente (n = Onze; 100% - Todos os participantes)
04 = Assistência fisioterapêutica nos CP na UTI	A assistência fisioterapêutica prestada a pacientes em CP internos na UTI busca proporcionar conforto ao indivíduo, seja respiratório ou físico (n = Oito; 72,7% - F1, F3, F4, F6, F7, F8, F9 e F10). O fisioterapeuta participa das discussões em relação ao caso, atuando dentro da equipe multidisciplinar, prestando assistência e apoio ao paciente e familiares (n = Três; 27,2% - F1, F2 e F11).

Quadro 2: Ideias Centrais 3 e 4 – DSC de fisioterapeutas que atuam em UTI a respeito da assistência fisioterapêutica voltada aos CP, João Pessoa – PB, Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tomada De Decisão Sobre A Conduta Fisioterapêutica Nos Cp

Ideia Central	DSC
05 = Dificuldades na tomada de decisão de condutas fisioterapêuticas em CP na UTI	Não sinto dificuldades, uma vez que se trata de um ser humano onde se deve ter respeito e proporcionar dignidade nos dias finais familiares, desde que esteja acordado e consentido com a família e alinhado junto à equipe multidisciplinar a condição do paciente em CP (n = Quatro, 36,3% - F1, F4, F5 e F7). As vezes há dificuldade, mas busca-se sanar as dificuldades discutindo o caso com a equipe multidisciplinar (n = Dois; 18,1% - F8 e F9). Existe dificuldade devido, sobretudo, à ausência de protocolos na UTI em que trabalho e pelo fato de depender da decisão de outros membros da equipe multiprofissional, com relação ao paciente estar ou não em CP (n = Cinco; 45,4% - F2, F3 e F6, F10 e F11).

Quadro 3: Ideia Central 5 - DSC de fisioterapeutas que atuam em UTI a respeito das dificuldades na tomada de decisão sobre a conduta fisioterapêutica na prestação de assistência a pacientes em CP, João Pessoa – PB, Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Estratégia De Melhoria Na Assistência A Pacientes Em Cp Na Uti

Ideia Central	DSC
06 = Estratégias para melhorar a assistência em pacientes em CP na UTI	Definição e instituição de protocolos para abordagem terapêutica em pacientes em CP (n = Três; 27,2% - F3, F8 e F10). Promoção de atividades de educação continuada para os profissionais que atuam na UTI (n = Cinco; 45,4% - F6, F7, F9, F10 e F11). Presença de uma equipe ou comissão específica de CP (n = Dois; 18,1% - F7 e F9). Proporcionar um ambiente mais confortável e aberto à família (n = Um; 9% - F6)

Quadro 4: Ideia Central 6 – DSC de fisioterapeutas que atuam na UTI relacionados às estratégias de melhoria na assistência a pacientes em CP, João Pessoa – PB, Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Os CP, são uma modalidade de assistência e intervenção com ênfase no alívio de seu sofrimento físico e no atendimento a suas necessidades psicossociais e espirituais, cujo alvo é a pessoa doente e seus familiares.^{9,10}

As ideias centrais 1 e 2 sintetizadas a partir do DSC relacionado a compreensão sobre os CP demonstra que estes visam oferecer qualidade de vida, conforto e alívio da dor e sofrimento. Esse DSC é corroborado por outro estudo que reconhece os CP como uma medida de conforto e qualidade de vida aos pacientes terminais.¹¹

Neste estudo, o DSC relacionado às ideias centrais 1 e 2, cita que os CPs concordam com o que vem sendo trazido na literatura, onde os CP almejam pacientes que estão em uma fase em que a incurabilidade se torna uma realidade diante da ineficiência do tratamento curativo. Neste cenário, uma avaliação criteriosa permite a promoção da qualidade de vida ao sujeito doente.¹²

De um modo geral, observa-se que a intensificação dos sintomas e o estágio avançado das doenças sem possibilidade de cura exercem forte impacto na estrutura e na dinâmica familiar.¹³ Portanto, de acordo com o DCS referente às ideias centrais 1 e 2, torna-se importante destacar que não foi verificada menção aos familiares/cuidadores como alvos dos CP, configurando-se em um grande obstáculo para a boa prática dessa filosofia.¹⁴

Com relação à perspectiva dos CP de atuarem com base no princípio da ortotanásia, destacada na Ideia Central 2, o DSC dos participantes deste estudo afirma que os CP buscam preservar o curso natural da doença e trazem mais dignidade para os doentes diante do seu processo de morte. Isso tem base no conceito trazido pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos, que destaca a compreensão da morte como processo natural, o respeito à vida e à dignidade humana.¹⁵

A prática dos CP vem tentando resgatar, a visão integral do ser humano, com suas dimensões física, psíquica, social e espiritual, por meio de uma prática multi, inter e transdisciplinar.¹⁶ Dessa forma, destaca-se o fato de que apenas um dos participantes do estudo ressaltou a importância de considerar o paciente em sua integralidade e de se respeitar os desejos e as decisões do mesmo.

A ideia central 3, destaca por meio do DSC dos participantes, que os CP devem ser empregados quando for necessário amenizar a dor e desconforto, respeitando os desejos e as decisões do paciente. Logo, a equipe multiprofissional deve estar atenta a sinais esperados e exacerbados de sofrimento, dor, enfrentamento e evitação, desenvolvendo estratégias de intervenção precoce e acolhimento adequado e buscando facilitar o encaminhamento dos cuidadores e familiares para acompanhamento em ambulatórios de luto ou serviços que possam auxiliar nesse processo de reestruturação familiar e de vida.¹⁷

Quanto ao papel da fisioterapia na prestação de assistência de CP na UTI, destacado na ideia central 4, o DSC dos fisioterapeutas questionados limitou-se a afirmar como objetivo principal dessa prática proporcionar conforto ao paciente, seja respiratório ou físico. No entanto, a assistência fisioterapêutica em UTI traz como resultados

efeitos benéficos sobre o manejo da dor, a depuração do escarro e eficácia da tosse, redução da dispnéia e melhora da aptidão física, melhora da capacidade funcional e redução do tempo de permanência hospitalar, trazendo mais dignidade ao paciente e economia nos custos associados à assistência à saúde.¹⁸

No presente estudo, o DSC dos fisioterapeutas investigados, contemplado na ideia central 5, afirma que há o enfrentamento de dificuldades na tomada de decisão quanto à conduta fisioterapêutica na prestação de assistência a pacientes em CP, sendo que alguns não justificaram essas dificuldades.

Sabe-se que a fisioterapia historicamente tem sua atuação direcionada para os processos de recuperação e reabilitação do indivíduo.¹⁹

Diante da necessidade de atender a novas demandas que convocam o fisioterapeuta a expandir o foco de sua intervenção, ampliando consequentemente sua atuação para além da esfera da reabilitação, atuando em todos os níveis de atenção à saúde de modo a produzir práticas de prevenção de enfermidades, assim como melhoria no processo de convívio com a condição de doente e promoção da saúde e qualidade de vida.^{19,20}

Na ideia central 6, o DSC dos fisioterapeutas, representa adoção de estratégias para melhoria na assistência, apresentando como sugestões a instituição de protocolos para abordagem terapêutica em CP, a promoção de atividades de educação continuada para os profissionais da UTI, a presença de uma equipe ou comissão específica de CP e a promoção de um ambiente mais confortável e aberto à família.

No Brasil, a prática dos CP é relativamente recente e vem progredindo nos últimos anos, tendo surgido equipes que trabalham sem educação formal, com iniciativas autodidáticas e muitas vezes sem adequação à nossa realidade, reforçando a carência de regulamentação, definições e inserção nas políticas assistenciais tanto no setor público quanto privado.²¹

Corroborando com o DSC relacionado à ideia central 6, um artigo de revisão revela a importância de se realizar discussão com a equipe multidisciplinar, assim como com as especialidades envolvidas nos cuidados do paciente e que esta equipe deve estar preparada para discutir com os pacientes e suas famílias as limitações da tecnologia para curar e também proporcionar cuidados de conforto. Além disso afirmam também que os hospitais devem desenvolver protocolos para possíveis situações de conflito que contemplem as especialidades envolvidas no tratamento do paciente em CP.⁴

A capacitação de uma equipe que trabalhe com CP já vem sendo adotada como estratégia de melhoria para esse tipo de assistência nos países desenvolvidos, onde os CP vêm se firmando cada vez mais como símbolo de excelência. Nos Estados Unidos estima-se que a maioria dos hospitais com mais de cinquenta leitos já possuam

grupos especializados, além de se tornarem exigência para acreditação em agências de qualidade de saúde como a Organização Nacional de Acreditação, a Joint Commission e a Associação Canadense.²²

Diante disso, deve-se destacar a importância de se incluir a discussão da temática da morte e do morrer na formação profissional e de se promover estratégias de capacitação permanente para trabalhar em CP, além de concomitantemente, oferecer cuidado e apoio psicológico a equipe que lida com essa clientela.³

Além das estratégias abordadas pelo DSC referente a ideia central 6, a literatura cita a utilização de escalas de dor e outros instrumentos de avaliação como estratégia para avaliação da efetividade do tratamento multidisciplinar de pacientes em CP e análise do impacto da utilização dos recursos fisioterapêuticos como TENS, massoterapia, crioterapia, cinesioterapia, exercícios de controle respiratório e drenagem linfática manual na qualidade de vida desses pacientes. Os autores deste estudo destacam a necessidade de formação de profissionais e a criação de serviços de CP, diante da necessidade de recursos físicos e humanos que atendam a demanda dos cuidados aos pacientes fora das possibilidades terapêuticas de cura.²³

Uma pesquisa qualitativa realizada com o objetivo de averiguar o uso de estratégias comunicacionais facilitadoras utilizadas para promoção dos CP considerou o processo de comunicação como um elemento eficaz do cuidado com o paciente sem possibilidades de cura e de suma importância para a promoção dos CP, visto que esses cuidados geram desafios éticos, especialmente quanto à comunicação entre equipe, família e paciente²⁴; e trouxe como principais estratégias de comunicação levantadas pelos participantes do estudo tanto o uso da comunicação verbal quanto a não verbal, com emprego de gestos, toque, música e atitudes com fim de comunicação. Os autores concluem salientando que tais modalidades de comunicação são imprescindíveis para propiciar um cuidado humanizado e qualitativo.²⁵

Ainda com relação as estratégia de comunicação uma revisão integrativa buscou levantar evidências na literatura sobre o uso de estratégias realizadas para uma diálogo eficaz em CP e foi possível concluir que estratégias de comunicação são métodos eficazes e terapêuticos, não sendo intuitivas ou aprendidas empiricamente, e que os profissionais de saúde têm insuficiente ou nenhuma capacitação no que se refere ao uso dessas técnicas. Diante desse achado, os autores julgam necessário conhecer as estratégias de comunicação como requisito obrigatório quando se busca um cuidado em saúde humanizado e de qualidade.²⁶

CONCLUSÕES

Este estudo ressalta o DSC dos fisioterapeutas que atuam em uma UTI do Hospital Universitário da cidade de João Pessoa acerca dos CP e mediante os seus relatos foi possível

verificar a compreensão dos mesmos a respeito dessa temática, onde, por meio do DSC pôde-se concluir que estes profissionais ainda limitam-se a considerar como alvo dos CP o paciente, devendo-se considerar a importância da atenção que requer o contexto familiar e o preparo dos cuidadores diante da situação iminente de perda.

O DSC dos fisioterapeutas que participaram desse estudo evidenciou dificuldades encontradas na prestação de assistência a pacientes em CP na UTI, sendo a falta de protocolo e unificação do discurso da equipe multiprofissional na padronização das tomadas de decisões, um dos mais presentes obstáculos enfrentados.

Esse estudo apresenta como limitações uma amostra reduzida e a escassez de trabalhos encontrados na literatura científica a respeito da atuação da Fisioterapia nos CP. No entanto, é importante destacar que, apesar do mesmo não contemplar a grande lacuna existente sobre o panorama do estado atual da assistência da fisioterapia em pacientes em CP internos em UTI, ele ajuda a esclarecer como o corpo profissional de fisioterapeutas de um hospital escola de grande porte compreende e atua neste campo.

Diante deste cenário, conclui-se que ainda há um bom caminho a ser percorrido e muitas metas a serem alcançadas na busca da excelência da assistência aos olhos dos CP, principalmente ao considerar que essa ainda é uma área pouco compreendida até mesmo pelos profissionais que lidam diariamente com tal realidade. E, com base em tal entendimento, espera-se que esta pesquisa possibilite novas reflexões, no que se refere a presente temática e sugere-se que mais estudos sejam feitos nessa área de atuação.

REFERÊNCIAS

1. Kamdar BB, Combs MP, Colantuoni E, King LM, Niessen T, Neufeld KJ et al. The association of sleep quality, delirium, and sedation status with daily participation in physical therapy in the ICU. *Crit care [internet]* 2016 [acesso em 2019 mar 28], 20(261). Available at: <<https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-016-1433-z>>.
2. Seaman JB, Barnato AE, Sereika SM, Happ MB, Erlen JA. Patterns of palliative care service consultation in a sample of critically ill ICU patients at high risk of dying. *Heart lung [internet]* 2016 [acesso em 2019 mar 29], 46(1): 18-23. Available at: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5167663/pdf/nihms815217.pdf>>.
3. Silva LFA, Lima MG, Seidl EMF. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. *Rev Bioét [internet]* 2017 [acesso em 2019 mar 21], 25(1): 148-157. Available at: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251176>.
4. Coelho CBT, Yankaskas JR. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev bras ter intensiva [internet]* 2017 [acesso em 2019 mar 26], 29(2): 222-230. Available at: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200222&lng=en&nrm=iso>.
5. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2019.
6. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques, MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Cien Saude Colet [internet]* 2009 [acesso em 2019 maio 30], 14(4): 1193-204. Available at: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a20v14n4.pdf>>.
7. Marinho MLC. O Discurso do Sujeito Coletivo: uma abordagem qualitativa para a pesquisa social. *Trabajo Social Global. Revista de Investigaciones en Intervención Social [internet]* 2015

- [acesso em 2019 nov 26], 5(8): 90-115. Available at: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5304724.pdf>>.
8. Almeida GSS. A teoria da representação social e o discurso do sujeito coletivo em estudos no campo da política educacional: sentidos da interdisciplinaridade no BI. *Rev Educ Cult Contemporânea* [internet] 2018 [acesso em 2019 nov 26], 15(3): 322 – 348. Available at: <<http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/download/3734/2273>>.
 9. Coelho MEM, Ferreira AC. Cuidados paliativos: narrativas do sofrimento na escuta do outro. *Rev Bioét.* [Internet]. 2015 Aug [acesso em 2019 nov 26], 23(2): 340-348. Available at <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200340&lng=en&nrm=iso>.
 10. Gulini JEHMB, Nascimento ERP, Moritz RD, Rosa LM, Silveira NR, Vargas MAO. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Rev esc enferm USP.* [Internet] 2017 [acesso em 2019 nov 26], 51: e03221. Available at: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100419&lang=pt>.
 11. França KHDP. O aprendizado para a prática do cuidado paliativo em oncologia sob a ótica dos enfermeiros. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2017. [Acesso em 2019 jun 02]. Available at: <<http://objdig.ufrj.br/51/teses/855955.pdf>>.
 12. Meneguim S, Matos TDS, Ferreira MLSM. Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. *Rev Bras Enferm.* [internet] 2018 [acesso em 2019 mar 26], 71(4): 1998-2004. Available at: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401998&lng=en&nrm=iso>.
 13. Fripp JC. Ação prática do paliativista na continuidade dos cuidados em domicílio. In: Carvalho RT, Parsons HA. (Org.) Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012
 14. Furtado MEMF, Leite DMC. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. *Interface.* [internet] 2017 [acesso em 2019 mar 29], 21(63): 969-980. Available at: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/1807-5762-icse-1807-576220160582.pdf>>.
 15. Aiken EVP. O papel do assistente espiritual na equipe. In: Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2 ed. 2012.
 16. Manchola C, Brazão E, Pulschen A, Santos M. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. *Rev bioét.* [internet] 2016 [acesso em 2019 maio 29], 24(1): 165 – 175. Available at <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1195/1421>.
 17. Genezini D, Bernardes DCR. Abordagem multiprofissional do luto. In: Manual da residência de cuidados paliativos abordagem multidisciplinar. Barueri, SP: Manole, 2018.
 18. Mohammedali ALZ, O'dwyer TK, Broderick JM. The emerging role of respiratory physiotherapy: A profile of the attitudes of nurses and physicians in Saudi Arabia. *Ann Thorac Med.* [internet] 2016 [acesso em 2019 mar 30], 11(4): 243-248. Available at <<http://www.thoracicmedicine.org/article.asp?issn=1817-1737;year=2016;volume=11;issue=4;spage=243;epage=248;aulast=Al>>.
 19. Maia FES, Moura ELR, Madeiros EC, Carvalho RRP, Silva SAL, Santos GR. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde. *Rev. Fac. Ciênc. Méd Sorocaba.* [internet] 2015 [acesso em 2019 nov 26], 17(3): 110 – 115. Available at: <<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/16292>>.
 20. Almeida SM, Martins AM, Escalda PMF. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em fisioterapia. *Fisioter Pesqui.* [internet] 2014 [acesso 2019 mar 27], 21(3): 271-278. Available at: <<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/88390>>.
 21. Maciel MGS. Organização de serviços de cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA. (Org.) Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012
 22. Crispim D. Organização e gerenciamento de serviços de cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA. (Org.) Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.
 23. Rocha LSM, Cunha A. O papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos. *JCBS.* [internet] 2016 [acesso 2019 set 23], 2(2): 78-85. Available at: <<http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/saude/article/view/62>>.
 24. Souza HL, Zoboli ELCP, Paz CRP, Schweitzer MC, Hohl KG, Pessalacia JDR. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Rev Bioét.* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 nov 26], 23(2): 349-359. Available at: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000200349&lng=en&nrm=iso>.
 25. Brito FM, Coutinho MJF, Andrade CG, Costa SFG, Costa ICP, Santos KFO. Cuidados paliativos e comunicação: Estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar. *J res fundam care.* [internet] 2017 [acesso 2019 set 23], 9(1): 215-221. Available at: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5368>>.
 26. Almeida KLS, Garcia DM. O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no Brasil: Revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* [internet] 2015 [acesso 2019 set 23], 20(4): 725-732. Available at: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/39509>>.

Recebido em: 28/10/2019

Revisões requeridas: 06/01/2019

Aprovado em: 06/02/2020

Publicado em: 18/09/2020

***Autor Correspondente:**

Clébya Candeia de Oliveira Marques

Rua Jordão Alves, nº 90

Água Fria, João Pessoa, PB, Brasil

E-mail: clebyacandeia@hotmail.com

CEP: 58.073-473