CLARISSA PERUZZO PEREIRA

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC.

Orientadora: Profa. Dra. Bruna Fernanda da Silva

Coorientadora: Profa. Dra. Natalia Veronez da Cunha

LAGES

2022

Ficha Catalográfica

Pereira, Clarissa Peruzzo.
P436c Concepções e práticas da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva adulto /Clarissa Peruzzo Pereira – Lages, SC, 2022.
83 p.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Planalto Catarinense. Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.
Orientadora: Bruna Fernanda da Silva
Coorientadora: Natalia Veronez da Cunha

1. Paliativismo. 2. Cuidados de Conforto. 3. Unidade de Terapia Intensiva. I. Silva, Bruna Fernanda da. II. Cunha, Natalia Veronez da. Título.

CDD 616.029

Catalogação na Fonte: Biblioteca Central

CLARISSA PERUZZO PEREIRA

CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, para obtenção do título de Mestre em Ambiente e Saúde.

Aprovada em 20 de junho de 2022.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Bruna Fernanda da Silva
(Orientadora e Presidente da Banca Examinadora)

gov.br
Documento assinado digitalmente
BRUNA FERNANDA DA SILVA
Data: 06/07/2022 15:07:17-0300
Verifique em https://verificador.iti.br

Profa. Dra. Natalia Veronez da Cunha
(Coorientadora)

gov.br
Documento assinado digitalmente
NATALIA VERONEZ DA CUNHA BELLINATI
Data: 12/07/2022 16:42:21-0300
Verifique em https://verificador.iti.br

Profa. Dra. Maria Henriqueta Luce Kruse
(Examinadora Titular Externa – UFRGS)

Participação não presencial – Resolução 432/2020

Profa. Dra. Mareli Eliane Graupe
(Examinadora Titular Interna -PPGAS/UNIPLAC)

gov.br
Documento assinado digitalmente
MARELI ELIANE GRAUPE
Data: 14/07/2022 18:27:27-0300
Verifique em https://verificador.iti.br

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE

Declaro que os dados apresentados nesta versão da Dissertação para o Exame de Defesa de Dissertação são decorrentes de pesquisa própria e de revisão bibliográfica referenciada segundo normas científicas.

Lages, 20 de junho de 2022

gov.br Documento assinado digitalmente
CLARISSA PERUZZO PEREIRA
Data: 14/07/2022 19:10:54-0300
Verifique em https://verificador.iti.br

_____

Clarissa Peruzzo Pereira

“Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e, faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte.”

(Cicely Saunders)

AGRADECIMENTOS

Neste dia em que encerro meu mestrado acadêmico em Ambiente e Saúde, gostaria de agradecer a todos que de uma maneira ou de outra me apoiaram nessa caminhada, me auxiliaram e me deram força para continuar e chegar até aqui.

Agradeço à Deus, por estar sempre comigo, recarregando minhas forças e minha fé, e me dando perseverança para continuar acreditando que tudo sempre vai dar certo se a gente se dedicar e acreditar de verdade.

À minha amada família, que sempre me apoiou, pai, mãe, irmãs, em especial meu marido e minha filha, que muitas vezes deixei de estar presente para me dedicar à todas as atividades exigidas da melhor maneira possível, obrigada pela compreensão e amor sempre demonstrados. Amo vocês!

A todos os professores do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense, por todo o aprendizado no decorrer desses dois anos de formação. Em especial à minha orientadora Dra. Bruna Fernanda da Silva e minha Coorientadora Dra. Natalia Veronez da Cunha. Muito obrigado por estarem sempre me auxiliando nessa jornada, onde aprendi muito, e conseguimos juntas finalizar um trabalho lindo e de muita dedicação.

Agradeço também aos meus amigos de coração, que de um jeito ou de outro me apoiaram e me incentivaram a não desistir, que numa palavra, ou num abraço me deram forças. Assim também como meus colegas de trabalho, profissionais da saúde, fundamentais no cuidado dos pacientes e foco desse estudo. Agradeço por aceitarem participar da pesquisa, pelo tempo ofertado e pela demonstração de interesse em poder estar melhorando de alguma forma nosso ambiente de trabalho, onde dividimos todos os dias nossas vidas e as vidas dos nossos pacientes.

E Por fim, sou imensamente grata por trabalhar no que eu gosto, ser fisioterapeuta intensivista, estar na linha de frente, nos cuidados diretos com os pacientes, incluindo em especial todos os pacientes sem possibilidade de cura. Aprendemos muito com eles, e por isso devemos também estar em constante aprendizado para dar o melhor de nós á eles. Pois como já dizia Carl G.Jung: “Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas, ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

RESUMO

Todos os pacientes, independentemente de suas idades, com diagnóstico de uma doença ameaçadora à vida ou enfrentando uma condição debilitante, são candidatos aos cuidados paliativos. À medida que a doença progride e o tratamento curativo perde o poder de oferecer um controle razoável da mesma, os cuidados paliativos crescem em significado. Preconiza-se, nesta fase, a atuação conjunta de uma equipe de profissionais adequadamente treinados no controle das causas de sofrimento para esses pacientes, como também no suporte aos familiares. Assim, um dos pilares dos cuidados paliativos (CP) é o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. Nesse contexto, essa dissertação tem como objetivo identificar as concepções e práticas da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital de grande porte da Serra Catarinense. Foi realizado um estudo qualitativo descritivo, com dados coletados por meio de entrevistas realizadas de forma remota com doze profissionais da equipe multiprofissional que atuam diretamente nos cuidados dos pacientes dessa UTI. Foram identificadas três categorias finais: conhecimentos e potencialidades da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos, fragilidades encontradas na assistência ao paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura na UTI e estratégias e recursos sugeridos para a melhoria dos cuidados paliativos na UTI. Como resultado pode se observar que os profissionais reconhecem a necessidade de oferecer conforto nos momentos finais de vida. No entanto, o conhecimento acerca do CP ainda é limitado, muitas vezes realizado, porém sem seguir diretrizes e protocolos específicos e, por isso, os profissionais vivenciam dilemas ao lidar com equipe, paciente e família. Muitas fragilidades ainda são encontradas para o seguimento e aplicação dos preceitos dos CP diante do paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura nesta UTI. Porém, esses profissionais também reconhecem a necessidade de melhor qualificar a assistência prestada a esses pacientes, bem como contribuir para um cuidado mais humanizado e reflexivo em todo o ambiente da terapia intensiva adulta. Assim, espera-se contribuir para um maior espaço dentro da UTI para discussão e disseminação dos CP entre os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Cuidados de Conforto. Unidade de Terapia Intensiva. Paliativismo. Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

All patients, regardless of age, diagnosed with a life-threatening illness or facing a debilitating condition, are candidates for palliative care. As the disease progresses and curative treatment loses the power to provide reasonable control of the disease, palliative care grows in significance. It is recommended, at this stage, the joint action of a team of professionals adequately trained in controlling the causes of suffering for these patients, as well as in supporting family members. Thus, one of the pillars of palliative care (PC) is multidisciplinary and interdisciplinary work. In this context, this dissertation aims to identify the conceptions and practices of the multidisciplinary team on palliative care in the adult Intensive Care Unit (ICU) of a large hospital in Serra Catarinense. A descriptive qualitative study was carried out, with data collected through interviews carried out remotely with twelve professionals from the multidisciplinary team who work directly in the care of patients in this ICU. Three final categories were identified: knowledge and potential of the multiprofessional team on palliative care, weaknesses found in patient care without therapeutic possibilities of cure in the ICU, and strategies and resources suggested for improving palliative care in the ICU. As a result, it can be observed that professionals recognize the need to offer comfort in the final moments of life, however, knowledge about PC is still limited, often performed, but without following specific guidelines and protocols and, therefore, professionals experience dilemmas when dealing with staff, patients and family. Many weaknesses are still found for the follow-up and application of the precepts of PC in front of the patient without therapeutic possibilities of cure in this ICU. However, these professionals also recognize the need to better qualify the care provided to these patients, as well as contribute to a more humanized and reflective care throughout the adult intensive care environment. Thus, it is expected to contribute to a greater space within the ICU for discussion and dissemination of PC among health professionals.

Keywords: Comfort Care. Intensive care unit. Palliativism. Interdisciplinarity.

IMPACTO E CARÁTER INOVADOR DA PRODUÇÃO INTELECTUAL

Este estudo ressalta a importância de se ampliar o conhecimento sobre os Cuidados Paliativos, em todos seus aspectos. É uma filosofia ainda a ser explorada dentro do cenário do estudo e que necessita de maiores esclarecimentos tanto aos profissionais, quanto aos pacientes e seus familiares. Além disso, contribui para construção de conhecimentos, e, especialmente, para ampliar as discussões sobre a temática no cenário da terapia intensiva, assim como ressaltar a necessidade de se promover educação continuada à equipe de saúde que atende a pacientes em cuidados paliativos. Tem impacto educacional e profissional, pois é um assunto que visa ampliar o conhecimento sobre o este tema, desde o ensino técnico/profissional até o superior, onde deve ser inserido, contribuindo para a formação de profissionais que possam introduzir mudanças na forma como vem sendo exercidas suas profissões, a fim de qualificar a assistência prestada. A pesquisa impacta positivamente no meio científico a nível local e regional, pois se trata de um hospital de grande porte da Serra Catarinense, que atende pessoas de toda região, e serve também como hospital escola para várias instituições de ensino. No aspecto social e cultural, auxilia no melhoramento das condições de vida dessa população através de um atendimento mais completo e humanizado. Os resultados do presente estudo apontam a necessidade de se refletir sobre novas possibilidades de oferta esses cuidados no contexto da saúde, além de reforçar a importância da interdisciplinaridade, que pode auxiliar a esclarecer, descrever e obter consenso sobre a prática de cuidados paliativos e, assim, melhorar a satisfação e assistência ao paciente como um todo.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Demonstrativo da construção das unidades temáticas elaboradas a partir dos conteúdos das entrevistas com a equipe multiprofissional da UTI..... 36
Quadro 2. Perfil sociodemográfico e de trabalho da equipe multiprofissional da UTI. 37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos

CP - Cuidados Paliativos

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

OMS - Organização Mundial da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 23
1.1 PERGUNTA DE PESQUISA 26
1.2 APROXIMAÇÕES COM O TEMA 27
2 OBJETIVOS 28
2.1 OBJETIVO GERAL 28
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 28
3 REVISÃO DE LITERATURA 29
4 CONCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NA SERRA CATARINENSE 30
4.1. RESUMO 30
4.2 INTRODUÇÃO 31
4.3 PERCURSO METODOLÓGICO 32
4.3.1 Caracterização do estudo 32
4.3.2 Local de estudo 33
4.3.3 Participantes da pesquisa 34
4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA E REGISTRO DE DADOS 34
4.5 ANÁLISE DE DADOS 35
4.6 RESULTADOS E DISCUSSÃO 36
4.7 CONCLUSÕES 53
4.8 REFERÊNCIAS 54
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 57
REFERÊNCIAS GERAIS 59
ANEXOS 63
Anexo 1 – Artigo Publicado 63
Anexo 2 – CEP UNIPLAC 80

1 INTRODUÇÃO

Segundo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), publicada em 1990 e revisada em 2002 e 2017, Cuidados Paliativos (CP) é definido como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de situações que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento (OMS, 2002; OMS, 2017). Para tal, requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outras situações angustiantes de natureza física, psicossocial e/ou espiritual (GOMES; OTHERO, 2016).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) indica o cuidado paliativo desde o diagnóstico, expandindo o campo de atuação, inclui a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano, e a família é envolvida e assistida até após a morte do paciente. Ela ressalta em não se falar mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida, assim como também não em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, alterando a ideia de "não ter mais nada a fazer" (ANCP, 2012).

O foco da atenção não é a doença a ser curada ou controlada, mas o doente, entendido como um ser biográfico, ativo, com direito à informação e à autonomia plena para decisões a respeito do seu tratamento (CARVALHO *et al.*, 2019). A prática adequada dos CP preconiza uma atenção individualizada ao doente e à sua família, a busca da excelência no controle de todos os sintomas e a prevenção do sofrimento (CARDOSO *et al.*, 2013).

A condição de pandemia de COVID-19, determinada pela OMS em março de 2020, repercutiu de forma intensa na área da saúde, gerando limitações importantes em termos de insumos e profissionais da saúde capacitados para lidarem com a doença COVID-19 (FREITAS *et al.*, 2020). Situações de pandemia, como a atual, demandam grande sobrecarga aos serviços de saúde, que poderiam se beneficiar com a oferta de CP, que são igualmente primordiais, e sua ausência implica em medidas de enfrentamento falhas e eticamente insustentáveis, como o que viemos vivenciando pelo COVID-19 (FLORÊNCIO *et al.*, 2020).

Todos os pacientes, independentemente de suas idades, com diagnóstico de uma doença ameaçadora à vida, ou enfrentando uma condição debilitante são candidatos aos CP (FONSECA; FONSECA, 2010). Desta forma, o paliativismo é apropriado principalmente para os pacientes que sofrem de câncer, insuficiência cardíaca grave progressiva, falência

hepática e/ou renal, doenças neurodegenerativas como o Alzheimer, lesões medulares graves, doenças pulmonares crônicas e degenerativas, e inúmeras outras condições encontradas frequentemente nas UTI (FILHO *et al*., 2008).

A unidade de terapia intensiva (UTI) é um local em que a tecnologia é utilizada para salvar a vida ou melhorar o estado funcional do paciente, consequentemente aumentando o controle sobre a morte e prolongando a existência do enfermo. Entretanto, quando se trata de pacientes sem possibilidade de cura, há a imperiosa necessidade de se estabelecer limites entre a melhor qualidade possível de vida e o alongamento desta (SILVA *et al*., 2013).

Portanto, partindo dessa problemática de que os cuidados integrais a vida devem ser ofertados, mas que o respeito a sua finitude é tão importante quanto, vê se a importância de incentivar os debates sobre cuidados paliativos nas UTIs, para que se possa aprimorar os conhecimentos, práticas e ética diante desta atuação tão importante e humana nos hospitais (CARVALHO *et al.,* 2019). Neste sentido, à medida que a doença progride e o tratamento curativo perde o poder de oferecer um controle razoável da mesma, os CP crescem em significado, surgindo como uma necessidade absoluta na fase em que a incurabilidade se torna uma realidade irreversível (COELHO; YANKASKAS, 2017). Preconiza-se, nesta fase, a atuação conjunta de uma equipe de profissionais adequadamente treinados no controle das causas de sofrimento para os pacientes, como também no suporte aos familiares, utilizando estratégias e técnicas de comunicação (CARDOSO *et al.*, 2013).

Assim, um dos pilares dos CP é o trabalho multiprofissional e interdisciplinar. A abordagem terapêutica requer, necessariamente, uma equipe multidisciplinar que inclui várias especialidades: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, farmacêuticos, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e assistentes espirituais. Todos esses profissionais são importantes já que essa filosofia de cuidado objetiva eliminar ou reduzir os problemas associados à enfermidade, valorizando a multidimensionalidade do ser humano (COELHO; YANKASKAS, 2017; FILHO *et al*., 2008; MORITZ *et al*., 2008).

Os CP devem integrar também, todos os setores de cuidados em saúde: emergências, unidades de terapia intensiva (UTI), enfermarias, internações domiciliares (*home care*) e asilos (FILHO *et al*., 2008). Porém, aspectos culturais, associados aos fatores sociais, como a dificuldade do tratamento de um paciente em final de vida em seu lar, levam à morte institucionalizada. No mundo atual, mais de 70% dos óbitos ocorrem nos hospitais e, mais especificamente nas UTIs (MORITZ *et al.,* 2008). Associado a tal constatação, a UTI também é uma unidade onde a morte é comum. Por conseguinte, se torna imprescindível

proporcionar uma atenção específica e contínua ao enfermo e à sua família, evitando uma morte caótica e com grande sofrimento (HALL *et al*., 2011).

Apesar de ainda estar se desenvolvendo em todo o mundo, os CP estão progressivamente integrando-se aos cuidados curativos, inclusive nos ambientes de terapia intensiva, exigindo o mesmo nível elevado de conhecimento e competência de todas as outras áreas envolvidas (REED *et al.,* 2017). Entretanto, há evidências de que esta abordagem ainda precisa melhorar, seja para os pacientes com sintomas de desconforto significativos ou dores físicas, nas UTIs, ou na percepção dos familiares, que também é falha (COELHO; YANKASKAS, 2017; GULINI *et al.,* 2017).

As necessidades dos familiares e pacientes internados nas UTI muitas vezes não são atendidas, a comunicação entre médicos e familiares parece inadequada, e muitos profissionais sentem se despreparados para indicar e prover CP e reconhecem a educação e treinamento como uma prioridade (SILVA *et al.,* 2013).

As famílias também se mostram satisfeitas quando se sentem acolhidas pela equipe e a morbidade psicológica dos familiares tem reduzido significativamente quando os profissionais de saúde disponibilizam tempo para escuta e apoiam as suas emoções, durante o processo de morrer do seu ente querido na UTI (SILVA *et al.,* 2013). Esses autores ressaltam ainda que o acolhimento da família, a proximidade do paciente com a equipe e o suporte bio-psico-sócio-espiritual constituem a base de atuação da equipe paliativista, sendo a comunicação uma ferramenta poderosa para o sucesso dos cuidados oferecidos (SILVA *et al.,* 2013).

Nesse contexto, é imprescindível a interatividade entre todos os envolvidos (paciente, família e equipe multiprofissional), através da escuta ativa e de uma adequada comunicação (CARDOSO *et al.*, 2013). Uma assistência harmônica e convergente ao indivíduo, sem possibilidades de cura, e à sua família, depende de uma abordagem multiprofissional, onde os integrantes dessa equipe necessitam ter, como objetivo, uma opção de tratamento adequado para estes pacientes (JUNGER *et al*., 2007).

Definir quais cuidados deverão ser mantidos e quais deverão ser suspensos na abordagem paliativista ainda é uma das decisões mais difíceis de serem tomadas pela equipe. Devido à ausência de protocolos, escassez de conhecimento sobre a temática e sobre os aspectos ético-legais envolvidos, a equipe encontra dificuldade em indicar a abordagem Paliativa e determinar os cuidados a serem efetuados (SILVA *et al*., 2013).

Tal fato confirma a importância da criação de protocolos específicos para CP, geralmente inexistentes nas UTIs. A criação de protocolos assistenciais poderá contribuir

para direcionar os cuidados a serem executados, servindo de guia para a equipe multiprofissional, e buscando dirimir o sofrimento do paciente em fase terminal e de sua família, promovendo uma morte digna e tranquila (COELHO; YANKASKAS, 2017).

Então uma adequada comunicação entre os envolvidos é fundamental, pois a dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde, os pacientes e familiares é sem dúvida uma das principais barreiras geradoras de conflitos na assistência ao paciente crítico terminal (JUNGER *et al.,* 2007). Assim também como a falta de adequada comunicação entre a equipe, com ausência de registros em prontuário e opiniões divergentes em relação à paliação, é visualizada como um obstáculo no desenvolvimento desses cuidados (MORITZ *et al*., 2008).

A comunicação é um desafio nas UTIs devido a múltiplos aspectos fundamentais dos cuidados intensivos, sendo um deles a complexidade (FILHO *et al*., 2008). Assim como a incerteza, que é uma constante no que diz respeito aos resultados, afeta a tomada de decisão e acrescenta estresse para todos os envolvidos, incluindo pacientes, famílias e equipe de saúde (COELHO; YANKASKAS, 2017). Portanto, essa equipe deve ser reconhecida como provedora, mas também como objeto dos cuidados (GULINI *et al*., 2017). E desta forma é de suma importância que sejam oferecidos treinamento e educação continuada, que capacite esses profissionais, de modo permanente, para os CP (SILVA *et al*., 2013; SOUZA *et al*., 2017).

Portanto, observa-se a importância de uma equipe multiprofissional especializada no atendimento desses pacientes terminais em todas as dimensões, garantindo-lhes o bem-estar e respeito à sua dignidade. Tal fato motiva a realização do presente estudo, pois o CP deve estar integrado ao ambiente da UTI e precisa se consolidar como uma filosofia de cuidado que busca prover o alívio da dor e de outros sintomas, dando um suporte espiritual e psicossocial ao fim da vida e ao luto. Mas leva-se em consideração que é uma filosofia ainda a ser explorada e que necessita de maiores esclarecimentos aos profissionais. Neste sentido, a interdisciplinaridade pode auxiliar a esclarecer, descrever e obter consenso sobre as normas para fim de vida na tomada de decisão e cuidado, e, assim, melhorar a satisfação e assistência ao paciente como um todo.

1.1 PERGUNTA DE PESQUISA

Quais as concepções da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital de grande porte da Serra Catarinense?

1.2 APROXIMAÇÕES COM O TEMA

Desde 2013, quando comecei a atuar como fisioterapeuta em terapia intensiva na UTI geral adulto do Hospital e Maternidade Tereza Ramos, localizado no município de Lages, vivencio a experiência prática do cotidiano dentro de uma equipe multiprofissional na UTI. Esta atende principalmente pacientes clínicos, cirúrgicos e oncológicos, entre sua maioria com doenças crônicas avançadas, e alguns já sem possibilidade de cura.

Lidar com isso requer do profissional intensivista uma postura e um conhecimento mais apropriados para o melhor enfrentamento dessa situação. Ao fazer parte dessa equipe de profissionais que atuam diretamente com o cuidado destes pacientes, vejo que ainda falta muito a ser discutido, aprendido e colocado em prática dentro desta UTI, para que os CP possam realmente ser aplicados aos pacientes.

Com tudo isso, visando contribuir para uma assistência mais qualificada ao paciente hospitalizado em UTI, decidi pela busca de maior conhecimento sobre o tema. Procuro estudar a temática que envolve o paciente sem possibilidades terapêuticas para a cura no contexto da UTI, no sentido de ressaltar, nesse ambiente, a filosofia dos CP enquanto instrumento para uma prática assistencial mais digna e humana. Espero principalmente que eu possa contribuir para inserir esses conhecimentos no meu ambiente de trabalho, e que isso gere mudanças e melhorias para todos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as concepções e práticas da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital de grande porte da Serra Catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e de trabalho da equipe multiprofissional da UTI;
- Avaliar o conhecimento sobre os cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da UTI;
- Compreender como são realizados os cuidados aos pacientes em fase final de vida pela equipe multiprofissional desta UTI;
- Identificar as fragilidades e potencialidades dos cuidados paliativos percebidas pela equipe multiprofissional desta UTI.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Esta sessão apresenta o referencial teórico que embasa o estudo a partir de uma revisão integrativa da literatura intitulada “Fragilidades e potencialidades da equipe multiprofissional no desenvolvimento dos cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva” que foi publicada na revista *Research, Society and Development*, em 2021[1] disponível na íntegra no Anexo 1 desta dissertação.

Em conformidade com as diretrizes para elaboração da dissertação do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde – PPGAS, a metodologia, resultados, discussão e conclusão desta pesquisa também estão apresentados no formato de artigo, apresentado a seguir.

[1] PEREIRA, C. P.; CUNHA BELLINATI, N. V.; SILVA, B. F. Fragilidades e potencialidades da equipe multiprofissional no desenvolvimento dos cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, e22210917989, 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17989

4 CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NA SERRA CATARINENSE

4.1. RESUMO

Os princípios dos cuidados paliativos (CP) se apresentam como uma concepção de cuidado que sustenta uma compreensão multidimensional de saúde, que se atenta às dimensões física, emocional, social e espiritual da dor e do sofrimento do paciente com uma doença fora de possibilidade de cura, estendendo-se também aos seus familiares, cuidadores e equipe multiprofissional. Diante disto, o objetivo deste estudo foi identificar as concepções e práticas da equipe multiprofissional sobre os CP na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto de um hospital de grande porte da Serra Catarinense. Foi realizado um estudo qualitativo descritivo, com coleta de dados por meio de entrevistas com doze profissionais da equipe multiprofissional que atuam diretamente nos cuidados dos pacientes desta UTI. Foram identificadas três categorias finais: conhecimentos e potencialidades da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos, fragilidades encontradas na assistência ao paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura na UTI e estratégias e recursos sugeridos para a melhoria dos cuidados paliativos na UTI. Pode se concluir que o conhecimento acerca do CP ainda é limitado. O CP é muitas vezes realizado, porém, sem seguir diretrizes e protocolos específicos e, por isso, os profissionais vivenciam dilemas ao lidar com equipe, paciente e família. Fragilidades tais como, equipe pouco preparada nas abordagens com os familiares; déficit na formação profissional com relação ao tema; e a falta do estabelecimento de metas e de um protocolo específico a seguir, foram encontradas para o seguimento e aplicação dos preceitos dos CP diante do paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura nesta UTI. Porém, esses profissionais reconhecem a necessidade de melhor qualificar a assistência prestada a esses pacientes, bem como contribuir para um cuidado mais humanizado e reflexivo em todo o ambiente desta UTI. Dessa forma, apontaram também propostas de mudanças para o cenário atual da UTI como, a capacitação de toda equipe no que diz respeito aos cuidados paliativos; incentivar a humanização do ambiente da UTI; estabelecer diálogo ampliado a toda equipe multidisciplinar objetivando estabelecer condutas voltadas para uma melhor assistência e qualidade de vida do paciente; e a implantação de um protocolo específico que possa servir como guia para todos os profissionais.

Palavras-chave: Cuidados de Conforto. Unidade de Terapia Intensiva. Paliativismo.

4.2 INTRODUÇÃO

O conceito de Cuidados Paliativos (CP) foi introduzido em meados de 1960, na Inglaterra, por Cicely Saunders, que apresentou uma filosofia de cuidado às pessoas com diagnóstico de doença incurável ou em processo de terminalidade (TRITANY *et al.*, 2021). Em 1990 a OMS publicou sua primeira definição de cuidados paliativos, que foi revisada em 2002 e 2017, como sendo uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento (OMS, 2002; OMS, 2017).

Os CP se apresentam como uma concepção de cuidado que sustenta uma compreensão multidimensional de saúde, que se atenta às dimensões física, emocional, social e espiritual da dor e do sofrimento, a qual não está restrita apenas ao paciente, mas estendendo-se a todos os envolvidos nesse processo: paciente, familiares, cuidadores e equipe multiprofissional (FLORÊNCIO *et al.*, 2020; OMS, 2002; OMS, 2017).

Além disso, é necessário incluir os CP como parte da assistência completa à saúde, sendo seu conceito ampliado e compreendido como uma abordagem que visa à prevenção e ao alívio do sofrimento e à promoção de dignidade (FREITAS *et al.*, 2020). Esses autores ainda ressaltam, que com isso, ocorre uma melhora da qualidade de vida e adaptação a doenças progressivas em pessoas com problemas de saúde crônicos, complexos ou limitadores da vida e para suas famílias.

Neste contexto, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o serviço hospitalar destinado a pacientes em situação grave ou de risco, que necessita de cuidados intensivos, assistência e monitorização contínua, além de equipamentos técnicos e equipe multiprofissional especializada (BARBOSA *et al.*, 2020). Ainda de acordo com esses autores, percebe-se como é recorrente nas UTIs a admissão de pacientes com quadros de doenças crônicas avançadas e sem possibilidade de cura, como câncer metastático, insuficiência cardíaca congestiva, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças neurodegenerativas. Nesse caso, o objetivo principal não é o uso deliberado de medidas para sustentação da vida, mas o foco no alívio das dores, promoção de conforto e suporte a seus familiares (BARBOSA *et al.*, 2020).

Porém, o arsenal tecnológico hoje disponível nas UTI é tão grande que a equipe multiprofissional pode se sentir na obrigação de oferecer todas as opções terapêuticas

possíveis, não importando se o prognóstico da doença é limitado, recorrendo a medidas desproporcionais para evitar o fim da vida e prolongando o sofrimento (MAINGUÉ *et al*, 2020).

O CP é um campo de conhecimento e prática relativamente novos, poucos centros de formação de profissionais de saúde preparam os profissionais para lidar com a impossibilidade de cura (ANCP, 2012). E assim geralmente acumulam-se nos hospitais pacientes com esse perfil, recebendo assistência inadequada para a realidade na qual se encontram (ANCP, 2012).

No entanto, em 2014 durante a 67º Assembleia da Organização Mundial de Saúde, encorajou os países a integrar os CPs em sistemas de saúde, a fim de aprimorar o treinamento de profissionais de saúde e a garantir que as medicações relevantes, incluindo fortes medicamentos para dor, sejam disponíveis a pacientes. Assim, em 2018 é publicada no Brasil a Resolução nº41, de 31 de outubro de 2018, que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018). Esta resolução tem entre os objetivos integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde, promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes, incentivar o trabalho em equipe multiprofissional, fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde, ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS entre outros objetivos importantes. Um importante passo para o desenvolvimento dos CP no Brasil, servindo como um guia norteador para os profissionais da área da saúde.

Diante de tudo isso, torna-se cada vez mais importante debater sobre o tema nas diversas áreas de atuação da saúde, bem como buscar a integração dos CP nas UTIs e, então, desenvolver estratégias que viabilizem a implantação, de fato, desses cuidados nessas unidades. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar as concepções da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital de grande porte da Serra Catarinense.

4.3 PERCURSO METODOLÓGICO

4.3.1 Caracterização do estudo

Para esta pesquisa foi realizado um estudo qualitativo descritivo. Este é um tipo de estudo que visa a compreensão de objetos em sua profundidade, sendo atribuída a análise qualitativa das informações. O estudo qualitativo é realizado a partir de entrevistas individuais ou de discussões de grupos e, sua análise, é verticalizada em relação ao objeto de estudo (SOUZA; SANTOS, 2020).

Os aspectos essenciais da pesquisa qualitativa consistem na escolha adequada de métodos e teorias convenientes, no reconhecimento e na análise de diferentes perspectivas, nas reflexões dos pesquisadores a respeito de suas pesquisas como parte do processo de produção de conhecimento e na variedade de abordagens e métodos (FLICK, 2009). Ainda segundo este autor, o aproveitamento adequado dos métodos qualitativos normalmente decorre da experiência, dos problemas e dos fracassos e da permanência no campo.

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador (BARROS; LEHFELD, 2007). O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Ainda para esses autores, esse tipo de pesquisa pode ser entendido como um estudo onde, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes em uma empresa, sistema de produção ou produto.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital e pelo CEP da Universidade do Planalto Catarinense sob Parecer n.º 4.841.664 (Anexo 2).

4.3.2 Local de estudo

O estudo foi realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral de um hospital de grande porte da Serra Catarinense, da rede pública de saúde, situado em Lages-Santa Catarina. Este município é a sede da mesorregião Serrana, com a maior extensão territorial dentre os municípios Catarinenses e com uma população estimada em 157.743 habitantes (IBGE, 2018).

O referido hospital atende pacientes de toda região Serrana, tendo em suas especialidades a clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, oncologia, queimados, UTI adulto e neonatal. A UTI adulto, onde foi realizada essa pesquisa, dispõe de 10 leitos, sendo dois isolados, atendendo principalmente a pacientes clínicos, oncológicos e cirúrgicos.

Após o início da pandemia de COVID-19, este hospital ampliou o número de UTIs devido a necessidade de leitos com o crescente número de internações por COVID-19. Foram abertas mais três UTIs específicas para o atendimento destes pacientes, localizadas em alas separadas da UTI onde foi realizada esta pesquisa, a qual se manteve no atendimento geral adulto.

4.3.3 Participantes da pesquisa

Foram convidados a participar da pesquisa profissionais que atuam na assistência direta ao paciente internado na UTI adulto, do quadro fixo de funcionários da UTI geral adulta há no mínimo um ano e que estava atuando durante o período da coleta de dados.

Durante a pesquisa, o corpo clínico deste setor era formado por 30 técnicos em enfermagem; sete enfermeiros; três fisioterapeutas; 12 médicos plantonistas; uma nutricionista, totalizando 53 profissionais.

Para compor a amostra, foram selecionados aleatoriamente (sorteio) um profissional de cada categoria e turno, com exceção dos profissionais da fisioterapia e nutrição, que foram incluídos automaticamente por serem apenas uma nutricionista e um fisioterapeuta por turno. Porém, foi excluída uma profissional fisioterapeuta, por ser a responsável pela pesquisa. Assim, a amostra foi composta por 12 profissionais das diferentes áreas de atuação da equipe multidisciplinar desta UTI.

4.4 PROCEDIMENTO DE COLETA E REGISTRO DE DADOS

Os profissionais sorteados foram convidados verbalmente para participarem do estudo, do qual nenhum se recusou a participar, sendo agendado previamente um horário pra realizar a entrevista, que foi de forma *online* via *Google meet*, devido momento de pandemia de COVID-19.

No dia e horário previamente agendados, os participantes inicialmente responderam verbalmente se aceitavam o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e só então era iniciada a entrevista, que foi realizada sempre do mesmo local (minha casa), com duração entre 10 a 20 minutos cada.

As entrevistas foram gravadas e seguiram um roteiro de perguntas semiestruturado, com questões sobre o perfil sociodemográfico dos participantes para caracterização da amostra, como: idade, sexo, formação e tempo de serviço na UTI. E mais quatro questões

norteadoras sobre o conhecimento, experiências, condutas e responsabilidades dos profissionais pesquisados sobre os cuidados paliativos em UTI: 1- Como são realizados os cuidados aos pacientes com doenças crônicas, fora de possibilidade de cura, nesta UTI? 2- Como você se sente durante o atendimento de uma pessoa que está no período final de sua vida? Você se sente preparado pra isso? 3- Você sente alguma dificuldade em atender esses pacientes? Quais? 4- O que você acha que poderia ser diferente nesses cuidados? O que poderia ser melhorado? Esse roteiro foi criado pelas pesquisadoras a partir dos estudos realizados sobre o assunto afim de que sua pergunta de pesquisa fosse respondida.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). Onde foram seguidos os critérios de organização de uma análise segundo esta autora: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Seguido do tratamento dos resultados por codificação e a inferência. E por fim, utilizou-se as técnicas de análise, categorização, interpretação e informatização como facilitadores para esta pesquisa.

Primeiro, as entrevistas gravadas foram transcritas. Em seguida, foi feita uma pré-análise, a organização e a leitura do material produzido, chamada de leitura flutuante. Posteriormente, foi realizada a leitura exaustiva do material, a fim de extrair critérios de classificação dos resultados obtidos, definindo, assim, as categorias e os temas de discussão. E por fim, realizados o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Na pesquisa, a organização da codificação ocorreu por meio da escolha das unidades. Neste caso, a unidade de registro utilizada foi o tema, que é amplamente utilizada na análise temática e que constitui uma das dimensões da análise de conteúdo.

O tema é geralmente utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, atitudes, valores, crenças, tendências, entre outros, tal como as respostas dadas pelos participantes do estudo durante a entrevista.

Para sistematizar o processo de análise foram definidas 16 unidades temáticas, de acordo com os objetivos da pesquisa, elaboradas a partir dos conteúdos das entrevistas (Quadro 1). Posteriormente estas unidades foram agrupadas em cinco categorias principais, que, após a análise dos dados, possibilitou a identificação de três categorias temáticas finais: 1- Conhecimentos e potencialidades da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos; 2- Fragilidades encontradas na assistência ao paciente fora de possibilidades

terapêuticas de cura na UTI; e 3- Estratégias e recursos sugeridos para a melhoria dos cuidados paliativos na UTI (Quadro 1).

Quadro 1. Demonstrativo da construção das unidades temáticas elaboradas a partir dos conteúdos das entrevistas com a equipe multiprofissional da UTI

UNIDADES TEMÁTICAS	CATEGORIAS FINAIS
– Reconhecem o conforto como conduta terapêutica primordial; – Respeitam a autonomia do paciente/ família; – Visam minimizar o desconforto e promover qualidade de vida; – Família como parte integrante do cuidado; – Não sentem dificuldade em realizar o cuidado em si.	**Conhecimentos e potencialidades da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos**
– Demora no estabelecimento de prognóstico e reconhecimento do paciente sem condições de cura; – Dificuldades na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional; – Falta de humanização e empatia nos cuidados; – Equipe pouco preparada nas abordagens com os familiares; – Déficit na formação profissional com relação ao tema; – Falta do estabelecimento de metas e de um protocolo específico a seguir.	**Fragilidades encontradas na assistência ao paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura na UTI**
– Capacitação de toda equipe no que diz respeito aos cuidados paliativos; – Incentivar a humanização do ambiente da UTI; – Promover atitudes que favoreçam a proximidade e confiança da família do paciente; – Estabelecer diálogo ampliado voltado a toda equipe multidisciplinar objetivando estabelecer condutas voltadas para uma melhor assistência e qualidade de vida do paciente; – Implantação de um protocolo especifico que possa servir como guia para todos os profissionais.	**Estratégias e recursos sugeridos para a melhoria dos cuidados paliativos na UTI**

Fonte: Autora (2022).

4.6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 12 profissionais que participaram da pesquisa, a maioria (66%) foi do sexo feminino (Quadro 2). No que tange às categorias profissionais, três são enfermeiros, três médicos, dois fisioterapeutas, três técnicos em enfermagem e um nutricionista. Com

relação à faixa etária dos entrevistados, a idade variou de 24 anos a 54 anos, com uma média de 37 anos (DP± 6,9). Conforme demonstrado no Quadro 2, maioria dos profissionais possuem especialização e pós-graduação na área de terapia intensiva, com tempo médio de formação acadêmica de 13 anos (DP±7,1). Em relação ao tempo de atuação na UTI, variou entre 1 a 28 anos, com tempo médio de 6 anos (DP± 7,4).

Quadro 2. Perfil sociodemográfico e de trabalho da equipe multiprofissional da UTI.

CÓDIGO	IDADE (anos)	SEXO*	CATEGORIA PROFISSIONAL	TEMPO FORMAÇÃO (anos)	TEMPO ATUAÇÃO NA UTI (anos)	QUALIFICAÇÃO
E1	42	F	Médica	4	3	Especialista em terapia intensiva e clínica médica
E2	54	M	Médico	30	28	Especialista em terapia intensiva e clínica médica
E3	31	M	Médico	4	1	Especialista em cirurgia geral
E4	37	M	Enfermeiro	14	1	Especialista em terapia intensiva, Enfermagem do trabalho e Saúde Pública
E5	35	F	Enfermeira	6	4	Especialista em saúde pública, urgência e emergência, terapia intensiva adulta pediátrica e neonatal
E6	35	F	Enfermeira	12	7	Especialista em terapia intensiva, Enfermagem do trabalho e Urgência e emergência
E7	39	M	Fisioterapeuta	16	6	Especialista em terapia intensiva e reabilitação cardiopulmonar, Mestrado em ambiente e saúde
E8	37	F	Fisioterapeuta	11	10	Especialista em terapia intensiva Pediatria e neonatologia
E9	38	F	Técnico em enfermagem	16	5	Curso técnico
E10	37	F	Técnico em enfermagem	12	6	Curso técnico
E11	24	F	Técnico em enfermagem	6	2	Curso técnico
E12	38	F	Nutricionista	17	1	Especialista em nutrição clínica

*F = feminino; M = masculino

Fonte: Autoras (2022).

Os resultados demonstram que a maioria dos profissionais de curso superior possuem especialização na área de terapia intensiva, e possuem um tempo de formação superior a quatro anos, porém alguns ainda possuem pouco tempo de atuação dentro da UTI, o que pode acarretar pouca experiencia nessa área.

4.6.1 Conhecimentos e potencialidades da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos

Nessa unidade temática foi destacado por meio das falas dos profissionais entrevistados, o que eles possuem de conhecimento sobre os CP, como eles são realizados nesta UTI e quais os pontos fortes na visão dessa equipe.

No que diz respeito ao conhecimento sobre CP pelos profissionais da equipe multiprofissional, diversas falas demonstram uma compreensão condizente com a essência dos CP. Entretanto, há uma limitação importante dentro do entendimento verdadeiro do seu significado, o que ainda torna difícil diversas tomadas de decisões que precisam ocorrer dentro do cenário da UTI, como quando iniciar a paliação, quem é o paciente candidato, quais áreas da vivência desse indivíduo deverão ser abordadas, até onde ir, entre outros. Isso demonstra que ainda falta um conhecimento mais ampliado sobre o tema para que se possa realmente colocar em prática com o paciente.

> “Eu vejo que dentro desta UTI ainda está muito distorcido, não temos um núcleo que defina isso, que defina critérios, protocolo e direções. Se o paciente entra em cuidados paliativos nós vamos fazer isto, e seu paciente não entrou em cuidados paliativos vamos fazer aquilo”. (E7)

> “Na nossa UTI é bem difícil definir um cuidado paliativo, são tentados muitas coisas, demora para se chegar num acordo e mesmo assim é difícil definir exatamente qual vai ser o cuidado paliativo. Esse paciente é tratado por muito tempo como um paciente que tivesse uma cura, é um processo muito prolongado até se decidir por um cuidado paliativo. Os cuidados com esse paciente é o mesmo de outro paciente qualquer, não tem nada bem definido.” (E5)

Efetivamente CP é uma forma de abordagem que visa à melhoria da qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças ameaçadoras à vida, por meio da prevenção, da identificação e do tratamento precoce dos sintomas físico, psíquico, espiritual e social (PIRES *et al.*, 2020). Esses cuidados devem ser prestados a todos os

pacientes, em concomitância com os cuidados curativos, sendo a intensidade individualizada de acordo com as necessidades, com os desejos dos pacientes e de seus familiares e com a evolução própria de cada doença (MORITZ, 2009).

Considerando que CP ou cuidados de fim de vida são para pacientes que se aproximam da morte, ele é apropriado no contexto de qualquer doença grave, independente do estágio ou prognóstico, e deve ser ofertado no lugar da terapia curativa (GULINI *et al*., 2017). Esses autores relatam que na UTI os profissionais não estão preparados para lidar com os pacientes em CP, pois falta conhecimento, formação adequada, e envolvimento de todos os integrantes da equipe multiprofissional, o que também pode ser observado no presente estudo.

Infelizmente, o compartilhamento de conhecimentos sobre CP na formação universitária de profissionais de saúde ainda é deficiente, inclusive nos países desenvolvidos, pois o ensino existente é incipiente e não prepara adequadamente os estudantes nessa perspectiva (BARBOSA et al., 2020). Por outro lado, profissionais de saúde especializados ou treinados apresentam melhores resultados no controle de sintomas físicos como dor, bem como dos sofrimentos psicossociais, e a capacitação desses necessita ser priorizado pelos serviços de saúde (PIRES *et al.,* 2020). Portanto, o processo de formação, necessariamente, deve contribuir para o desenvolvimento de competências e habilidades específicas relacionadas com o cuidado no fim da vida.

Assim como foi observado nesta UTI, Pereira *et al.* (2021) também demonstraram em um estudo de revisão integrativa que a maioria dos profissionais de saúde reconhece a necessidade de qualidade de vida e conforto diante do paciente que tem uma doença que ameace a vida. No entanto, desconhecem os conceitos preconizados sobre CP, assim como quando se deve iniciar, e as fases que compõe. Isto expressa uma carência de aprofundamento em relação a temática, assim como a dificuldade na implementação da abordagem paliativista dentro desta UTI.

> “Cuidados paliativos e de conforto é um tema muito relevante, mas às vezes ainda é muito pouco entendido inclusive por todos nós que prestamos assistência a esses pacientes. E muitas vezes temos divergências em relação a isso[...]” (E3)

> “Acho que os cuidados paliativos ainda é muito pequeno na cabeça da população e de nós profissionais[...] falta entrar num consenso do que fazer quando o paciente está desta forma, se ele está em fase terminal vamos colocar uma seda analgesia? não vamos deixar o paciente sentir dor? vamos fazer mudanças de decúbito? vamos dar mais conforto? vamos acolher mais a família? Acho que é necessário trazer mais essas

> coisas para dentro desta UTI. Acho importante entrar em um consenso com a equipe e englobar mais a família." (E11)

Devido a limitação de conhecimento sobre a temática, esses cuidados de conforto são realizados a estes pacientes, porém sem metas bem estabelecidas, sem seguir diretrizes ou protocolos específicos de CP dentro dessa UTI.

> "O paciente é tratado como qualquer outro mas chega um ponto em que eles não respondem mais aos tratamentos [...] E então quando é decidido por paliativo o cuidado enfatiza o conforto do paciente, para que ele tenha o menor desconforto possível dentro da UTI. Na questão de higiene e cuidados em geral continuam a mesma coisa, mudanças de decúbito, higiene, aspirações, tudo continua igual. Acho que deveríamos ter um protocolo específico para cuidados paliativos o que não temos, então acabamos seguindo a rotina normal sem um objetivo específico[...]" (E6)

Para que seja prestada uma boa assistência aos pacientes com doença ameaçadora a vida e os cuidados ao final da vida, é indispensável que a equipe de saúde encontre estratégias para o controle de sintomas físicos, mas que, também, valorize a necessidade de alívio de sofrimentos psicológicos e espirituais presentes nesta situação (MAINGUÉ *et al.*, 2020). Em pacientes em cuidados paliativos exclusivos, tais estratégias podem ser promovidas por medidas farmacológicas e não farmacológicas (BAPTISTA; PICANÇO, 2019).

Além de criar estratégias de intervenção para o alivio da dor, a aproximação com entes queridos, promoção de paz, dignidade, respeito e valorização da fé também são dimensões do cuidado que possibilitam um final de vida pacífico e que podem ser utilizadas (PIRES *et al.,* 2020). Para esses autores, o conforto é alcançado, também, pelas relações gentis que expressam tranquilidade e compreensão entre profissionais, paciente e família. A família se sente segura com o atendimento às suas necessidades, informações claras e verdadeiras e a convicção de que seu parente está recebendo atendimento qualificado, do ponto de vista farmacológico, tecnológico e humano. Isso significa que o conforto vai depender de práticas que valorizem a humanidade associada à racionalidade.

Nos depoimentos, constatou-se ainda a inclusão da família como parte do cuidado e as necessidades de garantir qualidade de vida, salientando que a família é parte integrante, tanto no que diz respeito ao processo decisório, quanto no processo do cuidado. Tais ações estão em concordância com a filosofia de CP (OMS, 2002; OMS, 2017).

> "[...] Vamos acolher mais a família e ampliar os horários para passar seus últimos momentos mais tempo com a família. Acho que é necessário trazer mais essas coisas

> para dentro desta UTI. Acho importante entrar em um consenso com a equipe e englobar mais a família.” (E11)

> “Eu acho que sim em questão de família, ter uma visita prolongada poder ficar um pouco mais com a família, eu acho bem importante trazer o familiar para mais perto, a família estar mais presente.” (E9)

No contexto da terapia intensiva, os pacientes que são considerados fora de possibilidades terapêuticas de cura, em sua maioria, encontram-se totalmente dependente de cuidados, na condição de ventilados e sedados, o que restringe a possibilidade de comunicação e dificulta o processo de avaliação por parte do profissional. O depoimento a seguir reflete isso.

> “A nossa preocupação maior é com as medidas de conforto, analgesia. No momento estamos tentando implementar o protocolo de sedoanalgesia para que através das escalas de dor possamos monitorar melhor os pacientes em questão de sedação e analgesia, pois eles têm muitos motivos para sentir dor dentro da UTI.” (E1)

A morte ainda é vista, por muitos profissionais de saúde, como um fracasso, incapacidade ou incompetência, uma vez que eles foram formados para combatê-la (CARDOSO, 2013). Ainda para esse autor a terminalidade está relacionada a sentimentos de medo, impotência, tristeza, depressão, culpa, fracasso e falha.

Contudo, as rotinas de trabalho levaram as profissionais a refletirem sobre sua prática e a encontrarem novos significados para o cuidado, aceitarem a terminalidade da vida e a importância do seu trabalho para com o paciente e a família que enfrentaram esse momento.

> “Eu já fui bem mais sensível já sofri mais, no começo quando iniciei o trabalho na UTI por não compreender direito eu sofria mais, agora com o passar do tempo a gente vê que está prolongando o sofrimento do paciente. A gente entende que é o melhor para ele, eu não sofro e aceito melhor. Hoje eu já me sinto mais preparada para isso mais forte.” (E9)

Por fim, observou se que esses profissionais entendem que a morte é um processo natural que acontece também dentro da UTI, mesmo com toda tecnologia e atenção. Nota-se que os cuidados de conforto são enfatizados e realizados, porém faltam metas bem definidas e protocolos a seguir para que os atendimentos a esses pacientes possam ser mais eficazes. Os profissionais ainda necessitam de maior abordagem sobre a temática dos CP,

pois desconhecem algumas fases e princípios, mas reconhecem sua importância para a qualidade da assistência ao fim de vida.

4.6.2 Fragilidades encontradas na assistência ao paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura na UTI

Nessa unidade temática algumas limitações e dificuldades foram relatadas para o seguimento e aplicação dos preceitos dos CP diante do paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura nesta UTI, apesar dos profissionais vivenciarem situações e dilemas relacionados a este perfil de paciente cotidianamente.

Dentre as fragilidades mencionadas pelos profissionais destacam-se a demora no estabelecimento de prognóstico e reconhecimento do paciente sem condições de cura; dificuldades na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional; equipe pouco preparada nas abordagens com os familiares; falta de humanização e empatia nos cuidados; déficit na formação profissional com relação ao tema; e também a falta do estabelecimento de metas e de um protocolo específico a seguir.

Com base nesses depoimentos observa-se que ainda falta conhecimento adequado no que diz respeito ao reconhecimento do paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura, levando a práticas e condutas desconexas e que variam de plantão para plantão. Esta falta de referência gera insegurança entre as equipes.

> "[...] Falta um direcionamento em todas as áreas dentro da UTI enfermagem fisioterapia e medicina [...] A maior dificuldade que eu encontro é não ter um caminho certo a seguir, uma direção ou um protocolo para esses atendimentos." (E7)

> "[...]... Eu tenho dificuldade por não ter uma meta bem definida a seguir, chega um médico e faz um procedimento chega outro e faz outro. É difícil se estabelecer o cuidado paliativo e uma direção a ser tomada, dificuldade de estabelecer um acordo com a equipe..." (E5)

Existe a falta de conhecimento, por parte da equipe, no que se refere à comunicação e ao manejo do paciente sem possibilidades de cura. A comunicação eficaz entre a equipe multiprofissional, paciente e seus familiares, interfere no estado do indivíduo, pois ajuda a orientar, apoiar, esclarecer e, também, a auxiliar na execução de suas necessidades (SOUZA *et al.*, 2017).

A partir dos depoimentos percebe-se que a dificuldades na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional também interfere no estabelecimento das metas e objetivos ao se planejar a assistência, uma vez que não há certeza e descrição clara acerca da condição do paciente, que ora é reconhecido como um paciente sem possibilidades terapêuticas de cura, ora não. Assim, evidencia-se um déficit de comunicação entre a equipe multiprofissional para o planejamento, especialmente nas determinações das condutas e prognósticos relacionados ao diagnóstico da equipe médica.

> "[...] Ter um espaço para que todos os profissionais que atuam dentro da UTI possam dar sua opinião, e não somente o médico tomando todas as decisões. Atuação da equipe multiprofissional incluindo o psicólogo... Acho que falta muito ainda a dentro da ser discutido sobre isso UTI." (E7)

> "[...] Necessidade também de um melhor diálogo entre os profissionais da equipe, pois ainda há muita discordância no tratamento, onde não ficam claras as metas a serem seguidas. Muitos tratamentos desnecessários continuam sendo feitos prejudicando o paciente. As metas ainda não são bem estabelecidas então até nós mesmos profissionais ficamos sem direção." (E8)

> "Eu tenho dificuldade por não ter uma meta bem definida a seguir, chega um médico e faz um procedimento chega outro e faz outro, é difícil se estabelecer o cuidado paliativo e uma direção a ser tomada, dificuldade de estabelecer um acordo com a equipe." (E5)

Uma boa comunicação é parte essencial da prática médica na UTI e práticas padronizadas proporcionam uma base para melhora do cuidado aos pacientes na maioria das situações (COELHO; YANKASKAS, 2017). Esses autores relatam ainda que entre os elementos chave estão: identificar as pessoas da equipe médica e da família; estabelecer um horário regular para encontros diários; definir os principais problemas; identificar e respeitar as preferências do paciente quanto ao tratamento e comunicar-se de forma concisa e consistente.

Neste sentido, é importante entender que os CP são concebidos com estratégia para atender às necessidades de pacientes com doenças graves e de alta complexidade e dos familiares paralelamente ao cuidado curativo no momento da admissão do doente na UTI. Desta forma, todos se beneficiam igualmente, recebendo cuidados de forma integral e digna, aliviando o sofrimento, bem como proporcionando a melhor qualidade de vida possível.

> "Devemos estabelecer qual será o nosso plano para esse paciente, estabelecer metas, para saber até onde ir com este paciente, se conseguiremos manter ele mais perto da

> família, talvez de alta para o setor. São passos que ainda temos muito a seguir. Principalmente pelo perfil de pacientes da nossa UTI que chegam na sua grande maioria em fases avançadas de doenças crônicas sem um bom prognóstico.” (E2)

Cada vez mais são identificadas metas que visam reduzir tensões associadas ao tratamento de pacientes com doenças terminais, dando ênfase ao tratamento baseado na obtenção do conforto (PIRES *et al.*, 2020). A promoção de uma melhor comunicação e do melhor conhecimento sobre CP nas UTI pode prevenir conflitos e melhorar o tratamento do paciente crítico (COELHO; YANKASKAS, 2017). Sob este aspecto, é aconselhado que sejam respeitados os aspectos socioculturais dos pacientes e de seus familiares e que também sejam avaliados os aspectos éticos e práticos da recusa ou suspensão de terapia fútil, da administração de sedoanalgésicos e da abordagem não farmacológica, que possam diminuir o sofrimento de todos os envolvidos no processo (BARROS *et al.*, 2013).

Nas falas dos participantes pode-se identificar que a maioria dos profissionais, ainda se sentem incomodados com a demora do prognóstico médico sobre o paciente, assim como o estabelecimento de metas a seguir, e falta de um protocolo específico para toda equipe.

> “Poderia ser melhorado a comunicação entre os médicos de definir exatamente o cuidado paliativo, pois ali na nossa UTI isso demora muito[...] Falta um protocolo a ser seguido por todos.” (E4)

> “Acho que deveríamos ter um protocolo específico para cuidados paliativos o que não temos, então acabamos seguindo a rotina normal sem um objetivo específico[...] Talvez criar uma equipe especializada em cuidados paliativos que pudessem nos orientar melhor.” (E5)

A implantação de protocolos específicos em cuidados paliativos nos ambientes de terapia intensiva pode reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade do atendimento oferecido ao paciente em fase final de vida (GULINI *et al*., 2017). Estes podem servir de guia para a equipe multiprofissional, ajudando a esclarecer, descrever e obter consenso sobre as normas para fim de vida na tomada de decisão e cuidado, e assim melhorar a satisfação com a colaboração multiprofissional e assistência ao paciente como um todo (PEREIRA *et al.*, 2021).

A maioria dos participantes da pesquisa, possui o entendimento de enfatizar o conforto ao paciente em CP, e não possui dificuldade em realizar os cuidados profissionais, medicamentosos e de higiene em si, porém citam o lado emocional. Principalmente quando se trata de pacientes acordados, lúcidos e mais jovens, como descritos nesses depoimentos:

> "[....] Então, eu sentimentalmente não estou preparada para trabalhar com esse tipo de paciente, eu tenho muita dó por ele estar ali... eu ainda preciso trabalhar muito essa parte do meu emocional. Mas como profissional técnico eu estou preparada sim. Mas o meu pessoal ainda não." (E11)

> "Eu não me sinto preparado, me sinto incomodado. Na questão do tratamento eu não me sinto incomodado, pois você pode fazer a mesma coisa do que os pacientes que não estão em cuidados paliativos, mas é uma questão pessoal e emocional." (E7)

> "Eu ainda tenho maior dificuldade com aqueles pacientes que ainda estão acordados [....] então é um pouco mais difícil emocionalmente de aceitar esse processo, principalmente por não ser executado os cuidados paliativos como realmente tem que ser dentro desta UTI. No atendimento de fisioterapia em si eu não tenho dificuldade." (E8)

Os entrevistados também citaram o déficit na formação profissional com relação ao tema, e o reconhecimento da necessidade de mudanças no foco assistencial desses pacientes.

> "Eu acho que poderíamos ter muito mais treinamento para nós nessa área, porque ainda se fala muito pouco em cuidados paliativos lá dentro, não temos uma equipe preparada para isso... Existem pacientes que ficam por muito tempo conosco na UTI e acabamos nos apegando e sabemos que infelizmente não tem mais tratamento, já fizemos tudo o que era possível, e então aceitamos que este paciente descanse e não prolongue o seu sofrimento." (E6)

A equipe multiprofissional da UTI deve reavaliar continuamente a evolução clínica de seus pacientes, o que inclui redefinir os objetivos do tratamento e considerar CP quando o tratamento não mais oferecer benefícios (COELHO; YANKASKAS, 2017).

A maioria dos profissionais da saúde está despreparada para enfrentar o processo da morte e lidar com a dor e o sofrimento do outro (BARBOSA *et al*., 2020). Ainda de acordo com esses autores, é fundamental que os profissionais de saúde, incluindo os que atuam em unidades de cuidados intensivos, recebam treinamento para isso. Eles citam como estratégia, o investimento em programas de educação continuada, que ofereça informações de utilidade prática no dia-a-dia, fornecendo conhecimento técnico e atualizações.

Observou-se um maior despreparo profissional entre os técnicos de enfermagem, enfermeiros e fisioterapeutas, do que os médicos, que por terem vivenciado mais esse tema durante suas formações acadêmicas, relataram sentirem se mais preparados para isso.

> "É necessário ter um treinamento aos profissionais. Falta realmente informação e conhecimento sobre o assunto entre os profissionais, que não sabem a direção certa a seguir[...]" (E6)

> "Até eu entrar na residência de terapia intensiva eu não me sentia preparada ainda havia muita dúvida sobre exatamente quando e como fazer os cuidados paliativos. Mas depois que eu entrei para residência [...] isso me deu mais segurança para encarar que nós não estamos desistindo do paciente e nem o prejudicando, mas sim beneficiando esse paciente quando abordamos os cuidados paliativos nesse paciente que realmente não tem mais possibilidade de cura, pois não é uma falha médica ou incompetência pelo contrário, você está apenas aceitando a fase final da vida, humanizando com um olhar de maior cuidado nessa fase final de vida." (E1)

> "[...] Eu não sei se isto é o certo ou errado e também ainda não estudei para isso[...]. Falta um direcionamento em todas as áreas dentro da UTI enfermagem fisioterapia e medicina." (E7)

> "[...] Acho que nós intensivistas sabemos lidar um pouco melhor com isto pois nós criamos neste meio e felizmente nos últimos anos essa questão vem crescendo bastante dentro das unidades de terapia intensiva. Acredito que essa cultura vem crescendo bastante e deve ser disseminada em toda área hospitalar, entre todos os profissionais." (E2)

A educação entre os profissionais de saúde, desde sua formação, com apropriada informação e treinamento torna-se fundamental, sendo de suma importância que sejam oferecidos treinamento e educação continuada, que capacite esses profissionais, de modo permanente, para os CP (KYEREMANTEN *et al*., 2020).

Também, de acordo com a fala dos profissionais entrevistados, o ambiente físico da UTI é despreparado para que a atenção às necessidades da família aconteça de forma apropriada. Não há espaço físico para que se tenha uma conversa com os familiares, de modo a facilitar a comunicação empática, o envolvimento e a veracidade nesta relação. Há dificuldade ou mesmo impossibilidade para atendimentos mais específicos das necessidades de ordem psicológica e social.

> "Falta esse apoio para o familiar, o familiar não tem espaço dentro da UTI. Falta um ambiente de acolhimento." (E7)

> "[...] Falta também um melhor esclarecimento para família sobre tudo isso, abordar melhor a família e de uma maneira mais precoce[...]" (E5)

Quando se trata de pacientes em situação de CP, ou em um contexto no qual a perspectiva de recuperação é muito pequena, o cuidado assume uma importância imprescindível, visto que os familiares têm necessidades específicas e apresentam níveis elevados de estresse, distúrbios do humor e ansiedade, além de sentimento de impotência e incerteza frente ao desconhecido, durante o acompanhamento ao membro familiar internado na UTI (BRITTO *et al.*, 2019).

A UTI é um ambiente complexo e temido. A internação nela é associada a fatores negativos, destacando-se limitações físicas, falta de privacidade, iluminação incômoda, ruídos constantes, tecnologia dura com aparelhagens e distanciamento familiar (SILVA JUNIOR *et al.*, 2019). A maioria dos estressores são inalteráveis, pois representam suporte necessário para recuperação dos pacientes. Uma alternativa possível para construção de um ambiente mais confortável é o investimento em relações de apoio, confiança e ética entre os membros da equipe e pacientes, a partir de atitudes simples como escuta sensível, acolhimento e ambiência (PIRES *et al.*, 2020).

No atendimento ao paciente em CP preconiza-se uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, que possa atender as demandas do paciente e de seus familiares. O compartilhamento das condutas e das decisões é o que torna a dinâmica da assistência paliativa mais humana. Assim, para que haja qualidade de vida ao paciente portador de doença ameaçadora a vida, o profissional de saúde precisa ter uma atitude humanizada no processo do cuidar, como demonstra a preocupação desses profissionais.

> "[...] Um atendimento mais humanizado para eles, focado no conforto, por todos os profissionais que estão ali dentro da UTI." (E9)

> "Acho que o principal a ser melhorado é a comunicação entre a equipe e com a família para estar acolhendo da melhor forma possível esse paciente e seus familiares com um pouco mais de humanização." (E8)

> "[...] Enfatizando o conforto a esse paciente não só da maneira medicamentosa mas em uma palavra, dar suporte também a família e ter mais empatia [...]" (E2)

O que as famílias dos pacientes em processo de morrer esperam nesse caso é participação ativa na tomada de decisões da equipe assistencial, comprometimento, solidariedade, carinho, coordenação no atendimento, apoio e empatia por parte da equipe de profissionais envolvidos no atendimento, preservação da integridade da relação familiar e respeito à sua religiosidade (BRITTO *et al.*, 2019).

Para o CP é necessário que o trabalho multiprofissional procure resgatar os valores éticos e humanos, assim como a autonomia individual. O cuidado deve ser compartilhado e o paciente no processo de terminalidade merece do profissional toda a benevolência e respeito (BAPTISTA; PICANÇO, 2019). Para esses autores, o profissional deve auxiliar em todas as fases do processo, orientá-lo, mostrando-lhe os benefícios e desvantagens de cada tratamento, de uma forma acessível a seu nível de compreensão.

Dessa forma, vê-se a necessidade de um resgate da humanização da assistência prestada a esses pacientes, focando nas dimensões físicas, psíquicas, sociais e espirituais vivenciadas pelo indivíduo e não somente na doença. Contudo, para que isso aconteça, esse cuidado precisa ser realizado por uma equipe de profissionais especializados. Mas o maior desafio para estes profissionais é cuidar com competência científica sem esquecer da valorização do ser humano. Para que essas necessidades sejam atendidas, e o cuidado seja integral, é primordial que a equipe de saúde tenha uma relação interpessoal empática, sendo fundamental ouvir e tornar-se sensível às necessidades dos pacientes.

4.6.3 Estratégias e recursos sugeridos para a melhoria dos cuidados paliativos na UTI

Esta unidade temática apresenta algumas estratégias e recursos a partir da percepção dos profissionais para melhor qualificar a assistência prestada aos pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura nesta UTI, bem como contribuir para um cuidado mais humanizado e reflexivo em todo o ambiente da terapia intensiva adulta.

Entre os recursos e sugestões mais citados durante as entrevistas estão: capacitação da equipe no que diz respeito aos cuidados paliativos e a temáticas que estejam relacionadas ao processo de morte na UTI; incentivar a humanização do ambiente da terapia intensiva; promover atitudes que favoreçam o estabelecimento de relações de proximidade e de confiança com a família do paciente, como visita estendida, reuniões familiares e apoio multiprofissional; estabelecer diálogo ampliado voltado a toda equipe multidisciplinar com vistas a estabelecer condutas voltadas para uma melhor assistência e qualidade de vida do paciente em CP; e a implantação de um protocolo especifico que possa servir como guia para todos os profissionais.

Pode se observar, por meio das falas, que apesar das dificuldades apontadas, existe o entendimento de que a realidade pode ser diferente, desde que algumas mudanças aconteçam. Os profissionais que ali atuam encontram-se numa fase de aprendizado e adaptação dos CP na UTI, ou seja, ainda falta conhecimento mais profundo sobre o assunto, mas veem a importância de se ampliar e praticar esses cuidados.

> “Ainda é difícil as pessoas entenderem o cuidado paliativo, principalmente quem não trabalha dentro da UTI é uma coisa nova, mas nós que estamos lá dentro e podemos vivenciar o dia a dia do paciente podemos ver como isso é importante [...]” (E10)

> “[...] Acho muito importante que a gente difunda essa ideia de cuidados paliativos para poder encarar o final de vida ou a escassez de possibilidades terapêuticas de uma

> maneira mais digna e proativa. Eu sinto que nós temos que evoluir culturalmente [...]. Acredito que essa cultura vem crescendo bastante e deve ser disseminada em toda área hospitalar, entre todos os profissionais.” (E2)

Observa-se que apesar de ainda estar se desenvolvendo em todo o mundo, os CP estão progressivamente integrando se aos cuidados curativos, inclusive nos ambientes de terapia intensiva (GULINI *et al.,* 2017).

A relação entre CP e UTI vem da conexão entre tomada de decisão pela equipe multiprofissional e a fragilidade do paciente e sua família. É importante ampliar a conscientização, redirecionar medidas terapêuticas para aliviar o desconforto gerado pela internação na UTI, propondo uma transição entre cuidados intensivos terapêuticos para cuidados intensivos focados no alívio dos sintomas e do sofrimento, até sua morte (CARVALHO *et al.*, 2019). Assim, as ações paliativas servem como ponto de suporte no plano assistencial desses pacientes.

A maioria dos profissionais de UTI não estão preparados para lidar com o paciente em CP, seja por falta de conhecimento, de formação adequada, ou envolvimento de todos os integrantes da equipe multiprofissional (SOUZA *et al*., 2017). Ainda de acordo com esses autores, embora a UTI seja um local em que a morte está sempre presente, os profissionais que prestam esses cuidados não estão adequadamente treinados ou qualificados para o atendimento de fim de vida, assim como pode ser observado nesta UTI.

Assim, dentre as principais estratégias destaca-se a demanda por aprimoramento do conhecimento por meio de educação permanente, visando à capacitação dos profissionais no diz respeito ao reconhecimento do paciente sem possibilidades terapêuticas de cura, bem como ao processo de terminalidade da vida e CP.

> “Eu acho que poderíamos ter muito mais treinamento para nós nessa área, porque ainda se fala muito pouco em cuidados paliativos lá dentro, não temos uma equipe preparada para isso. É necessário ter um treinamento aos profissionais. Falta realmente informação e conhecimento sobre o assunto entre os profissionais, que não sabem a direção certa a seguir.” (E5)

> “Ainda temos muita pouca formação nisso, então eu não me sinto preparada para isso, pois não tive formação para isso. As pessoas ainda tem pouco conhecimento sobre os cuidados paliativos [...]. Precisamos aprender muito ainda sobre isso abrir a mente.” (E11)

A formação acadêmica da equipe multiprofissional ainda é voltada para salvar vidas e prestar um cuidado curativo, e assim a abordagem paliativista permanece pouco explorada (PEREIRA *et al.,* 2021). Essa revisão ainda ressalta que com a formação muitas vezes

incipiente nessa temática, para o profissional da saúde é difícil a percepção de que sua assistência não deu o resultado esperado, e que necessita uma outra abordagem. Por isso, a reflexão e a discussão da visão paliativista nos ambientes hospitalares ainda são desafiadoras.

Assim, os cursos de formação dos profissionais da saúde precisam de disciplinas que abordem os temas de morte especificamente, do luto e do morrer, e que conduzam esse profissional para além do conhecimento técnico-científico adquirido, para que o mesmo possa oferecer uma assistência humanizada, que priorize a dignidade humana (BARROS *et al.*, 2013).

No que se refere a educação em CP, a Comissão Intergestores Tripartite, sob a resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018, dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Ela traz entre seus principais objetivos incentivar o trabalho em equipe multiprofissional; fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de CP no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde; ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS; e promover a disseminação de informação sobre os cuidados paliativos na sociedade (BRASIL, 2018).

No que diz respeito a humanização dos cuidados, os profissionais relatam se importar bastante com isso na hora do cuidado, principalmente nesse perfil de pacientes, mas ainda falta a priorização deste conceito nos atendimentos, como demonstram os depoimentos a baixo.

> “Então agora a gente precisa ajudar ele, dar aquele conforto, acolher mais ele, e se ele estiver acordado conversar com ele. Dar uma atenção maior, pois eles necessitam e estão sem os seus familiares... Eu tenho um carinho muito grande por eles, tento fazer aquilo que eles gostam para se sentirem melhor.... (E9)

> “Acho que o principal a ser melhorado é a comunicação entre a equipe e com a família para estar acolhendo da melhor forma possível esse paciente e seus familiares, com um pouco mais de humanização.... (E8)

Ao se decidir por introduzir os CP e para que se alcance os resultados desejados, há necessidade de torná-los parte do planejamento da assistência. Um dos pontos mais importantes a ser observado está na qualidade de vida do paciente, que deve ser avaliada a todo o momento, sempre com o foco na manutenção de conforto físico e emocional (BARBOSA *et al.*, 2020). A abordagem deve ser humanizada e realizada com compaixão e veracidade entre os profissionais de saúde, pacientes e família, garantindo o acesso às

informações e às terapias disponíveis possíveis para o controle e manejo de dor e outros sintomas (BAPTISTA; PICANÇO, 2019).

Os cuidados paliativos preconizam humanizar a relação equipe de saúde-paciente-familiares de modo a proporcionar maior qualidade assistencial, bem como maior entendimento entre os envolvidos no processo do cuidar. A visita e a mudança no acolhimento dos familiares de pacientes internados na UTI foram estratégias mencionadas para melhorar a assistência prestada no ambiente da terapia intensiva.

> "É preciso que seja bem explicado e compreendido para família o que serão esses cuidados paliativos, ter uma equipe para realmente acolher esses familiares e que eles possam compreendam melhor [...]" (E8)

> "Acho que poderiam ser abordados mais precocemente quando chegam na UTI, já ir conversando com a família ou com o paciente que está acordado e lúcido sobre a abordagem de cuidados paliativos quando este tem uma doença incurável ou progressiva. Não conversar somente na passagem do boletim médico, mas fazer reuniões mais estruturadas, conferência familiar com todos presentes pois isso muitas vezes não acontece dentro da UTI, esse seria um ponto a melhorar [...]. Outro ponto que já vinha sendo falado mas com a pandemia não aconteceu é a visitação estendida para esses pacientes, principalmente para os pacientes que não estão sedados poderem ficar mais com a família, isso auxilia bastante, isso também poderia ser melhorado." (E1)

A assistência aos familiares é um dos aspectos importantes do cuidado global dos pacientes internados na UTI, sendo um dos pilares do cuidado humanizado. Do ponto de vista ético, existe um grande impacto nas relações humanas e profissionais, onde se deve considerar o paciente e a família como uma unidade de cuidados (BRITTO *et al*., 2019).

Os participantes revelaram que valorizam a aproximação da família durante a fase terminal, representado pela extensão do tempo da visita. A criação de vínculo como instrumento de proporcionar segurança para paciente/família e o apoio para o alívio do sofrimento foram algumas alternativas sugeridas:

> "Acho que seria importante ter uma equipe multiprofissional completa com psicólogos e assistentes sociais, e também um local mais apropriado para que se pudesse abranger e acolher melhores familiares. Principalmente dos pacientes que estão acordados poderem ter mais tempo de visitação e participação da família. Poder ter um espaço e um tempo maior para reuniões e atendimentos mais dinâmicos dos familiares por toda equipe. O médico acaba tendo um contato maior com a família passando os relatórios diários, porém seria importante que a família tenha contato e a visão de todos os profissionais da equipe para eles compreenderem melhor tudo isso." (E3)

O trecho acima evidencia a preocupação dos profissionais com os familiares que também precisam ser confortados diante do processo de terminalidade do seu ente querido, esse entendimento vai ao encontro da abordagem paliativa, que tem como foco o cuidado não apenas do paciente e de sua doença, mas se estende para a família.

Quando questionados sobre como melhorar esses cuidados na UTI, muitos participantes sugeriram a elaboração de treinamentos para a equipe, implementação de uma comissão multiprofissional de CP, e a criação de um protocolo específico para toda equipe:

> "Acho que deveríamos ter um protocolo específico para cuidados paliativos o que não temos, então acabamos seguindo a rotina normal sem um objetivo específico. Talvez criar uma equipe especializada em cuidados paliativos que pudessem nos orientar melhor: o que vamos fazer? como vamos abordar os familiares? Acho necessário trabalhar melhor a equipe para a parte de humanização nos cuidados paliativos, para que o profissional saiba o que é necessário fazer para o paciente [...]" (E6)

> "Ter um protocolo para seguir, uma equipe multiprofissional incluindo um psicólogo, aqui dentro da UTI para auxiliar no atendimento desses pacientes e seus familiares[...] Ter um espaço para que todos os profissionais que atuam dentro da UTI possam dar sua opinião." (E7)

> "Acho que se tivesse um protocolo a ser seguido facilitaria muito para toda a equipe. Os médicos também teriam uma visão melhor a que caminho seguir sem medo[...]" (E4)

As barreiras existentes para a oferta de um cuidado paliativo adequado podem ser contornadas a partir do desenvolvimento e implementação de protocolos e pela realização de capacitação profissional para a equipe (GULINI *et al.,* 2017). O cuidado é abrangente, e deve ser oferecido por uma equipe multiprofissional, a qual deve promover a coordenação e a continuidade do cuidado, em suas respectivas esferas de domínio (SILVA *et al.,* 2013). Assim, a criação de protocolos específicos, muitas vezes inexistentes nas UTIs, pode contribuir para direcionar os cuidados a serem executados, e servir de guia para a equipe multiprofissional, buscando diminuir o sofrimento do paciente e de sua família, e desta forma promover uma morte digna e tranquila (PEREIRA *et al.*, 2021).

Porém, embora essa implementação de protocolos e capacitações dentro da UTI venham a auxiliar na melhoria e resolução de alguns problemas e dificuldades encontradas em realizar a paliação, é importante ressaltar que só isso não basta. Pois transformar os CP na UTI em prática exige também ter visão realista e criteriosa dos recursos disponíveis, das atitudes dos principais interessados, dos aspectos estruturais de atendimento e dos padrões de prática local na UTI e no ambiente hospitalar (CARVALHO *et al.,* 2019).

O cuidado, além de princípio da assistência em saúde, necessita ser introduzido como a filosofia da instituição hospitalar, permitindo as condições indispensáveis para desenvolvê-lo (IVANY; AITKEN, 2019). Esses autores ainda trazem que dependem de recursos humanos qualificados, acesso pleno a materiais e tecnologia, bem como pela apropriada estrutura física. O processo de cuidar não deve se pautar somente na identificação de sinais e sintomas clínicos, mas nas modificações que ocorrem na pessoa que está recebendo estes cuidados, incluindo os aspectos psicológicos e emocionais (PIRES *et al*., 2020).

4.7 CONCLUSÕES

A mortalidade dentro das UTIs permanece elevada, e as equipes de profissionais de saúde que a compõe, constantemente enfrentam situações complexas, nas quais o tratamento e as medidas de suporte avançado de vida não atingem os objetivos de evitar a morte, nem respeitam a vontade dos pacientes e seus familiares.

Com base nisso, o presente estudo observou que os profissionais reconhecem a necessidade de oferecer conforto nos momentos finais de vida, no entanto, o conhecimento acerca do CP ainda é limitado, muitas vezes realizados, porém sem seguir diretrizes e protocolos específicos e, por isso, os profissionais vivenciam dilemas ao lidar com equipe, paciente e família.

Muitas fragilidades ainda são encontradas para o seguimento e aplicação dos preceitos dos CP diante do paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura nesta UTI. Entre elas, a dificuldades na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, equipe pouco preparada nas abordagens com os familiares, falta de humanização e empatia nos cuidados, déficit na formação profissional com relação ao tema, e também a falta do estabelecimento de metas e de um protocolo específico a seguir.

Porém, esses profissionais também reconhecem a necessidade de melhor qualificar a assistência prestada a esses pacientes, bem como contribuir para um cuidado mais humanizado e reflexivo em todo o ambiente da terapia intensiva adulta. Sugerem que a capacitação da equipe no que diz respeito aos cuidados paliativos e a temáticas que estejam relacionadas ao processo de morte na UTI, o incentivo a humanização do ambiente da terapia intensiva, promover atitudes que favoreçam o estabelecimento de relações de proximidade e de confiança com a família do paciente, como visita estendida, reuniões familiares e apoio multiprofissional, estabelecer diálogo ampliado voltado a toda equipe

objetivando estabelecer condutas voltadas para uma melhor assistência e qualidade de vida do paciente em CP, e a implantação de um protocolo especifico que possa servir como guia para todos os profissionais.

Assim, espera-se contribuir para um maior espaço dentro da UTI para discussão e disseminação dos CP entre os profissionais de saúde. A ampliação de conhecimento sobre os CP pode favorecer o fortalecimento de uma abordagem de cuidado em saúde mais humanizada e centrada no indivíduo, bem como auxiliar no enfrentamento de desafio relacionados às doenças sem possibilidade de cura, processos de fim de vida e incapacidades. Questões estas, presentes dentro da UTI, assim como em períodos de crises humanitárias, como a pandemia de Covid-19 que foi vivenciada.

4.8 REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP. **Manual de cuidados paliativos ANCP ampliado e atualizado**. Organizadores: Organizadores: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. 2. ed., 2012.

BAPTISTA, S. C. O.; PICANÇO, C. M. Cuidados paliativos em unidade de atendimento crítico: saberes de uma equipe multiprofissional. **Enfermagem Brasil**, v. 1895, p. 612-624, 2019.

BARBOSA, A. P. M.; SANTO, F. H. E.; HIPÓLITO, R. L.; SILVEIRA, I. A.; SILVA, R. C. Vivências do Centro de Terapia Intensiva: Visão da Equipe Multiprofissional frente ao Paciente em Cuidados Paliativos. **Enfermagem em Foco**. v. 10, n. 4, p. 161-166, 2020.

BARROS; Aidil J. da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de Metodologia científica.** 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BARROS, N. C. B.; ALVES, E. R. P.; OLIVEIRA, C. D. B.; DIAS, M. D.; FRANÇA, I. S. X.; FREIRE, M. E. M. Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental,** v. 5, n. 1, p. 3293-01, jan./mar., 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018.** Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/11/2018&jornal=515&pagina=276. Acesso em: 22 mar., 2022.

BRITTO, M. G. K.G. M.; PEREIRA, H. G.; MAIA, R. S.; ANDRIA, C. F.; MAIA, E. M. C. Familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva**. Revista de Enfermagem UFPE on line,** v. 13, n.2, p. 546-50, 2019.

CARDOSO, D. H.; MUNIZ, R. M.; SCHWARTZ, E.; ARRIEIRA, I. C. O. Cuidados Paliativos na Assistência Hospitalar: A Vivência de uma Equipe Multiprofissional. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v. 22, n.4, p. 1134-41, 2013.

CARVALHO, A. V.; PAULA, A. B.; MONTEIRO, C. W. M.; VIEIRA, J. A.; BARBOSA, S. J.; CARVALHO, O. S.; ANDRADE, A. D. B. Os desafios dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva**. Revista Saberes da Faculdade São Paulo** – **FSP**, v. 11, n. 1, 2019.

COELHO, C. B. T.; YANKASKAS, J. R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v. 29, n. 2, p. 222-230, 2017.

FLICK, U. **Introdução a pesquisa qualitativa**. 3. ed. 2009.

FLORÊNCIO, R. S.; CESTARI, V. R. F.; SOUZA, L. C.; FLOR, A. C.; NOGUEIRA, V. P.; MOREIRA, T. M. M.; *et al*. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta Paulista Enfermagem.** v. 33, p. 1-9, 2020.

FREITAS, R.; OLIVEIRA, L. A. F.; ROSA, K. S. C.; BORSATTO, A. Z.; SAMPAIO, S. G. S. M.; SALES, B. R. Cuidados Paliativos em Pacientes com Câncer Avançado e Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia.** p. 1-5**,** 2020.

GULINI, J. E. M. B.; NASCIMENTO, E. R. P.; MORITZ, R. D.; MARTINS, L.; SILVEIRA, N. R.; VARGAS, M. A. O. A equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 1-6, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e estados.** 2018. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/lages.html

IVANY, E ; AITKEN, L. Challenges and facilitators in providing effective end of life care in intensive care units. **Nursing Standard,** v. 34, n. 6, p. 44-50, 2019.

KYEREMANTENG, K.; BECKERLEG, W.; WAN, C.; VANDERSPANK-WRIGHT, B.; D'EGIDIO, G.; SUTHERLAND, S.; HARTWICK, M.; *et al*. Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. **American Journal of Hospice and Palliative Care,** v. 37, n. 2, p. 108-116, 2020.

MAINGUÉ, P. C. P. M.; SGANZERLA, A.; GUIRRO, Ú. B. P.; PERINI, C. C. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida**. Revista Bioética**, v. 28, n. 1, p. 135-146, 2020.

MORITZ, R. D.; MACHADO, F. O.; HEERDT, M.; ROSSO, B.; BEDUSCHI, G. Avaliação das decisões médicas durante o processo do morrer. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 2, p. 141-147, 2009.

PEREIRA, C. P.; BELLINATI, N. V. C.; SILVA, F. B. Fragilidades e potencialidades da equipe multiprofissional no desenvolvimento dos cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development.** v. 10, n. 9, 2021.

PIRES, I. B.; MENEZES, T. M. O.; CERQUEIRA, B. B. ALBUQUERQUE, R. S.; MOURA, H. C. G. B.; FREITAS, R. A. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-7, 2020.

SILVA, C. F.; SOUZA, D. L.; PEDREIRA, L. C.; SANTOS, M. R.; FAUSTINO, T. N. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2597-2604, 2013.

SILVA JUNIOR, A. R.; MAGALHÃES, T. M.; FLORENCIO, R. S.; SOUZA, L. C.; FLOR, A. C.; PESSOA, V. L. P. Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, n. 45135, p. 1-6, 2019.

SOUZA, H. L. R.; ANDRADE E LACERDA, L. C.; LIRA, G. G. Significado de Cuidados Paliativos pela Equipe Multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva**. Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n.10, p.3885-3892, 2017.

SOUSA, J. R; SANTOS, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação,** v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

TRITANY, E. F.; SOUZA FILHO, B. A.; MENDONÇA, P. E. X. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19**. Interface,** v. 1, n. 25, p. 1-14, 2021.
WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies** and managerial guidelines. OMS, 2nd ed. Genebra: 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Building Integrated Palliative Care Programs and Services. Chair of Palliative Care WHO Collaborating Centre Public Health Palliative Care Programmes Worldwide Hospice Palliative Care Alliance “la Caixa” Banking Foundation. 2017.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No cenário da terapia intensiva, em que se destaca a complexidade do cuidado prestado pela utilização de diversas tecnologias com capacidade de adiar a morte, mudar o paradigma da assistência, da cura para um cuidado que englobe o alívio do sofrimento do paciente e da família, ainda é um desafio. Porém, também há uma necessidade emergente, sobretudo pelo despreparo desse modelo assistencial para lidar com os casos em que a cura não é mais possível, podendo levar a atitudes de distanásia (morte lenta, com grande sofrimento), que subestimam o conforto da pessoa, e um prolongamento do sofrimento existencial.

Pensando nisso, essa dissertação assumiu como objetivo identificar as concepções e práticas da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos na UTI adulto e discutir sobre essa temática na perspectiva de ampliar a disseminação dos CP dentro dessa unidade.

Os pacientes com necessidade e indicações de CP, por muito tempo, e ainda hoje, não recebem o cuidado adequado e completo para sua condição uma vez que nem sempre a visão da equipe de saúde se volta para o conforto, mesmo quando não há possibilidade de cura. Os resultados dessa pesquisa, vai de encontro com muitos outros estudos analisados, que trazem como primordial conscientizar os profissionais da relevância do processo paliativo no âmbito da terapia intensiva, por meio de estratégias que reduzam os déficits de conhecimento da equipe sobre o assunto e necessidade de investir na capacitação dos profissionais. Para tal, a educação permanente em saúde se constitui como ferramenta fundamental nesse processo de transformação do conhecimento prévio, proporcionando avanços significativos nas práticas em saúde.

Apesar da filosofia paliativista vir crescendo cada vez mais, os desafios para a real implementação e disseminação dos CP dentro do ambiente hospitalar ainda são inúmeros. Falta a incorporação dos CP no currículo básico nos cursos de graduação e pós-graduação, no desenvolvimento de pesquisas e na formação de trabalhadores da saúde, o que gera uma escassez de profissionais qualificados. Além disso ainda é forte, na sociedade, nos serviços de saúde e nos profissionais de saúde, uma concepção incompleta sobre os CP. Por isso, capacitar profissionais de saúde é possibilitar o atendimento da demanda desses doentes num período frágil de sua vida, e considerar a percepção desses profissionais acerca do funcionamento da paliação dentro de seus serviços é uma fundamental etapa norteadora.

Acredita-se que essa pesquisa pode oferecer pontos de reflexão acerca do cotidiano assistencial pela equipe multiprofissional, ampliando a compreensão da dimensão do

cuidado na UTI, bem como, contribuir para reforçar a necessidade de ênfase e priorização desse tema, tanto no processo de formação quanto nas próprias instituições de saúde. A terapia intensiva atual deve ser equilibrada entre medidas paliativas e curativas, por isso espera-se que através dos resultados obtidos seja possível traçar metas para avanços no campo prático em direção a uma assistência mais centrada no indivíduo e na sua autonomia, garantido um fim de vida digno ao paciente.

Considerando tratar-se de uma pesquisa realizada apenas em uma UTI geral de um único hospital, o que não a torna menos importante, estudos futuros seriam fundamentais no intuito de melhor aprofundar as questões que se relacionam com a assistência prestada a esse perfil de paciente. Porém, estes resultados são considerados válidos, pois refletem condições semelhantes verificadas em pesquisas de maior abrangência.

Contudo, muito ainda se tem a discutir e aprender quando o assunto a ser tratado é o paciente fora de possibilidades de cura para sua doença. E os profissionais de saúde precisam estar atentos em melhor conhecer e explorar essa temática que apesar de difícil é rica, mas ainda pouco discutida, em especial, nos ambientes da terapia intensiva.

REFERÊNCIAS GERAIS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS – ANCP. **Manual de cuidados paliativos ANCP ampliado e atualizado**. Organizadores: Organizadores: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. 2. ed., 2012.

ASLAKSON, R.; CHENG, J.; VOLLENWEIDER, D.; GALUSCA, D.; SMITH, T. J.; PRONOVOST, P. J. Evidence-Based Palliative Care in the Intensive Care Unit: A Systematic Review of Interventions. **Journal of Palliative Medicini**, v. 17, n. 2, p. 219-235, 2014.

BAPTISTA, S. C. O.; PICANÇO, C. M. Cuidados paliativos em unidade de atendimento crítico: saberes de uma equipe multiprofissional. **Enfermagem Brasil**, v. 1895, p. 612-624, 2019.

BARBOSA, A. P. M.; SANTO, F. H. E.; HIPÓLITO, R. L.; SILVEIRA, I. A.; SILVA, R. C. Vivências do Centro de Terapia Intensiva: Visão da Equipe Multiprofissional frente ao Paciente em Cuidados Paliativos. **Enfermagem em Foco**. v. 10, n. 4, p. 161-166, 2020.

BARROS; Aidil J. da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de Metodologia científica.** 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BARROS, N. C. B.; ALVES, E. R. P.; OLIVEIRA, C. D. B.; DIAS, M. D.; FRANÇA, I. S. X.; FREIRE, M. E. M. Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental,** v. 5, n. 1, p. 3293-01, jan./mar., 2013.

BOYLE, D. K.; Miller, P. A.; Forbes-Thompson, S. A. Communication and End-of-Life Care in the Intensive Care Unit: Patient, Family, and Clinician Outcomes. **Critical Care Nursing Quarterly**, v. 28, n. 4, p. 302-316, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. **Resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018.** Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/11/2018&jornal=515&pagina=276. Acesso em: 22 mar., 2022.

BRITTO, M. G. K.G. M.; PEREIRA, H. G.; MAIA, R. S.; ANDRIA, C. F.; MAIA, E. M. C. Familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva**. Revista de Enfermagem UFPE on line,** v. 13, n.2, p. 546-50, 2019.

BYOCK, I. M. D. Where do we go from here? A palliative care perspective. **Critical Care Medicine**, v. 34, n.11, p. 416-420, 2006.

CARDOSO, D. H.; MUNIZ, R. M.; SCHWARTZ, E.; ARRIEIRA, I. C. O. Cuidados Paliativos na Assistência Hospitalar: A Vivência de uma Equipe Multiprofissional. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis. v. 22, n.4, p. 1134-41, 2013.

CARVALHO, A. V.; PAULA, A. B.; MONTEIRO, C. W. M.; VIEIRA, J. A.; BARBOSA, S. J.; CARVALHO, O. S.; ANDRADE, A. D. B. Os desafios dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva**. Revista Saberes da Faculdade São Paulo** – **FSP**, v. 11, n. 1, 2019.

CLEMENS, K. E.; KLASCHIK, E. Integration of principles of palliative medicine into treatment of patients in intensive care units**. Anasthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie: AINS**, v. 44, n. 2, p. 88-94, 2009.

COELHO, C. B. T.; YANKASKAS, J. R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v. 29, n. 2, p. 222-230, 2017.

FILHO, R. C. C.; COSTA, J. L. F.; Gutierrez, F. L. B; MESQUITA, A. F. M. Como Implementar Cuidados Paliativos de Qualidade na Unidade de Terapia Intensiva**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n. 1, p. 88-92, 2008.

FLICK, U. **Introdução a pesquisa qualitativa**. 3. ed. 2009.

FLORÊNCIO, R. S.; CESTARI, V. R. F.; SOUZA, L. C.; FLOR, A. C.; NOGUEIRA, V. P.; MOREIRA, T. M. M.; *et al*. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta Paulista Enfermagem.** v. 33, p. 1-9, 2020.

FONSECA, A. C.; FONSECA, M. J. M. Cuidados paliativos para idosos na unidade de terapia intensiva: realidade factível. **Scientia Medica,** Porto Alegre, v. 20, n. 4, p. 301-309, 2010.

FREITAS, R.; OLIVEIRA, L. A. F.; ROSA, K. S. C.; BORSATTO, A. Z.; SAMPAIO, S. G. S. M.; SALES, B. R. Cuidados Paliativos em Pacientes com Câncer Avançado e Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia.** p. 1-5**,** 2020.

GOMES, A. L. Z; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

GULINI, J. E. M. B.; NASCIMENTO, E. R. P.; MORITZ, R. D.; MARTINS, L.; SILVEIRA, N. R.; VARGAS, M. A. O. A equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 1-6, 2017.

HALL, S., GODDARD, C., OPIO, D., SPACK, P. W., MARTIN, P., HIGGINSON, I. J. A novel approach to enhancing hope in patients with advanced cancer: a randomised phase II trial of dignity therapy. **BMJ Supportive & Palliative Care,** v. 1, p. 315-321, 2011.

HIGGINSON, I. J.; FINLAY, I.; GOODWIN, D. M.; COOK, A. L.; HOOD, K.; EDWARDS, A. G. K.; DOUGLAS, H-R.; NORMAN, C. E. Do Hospital-Based Palliative Teams Improve Care for Patients or Families at the End of Life? **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 23, n. 2, p. 96-106, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades e estados.** 2018. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/lages.html

IVANY, E ; AITKEN, L. Challenges and facilitators in providing effective end of life care in intensive care units. **Nursing Standard,** v. 34, n. 6, p. 44-50, 2019.

JÜNGER, S.; PESTINGER, M.; ELSNER, F.; KRUMM, N.; RADBRUCH, L. Criteria for successful multiprofessional cooperation in palliative care teams**. Palliative Medicine**, v. 21, p. 347–354, 2007.

KLEIN, C.; HECKEL, M., TREIBIG, T., HOFMANN, S., RITZER-RUDEL, I.; OSTGATHE, C. The palliative care team in the intensive care unit. **Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin**, v. 107, n. 4, p. 240-243, 2012.

KYEREMANTENG, K.; BECKERLEG, W.; WAN, C.; VANDERSPANK-WRIGHT, B.; D'EGIDIO, G.; SUTHERLAND, S.; HARTWICK, M.; *et al*. Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. **American Journal of Hospice and Palliative Care,** v. 37, n. 2, p. 108-116, 2020.

MAINGUÉ, P. C. P. M.; SGANZERLA, A.; GUIRRO, Ú. B. P.; PERINI, C. C. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida**. Revista Bioética**, v. 28, n. 1, p. 135-146, 2020.

MORITZ, R. D.; MACHADO, F. O.; HEERDT, M.; ROSSO, B.; BEDUSCHI, G. Avaliação das decisões médicas durante o processo do morrer. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 2, p. 141-147, 2009.

MORITZ, R. D.; LAGOL P. M., SOUZA, R. P.; SILVA, N. B.; MENESES, F. A.; OTHERO, J. C. B.; *et al.* Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira Terapia Intensiva**, v. 20, n. 4, p. 422-428, 2008.

MUN, E.; UMBARGER, L.; CERIA-ULEP, C.; NAKATSUKA, C. Palliative Care Processes Embedded in the ICU Workflow May Reserve Palliative Care Teams for Refractory Cases. **American Journal of Hospice and Palliative Care**, v. 35, n. 1, p. 60-65, 2018.

O'MAHONY, S.; McHenry, J.; Blank, A. E.; Snow, D.; Karakas, S. E.; Santoro, G.; Selwyn, P.; Kvetan, V. Preliminary report of the integration of a palliative care team into an intensive care unit. **Palliative Medicine,** v. 24, n. 2, p. 154-65, 2010.

PAVLISH, C. L.; HENRIKSEN, J.; BROWN-SALTZMAN, K.; ROBINSON, R. M.; WARDA, U. S.; FARRA, C.; *et al.* A Team-Based Early Action Protocol to Address Ethical Concerns in the Intensive Care Unit**. American Journal of Critical Care**, v. 29, n. 1, p. 49–61, 2020.

PEGORARO, M. M. O; PAGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 699-710, 2019.

PEREIRA, C. P.; BELLINATI, N. V. C.; SILVA, F. B. Fragilidades e potencialidades da equipe multiprofissional no desenvolvimento dos cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development.** v. 10, n. 9, 2021.

PIRES, I. B.; MENEZES, T. M. O.; CERQUEIRA, B. B. ALBUQUERQUE, R. S.; MOURA, H. C. G. B.; FREITAS, R. A. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. 1-7, 2020.

REED, E.; TODD, J.; LAWTON, S.; GRANT, R.; SADLER, S. BERG, J.; *et al*. A multi-professional educational intervention to improve and sustain respondents' confidence to deliver palliative care: A mixed-methodsstudy. **Palliative Medicine**, v. 32, n. 2, p. 571–580, 2017.

SANTANA, J. C. B.; DUTRA, B. S.; CARLOS, J. M. M.; BARROS, J. K. A. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. **Revista Bioética**, v. 25, n. 1, p. 158-167, 2017.

SANTOS, D. C. L.; SILVA, M. M.; MOREIRA, M. C.; ZEPEDA, K. C.; GASPAR, R. B. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. **Acta paulista de enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 295-300, 2017.
SANTOS, F S. **Cuidados paliativos:** diretrizes, humanização e alívio de sintomas. São Paulo: Atheneu; 2011.

SILVA, C. F.; SOUZA, D. L.; PEDREIRA, L. C.; SANTOS, M. R.; FAUSTINO, T. N. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2597-2604, 2013.

SILVA JUNIOR, A. R.; MAGALHÃES, T. M.; FLORENCIO, R. S.; SOUZA, L. C.; FLOR, A. C.; PESSOA, V. L. P. Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, n. 45135, p. 1-6, 2019.

SOUZA, H. L. R.; ANDRADE E LACERDA, L. C.; LIRA, G. G. Significado de Cuidados Paliativos pela Equipe Multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva**. Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 11, n.10, p.3885-3892, 2017.

SOUSA, J. R; SANTOS, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação,** v. 10, n. 2, p. 1396-1416, 2020.

TRITANY, E. F.; SOUZA FILHO, B. A.; MENDONÇA, P. E. X. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19**. Interface,** v. 1, n. 25, p. 1-14, 2021.

VICENSI, M. C. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Revista Bioética**, v. 24, n. 1, p. 64-72, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **National cancer control programmes: policies** and managerial guidelines. OMS, 2nd ed. Genebra: 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Building Integrated Palliative Care Programs and Services. Chair of Palliative Care WHO Collaborating Centre Public Health Palliative Care Programmes Worldwide Hospice Palliative Care Alliance "la Caixa" Banking Foundation. 2017.

ANEXOS

Anexo 1 – Artigo de revisão publicado no periódico *Reseach, Society and Development*.

FRAGILIDADES E POTENCIALIDADES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO DESENVOLVIMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

WEAKNESSES AND STRENGTHS OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN THE DEVELOPMENT OF PALLIATIVE CARE IN AN INTENSIVE CARE UNIT

DEBILIDADES Y FORTALEZAS DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO EN EL DESARROLLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Recebido: 07/07/2021 | Revisado: 13/07/2021 | Aceito: 14/07/2021 | Publicado: 24/07/2021

Research, Society and Development, v. 10, n. 9, e22210917989, 2021
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.17989

Clarissa Peruzzo Pereira

ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5494-2798

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: sissapp@hotmail.com

Natalia Veronez da Cunha Bellinati

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8522-5836

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: nat_cunha@uniplaclages.edu.br

Bruna Fernanda da Silva

ORCID: https://orcid.org/0000-0002-3513-8072

Universidade do Planalto Catarinense, Brasil

E-mail: brusilvabio@uniplaclages.edu.br

RESUMO

Os cuidados paliativos (CP) consistem na assistência promovida por equipe multiprofissional, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameace a vida. Assim, foi realizada uma revisão integrativa com objetivo de identificar na literatura as fragilidades e potencialidades da equipe multidisciplinar no desenvolvimento dos cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A busca de artigos científicos foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde em julho de 2020, sendo selecionados 11 artigos para compor a revisão. Observou-se que as potencialidades ainda são pouco reconhecidas pela maioria dos profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional dentro das UTI, sendo que estes reconhecem a necessidade de oferecer conforto nos momentos finais de vida e percebem que a presença de CP na UTI pode melhorar a qualidade do paciente em fim de vida. Porém, ainda são observadas muitas fragilidades/dificuldades para implementação desses cuidados, como: trabalho não compartilhado em equipe, falta de interação e comunicação entre profissionais da equipe multidisciplinar; despreparo dos profissionais para lidar com o paciente em CP devido à falta de conhecimento e formação adequada, conflitos éticos e ausência de protocolos específicos. É importante oferecer treinamento e educação continuada para capacitação desses profissionais para os CP e é necessário implantar protocolos específicos em cuidados paliativos nos ambientes de terapia intensiva, para a redução do sofrimento e para a melhora da qualidade do atendimento oferecido a este paciente em fase final de vida.

Palavras-chave: Cuidados de conforto; Unidade de Terapia Intensiva; Paliativismo; Interdisciplinaridade.

ABSTRACT

Palliative care (PC) consists of assistance provided by a multidisciplinary team, which aims to improve the quality of life of patients and their families in the face of a life-threatening disease. Thus, an integrative review was carried out in order to identify in the literature the weaknesses and strengths of the multidisciplinary team in the development of palliative care in the Intensive Care Unit (ICU). The search for scientific articles was performed in the Google Academic, PubMed and Virtual Health Library databases in July 2020, with 11 articles being selected to compose the review. It was observed that the potentials are poorly recognized by most professionals who are part of the multidisciplinary team within the ICU, and they recognize the need to offer comfort in the final moments of life and realize that the presence of PC in the ICU can improve the end-of-life patient quality. However, there are still many weaknesses/difficulties in implementing this care, such as: non-shared team work, lack of interaction and communication between professionals in the multidisciplinary team, the unpreparedness of professionals to deal with patients in PC due to lack of knowledge and adequate training, and also, ethical conflicts and the absence of specific protocols. It is important to offer training and continuing education to qualify these professionals for PC and it is necessary to implement specific protocols in palliative care in intensive care settings, to reduce suffering and to improve the quality of care offered to this patient in the final phase of life.

Keywords: Comfort care; Intensive Care Unit; Palliative care; Interdisciplinarity.

RESUMEN

Los cuidados paliativos (CP) consisten en la asistencia brindada por un equipo multidisciplinar, que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias ante una enfermedad mortal. Así, se realizó una revisión integradora con el fin de identificar en la literatura las debilidades y fortalezas del equipo multidisciplinario en el desarrollo de los CP en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La búsqueda de artículos científicos se realizó en las bases Google Academic, PubMed y Biblioteca Virtual de Salud en julio de 2020, seleccionándose 11 artículos para la revisión. Se observó que las potencialidades son poco reconocidas por la mayoría de los profesionales del equipo multidisciplinario dentro de la UCI, y reconocen la necesidad de ofrecer comodidad en los momentos finales de la vida y que la presencia de CP en la UCI puede mejorar. Sin embargo, aún existen muchas debilidades en la implementación de esta atención, como: el trabajo en equipo no compartido, la falta de interacción y comunicación entre los profesionales del equipo multidisciplinar, la falta de preparación de los profesionales para el tratamiento de los pacientes en AP por falta de conocimiento y formación adecuada, y también, conflictos éticos y ausencia de protocolos específicos. Es importante ofrecer formación y educación continua para capacitar a estos profesionales en AP y es necesario implementar protocolos específicos en cuidados paliativos en cuidados intensivos, para reducir el sufrimiento y mejorar la calidad de la atención ofrecida a este paciente en la fase final de la vida.

Palabras clave: Cuidado de la comodidad; Unidad de Cuidados Intensivos; Cuidados paliativos; Interdisciplinariedad.

1 Introdução

Com o passar dos tempos, a morte deixou de ser vivenciada no lar, passando a ser institucionalizada. No mundo atual a maioria dos óbitos ocorre nos hospitais e, mais especificamente, nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (Gulini *et al.,* 2017). É incontestável que a expectativa de vida tem aumentado e que a medicina moderna tem permitido o tratamento e a cura de inúmeras doenças (Silva *et al.,* 2013). Entretanto, em muitas ocasiões, a tecnologia tem levado ao prolongamento do morrer (Moritz *et al*., 2009).

Hoje é difícil reconhecer e aceitar a finitude, inclusive para profissionais da saúde, que muitas vezes recorrem a medidas desproporcionais para evitar o fim da vida, prolongando o sofrimento, no lugar de ações paliativas (Junior *et al*., 2019).

Os cuidados paliativos (CP) consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (Baptista & Picanço, 2019).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2018) concluiu que apenas 14% daqueles que têm indicação de tratamento paliativo o recebem. Esse tipo de assistência visa preencher a lacuna entre conhecimento científico e humanístico, buscando resgatar a dignidade da vida e a possibilidade de morrer como se deseja (Maingué *et al*., 2020).

O CP se apoia na visão da ortotanásia, que se caracteriza pela morte em seu tempo natural, garantindo a dignidade do indivíduo e promovendo o seu bem estar, com a finalidade de produzir uma "boa morte" (Silva *et al.*, 2013). Um estudo demonstrou que na percepção dos profissionais, a prática que visa respeito à dignidade humana por meio de morte digna, além de estar envolta em princípios bioéticos que permitem suspender medidas curativas, estão dando espaço para o paliativismo como mecanismo de diminuição do sofrimento e da dor nesses pacientes (Santana *et al*., 2017).

A investigação na área dos CP tem contribuído para a sua difusão e implementação, com um papel fundamental no cumprimento dos seus princípios, filosofia e objetivos (Souza *et al*., 2017). Dessa forma, o CP vem ocupando lugar de destaque nas discussões atuais dos profissionais da área da saúde, na assistência a pacientes com doenças crônicas sem possibilidade de cura e, mais recentemente, a pacientes em situação aguda, como os internados em UTI (Gulini *et al.*, 2017).

No tratamento paliativo, a interdisciplinaridade é absolutamente necessária. O plano de cuidados e o planejamento terapêutico devem envolver toda a equipe, buscando sempre melhorar a qualidade de vida do enfermo e de seus familiares (PIRES *et al*., 2020). Além da competência científica, a formação dos profissionais deve incluir a bioética e as humanidades. E para promover o acolhimento e o cuidado, a atualização frequente é sempre muito importante(Santos, 2011).

A participação efetiva da equipe multiprofissional ganha espaço em diferentes estágios dos CP, desde sua indicação, alcançando a conferência familiar e se consolidando com as ações de cuidado e conforto propriamente ditas (Silva *et al.*, 2013). Por outro lado, não é difícil que integrantes da equipe de saúde não reconheçam nos CP um espaço especial de cuidado. As ações na esfera paliativa, juntamente com a ação curativa, são tidas como conflituosas e desafiadoras para muitos profissionais da saúde (Junior *et al*., 2019).

Tendo em vista que a formação acadêmica da equipe multiprofissional é voltada para salvar vidas e prestar um cuidado curativo, a abordagem para o paliativismo permanece pouco explorada (Pegoraro & paganini, 2019). Além da formação muitas vezes incipiente nessa temática, para o profissional da saúde é difícil a percepção de que sua assistência não deu o resultado esperado, o que torna necessária a abordagem paliativa. Por

isso, a reflexão e a discussão da visão paliativista nos ambientes hospitalares ainda são desafiadoras (Maingué *et al*., 2020).

Além disso, há uma escassez de publicações que avaliem o paliativismo sob a ótica dos diferentes profissionais que constituem a equipe multiprofissional que assistem ao paciente grave em fase final da vida (Santos *et al.*, 2017). Grande parte dos estudos estão direcionados à filosofia do CP ou se restringem a trabalhos envolvendo uma classe profissional específica, se distanciando da proposta da integralidade no cuidado a esse perfil de paciente (Vicensi, 2016).

Nesse contexto, este estudo teve por objetivo identificar na literatura científica as fragilidades e potencialidades da equipe multidisciplinar no desenvolvimento dos cuidados paliativos em UTI.

2 Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa com objetivo de identificar na literatura as fragilidades e potencialidades da equipe multidisciplinar no desenvolvimento dos cuidados paliativos (CP) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa modalidade de revisão utiliza uma metodologia abrangente, que possibilita a análise de estudos com diferentes desenhos de pesquisa, de natureza quantitativa ou qualitativa, e abordagens experimentais e não-experimentais (Souza *et al.*, 2010). Os procedimentos metodológicos adotados foram: formulação da questão e dos objetivos da revisão; definição e aplicação dos critérios de seleção de artigos; categorização dos estudos; análise dos dados e interpretação dos resultados; e síntese dos achados da revisão.

A busca de artigos científicos foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em julho de 2020, utilizando os descritores em português: “Cuidados paliativos” AND “Unidade de Terapia Intensiva” AND “Equipe de Assistência ao Paciente”; e seus correspondentes em inglês (“Palliative Care” AND “Intensive Care Units” AND “Patient Care Team”) e em espanhol (“Cuidados paliativos” AND “Unidade de Cuidados Intensivos” AND “Equipe de Assistência ao Paciente”), identificados no título e/ou resumo.

Foram considerados como critérios de inclusão artigos científicos que continham os descritores listados neste protocolo e publicados em periódicos científicos de livre acesso na forma completa, nos idiomas português, inglês e espanhol, e que identificassem fragilidades e potencialidades envolvendo a equipe multiprofissional em cuidados paliativos em UTI adulto. Foram excluídos: editoriais, cartas, artigos de opinião e de

revisão, comentários, resumos de anais, ensaios, publicações duplicadas, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de cursos, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, documentos oficiais de programas nacionais e internacionais, livros e materiais publicados em outros idiomas que não sejam os do item de inclusão, bem como, estudos que não contemplem o escopo definido neste protocolo.

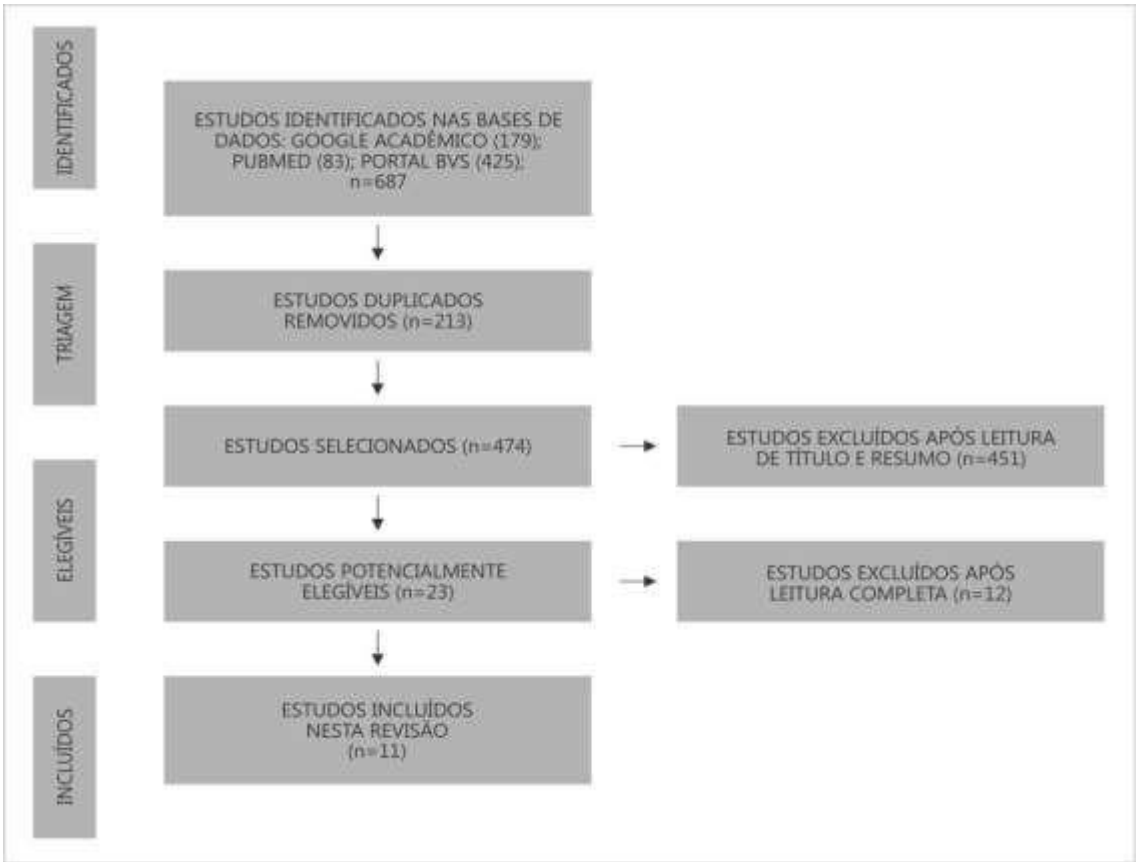
Para a primeira seleção foram lidos os títulos e resumos dos artigos, por três revisores independentes. Os artigos selecionados foram lidos na integra observando se de fato atendiam aos critérios da pesquisa. Os artigos selecionados para revisão, foram analisados e sistematizados por autoria, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo principal, fragilidades e potencialidades encontradas e principais conclusões.

3 Resultados

Foram encontrados um total de 687 estudos por meio da busca nas bases de dados utilizando os descritores citados anteriormente, sendo estes 170 no Google Acadêmico, 83 na PubMed e 425 no Portal BVS.

Como mostra a Figura 1, 213 artigos foram excluídos por estarem duplicados, restando 474 títulos e resumos para leitura. Destes, 451 foram excluídos por não serem artigos científicos, ou serem estudos realizados em UTI neonatal ou não estar disponível de forma completa. Os 23 artigos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra, observando se de fato atendiam os critérios estabelecidos. Assim, mais 12 artigos foram excluídos (foram encontrados artigos de revisão e outros que focavam somente na visão de um profissional e não da equipe multiprofissional), totalizando 11 artigos selecionados para essa revisão.

Figura 1. Diagrama dos estudos selecionados no processo de revisão sistemática.



Fonte: Autoras (2020).

No Quadro 1 estão sumarizadas as informações obtidas dos artigos sobre as fragilidades e potencialidades da equipe multidisciplinar no desenvolvimento dos cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Quadro 1. Estudos que versam sobre as fragilidades e potencialidades da equipe multidisciplinar no desenvolvimento dos cuidados paliativos (CP) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Quadro 1. Artigos selecionados para a pesquisa.

Autores (Ano)	Tipo de estudo	Objetivo principal	Fragilidades encontradas	Potencialidades encontradas	Principais Conclusões

Silva *et al*. (2013)	Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa.	Analisar as concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação de CP em uma UTI adulto.	- Profissionais conhecem parcialmente a proposta dos CP; - Foram observadas divergências nas condutas terapêuticas desenvolvidas pela equipe durante a prática assistencial; - Observou-se falta de interação e comunicação entre os profissionais da equipe multidisciplinar.	- Na assistência ao paciente em fase final de vida, a importância de priorizar o conforto foi destacada pelos entrevistados, que enfatizaram o controle da dor; - Realização de discussões dos casos clínicos entre a equipe multidisciplinar, mediada pelo médico diarista.	- A falta de adequada comunicação entre a equipe, com ausência de registros em prontuário e opiniões divergentes em relação à paliação, foi visualizada como um obstáculo no desenvolvimento dos CP na UTI; - Faz se necessário a ampliação das discussões sobre a temática no cenário da medicina intensiva, envolvendo o paciente/família/equipe; - Necessidade de uma educação permanente e continuada da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos em UTI; - Criação de protocolos assistenciais para promoção do conforto do paciente em fase final da vida e de sua família.
Gulini *et al. (*2017)	Pesquisa descritiva, qualitativa do tipo Convergente Assistencial.	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde de uma UTI acerca do CP	- Observou-se uma falta de consenso entre os profissionais de saúde sobre a fase da vida dirigida para CP; -A ausência de protocolos assistenciais dificulta a tomada de decisão dos cuidados a serem instituídos e de quais terapêuticas devem ser mantidas nesses pacientes; - Os profissionais de UTI não estão preparados para lidar com o paciente em CP, falta conhecimento, formação adequada e envolvimento de todos os integrantes da equipe multiprofissional.	- A equipe da UTI tem o entendimento de que o CP é apropriado na fase final da vida, sem necessidade de medidas fúteis de tratamento, e com cuidado de conforto ao paciente e a seus familiares;	- Necessidade de melhorar a comunicação entre os profissionais da equipe da UTI, para que se estabeleçam condutas mais uniformizadas na assistência ao paciente; - Necessidade de capacitação para o profissional para que seja aprimorada a assistência ao paciente em fase final de vida; - Necessidade de construção de protocolos assistenciais para os pacientes em CP.

Continua...

Autores (Ano)	**Tipo de estudo**	**Objetivo principal**	**Fragilidades encontradas**	**Potencialidades encontradas**	**Principais Conclusões**
Souza *et al*. (2017)	Pesquisa qualitativa descritiva	Compreender o significado de CP pela equipe multiprofissional.	- Entre as dificuldades listadas pelos participantes na implementação desses cuidados estão: o trabalho não compartilhado em equipe; o pouco tempo de atuação em terapia intensiva; o perfil da UTI; conflitos éticos e ausência de um protocolo específico; - Os cuidados devem ser realizados também com a família e deve ser	- Os profissionais possuem o conhecimento adequado sobre a definição dos CP, em seus aspectos físicos, emocionais, psicológicos e espirituais, quanto da importância da equipe multiprofissional.	- Sugere-se a criação de um protocolo na UTI e de um momento de discussão de casos clínicos, incentivando a atualização da equipe; - Implementação dos CP nas grades curriculares dos cursos de saúde, mudanças nos códigos de ética e uma maior discussão sobre o assunto nas instituições de saúde, desde a atenção primária, até a terciária.

			respeitada a autonomia do paciente.		
Mun *et al.* (2018)	Pesquisa descritiva, qualitativa.	Melhorar os cuidados em fim de vida na UTI, incorporando processos básicos de CP no fluxo de trabalho diário da UTI.	- Muitas vezes os esforços de CP realizados pela equipe da UTI eram ineficazes.	- A identificação precoce de metas de atendimento, e as diretrizes antecipadas pela equipe da UTI levou a uma reunião pró-ativa da família na UTI; - As equipes de CP demonstraram ser fundamentais na identificação precoce de múltiplos aspectos do planejamento avançado dos cuidados.	- A incorporação dos processos de CP no fluxo de trabalho diário da UTI permitiu o planejamento de cuidados avançados fossem identificados de maneira sistemática e próativa; - Espera-se que o protocolo possa levar a mudanças potenciais no tratamento em tempo hábil para pacientes apropriados e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam necessidades associadas a doenças potencialmente fatais.
Junior *et al.* (2019)	Pesquisa descritiva, qualitativa.	Analisar a percepção dos profissionais da equipe multidisciplinar acerca da assistência em CP.	- Observou-se conhecimento parcial dos profissionais em CP, expressando uma carência de aprofundamento em relação a temática; - Os profissionais relatam o despreparo em lidar com a morte e a dificuldade na implementação da abordagem paliativista dentro da unidade; - Necessidade de um comprometimento efetivo para a qualidade desse cuidado.	- Os profissionais reconhecem a necessidade de oferecer conforto nos momentos finais de vida.	- O conhecimento acerca do CP é limitado, o que leva os profissionais a vivenciar dilemas ao lidar com equipe, paciente e família; - Dificuldade na implementação de CP devido à inaptidão dos profissionais; - Necessidade do fortalecimento da comunicação, do trabalho em equipe e de um espaço para discutirem a terminalidade.

Continua...

Autores (Ano)	Tipo de estudo	Objetivo principal	Fragilidades encontradas	Potencialidades encontradas	Principais Conclusões
Baptista e Picanço (2019)	Pesquisa exploratória, descritiva, qualitativa.	Conhecer os saberes da equipe multiprofissional sobre CP em UTI.	- Dificuldade de compreensão do melhor momento para início dos CP; - Desconhecimento dos conceitos preconizados sobre CP, como quando se deve iniciar, as fases que compõe, além da falta de entendimento sobre o significado de CP exclusivos.	- Observou-se a preocupação da equipe com o alívio dos sintomas físicos proporcionando o conforto e diminuição do sofrimento psicossocial; - Constatou-se a inclusão da família como parte do cuidado e as necessidades de garantir qualidade de vida.	- A maioria dos profissionais de saúde reconhece a necessidade de qualidade de vida e conforto diante do paciente que tem uma doença que ameace a vida; - O trabalho profissional com pacientes com doença que ameace a vida exige formação especial, incluindo capacitação e atualização contínua sobre o assunto.
Pegoraro e Paganini (2019)	Pesquisa qualitativa.	Investigar o conhecimento da equipe e elaborar ações de CP a pacientes com limitação de suporte de vida em UTI.	- Posicionamento tímido dos profissionais quanto a proporcionar morte digna e sem sofrimento para os pacientes que morrem em UTI com doenças consideradas terminais; - A grande complexidade existente entre duas concepções ainda em construção no cenário brasileiro: CP X Cuidados intensivos.	- A equipe multidisciplinar demonstrou entender e ser capaz de identificar assuntos relacionados ao tema; - Os profissionais acreditam oferecer morte digna, evitar distanásia e não prolongar o sofrimento do paciente; - Verificou-se que os profissionais entendiam os CP como abordagem que envolve equipe multiprofissional, que deve assistir não só ao paciente, mas também à sua família.	- Os profissionais de saúde reconheceram a necessidade de estabelecer critérios para atender pacientes com limitação de suporte de vida em UTI e a importância dos CP, sendo possível aplicá-los por meio de ações sistematizadas; - As instituições devem proporcionar momentos de análise e reflexão sobre o processo de trabalho dos profissionais, com olhar mais atento ao CP de pacientes em limitação de suporte de vida.
Kyereman teng *et al.* (2019)	Pesquisa descritiva, qualitativa.	Avaliar a qualidade percebida na melhora dos cuidados de final de vida nas instituições participantes e explorar barreiras para a integração UTI-CP.	- Há uma presença deficiente de CP na UTI; - A principal barreira à integração são as expectativas irreais dos pacientes e / ou familiares.	- A maioria dos entrevistados percebe que a presença de CP na UTI pode melhorar os cuidados de final de vida.	- O aumento da integração UTI-CP pode melhorar a qualidade dos cuidados de final de vida; - Iniciativas futuras de melhoria da qualidade podem - se concentrar no desenvolvimento de um conjunto de critérios para acionar consultas de CP.

Continua...

Autores (Ano)	Tipo de estudo	Objetivo principal	Fragilidades encontradas	Potencialidades encontradas	Principais Conclusões
Pires *et al.* (2020)	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória.	Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o conforto no final de vida em UTI.	- Os profissionais demonstraram utilizar práticas assistenciais para promoção de um fim de vida pacífico que não estão padronizados em protocolos. -	- O conforto foi o conceito da que se destacou na percepção da equipe multiprofissional, sendo promovido por todas as categorias na sua prática assistencial a pacientes em paliação; - A suspensão de procedimentos para melhorar o conforto do paciente em CP e evitar intervenções dolorosas; - A aproximação dos familiares durante a internação foi percebida como mecanismo de redução de fatores ambientais hostis.	- A percepção da equipe multiprofissional sobre CP corrobora com os conceitos da Teoria do Final de Vida Pacífico, sugerindo a identificação das necessidades básicas de cada paciente e discussão ultiprofissional para construção de um plano de cuidados, direcionado para a promoção do conforto; - Sinalização da necessidade de capacitação que desperte a promoção de forma multidimensional; - Criar estratégias de intervenção para o alívio da dor, aproximação com entes queridos, promoção de paz/dignidade/respeito e valorização da fé são dimensões do cuidado que possibilitam um final de vida pacífico e que poderão ser utilizadas como protocolo de atuação da equipe em estudos futuros.
Maingué *et al*. (2020)	Pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa.	Identificar fatores que influenciam a tomada de decisões de profissionais de saúde diante de pacientes em cuidados de fim de vida internados em UTI.	- Conflitos entre a equipe multiprofissional são frequentes, e a maior parte envolve divergências sobre prognóstico e plano terapêutico; - Questões relacionadas à terminalidade da vida costumam ser foco de desentendimento e desgaste entre os profissionais, afetando a assistência e muitas vezes acarretando demora na tomada de decisão.	- Decisões compartilhadas repercutem positivamente na assistência; - Discussões sobre o tratamento de doentes terminais são regulares dentro das equipes multiprofissionais, e poderiam até ser mais frequentes, pois aumentam o conhecimento e diminuem os conflitos.	- Constatou-se preocupação dos entrevistados em respeitar a autonomia, proteger a dignidade e preservar a qualidade de vida de pacientes e familiares por meio da decisão compartilhada; - Tendência de obstinação terapêutica para cumprir o dever profissional mostrou necessidade de mais discussões e formação em CP para minimizar conflitos éticos.
Pavlish *et al.* (2020)	Pesquisa descritiva de pré e pós intervenção.	Investigar a eficácia de um protocolo de ética pró-ativo e baseado em equipe.	- Os conflitos éticos complicam a prática clínica e comprometem a comunicação e o trabalho em equipe entre pacientes, familiares e clínicos; - O tempo de permanência na UTI não mudou.	- Quando as equipes de saúde foram incentivadas a se comunicar - rotineiramente sobre as metas de atendimento, mais pacientes receberam o apoio necessário e as barreiras à comunicação foram reduzidas.	- As chances de receber uma conferência familiar e uma visita religiosa foram significativamente maiores após a intervenção; - O número de consultas sobre CP e discussões de tratamento aumentou em 3 e 6 meses.

Fonte: Autores.

A partir dos dados levantados nos estudos selecionados para essa revisão, foi possível identificar que a maioria das pesquisas foram de natureza descritiva e qualitativa. Os membros da equipe multiprofissional eram principalmente enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e médicos. Entre as fragilidades encontradas, destacam-se a falta de interação e comunicação entre os profissionais da equipe multidisciplinar, conflitos éticos e ausência de um protocolo específico, despreparo dos profissionais de UTI para lidar com o paciente em CP, falta conhecimento, formação adequada e envolvimento de todos os integrantes da equipe. E as potencialidades mais observadas foram de que a equipe da UTI tem o entendimento de que o CP é apropriado na fase final da vida, sem necessidade de medidas fúteis de tratamento, e com cuidado de conforto ao paciente e a seus familiares.

4 Discussão

A proposta de discussão do objeto deste estudo pode evidenciar potencialidades e fragilidades que estão relacionadas à assistência no CP pela equipe multiprofissional dentro das UTIs, as quais podem subsidiar ações institucionais mais específicas para o maior conhecimento sobre esse cuidado e melhores estratégias para sua implementação.

Observa-se que apesar de ainda estar se desenvolvendo em todo o mundo, os CP estão progressivamente integrando-se aos cuidados curativos, inclusive nos ambientes de terapia intensiva (Gulini *et al.*, 2017). A limitação de suporte de vida tem sido aplicada na terapia intensiva em quadros de doença irreversível e tratamento improdutivo (Pavlish *et al.*, 2020). Nessas situações, cuidados paliativos visam prevenir e aliviar o sofrimento e tornam-se essenciais para propiciar atenção específica e contínua para o paciente e sua família, possibilitando morte digna (Pegoraro & Paganini, 2019).

O CP é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes fora da possibilidade de tratamento modificador da doença. Voltado para medidas de conforto, o CP dá-se por meio da prevenção e alívio do sofrimento e da assistência à família no enfrentamento de dificuldades associadas à doença com risco de morte (Junior *et al.*, 2019). Nesse sentido, a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outras adversidades de natureza física, psicossocial e espiritual são essenciais na abordagem paliativista. O excelente controle de sintomas, compromisso contínuo de atenção ao paciente e a família, o apoio físico, psicológico e espiritual são as marcas dos cuidados de alta qualidade no fim da vida (Silva *et al.*, 2013). Esse cuidado está emergindo na UTI e exige o mesmo nível elevado de conhecimento e competência de todas as outras áreas envolvidas. Entretanto,

várias evidências têm demonstrado que esta abordagem ainda precisa melhorar, seja para os pacientes com sintomas de desconforto significativos ou dores físicas, nas UTI, ou na percepção dos familiares, que também é falha (Gulini *et al*., 2017).

Diante do processo de morrer, as UTIs são associadas à dor e ao sofrimento de pacientes e suas famílias (Maingué *et al.*, 2020). O uso de tecnologias complexas, a pouca comunicação entre profissionais, paciente e familiares, a gravidade dos casos clínicos e, principalmente, a proximidade com a morte são fatores que acentuam essa relação (Souza *et al*., 2017). Assim, esse mesmo autor enfatiza a necessidade de rever o modo como decisões são apresentadas a pacientes e familiares, a fim de minimizar o receio e a dúvida quanto à recuperação da qualidade de vida e da saúde (Souza *et al*., 2017). Isso requer mudanças estruturais que priorizem a comunicação entre os envolvidos, criando condutas para tornar o processo de morrer menos angustiante para todos (Pegoraro & Paganini, 2019). Nesse sentido, a estratégia de integrar CP à prestação de cuidados intensivos tem renovado esta área (Maingué *et al.*, 2020).

Segundo Junior *et al.* (2019), o paliativismo deve envolver uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e conselheiros espirituais, para tornar o cuidado mais integrado e fornecer ao paciente crítico toda a oportunidade de cuidado existente, garantindo, assim, uma melhor qualidade de vida.

Nesse sentindo, a equipe multiprofissional vivencia uma mudança do paradigma do cuidado, buscando melhorar a qualidade de vida daqueles que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras de vida, envolvendo o cuidado do sofrimento para além dos sintomas físicos, o que inclui o apoio de uma equipe multidisciplinar e o atendimento das necessidades básicas do paciente e sua família (Pires *et al.*, 2020).

Alguns estudos relatam que os membros da equipe multiprofissional das UTIs demonstram uma compreensão adequada, de um modo geral, do significado de CP (Gulini *et al*., 2017; Souza *et al*., 2017; Mun *et al.*, 2018; Kyeremanten *et al.*, 2019; Pegoraro & Paganini, 2019). Porém outros autores trazem que a maioria dos profissionais de saúde reconhece a necessidade de qualidade de vida e conforto diante do paciente que tem uma doença que ameace a vida. No entanto, desconhecem os conceitos preconizados sobre CP e algumas premissas, como quando se deve iniciar, as fases que compõe, além da falta de entendimento sobre o significado dos CP exclusivos (Silva *et al.*, 2013; Baptista & Picanço, 2019; Junior *et al.*, 2019). Isto expressa uma carência de aprofundamento em relação a

temática, e despreparo em lidar com a morte, assim como a dificuldade na implementação da abordagem paliativista dentro da unidade.

Alguns estudos selecionados para compor a revisão relatam que uma adequada comunicação entre todos os envolvidos é fundamental, e que a dificuldade de comunicação entre os profissionais de saúde, os pacientes e familiares é sem dúvida uma das principais barreiras geradoras de conflitos na assistência ao paciente crítico sem possibilidades terapêuticas (Silva *et al.*, 2013; Gulini *et al*., 2017; Souza *et al*., 2017; Pavilish *et al*., 2020).

Além das dificuldades de comunicação entre a equipe, outro obstáculo encontrado no desenvolvimento dos CP foi a ausência de registros em prontuário e opiniões divergentes em relação à paliação (Souza *et al*., 2017). A comunicação é um desafio nas UTIs devido a múltiplos aspectos fundamentais dos cuidados intensivos, sendo um deles a complexidade (Maingué *et al.*, 2020). Foi relatado também a incerteza como uma constante no que diz respeito aos resultados, afetando a tomada de decisão e acrescentando estresse para todos os envolvidos, incluindo pacientes, famílias e equipe de saúde (Pavilish *et al*., 2020).

Assim Junior *et al.* (2019) complementam dizendo que aos profissionais da equipe de saúde recomenda-se o uso da comunicação honesta e completa, porém sensível à escuta do outro. E ainda que o enfrentamento da doença por parte do paciente e familiares poderá ser concretizada pelo estabelecimento de uma comunicação de qualidade, que resulte na confiança e participação na tomada de decisões.

Outro ponto negativo observado é a percepção de que na UTI os profissionais não estão preparados para lidar com o paciente em CP, seja por falta de conhecimento, de formação adequada e envolvimento de todos os integrantes da equipe multiprofissional (Souza *et al.*, 2017). Embora a UTI seja um local em que a morte está sempre presente, os profissionais que prestam os cuidados intensivos não estão adequadamente treinados ou qualificados para o atendimento de fim de vida (Gulini *et al*., 2017).

Portanto, essa equipe deve ser reconhecida como provedora, mas também como objeto dos cuidados. O trabalho profissional com pacientes com doença que ameace a vida exige formação especial, incluindo capacitação e atualização contínua sobre o assunto, e é por meio da convivência com esse tema que os profissionais se tornarão cada vez mais habilitados e confiantes na assistência prestada aos pacientes sob seus cuidados (Baptista & Picanço, 2019).

A educação entre os profissionais de saúde, desde sua formação, com apropriada informação e treinamento torna-se fundamental, sendo de suma importância que sejam

oferecidos treinamento e educação continuada, que capacite esses profissionais, de modo permanente, para os CP (Kyeremanten *et al.,* 2019).

Definir quais cuidados deverão ser mantidos e quais deverão ser suspensos na abordagem paliativista também é uma das decisões mais difíceis de serem tomadas pela equipe (Silva *et al.,* 2013). Devido à ausência de protocolos, escassez de conhecimento sobre a temática e sobre os aspectos ético-legais envolvidos, a equipe encontra dificuldade em indicar a abordagem paliativa e determinar os cuidados a serem efetuados (Souza *et al*., 2017). Assim, a criação de protocolos específicos, ainda geralmente inexistentes nas UTIs, pode contribuir para direcionar os cuidados a serem executados, e servir de guia para a equipe multiprofissional, buscando diminuir o sofrimento do paciente e de sua família, e desta forma promover uma morte digna e tranquila (Silva *et al.,* 2013; Gulini *et al*., 2017; Souza *et al*., 2017; Mun *et al.,* 2018; Pires *et al.,* 2020).

5 Considerações Finais

A partir dos resultados encontrados, pode-se observar a importância de se ter uma equipe multiprofissional especializada no atendimento de pacientes sem possibilidade de cura em todas as dimensões, garantindo-lhes o bem-estar e respeito à sua dignidade. É imperativo que o CP se integre ao ambiente da UTI e se consolide como uma filosofia de cuidado que busca prover o alívio da dor e de outros sintomas, dando um suporte espiritual e psicossocial ao fim da vida e ao luto.

Enfatizando, por fim, que esses profissionais ainda não possuem um total entendimento sobre os CP, e nem são capacitados para isso. Por isso, é necessário melhorar a comunicação entre os profissionais da equipe para que se estabeleçam condutas mais uniformizadas na assistência ao paciente, como a capacitação destes para que em conjunto seja aprimorada a assistência ao paciente em fase final de vida, e oferecer o suporte necessário aos familiares.

A educação entre os profissionais de saúde, desde sua formação, com apropriada informação e treinamento torna-se fundamental, sendo de suma importância que sejam oferecidos treinamento e educação continuada, que capacite esses profissionais, de modo permanente para os CP.

Além disso, a implantação de protocolos específicos em cuidados paliativos nos ambientes de terapia intensiva poderá reduzir o sofrimento e melhorar a qualidade do atendimento oferecido ao paciente em fase final de vida. Estes poderão servir de guia para

a equipe multiprofissional, ajudando a esclarecer, descrever e obter consenso sobre as normas para fim de vida na tomada de decisão e cuidado, e assim melhorar a satisfação com a colaboração multiprofissional e assistência ao paciente como um todo.

Referências

Baptista, S. C. O & Picanço, C. M. (2019). Cuidados paliativos em unidade de atendimento crítico: saberes de uma equipe multiprofissional. *Enfermagem Brasil,* 18 (5), 612-624.

Boyle, D. K, Miller, P. A & Forbes-Thompson, S. A. (2005). Communication and End-of-Life Care in the Intensive Care Unit: Patient, Family, and Clinician Outcomes. *Critical Care Nursing Quarterly*, 28 (4), 302-316.

Byock, I. M. D. (2006). Where do we go from here? A palliative care perspective. *Critical Care Medicine*, 34 (11), 416-420.

Clemens, K. E. & Klaschik, E. (2009). Integration of principles of palliative medicine into treatment of patients in intensive care units. *Anasthesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie: AINS*, 44 (2), 88-94.

Coelho, C. B. T. & Yankaskas, J. R. (2017). Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*, 29 (2), 222-230.

Gulini, J.E.M.B., Nascimento, E. R. P., Moritz. R. D., Rosa, L. M., Silveira, N. R. & Vargas. M. A. O. (2017). A equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP***,** 5 (1), 1-6.

Ivany, E. & Aitken, L. (2019). Challenges and facilitators in providing effective end of life care in intensive care units. *Nursing Standard***,** *34 (6), 44-50.*

Junior, A. R., Moreira. T. M. M., Florêncio, R. S., Souza, L. C., Flor, A. C. & Pessoa, V. L. M. P. (2019). Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. *Revista Enfermagem UERJ*, 27 (45135), 1-6.

Klein, C., Heckel, M., Treibig, T., Hofmann, S., Ritzer-Rudel, I. & Ostgathe, C. (2012). The palliative care team in the intensive care unit. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 107 (4), 240-243.

Kyeremanteng, K., Beckerleg, W. & Wan, C. (2020). Survey on Barriers to Critical Care and Palliative Care Integration. *American Journal of Hospice and Palliative Care, 37 (2), 108-116.*

Maingué, P. C. P. M., Sganzerla, A., Guirro, U. B. P. & Perini, C. C. (2020). Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida**.** *Revista Bioética*, 28 (1), *135-146.*

Moritz, R. D., Machado, F. O., Heerdt, M., Rosso, B. & Beduschi, G. (2009). Avaliação das decisões médicas durante o processo do morrer. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva,* 21 (2), 141-147.

Mun, E., Umbarger, L., Ceria-Ulep, C. & Nakatsuka, C. (2018). Palliative Care Processes Embedded in the ICU Workflow May Reserve Palliative Care Teams for Refractory Cases. *American Journal of Hospice and Palliative Care,* 35 (1), 60-65.

O'Mahony, S., McHenry, J., Blank, A. E., Snow, D., Karakas, S. E., Santoro, G., Selwyn, P. & Kvetan, V. (2010). Preliminary report of the integration of a palliative care team into an intensive care unit. *Palliative Medicine, 24 (2), 154-65.*

Pavlish, C. L., Henriksen, J., Saltzman, K. B., Robinson, E. M., Warda, U. S., Farra, C., Chen, B. & Jakel, P. (2020). A Team-Based Early Action Protocol to Address Ethical Concerns in the Intensive Care Unit**.** *American Journal of Critical Care*, 29, (1), 49–61.

Pegoraro, M. M. O. & Paganini, M. C. (2019). Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. *Revista Bioética*, 27 (4), 699-710.

Pires, I. B., Menezes, T. M. O., Cerqueira, B. B., Albuquerque, R. S., Moura, H. C. G. B., Freitas, R. A., Santos, A. L. S. & Oliveira, E. S. (2020). Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33, 1-7.

Santana, J. C. B., Dutra, B. S., Carlos, J. M. M. & Barros, J. K. A. (2017). Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. *Revista Bioética,* 25 (1), 158-167.

Santos, D. C. L., Silva, M. M., Moreira, M. C., Zepeda, K. G. M. & Gaspar. R. B. (2017). Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30 (3), 295-300.

Santos, F. S. (2011). Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio de sintomas, Atheneu, 654.

Silva, C. F., Souza, D. M., Pedreira, L. C., Santos, M. R. & Faustino, T. N. (2013). Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (9), 2597-2604.

Souza, *H. L. R.,* Andrade e Lacerda, L. C. & Lira, G. G. *(2017). Significado de Cuidados Paliativos pela Equipe Multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva*. *Revista de enfermagem UFPE online,* 11(10), 3885-3892.

Vicensi, M. C. (2016). Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. *Revista Bioética*, 24 (1), 64-72

Anexo 2 – Parecer do comitê de ética em pesquisa da UNIPLAC.

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE - UNIPLAC

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Pesquisador: Clarissa Peruzzo Pereira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48475721.7.0000.5368

Instituição Proponente: Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.841.664

Apresentação do Projeto:

CONCEPÇÕES DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO. Projeto de Dissertação de Mestrado, vinculada ao Curso de Mestrado em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto apresenta como Objetivo Geral: Demonstrar as concepções da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva adulto de um hospital de grande porte da Serra Catarinense.

Os Objetivos específicos são:

• Caracterizar o perfil sociodemográfico e de trabalho da equipe multiprofissional da UTI;

• Compreender como são realizados os cuidados aos pacientes em fase final de vida pela equipe multiprofissional desta UTI;

• Conhecer as fragilidades e potencialidades dos cuidados aos pacientes em fase final de vida percebidas pela equipe multiprofissional desta UTI.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme preconiza a resolução 510/2016 do Plenário do Conselho Nacional de Saúde qualquer pesquisa que envolve seres humanos poderá causar algum tipo de risco a

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1228
Bairro: Universitário **CEP:** 88.509-900
UF: SC **Município:** LAGES
Telefone: (49)3251-1068 **E-mail:** cep@uniplaclages.edu.br

sua integridade física ou psíquica. Considerando o presente estudo, define-se que a exposição dos participantes será de risco mínimo, uma vez que não será realizada qualquer intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas dos indivíduos. Desse modo, a pesquisa não apresentará qualquer risco de ordem física para os participantes. Entretanto poderá ocasionar cansaço ou aborrecimento ao participar da entrevista; desconforto ou constrangimento durante gravações de áudio/vídeo; e o risco de quebra de sigilo.

Para minimizar tais situações, as pesquisadoras deixarão o profissional bem a vontade para participar da entrevista, que será realizada de forma online devido momento de pandemia. Assegurado ao máximo a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou econômico – financeiro. E também a inexistência de conflito de interesses entre o pesquisador e os sujeitos da pesquisa. Sendo utilizado somente um computador de uso individual e com senha para realizar as entrevistas e acesso às gravações.

Mesmo depois de participar da pesquisa, o participante continua com o direito de pleitear indenização por reparação de danos que apresente nexo causal com a pesquisa.

A finalidade deste trabalho é contribuir para ressaltar a importância de uma equipe multiprofissional especializada no atendimento de pacientes em final de vida em todas as dimensões, garantindo-lhes o bem-estar e respeito à sua dignidade. Com um melhor entendimento e prática dos cuidados paliativos e para que ele possa ser integrado ao ambiente da UTI. Os resultados obtidos na pesquisa também poderão auxiliar na criação de um protocolo específico ainda inexistente na UTI, que poderá contribuir para direcionar os cuidados a serem executados, servindo de guia para a equipe.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está de acordo com a Resolução 510/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide item conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Recomendações:

Vide item conclusões ou pendências e lista de inadequações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem inadequações ou pendências.

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE - UNIPLAC

Considerações Finais a critério do CEP:

O desenvolvimento da pesquisa, deve seguir os fundamentos, metodologia e preposições, do modo em que foram apresentados e avaliados por este CEP, qualquer alteração, deve ser imediatamente informada ao CEP-UNIPLAC, acompanhada de justificativa.

O pesquisador deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme descrito na Resolução nº 466/2012.

a) Desenvolver o projeto conforme delineado;

b) Elaborar e anexar na Plataforma Brasil os relatórios parcial e final;

c) Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

d) Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

e) Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

f) Justificar fundamentalmente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1766242.pdf	22/06/2021 21:14:36		Aceito
Outros	ROTEIRO.pdf	22/06/2021 21:13:41	Clarissa Peruzzo Pereira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/06/2021 21:11:32	Clarissa Peruzzo Pereira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP.pdf	17/06/2021 10:01:16	Clarissa Peruzzo Pereira	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	17/06/2021 09:59:23	Clarissa Peruzzo Pereira	Aceito
Declaração de concordância	documentoCEP.pdf	17/06/2021 09:57:42	Clarissa Peruzzo Pereira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	17/06/2021 09:56:22	Clarissa Peruzzo Pereira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	17/06/2021	Clarissa Peruzzo	Aceito

UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE - UNIPLAC

Continuação do Parecer: 4.841.664

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	09:54:10	Pereira	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	17/06/2021 09:30:37	Clarissa Peruzzo Pereira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

LAGES, 12 de Julho de 2021

Assinado por:
Odila Maria Waldrich
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Castelo Branco, 170 - Bloco I - Sala 1226
Bairro: Universitário **CEP:** 88.509-900
UF: SC **Município:** LAGES
Telefone: (49)3251-1066 **E-mail:** cep@uniplaclages.edu.br