

**ESCOLA DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA LTDA  
FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE**

**VITOR EMANUEL PAIVA SANTOS**

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES DA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**JOÃO PESSOA**

**2022**

**VITOR EMANUEL PAIVA SANTOS**

**CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES DA UNIDADE DE  
TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência parcial para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. MSC. Edna Samara Cesar

**JOÃO PESSOA**

**2022**

S239c

Santos, Vitor Emanuel Paiva

Cuidados paliativos a pacientes da unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa / Vitor Emanuel Paiva Santos. – João Pessoa, 2022.

27f.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. M<sup>a</sup>. Edna Samara Ribeiro Cesar.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)  
– Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Cuidados Paliativos. 2. Unidade de Terapia Intensiva. 3.  
Cuidados Paliativos na UTI. I. Título.

VITOR EMANUEL PAIVA SANTOS

**Cuidados Paliativos em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva: Uma  
revisão integrativa.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pelo aluno Vitor Emanuel Paiva Santos do Curso de Graduação em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_, conforme a apreciação da Banca Examinadora, constituída pelos professores:

Aprovado (a) em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Edna Samara Ribeiro César  
Orientadora (FACENE)

---

Prof<sup>º</sup>. Ma. Luzia Sandra Moura Moreira  
Membro (FACENE)

---

Prof<sup>º</sup>. Me. Josélio Soares de Oliveira Filho  
Membro (FACENE)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos que estiveram comigo durante todo o processo e que, em meus piores momentos, foram minha rocha.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus por minha vida e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Sou grato aos meus pais, Josefa e Valdeci, e aos meus irmãos, Vitória e Vinícius, que me incentivaram nos momentos difíceis e nunca deixaram de acreditar em mim. Agradeço imensamente ao meu companheiro Wendson que honrou bem esse adjetivo, estando ao meu lado diariamente e vivenciando todos os obstáculos percorridos durante a construção e dedicação a este trabalho.

Aos amigos/familiares, em especial, a minha amiga Lourdes, por todo o apoio e pela ajuda, que muito contribuíram para a realização deste sonho. Além disso, sou extremamente grato às minhas amigas, companheiras da jornada acadêmica: Anna Rafaella, Gabriely, Sabrina e Lidiana, que nunca mediram esforços para me ajudar. Agradeço também a todos os meus colegas de curso, por todo companheirismo durante esse tempo.

Agradeço também à professora Ma. Edna Samara Ribeiro César, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação, paciência e maestria. Minha admiração só cresceu a cada dia. Gratidão.

Aos meus discentes da FACENE, pelas correções e por todos os ensinamentos, que me permitiram concluir, com êxito, uma formação profissional positiva ao longo do curso. Sou grato pelos conselhos e pela ajuda e paciência ao guiar meu aprendizado contínuo.

Com sinceros agradecimentos, práticas indescritíveis e com uma satisfação única, finalizo agradecendo, de modo geral, a todos que me incentivaram nesses anos de formação acadêmica. Vocês fazem parte desta grande história!



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>06</b>
<b>2</b>	<b>CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>1</b>



## RESUMO

No cotidiano da prática assistencial, especialmente, na terapia intensiva, manifestam-se algumas situações em que o paciente se encontra na condição de um processo de morte severo, e, muitas vezes, já com o suporte avançado de vida situado. Diante dessa realidade cada vez mais presente, necessitamos de mediações que amenizem os sofrimentos consequentes, nas quais a capacidade humana de compaixão e misericórdia possa prevalecer. As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são setores críticos de alta complexidade, e os pacientes internados nesse setor necessitam de um cuidar individualizador, com vistas a analisar os avanços tecnológicos com a humanização e os cuidados paliativos. Este estudo tem como objetivo identificar as ações de enfermagem que promovem os cuidados paliativos em Unidades de Terapia Intensiva e debater sobre a palição nesse setor. Trata-se de uma revisão integrativa, entre os anos de 2015 a 2021, com análise de artigos encontrados nos bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Internacional da área Médica e Biomédica (MEDLINE), em meio eletrônico, pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Tal discussão leva à compreensão das diversas proporções do cuidado e de sua implicação na assistência de enfermagem. No Brasil, o cuidado paliativo ainda encontra barreiras que precisam ser superadas, em prol do conforto e do bem-estar dos familiares e pacientes com doenças ameaçadoras da vida ou sem perspectiva de recuperação, internados na UTI, com direito à autonomia do paciente e a uma morte digna e tranquila. A enfermagem tem um papel importante no processo do cuidado. Nesse contexto, é necessária a capacitação e o treinamento desse profissional para que os cuidados paliativos sejam aplicados de forma segura, na terapia intensiva.

**Palavras-chave:** Cuidados paliativos. Unidade de terapia intensiva. Cuidados paliativos na UTI.

## ABSTRACT

In everyday care practice, especially in intensive care, there are some situations where the patient is in the condition of a severe death process, and often with advanced life support already in place. Faced with this increasingly present reality, we need mediations that alleviate the sufferings resulting from it, in which the human capacity for compassion and mercy can prevail. Intensive Care Units (ICUs) are critical sectors of high complexity, patients hospitalized in this sector need individualized care, in order to analyze technological advances with humanization and palliative care. This study aims to identify nursing actions

that promote palliative care in Intensive Care Units and discuss palliative care in this sector. Integrative review between the years 2015 to 2021, with analysis of articles found in the databases Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), International Literature in the Medical and Biomedical area (MEDLINE) electronically by the Virtual Health Library (VHL). Such discussion leads to the understanding of the different proportions of care and its implication in nursing care. In Brazil, palliative care still encounters barriers that need to be overcome in favor of the comfort and well-being of family members and patients with life-threatening diseases or without perspective of recovery admitted to the ICU, with the right to patient autonomy and a dignified and dignified death. Nursing has an important role in the care process. In this context, the qualification and training of this professional is necessary so that palliative care can be safely applied in intensive care.

**Keywords:** Palliative care. Intensive care unit. Palliative care in the UTI

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, temos testemunhado um envelhecimento gradual da população, bem como o aumento da prevalência de câncer e outras doenças crônicas. Por outro lado, o avanço tecnológico alcançado, principalmente a partir da segunda metade do século 20, associada ao desenvolvimento da terapêutica, fez com que muitas doenças mortais se tornassem crônicas, levando à longevidade dos portadores dessas doenças. No entanto, apesar do esforço dos pesquisadores e do conhecimento acumulado, a morte continua sendo uma certeza, ameaçando o ideal de cura e a preservação da vida (GIROTTI, 2020).

Pacientes que não têm possibilidade de cura, não só na fase terminal, mas também em todo o processo da doença, apresentam fragilidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais e limitações muito específicas. É o paciente para o qual a ciência não tem recursos para impedir

a progressão fatal da doença, causando dúvidas para as equipes de saúde, familiares e indivíduos. Portanto, é necessária uma forma específica de atendimento, a exemplo dos cuidados paliativos (MELO, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1990, conceitua cuidados paliativos como cuidados ativos aos pacientes que não respondem mais ao tratamento curativo da doença, os quais promovem o controle da dor e de outros sintomas como tarefa principal. Esses cuidados também são prestados para problemas psicológicos, sociais e espirituais, com o objetivo de proporcionar aos pacientes e às suas famílias uma melhor qualidade de vida (OMS, 1990).

Dessa forma, cuidados paliativos podem ser definidos como o modo de assistir pessoas cuja sua doença não responde mais ao tratamento de cura, caracterizando-se, assim, pelo controle dos sinais e sintomas físicos e psicológicos, tendo em vista o estágio avançado da patologia incurável (ERNESTO, 2021).

É indispensável prestar cuidados para pacientes criticamente enfermos, em estágio terminal, quando a cura é inatingível, por isso a cura não é mais o foco dos cuidados paliativos. Nesse caso, o objetivo primordial é o bem-estar do paciente, permitindo a morte com dignidade e paz; isso é prioridade dos cuidados paliativos. Assim, a identificação de medidas ineficazes deve ser formulada pela equipe multidisciplinar, por consenso dos pacientes (se possível), de seus parentes ou de seus representantes legais. No tratamento de pacientes avançados, muitas medidas de cura/recuperação podem constituir um tratamento fútil, como nutrição parenteral ou enteral; a administração de drogas vasoativas; a terapia renal substitutiva, a preservação da ventilação Mecânica invasiva, inclusive, a internação do paciente ou a permanência na UTI. (SOUZA, 2020).

A partir disso, é relevante fazer uma pesquisa direcionada para o plano de cuidados da equipe de Enfermagem, tendo como foco a prática assistencial de enfermagem relacionada aos pacientes internos na UTI que estão sob cuidados paliativos, de modo a contribuir para melhorar a assistência e a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares.

Diante do exposto, tendo como objetivo compreender essa temática, surgiu a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados Paliativos prestados pela Enfermagem a pacientes internos na UTI, segundo as publicações científicas nacionais? Dessa forma, este estudo tem como objetivo descrever os Cuidados Paliativos prestados em pacientes internos, na Unidade De Terapia Intensiva, segundo as publicações científicas nacionais.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado mediante o método de revisão da literatura. Esse método, para Souza, Silva e Carvalho (2010), é considerado como uma abordagem do tipo metodológica referente às revisões, o qual permite a inclusão de estudos ou pesquisas experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do caso analisado.

Para composição desse estudo, foram utilizadas as seis etapas da revisão integrativa, evidenciadas por Souza, Silva e Carvalho (2010), que serão descritas para a elaboração da pesquisa.

**1ª Fase:** Elaboração da pergunta norteadora, considerada a fase mais importante do processo, devendo ser elaborada de forma clara e específica, pois ela que irá determinar como os estudos e as pesquisas deverão ser realizados.

**2ª Fase:** pesquisa e amostragem na literatura, em que deve se realizar uma pesquisa ampla e diversificada em base de dados.

**3ª Fase:** coleta de dados, fase utilizada para extração de artigos selecionados e seguros, com o mínimo de erros na transcrição e garantia na checagem das informações, que servirão como registro.

**4ª Fase:** avaliação crítica dos estudos incluídos, a qual procura atribuir uma abordagem organizada para avaliar o rigor e as características de cada estudo.

**5ª Fase:** discussão dos resultados, fase em que se compara os dados identificados na análise dos artigos ao referencial teórico, possibilitando a identificação de algumas lacunas do conhecimento influenciado para estudos futuros.

**6ª Fase:** apresentação da revisão integrativa, em que se deve ter uma apresentação objetiva e completa, a fim de permitir ao leitor examinar criticamente os resultados.

Para direcionar a presente revisão integrativa, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais os cuidados paliativos prestados em pacientes internos na UTI, segundo as publicações científicas nacionais? Para elaborar a amostra, foram selecionados os critérios de inclusão, como: artigos que abordem os cuidados paliativos da Enfermagem na UTI, publicados no período de 2015 a 2022, no idioma português e artigos disponibilizados na

íntegra. Serão excluídos da amostra teses e dissertações, artigos publicados em inglês e espanhol, artigos com resumos indisponíveis.

Para compor o corpus da pesquisa, as buscas por artigos foram realizadas no período de março a maio de 2022, com acesso à base de dados da Biblioteca Virtual em saúde (BVS), operacionalizado mediante busca eletrônica de artigos indexados nas bibliotecas virtuais, que são a Scientific Electronic Library on-line (SCIELO); o Sistema Latino-Americano e do Caribe de informação em Ciências da Saúde (LILACS); e o BDNF-Enfermagem.

Para o levantamento da pesquisa, foram utilizados os descritores: cuidados paliativos, unidade de terapia intensiva, com o objetivo de facilitar a busca aos manuscritos. Para possibilitar a análise dos artigos que irão integrar a revisão de literatura, foi utilizado um instrumento elaborado pelo autor, contendo informação sobre o título do periódico, título do artigo, autores, formação do autor principal, país de origem do estudo, ano de publicação, idioma, dados sobre objetivos, delineamento e características metodológicas do estudo, resultados alcançados e conclusões (APÊNDICE A).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para apresentação dos resultados, foram realizadas as seguintes etapas: identificação dos artigos que respondem à questão norteadora e caracterização dos periódicos por ano de publicação, tipo de metodologia adotada, origem do estudo e desenho metodológico. Em seguida, é apresentada a revisão integrativa de forma descritiva, com intuito de possibilitar ao leitor uma avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa elaborada. A amostra foi composta por 10 artigos originais, escritos em língua portuguesa sobre os cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.

Descrição dos artigos selecionados, João Pessoa 2022.

Nº	Título	Ano	Autores	Tipo de estudo	Principais resultados	Conclusão
01	Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente em unidade de terapia intensiva	2022	Soares WTSM, Nunes JT, Medeiros SM de Davim	Pesquisa qualitativa	Organizados, em três categorias temáticas, os sentimentos que envolvem	O enfrentamento da morte é um desafio para os enfermeiros, visto que nem todas as instituições de ensino

			RMB, Silva KKM da, Fernandes MN de F.		enfermeiros frente ao óbito do paciente. A morte na rotina de trabalho que influencia a vida pessoal dos enfermeiros e preparo do enfermeiro da graduação para lidar com o processo de morte.	oferecem abordagem aprofundada relacionada ao processo de morte/morrer.
02	Cuidados paliativos: percepção da equipe multiprofissional atuante em uma Unidade de Terapia Intensiva	2021	Ribeiro AL, dos Santos, FGT, Cardoso LCB, Radovanovic CAT, Ferreira AMD, Miguel MEGB, de Moraes Gil NL.	Pesquisa qualitativa	Após a convergência dos dados, foram identificadas três categorias temáticas: Cuidado paliativo: promoção do conforto na integralidade do indivíduo cuidado; Insegurança e fragmentação do cuidado paliativo: dificuldades da equipe multiprofissional; O profissional de saúde e o outro: integração com o paciente e família.	O estudo permitiu compreender a percepção da equipe multiprofissional atuante na UTI acerca do cuidado paliativo. Foi identificado que os profissionais compreendem o CP como estratégia de promover o conforto e amenizar o sofrimento, respeitando a dignidade do paciente e tratando-o como um ser integral e complexo.
03	Vivências do CTI: Visão da Equipe Multiprofissional Frente ao Paciente em Cuidados Paliativos	2020	Barbosa APDM, Santo FHDE, Hipólito RL, Silveira IA, Silva RCD.	Pesquisa qualitativa	Os profissionais veem esses pacientes como pessoas que necessitam de cuidados e medidas que tornem o processo	A implementação dos cuidados paliativos na UTI é um desafio para toda a equipe, visando o equilíbrio entre medidas paliativas e curativas. Portanto, alguns avanços

					de morte menos sofrido e mais digno, porém também demonstram insatisfação com a realidade do cenário atual dos cuidados paliativos na terapia intensiva.	precisam acontecer, principalmente, em pesquisas na área bem como no campo da legislação.
04	Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional	2020	Pires IB, Menezes TMDO, Cerqueira BBD, Albuquerque RSD, Moura HCGB, Freitas RAD, et al.	Pesquisa qualitativa	Os profissionais revelaram que a assistência à saúde de pacientes em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva é direcionada à necessidade da promoção do conforto. Assim, emergiram três categorias: 1. Aliviando a dor para promover conforto; 2. Proporcionando conforto para alcançar paz, dignidade e respeito; 3. A aproximação com entes queridos e fé como estratégia de conforto.	O conforto foi o conceito da Teoria do Final de Vida Pacífico que se destacou na percepção da equipe multiprofissional, sendo promovido por todas as categorias na sua prática assistencial a pacientes em palição, motivado pela identificação das necessidades básicas desses pacientes. O conforto relacionado ao bem-estar físico foi o mais presente nos discursos, sinalizando a necessidade de capacitação multiprofissional para uma assistência do conforto de forma holística. A teoria utilizada foi reconhecida como uma importante ferramenta para subsidiar intervenções que auxiliem na busca por um final de vida pacífico.

05	Famíliares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva	2019	Britto MGKGD, Pereira HG, Maia RDS, Andria BCF, Maia EMC.	Pesquisa quantitativa	Buscar-se-á, por esta pesquisa, dar visibilidade ao tema, visto que as necessidades dos familiares de pacientes em CP na UTI não podem ser ignoradas, tendo em vista que o cuidado deve promover a integralidade da assistência ao paciente e à sua família, dentro do modelo biopsicossocial, para compreender a saúde, além da relevância em se obter informações acerca do apoio social percebido pela família, o que pode influenciar o enfrentamento da realidade crítica em questão.	Espera-se que os dados provenientes desta pesquisa possam ser relevantes também para o conhecimento científico e acadêmico, visto que, cada vez mais, as pessoas doentes estão sendo encaminhadas às UTI's, na busca pela promoção de uma melhor assistência, sendo o local que vem recebendo também pacientes em CP e, conseqüentemente, a sua família, com toda a subjetividade envolvida no processo de internação. Faz-se necessário o desenvolvimento de práticas profissionais que venham ao encontro das demandas dessa clientela, para que possam ser supridas.
06	Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva	2017	Coelho CBT, Yankaskas JR.	Revisão sistemática	A mortalidade nas unidades de terapia intensiva permanece elevada, e as equipes de profissionais de saúde das UTIs constantemente enfrentam situações complexas, nas quais o tratamento e as medidas de suporte avançado	Precisamos estar preparados para discutir com os pacientes e suas famílias as limitações da tecnologia para curar e também proporcionar cuidados de conforto. Muitos casos precisarão de cuidados paliativos fornecidos por uma equipe de suporte, além de orientação do comitê de ética do hospital. Os hospitais



					de vida não atingem os objetivos de evitar a morte nem respeitam a vontade dos pacientes e seus familiares. É crítico que ocorra discussão com a equipe multidisciplinar, assim como com as especialidades envolvidas nos cuidados do paciente.	devem desenvolver protocolos para situações de conflito que envolvam as especialidades.
07	Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica	2017	Santos DCLD, Silva MMD, Moreira MC, Zepeda KGM, Gaspar RB.	Pesquisa qualitativa	As três categorias abrangem particularidades contextuais pela gravidade dos casos, fases da doença e tratamentos, terminalidade da vida, medicalização e dificuldades gerenciais. Entretanto, evidenciou-se a necessidade de promover conforto, atender a família e investir na integração dos cuidados paliativos e críticos.	O planejamento assistencial na perspectiva dos cuidados paliativos no contexto é incipiente; elencam-se desafios para a prática e preocupa-se em humanizar a assistência. Sugere-se o modelo interconsultivo para integração das especialidades, mediante características institucionais.

08	A equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo	2017	Gulini JEHMDB, Nascimento ERPD, Moritz RD, Rosa LMD, Silveira NR, Vargas MADO.	Pesquisa qualitativa	O doente em CP é definido como tendo uma doença que não é sensível ao tratamento curativo ou uma doença que o coloca em risco de vida. O CP, como um conceito dinâmico, ganhou um novo significado ao longo do tempo, que resultou em novos modelos e conceitos relacionados, tais como: cuidados pré-terminais, cuidados terminais e cuidados de fim de vida.	O CP é uma filosofia ainda a ser explorada dentro do cenário do estudo e necessita de maiores esclarecimentos aos profissionais. A partir dos resultados encontrados, percebe-se que a equipe da UTI tem o entendimento de que o CP é apropriado na fase terminal da vida, sem necessidade de medidas fúteis de tratamento e com cuidado de conforto ao paciente e a seus familiares.
09	Fim de vida em cuidados intensivos: a(s) prática(s) dos profissionais de saúde	2015	Alves MMR.	Pesquisa qualitativa	Através dos achados, verificamos que, na ótica dos enfermeiros e médicos, a possibilidade de prestar cuidados paliativos em unidades de cuidados intensivos não é aceita. Os enfermeiros identificam como estratégias de um cuidar paliativo, o desejo de promover o conforto, a analgesia, o alívio do sofrimento, o	Sobressai deste estudo que a pessoa sem perspectiva de cura, em uma unidade de cuidados intensivos polivalente, ainda é focada na sua dimensão biológica, não sendo considerada na sua multidimensionalidade. O cuidar dos profissionais de saúde de uma unidade de cuidados intensivos deve estar centrado na pessoa e na sua circunstância. Para isso, é necessário percorrer um caminho que preserve a dignificação da pessoa

					apoio familiar, o envolvimento da família nos cuidados, a individualidade da pessoa, o apoio no luto, o apoio religioso e o respeito pela espiritualidade do doente.	em fim de vida, na valorização da família, no processo de acompanhamento e no respeito pela multidisciplinaridade na decisão.
10	Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista	2015	Silva RSD, Pereira Á, Mussi FC	Pesquisa qualitativa	Cuidar para uma boa morte significou para o grupo estudado promover conforto como um resultado de intervenções terapêuticas que conciliem racionalidade e sensibilidade nas interações dos profissionais de saúde com o paciente e a sua família, assegurando a sua dignidade.	O significado do cuidar em enfermagem para uma boa morte expressou-se pela categoria central intitulada Promoção do conforto e suas subcategorias: Alívio de desconfortos físicos, Suporte social e emocional e Manutenção da integridade e do posicionamento corporal. Concluiu-se que cuidar para uma boa morte significa, sobretudo, promover conforto o qual pode ser resultante de práticas de cuidar em saúde e em enfermagem que conciliem racionalidade e sensibilidade assegurando a dignidade do paciente e sua família.

**CATEGORIA I - COMPLEXIDADE DA PALIAÇÃO NA UTI**

Pacientes que não têm possibilidade de cura, não só na fase terminal, mas também em todo o processo da doença, apresentam fragilidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais e limitações muito específicas. É o paciente para o qual a ciência não tem recursos para impedir a progressão fatal da doença, causando dúvidas para as equipes de saúde, familiares e indivíduos. Portanto, é necessária uma forma específica de atendimento, a exemplo dos cuidados paliativos (MELO, 2021).

A morte é o fechamento natural do ciclo vital, portanto promover uma morte digna é um desfecho do cuidado que contempla as necessidades humanas. Logo, a utilização pelo profissional de saúde de ferramentas para assegurar a terminalidade da vida, com diminuição do sofrimento, não significa falhar em seu juramento enquanto profissional, mas oferecer Cuidados Paliativos (RIBEIRO, 2019).

Os cuidados intensivos são caracterizados pelo uso de muitos recursos tecnológicos e tratamentos especializados, que, por vezes, ultrapassam o desejo e a decisão de pacientes e de seus familiares. Além disso, pela complexidade e gravidade da doença, resultados podem ser desanimadores, sendo inevitável o processo de morte. No contexto hospitalar, as consequências da morte na relação entre profissional de saúde, paciente e familiares ficam ainda mais comprovadas na unidade de terapia intensiva (UTI). Destacam-se questões de bioética, como a aplicação de técnicas e procedimentos para a preservação da vida de pacientes em cuidados intensivos, especialmente, aqueles que trazem dor e sofrimento sem promover cura ou qualidade de vida (PEGORARO, 2019).

A mudança entre os cuidados curativos e paliativos na UTI é um evento frequente, o que não representa, em alguns casos, que a indicação da terapia intensiva tenha sido inadequada. No entanto, quando isso acontece, é preciso reconhecer os limites terapêuticos e gerenciar a situação com base nos princípios que regem o cuidado humano, a bioética e a palição. Porém, como nas horas iniciais de hospitalização a expectativa por melhores resultados pode dominar profissionais e familiares, tem-se a dificuldade em aceitar a situação e fazer essa transição (MIRANDA, 2017).

A falta de protocolos assistenciais complica a tomada de decisão dos cuidados a serem estabelecidos e de quais terapêuticas devem ser mantidas nos pacientes em CP. Outro sinal forte presente nos discursos é a percepção de que na UTI os profissionais não estão preparados para lidar com o paciente em CP, falta-lhes conhecimento, formação adequada e envolvimento de todos os integrantes da equipe multiprofissional. Apesar de a UTI ser um

local em que a morte está sempre presente, os profissionais que prestam os cuidados intensivos não estão devidamente treinados para o atendimento de fim de vida (GULINI, 2017).

O delineamento da assistência e a tomada de decisão são pontos complexos desse processo, frente à dificuldade de se estabelecer um consenso e de definir que cuidados deverão ser mantidos e quais deverão ser suspensos, ou mesmo, não instituídos, o que direciona para a necessidade de protocolos específicos (MIRANDA, 2017).

Em relação à comunicação, Gulini et al. (2017) consideram que é um desafio nas UTIs devido a diversos fatores fundamentais dos cuidados intensivos, sendo um deles a complexidade. A incerteza é uma constante no que diz respeito aos resultados, atinge a tomada de decisão e causa estresse em todos os envolvidos, incluindo pacientes, famílias e equipe de saúde. Além de tudo, há desafios éticos, pois, com o crescimento da tecnologia, o avanço da ciência e as opções de tratamento, impasses dessa natureza podem ocorrer com frequência. Tendo em conta todos esses elementos, torna-se mais fácil entender quão desafiador a comunicação na UTI pode ser.

## **CATEGORIA II - PERCEPÇÃO DA EQUIPE INTENSIVISTA ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS.**

Os profissionais de saúde que atuam em UTI encaram diariamente situações que requerem reflexão e tomadas de decisões baseadas nos princípios éticos que fundamentam suas condutas. A equipe multidisciplinar é essencial e deve estar preparada para reavaliações contínuas dos pacientes, em busca de oferecer um tratamento de acordo com a necessidade de cada um, promovendo a comunicação entre os membros da equipe e a inclusão dos pacientes e suas famílias nas tomadas de decisão. Ao considerar a autonomia do paciente e a vontade da família, se contribui-se para minimizar o receio, a dúvida e a angústia que os afetam neste processo (GATEZ et al. 2021).

Segundo Gatez et al. (2021), o CP é compreendido como um recurso implantado para a redução do sofrimento e como medida de promover conforto para pacientes críticos diante da ameaça à vida. Entende-se que promover o conforto também significa evitar tratamentos fúteis e permitir que, no momento certo, a morte ocorra de forma natural e digna, evitando a distanásia.

Independente de entenderem a morte como um processo natural e como parte da vida, ainda há dificuldades para aceitar e lidar da maneira mais adequada. Percebe-se que os profissionais conhecem pouco sobre o objetivo dos cuidados paliativos, mas reconhecem sua importância para a qualidade da assistência à morte. Desse modo, apontaram propostas de mudanças a curto, médio e longo prazo. Com relação ao olhar do profissional sobre o paciente em cuidados paliativos, destacaram-se falas sobre a finitude da vida humana e sobre o oferecimento de medidas de conforto e apoio ao paciente e à sua família, a fim de proporcionar uma morte digna. Nota-se também o entendimento da morte como uma forma de libertação de uma vida de sofrimento e, portanto, um alívio não só para o paciente como para os demais envolvidos (BARBOSA et al. 2020).

A pouca abordagem durante a formação acadêmica e a difícil aceitação da morte como um processo natural da vida pode acarretar ao profissional o surgimento de experiências ruins, como ansiedade, fracasso, culpa e sofrimento, principalmente, quando se tem uma formação e um foco em apenas salvar vidas. Esse ponto na formação do profissional o deixa frágil para prestar um cuidado e um suporte adequado para os pacientes fora de possibilidade de cura (MARTINS, 2022).

Para muitos profissionais, a aproximação com os familiares dos pacientes em CP e a fé são uma estratégia de conforto para eles, e a aproximação da família, durante o processo de terminalidade de vida, contribui muito nesse processo, por isso há as visitas extensas e em tempo integral. A criação desse vínculo tem como objetivo proporcionar segurança para paciente/família e o suporte espiritual para aliviar o sofrimento na promoção de conforto na UTI. O conforto psicológico também é ofertado por meio de atividades de lazer e alimentação, conforme o desejo do paciente; essas foram alternativas vistas pelos profissionais para oferecer uma experiência digna e respeito (PIRES et al. 2019).

Uma vez que a enfermagem tenha entendimento de sua relevância nas ações paliativas em UTI, poderá proporcionar a esses pacientes uma assistência digna e humanizada com medidas contínuas, durante o processo de viver/morrer (RIBEIRO, 2019).

**CATEGORIA III - SENTIMENTOS DOS FAMILIARES QUE ACOMPANHAM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA TERAPIA INTENSIVA.**

Temos ciência de que o processo de adoecimento pode causar uma grande fragilidade emocional no paciente e na sua família, tendo em vista que eles não esperam nem estão preparados para lidar com a realidade. Essa fragilidade pode ser exacerbada quando se trata de uma internação hospitalar, principalmente, se essa internação for em uma Unidade de Terapia Intensiva, pois esse ambiente é, para muitos, um local para se morrer e, para outros, um local para se prestar uma melhor assistência (BRITO et al. 2019).

De acordo com Brito et al. (2019), entende -se que, no período vivido pela família que se encontra com um membro em CP, o apoio fraterno ajuda a enfrentar o estresse causado pela triste experiência, de modo que os familiares também se sintam acolhidos e amparados.

Os enfermeiros devem estar atentos às ações de cuidados dos familiares que acompanham o paciente fora de possibilidades de cura. É essencial que esse profissional assista a família, objetivando atender às dimensões física, psíquica, espiritual e social. A escuta tem sido considerada um método indispensável para que o enfermeiro compreenda os pacientes e suas famílias em sua integralidade e individualidade (BRANDÃO, 2019).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Várias barreiras e diferentes são apontadas nos estudos quando se trata dos cuidados paliativos na terapia intensiva. Dentre elas, destaca-se a prática habitual da equipe multidisciplinar, em especial, a equipe de enfermagem, quanto aos cuidados paliativos, pela não adequação real do significado da palavra e por trabalharem em um ambiente com objetivos que não condizem com a palição. Com isso, percebe-se que o ambiente de terapia intensiva dificulta a realização de cuidados paliativos com qualidade. Como se explica, o suporte tecnológico, os ruídos e o ambiente, bem como o horário das visitas ou a falta de privacidade, entre outros fatores, contribuem para o inadequado cuidado nas condições de palição, além de contornar da proposta de recuperação, mesmo em condição de alta gravidade.

O intuito deste trabalho foi trazer conhecimento sobre cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Quando nos deparamos com a doença avançada ou terminal, sabemos que a morte é esperada e, mesmo sendo um processo natural do ciclo de vida, dos seres humanos, ela é um medo universal e de primeiro impacto sempre negada.

Artigos mostram que sempre há o cuidado de enfermagem, mesmo que o paciente se encontre em fase terminal. O enfermeiro junto com sua equipe são os profissionais que permanecem por mais tempo ao lado do paciente, durante sua hospitalização, oferecendo um cuidado humanizado e integral durante todo o processo da doença.

O estabelecimento de vínculo precocemente e o aproveitamento do tempo garantem um cuidado contínuo e completo, conhecendo melhor o paciente, suas crenças, fé, cultura e sua família, para, assim, planejar um cuidado específico voltado para as necessidades do paciente e não para as tarefas.

Este trabalho possibilita a compreensão de que o enfermeiro tem como atuação: otimizar esse cuidado paliativo, qualificado, seguro e diferenciado, sabendo avaliar adequadamente os sinais e sintomas e suas intensidades; atuar preventivamente, evitando complicações; realizar um adequado manejo frente às limitações e lesões atribuídas pelo agravo da doença terminal; ter uma escuta atenta e empática; ser compreensivo; auxiliar o paciente a executar seu autocuidado e sua autonomia o máximo que ele puder e acompanhar a família ao longo do seu processo de luto.

## **REFERÊNCIAS**

Alves MMR. Fim de vida em cuidados intensivos: a (s) prática (s) dos profissionais de saúde. Dissertação de Mestrado. 2015.

Barbosa APDM, Santo FHDE, Hipólito RL, Silveira IA, Silva RCD. Vivências do CTI: visão da equipe multiprofissional frente ao paciente em cuidados paliativos. *Enfermagem em Foco*. 2020; 11(04): 161-166.

BRANDÃO, M. C. P. et al. Cuidados paliativos do enfermeiro ao paciente oncológico. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 1, n. 2, p. 76-76, 2017.

Britto MGKGDM, Pereira HG, Maia RDS, Andria BCF, Maia EMC. Familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. 2019; 13(2): 546-550.

BRITTO, S. M. C. et al. Representação social dos enfermeiros sobre cuidados paliativos. **Revista Cuidarte**, v. 6, n. 2, p. 1062-9, 2015.



- CAPELAS, D. M. L. et al. Cuidados paliativos: O que é importante saber. *Patient care*, v. 17, p. 16-20, 2016.
- CASTRO, M. L. M. de et al. Perfil de pacientes de uma unidade de terapia intensiva de adultos de um município paraibano. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 40, 2021.
- Coelho CBT, Yankaskas JR. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2017; 29(2): 222-230.
- COSTA, B. M; SILVA, D. A. Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e28010212553-e28010212553, 2021.
- GOMES, A. L. Z; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, p. 155-166, 2016.
- Gulini JEHMDB, Nascimento ERPD, Moritz RD, Rosa LMD, Silveira NR, Vargas MADO. A equipe da unidade de terapia intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2017; 51.
- MACÊDO, J. A. L. J. et al. Cuidados paliativos no Brasil: revisão sistemática. 2016.
- MATIELLO, I. G. et al. Cuidados paliativos relacionados às doenças crônicas na terceira idade: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. e980974929-e980974929, 2020.
- MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. **Manual de cuidados paliativos ANCP**, v. 2, n. 2, p. 23-24, 2012.
- NETO, H. S. P. et al. PROMOVENDO INSTITUIÇÕES EFICAZES, CENAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: a morte e o morrer, sob o olhar do profissional de enfermagem. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2019.
- OLIVEIRA, L. C. Cuidados Paliativos: Por que Precisamos Falar sobre isso? **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 4, 2019.
- PAIVA, P. A. et al. Medidas de prevenção e controle das infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 669-680, 2015.

- Pires IB, Menezes TMDO, Cerqueira BBD, Albuquerque RSD, Moura HCGB, Freitas RAD, et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2020; 33: 1-7
- QUEIROZ, T. A. et al. Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.
- RIBEIRO, B. S. et al. Ensino dos Cuidados Paliativos na graduação em Enfermagem do Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2019.
- Santos DCLD, Silva MMD, Moreira MC, Zepeda KGM, Gaspar RB. Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2017; 30(3): 295-300.
- SILVA, A. E. et al. Cuidados paliativos: definição e estratégias utilizadas na prática médica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e18810111585-e18810111585, 2021.
- Silva RSD, Pereira Á, Mussi FC. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. *Escola Anna Nery*. 2015; 19(1): 40-46.
- Soares WTSM, Nunes JT, Medeiros SM de Davim RMB, Silva KKM da, Fernandes MN de F. Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2022; 14: 9794-9802.
- SOUZA, T. M. et al. Papel da comunicação em saúde frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 93059-93066, 2020.
- QUEIROZ, T. A. et al. Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018.
- Ribeiro AL, dos Santos, FGT, Cardoso LCB, Radovanovic CAT, Ferreira AMD, Miguel MEGB, de Moraes Gil NL. Cuidados paliativos: percepção da equipe multiprofissional atuante em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Saúde e Pesquisa*. 2021; 14(4): 1-12.
- RIBEIRO, B. S. et al. Ensino dos Cuidados Paliativos na graduação em Enfermagem do Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, 2019.

Ribeiro KRA, da Costa Medrado DM, Gonçalves FAF, da Silva Ferreira BA, Paes VL, de Abreu EP. Enfermagem nos cuidados paliativos aos pacientes críticos: revisão integrativa. Enfermagem Revista. 2019; 22(1): 112-122.

#### **APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Título do artigo	
Periódico	
Autor	
Ano	
Origem	
Tipo de estudo	

Resultados	
------------	--