



CONCEPÇÕES, FRAGILIDADES E ESTRATÉGIAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE OS CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO NA SERRA CATARINENSE

CONCEPTIONS, WEAKNESSES, AND STRATEGIES OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM REGARDING PALLIATIVE CARE IN AN ADULT INTENSIVE CARE UNIT IN SERRA CATARINENSE

Clarissa Peruzzo Pereira¹
Natalia Veronez da Cunha²
Dalvan Antônio de Campos³
Bruna Fernanda da Silva⁴

Resumo: A crescente demanda por cuidados paliativos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exige a compreensão de como a equipe multiprofissional lida com esse contexto desafiador. Este estudo qualitativo descritivo teve como objetivo analisar as concepções, fragilidades e estratégias da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos na UTI adulto de um hospital de grande porte na Serra Catarinense. Doze profissionais da equipe multiprofissional, que atuam diretamente nos cuidados dos pacientes, foram entrevistados. As análises revelaram duas categorias principais: (1) Concepções e fragilidades da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos; e (2) Estratégias para qualificar os cuidados paliativos na UTI. Os resultados indicaram que, apesar da crescente demanda, o conhecimento sobre cuidados paliativos ainda é limitado entre os profissionais. Foram identificadas fragilidades como a falta de preparo para lidar com as famílias, déficit na formação profissional sobre o tema e a ausência de protocolos específicos para o manejo de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. Apesar das dificuldades, a equipe reconhece a necessidade de qualificar a assistência prestada, buscando um cuidado mais humanizado e reflexivo. Os achados deste trabalho contribuem para a compreensão das barreiras à implementação dos cuidados paliativos em UTI, instigando reflexões e abrindo caminhos para a transformação da realidade.

¹ Fisioterapeuta. Mestre em Ambiente e Saúde pela Universidade do Planalto Catarinense (PPGAS/UNIPLAC). E-mail: sissapp@hotmail.com

² Fisioterapeuta. Doutora em Fisiologia Humana pela Universidade Estadual de Londrina (UEL). Docente no Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense (PPGAS/UNIPLAC). E-mail: nat_cunha@uniplaclages.edu.br

³ Nutricionista. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente na UFSC, Campus Araranguá-SC. E-mail: dalvandecampos@gmail.com

⁴ Bióloga. Doutora em Biologia Geral e Aplicada pela Universidade Estadual Paulista (UNESP). Docente no Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense (PPGAS/UNIPLAC). E-mail: brusilvabio@uniplaclages.edu.br

Palavras-chave: assistência paliativa; cuidados críticos; unidades de cuidados intensivos.

Abstract: The growing demand for palliative care in Intensive Care Units (ICU) requires understanding how the multiprofessional team deals with this challenging context. This descriptive qualitative study aimed to analyze the conceptions, fragilities and strategies of the multiprofessional team regarding palliative care in the adult ICU of a large hospital in Serra Catarinense. Twelve multiprofessional team members directly involved in patient care were interviewed. The analyses revealed two main categories: (1) Conceptions and fragilities of the multiprofessional team regarding palliative care; and (2) Strategies to qualify palliative care in the ICU. The results indicated that, despite the growing demand, knowledge about palliative care is still limited among professionals. Fragilities were identified such as lack of preparation to deal with families, professional training deficit on the subject and the absence of specific protocols for managing patients outside the therapeutic possibilities of cure. Despite the difficulties, the team recognizes the need to qualify the care provided, seeking more humane and reflective care. The findings of this work contribute to understanding the barriers to implementing palliative care in the ICU, prompting reflection and opening paths for transforming the reality.

Keywords: palliative care; critical care; intensive care units.

INTRODUÇÃO

O conceito de cuidados paliativos foi introduzido em meados de 1960, por Cicely Saunders, que apresentou uma filosofia de cuidado às pessoas com diagnóstico de doença incurável ou em processo de terminalidade (Tritany; Souza Filho; Mendonça, 2021). Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou sua primeira definição de cuidados paliativos, revisada em 2002 e 2017, como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento (Gómez-Batiste; Connor, 2017; WHO, 2002).

Caracterizados por uma concepção multidimensional da saúde, que engloba as dimensões física, emocional, social e espiritual da dor e do sofrimento, os cuidados paliativos transcendem o paciente, englobando familiares, cuidadores e equipe multiprofissional (Florêncio *et al.*, 2020; Gómez-Batiste; Connor, 2017; WHO, 2002). Sua integração à prática assistencial é, portanto, crucial para promover dignidade e auxiliar na adaptação a doenças progressivas, crônicas ou limitantes da vida (Freitas *et al.*, 2020).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destina-se a pacientes críticos que exigem cuidados intensivos e monitorização contínua, contando com alta densidade tecnológica e equipe multiprofissional especializada (Barbosa *et al.*, 2020). Frequentemente, admite pacientes com doenças crônicas avançadas e incuráveis, cujo foco terapêutico se desloca da cura para o alívio da dor, promoção do conforto e suporte familiar (Barbosa *et al.*, 2020).

No entanto, a tecnologia avançada e os conflitos bioéticos inerentes às UTIs podem levar equipes a oferecer terapêuticas que desconsideram o prognóstico, resultando em obstinação terapêutica e prolongamento do sofrimento (Maingué *et al.*, 2020). Nesse sentido, a OMS, em 2014, recomendou a integração dos cuidados paliativos aos sistemas de saúde, o aprimoramento da formação profissional e o acesso a medicamentos essenciais. Essa recomendação culminou na publicação da Resolução nº41, de 31 de outubro de 2018, no Brasil, que define as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2018). Esta resolução é um marco para o desenvolvimento dos cuidados paliativos no país, endossando a importância da

qualificação profissional e da atuação multiprofissional nesse contexto (Brasil, 2018).

Apesar das diretrizes nacionais e da crescente relevância dos cuidados paliativos, ainda são necessários estudos que explorem as vivências e os desafios específicos de equipes multiprofissionais em UTIs, especialmente em contextos regionais específicos. Nesse panorama, investigar as concepções, fragilidades e estratégias dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos é fundamental para subsidiar sua efetiva integração nas UTIs. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar as concepções, fragilidades e estratégias da equipe multiprofissional sobre os cuidados paliativos na UTI adulto de um hospital de grande porte na Serra Catarinense.

MÉTODO

Esta pesquisa, de natureza qualitativa, teve como objetivo compreender, em profundidade, os fenômenos e processos sociais relacionados aos cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos, com foco na percepção da equipe multiprofissional. A abordagem qualitativa, busca apreender a complexidade dos fenômenos a partir de dados e informações provenientes de registros, diálogos, falas e interações com os participantes (Flick, 2009; Sousa; Santos, 2020). É importante destacar que a pesquisa foi conduzida durante a pandemia da COVID-19, período que intensificou as discussões, questionamentos e reflexões, tanto profissionais quanto pessoais, acerca do tema em questão.

O estudo foi realizado na UTI geral de um hospital de grande porte situado na região da Serra Catarinense, Santa Catarina. Esse hospital atende pacientes de toda a região Serrana, oferecendo especialidades como clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetria, oncologia, queimados, UTI adulto e neonatal. A UTI adulto, objeto desta pesquisa, possui 10 leitos, sendo dois isolados, e atende principalmente pacientes clínicos, oncológicos e cirúrgicos.

Participaram da pesquisa profissionais do quadro fixo de funcionários do hospital, com experiência mínima de um ano na assistência direta a pacientes internados na UTI adulto e que estavam em atividade durante o período de coleta de dados. O corpo clínico era composto por 53 profissionais, incluindo 30 técnicos em enfermagem, sete enfermeiros, três fisioterapeutas, 12 médicos plantonistas e uma nutricionista.

A seleção da amostra foi realizada de forma aleatória, por meio de sorteio, com a escolha de um profissional de cada categoria e turno. Assim, a amostra foi composta por 12 profissionais: três técnicos de enfermagem, três enfermeiros, três médicos, dois fisioterapeutas e uma nutricionista. Esses profissionais foram identificados com a letra "P" (participante) seguida de um número de 1 a 12, de acordo com a ordem de inserção na pesquisa. O número inferior de fisioterapeutas e nutricionistas se deve à quantidade de profissionais e à organização dos turnos. Todos os profissionais sorteados aceitaram participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu entre julho e setembro de 2021, por meio de entrevistas individuais *online*, devido ao isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19. As entrevistas foram estruturadas com base em questões norteadoras, tais como: Como são realizados os cuidados aos pacientes com doenças crônicas, fora de possibilidade de cura, nesta UTI? Como você se sente durante o atendimento de uma pessoa que está no período final de sua vida? Você se sente preparado para isso? Você sente alguma dificuldade em atender esses pacientes? Quais? O que você acha que poderia

Revista Gepesvida

ser diferente nesses cuidados? Além das questões norteadoras, foram coletadas informações sociodemográficas dos participantes, incluindo idade, sexo, formação e tempo de serviço na UTI.

Para análise dos dados, as entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise temática, seguindo as seis fases propostas por Braun e Clarke (2006): Familiarização com os dados: leitura e releitura das transcrições para familiarização com o conteúdo das entrevistas; Gerando códigos iniciais: identificação de códigos e categorias preliminares a partir das informações relevantes presentes nas transcrições; Buscando temas: agrupamento dos códigos em temas mais abrangentes, buscando padrões e conexões entre as diferentes categorias; Revisando os temas: revisão crítica dos temas identificados, buscando consistência interna e clareza na definição dos temas; Definindo e nomeando os temas: refinamento e nomeação dos temas, buscando uma descrição precisa e concisa de cada um; Produzindo o relatório: elaboração de um relatório que sintetiza os resultados da análise temática, incluindo a descrição dos temas, sua discussão e interpretação.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob Parecer nº 4.841.664 e CAAE 48475721.7.0000.5368.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi composta por 12 profissionais da equipe multiprofissional da UTI, dos quais oito eram do sexo feminino. A idade dos participantes variou de 24 a 54 anos, com média de 37 anos ($DP \pm 6,9$). A maioria dos profissionais ($n=9$) possui especialização e pós-graduação na área de terapia intensiva, com tempo médio de formação acadêmica de 13 anos ($DP \pm 7,1$). O tempo de atuação na UTI variou entre 1 e 28 anos, com média de 6 anos ($DP \pm 7,4$).

A análise temática dos dados coletados revelou dois temas principais:

- Concepções e fragilidades da equipe multiprofissional sobre o cuidado paliativo, que engloba as concepções dos profissionais sobre o cuidado paliativo e as fragilidades identificadas nesse contexto. As concepções revelaram uma compreensão geral dos cuidados paliativos como uma abordagem que visa aliviar o sofrimento e promover a qualidade de vida dos pacientes em fase terminal. No entanto, foram identificadas fragilidades significativas na prática clínica, incluindo: dificuldade em estabelecer os cuidados paliativos de forma sistemática e integrada à assistência prestada na UTI; falta de padronização dos procedimentos para o manejo de pacientes em cuidados paliativos, levando a inconsistências na aplicação das práticas; dificuldade na comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, comprometendo a integralidade do cuidado e a troca de informações; relação complexa com as famílias dos pacientes, marcada por desafios na comunicação e na gestão das expectativas; sofrimento psicológico e emocional dos profissionais, decorrente do contato com a dor e o sofrimento dos pacientes e das demandas complexas do cuidado paliativo.

- Estratégias para qualificar os cuidados paliativos na UTI, que engloba as estratégias propostas pelos profissionais para qualificar os cuidados paliativos na UTI. As principais estratégias identificadas foram: elaboração e implementação de um protocolo específico para os cuidados paliativos, visando padronizar os procedimentos e garantir a qualidade do cuidado; qualificação do processo de trabalho da equipe multiprofissional, incluindo treinamento, capacitação e desenvolvimento de habilidades específicas para o

Revista Gepesvida

cuidado paliativo; educação permanente com os profissionais sobre cuidados paliativos, com foco na atualização do conhecimento e na ampliação da expertise da equipe; inclusão da família nos cuidados paliativos, com foco na comunicação aberta e transparente, no apoio emocional e na participação ativa no processo de decisão.

A seguir, são apresentadas as falas dos participantes que ilustram os temas identificados.

Concepções e fragilidades da equipe multiprofissional sobre cuidado paliativo

A primeira categoria temática, "Concepções e Fragilidades da Equipe Multiprofissional sobre o Cuidado Paliativo", revela uma compreensão geral dos cuidados paliativos como uma abordagem que visa amenizar o sofrimento e a dor, proporcionando conforto aos pacientes em fase terminal. Essa visão foi um consenso entre os profissionais.

Esses cuidados são realizados de forma que a gente possa amenizar o sofrimento do paciente em si. Por mais que essas doenças não tenha uma possível cura (P1).

Quando é decidido por paliativo o cuidado enfatiza o conforto do paciente, principalmente para que ele não tenha dor [...] na maioria dos casos ele é sedado enfatizando conforto e analgesia (P7).

No entanto, os profissionais destacaram a dificuldade em definir o momento de início dos cuidados paliativos e quais medidas serão adotadas, uma vez que cada paciente é avaliado individualmente e a decisão de iniciar os cuidados paliativos geralmente ocorre quando os tratamentos convencionais se mostram ineficazes.

Na nossa UTI é bem difícil definir um cuidado paliativo, são tentadas muitas coisas, demora para se chegar num acordo e mesmo assim é difícil definir exatamente qual vai ser o cuidado paliativo (P5).

Embora alguns profissionais tenham mencionado a existência de protocolos, outros apontaram a falta de padronização dos procedimentos em cuidados paliativos, identificando a ausência de um protocolo específico na UTI como uma fragilidade na assistência prestada.

Hoje infelizmente ainda não temos um protocolo dentro da UTI, cada um puxa a corda para o seu lado [...] não temos um núcleo que define isso, que define critérios, protocolo e direções. Se o paciente entrar em CP nós vamos fazer isto, e seu paciente não entrou em CP vamos fazer aquilo [...] A maior dificuldade que o encontro é não ter um caminho certo a seguir, uma direção ou um protocolo para esses atendimentos (P3).

Revista Gepesvida

Ainda não temos um trabalho completo de intervenção paliativa multiprofissional, acho que ainda falta um pouco mais de ação da equipe [...] ainda há muita discordância no tratamento, onde não ficam claras as metas a serem seguidas [...] fica um paliativo meio termo, muitos tratamentos desnecessários continuam sendo feitos prejudicando o paciente. As metas ainda não são bem estabelecidas então até nós mesmos profissionais ficamos sem direção (P12).

A dificuldade de comunicação entre os membros da equipe multiprofissional também foi apontada como uma fragilidade na assistência.

Falta comunicação entre os médicos e entre médicos e equipe (P7).

A comunicação com a família do paciente é um pilar fundamental nos cuidados paliativos, exigindo transparência na explicação e discussão da conduta adotada. No entanto, a dificuldade da família em compreender a natureza dos cuidados paliativos e em aceitar a conduta proposta representa um desafio significativo para os profissionais. Essa dinâmica complexa na relação com a família emerge como uma fragilidade apontada pelos profissionais.

As vezes minha maior dificuldade é com a família de entender e aceitar a paliatividade, pois eles querem que a gente faça de tudo e que o paciente não venha a óbito. O mais difícil mesmo é aceitação (P6).

As vezes o paciente fica por muito tempo em teto terapêutico e demora para se abordar a família, falta também um melhor esclarecimento para família sobre tudo isso [...] muitas vezes os familiares não aceitam por falta de conhecimento e compreensão (P5).

Outra dificuldade apontada pelos profissionais foi o sofrimento psicológico e emocional em lidar com os cuidados paliativos. A maioria dos profissionais da saúde se sente despreparada para enfrentar o processo da morte e lidar com a dor e o sofrimento do paciente.

[...] a dificuldade e a gente trabalhar o lado psicológico, né? As vezes a gente pensa neste paciente que não vai ter uma continuidade de vida, ele não vai poder sair daqui ver a família (P1).

[...] eu sentimentalmente não estou preparada para trabalhar com esse tipo de paciente, eu tenho muito dó por ele estar ali [...]. Eu ainda preciso trabalhar muito essa parte do meu emocional, mas como profissional técnico eu estou preparada sim (P10).

Os participantes que relataram maior despreparo para lidar com os cuidados paliativos foram, respectivamente, os técnicos de enfermagem, enfermeiros, nutricionista

Revista Gepesvida

e fisioterapeutas. Em contrapartida, os médicos demonstraram maior preparo para lidar com essa área, provavelmente devido ao maior contato com o tema durante suas formações profissionais.

[...] convivi com médicos mais experientes da área, participei de protocolos de morte encefálica e cursos de más notícias [...] isso me deu mais segurança para encarar que nós não estamos desistindo do paciente e nem o prejudicando mais sim beneficiando esse paciente quando abordamos os CP [...] pois não é uma falha médica ou incompetência pelo contrário, você está apenas aceitando a fase final da vida (P8).

Estratégias para qualificar os cuidados paliativos na UTI

A segunda categoria temática, "Estratégias para qualificar os cuidados paliativos na UTI", destaca as propostas dos profissionais para aprimorar a assistência a pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura na UTI, buscando um cuidado humanizado e reflexivo em todo o ambiente da terapia intensiva adulta.

Dentre as estratégias propostas, destaca-se a necessidade de elaboração e implementação de um protocolo específico para os cuidados paliativos, com o estabelecimento de metas e critérios de avaliação por meio de comissões ou grupos de trabalho multiprofissionais.

Acho que se tivesse um protocolo a ser seguido facilitaria muito para toda a equipe (P5).

Acho que deveríamos ter um protocolo específico para CP o que não temos, então acabamos seguindo a rotina normal sem um objetivo específico [...] talvez criar uma equipe especializada em CP que pudesse nos orientar melhor (P7)

Outra estratégia crucial para qualificar a assistência em cuidados paliativos, mencionada pelos entrevistados, foi a implementação de programas de educação permanente sobre o tema. Essa medida se justifica pelo fato de que alguns profissionais ainda não se sentem preparados para lidar com pacientes em cuidados paliativos.

[...] é necessário ter um treinamento aos profissionais, falta realmente informação e conhecimento sobre o assunto entre os profissionais (P7).

Ainda temos muita pouca formação nisso, então eu não me sinto preparada para isso pois não tive formação para isso, as pessoas ainda têm pouco conhecimento sobre os CP (P10).

Além da educação permanente, os profissionais também destacaram a necessidade de qualificar o processo de trabalho da equipe multiprofissional, com foco na comunicação aberta e transparente, e na tomada de decisões compartilhadas.

Revista Gepesvida

Ter mais espaço para conversa e aprendizagens entre os profissionais (P9).

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 (P3).

Acho que a conversa multiprofissional é de grande valia [...] entrar num consenso do que fazer quando o paciente está desta forma, se ele está em fase terminal (P10).

Para qualificar o processo de trabalho multiprofissional nos cuidados paliativos, é essencial a participação completa da equipe, incluindo psicólogos e assistentes sociais, garantindo uma abordagem integral que atenda às necessidades psicossociais dos pacientes e familiares.

Ter um profissional de psicologia dentro da UTI para auxiliar no atendimento desses pacientes e seus familiares [...] atuação da equipe multiprofissional incluindo o psicólogo (P3).

Acho que seria importante ter uma equipe multiprofissional completa com psicólogos e assistentes sociais (P11).

A estratégia mais relevante para qualificar os cuidados paliativos, de acordo com os profissionais, foi a inclusão da família como parte integral do cuidado, visando garantir a qualidade de vida durante essa fase. A família é reconhecida como parte fundamental do processo, participando ativamente tanto na tomada de decisões quanto no cuidado direto dos pacientes.

Acho que o principal a ser melhorado é a comunicação entre a equipe e com a família para estar acolhendo da melhor forma possível esses pacientes e seus familiares, com um pouco mais de humanização (P12).

Ou seja, é fundamental realizar uma abordagem precoce e transparente com os familiares, explicando os objetivos e o processo dos cuidados paliativos.

Abordar melhor a família e de uma maneira mais precoce [...] saber conversar e explicar melhor para família o que é o cuidado paliativo [...] é preciso ter uma abordagem mais clara e precoce com a família sobre a situação real do paciente, o que vai ser feito ou deixar de ser feito ao paciente (P5).

É preciso que seja bem explicado e compreendido para família o que serão esses CP, ter uma equipe para realmente acolher esses familiares e que eles possam compreendam melhor (P12).

Os profissionais mencionaram reiteradamente a ampliação dos horários e do tempo de visita para os pacientes em cuidados paliativos como uma estratégia crucial para incluir a família no cuidado.

Revista Gepesvida

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 (P2).

Acho que a família poderia passar mais tempo com o paciente que fica às vezes muito tempo ali acordado [...] poderia ser liberado mais tempo de visita da família para esses pacientes (P4).

Para efetivar o acolhimento da família, é crucial qualificar o ambiente físico da UTI, reservando um espaço específico para conversas com os familiares. Essa medida visa facilitar a comunicação empática, o envolvimento e a construção de uma relação de confiança entre a equipe e a família.

Como esse familiar sai da UTI sabendo que está esperando o paciente morrer? Falta esse apoio para o familiar, o familiar não tem espaço dentro da UTI, falta um ambiente de acolhimento (P3).

Poder ter um espaço e um tempo maior para reuniões e atendimentos mais dinâmicos dos familiares por toda equipe [...] é primordial que nós possamos acolher e explicar corretamente todos esses cuidados ao paciente e sua família (P11).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a implementação de cuidados paliativos em ambiente de UTI ainda enfrenta desafios importantes. As fragilidades identificadas incluem o déficit na formação profissional sobre o tema, o preparo insuficiente das equipes para abordar os familiares de maneira eficaz e a ausência de metas e protocolos específicos para o seguimento e aplicação dos preceitos dos cuidados paliativos em pacientes sem possibilidades terapêuticas de cura. Apesar das dificuldades, os profissionais reconhecem a necessidade de aprimorar a assistência prestada a esses pacientes, buscando um cuidado mais humanizado e reflexivo em todo o ambiente da UTI.

A UTI é reconhecida como um ambiente complexo e frequentemente temido, onde a internação está associada a diversos fatores negativos, como limitações físicas, falta de privacidade, iluminação inadequada, ruídos constantes, equipamentos tecnológicos invasivos e o distanciamento familiar (Silva Junior *et al.*, 2019). Muitos desses estressores são inalteráveis, pois constituem suporte necessário para a recuperação dos pacientes. No entanto, é fundamental ampliar a conscientização e direcionar medidas terapêuticas que aliviem o desconforto gerado pela internação, propondo uma transição entre cuidados intensivos terapêuticos e cuidados focados no alívio dos sintomas e do sofrimento, até a morte do paciente (Pegoraro; Paganini, 2019).

Neste contexto, a presente pesquisa revelou consenso entre os profissionais de que os cuidados paliativos visam amenizar o sofrimento e a dor, proporcionando conforto aos pacientes. Isso indica que os profissionais estão cientes da importância dos cuidados

Revista Gepesvida

paliativos e tentam implementá-los nesta UTI. É crucial destacar que os cuidados paliativos são indicados para qualquer doença grave, independentemente do estágio ou prognóstico, e não se limitam apenas a pacientes em fase terminal (Gulini *et al.*, 2017; Mercadante; Gregoretti; Cortegiani, 2018). Além disso, uma assistência integral deve abranger não apenas o controle dos sintomas físicos, mas também o alívio dos sofrimentos psicológicos e espirituais dos pacientes e seus familiares (Maingué *et al.*, 2020). Os cuidados paliativos se desenvolveram nos últimos 30 anos como uma especialização para lidar com questões de fim de vida, como minimizar a dor, o sofrimento moral entre a equipe médica e o apoio psicossocial a pacientes, familiares e cuidadores, inclusive em pacientes de UTI (Cortegiani; Ippolito; Mercadante, 2024).

No entanto, embora os cuidados paliativos em UTI sejam cada vez mais comuns, ainda existem desafios em sua implementação, como a falta de conhecimento especializado dos profissionais, além da definição de procedimentos e critérios de elegibilidade para os pacientes (Downar; Hua; Wunsch, 2023; Mercadante; Gregoretti; Cortegiani, 2018), o que corrobora os achados do presente estudo. Os participantes desta pesquisa relataram, por exemplo, dificuldades em definir o momento adequado para iniciar os cuidados paliativos, os tipos de cuidados a serem aplicados e a ausência de padronização desses procedimentos.

De acordo com Downar *et al.* (2023), a equipe da UTI pode atender às necessidades básicas, como a comunicação com a família, a definição de objetivos de tratamento e o controle inicial de sintomas. Contudo, necessidades mais complexas, como o controle avançado de sintomas, a tomada de decisões médicas delicadas e gerenciamento de conflitos, requerem conhecimento especializado em cuidados paliativos (Downar; Hua; Wunsch, 2023). Esses autores apontam ainda que, até o momento, não há evidências suficientes para determinar se médicos intensivistas ou especialistas em cuidados paliativos são mais adequados para essa tarefa, dada a complexidade das intervenções.

Além disso, a comunicação ineficaz entre os membros da equipe foi identificada como uma das fragilidades na prestação da assistência em cuidados paliativos, afetando diretamente a qualidade do atendimento ao paciente. Estudo destaca a importância dos relacionamentos e do trabalho em equipe na prestação de cuidados à saúde, especialmente no contexto dos cuidados paliativos, um aspecto frequentemente negligenciado (Hua *et al.*, 2021). No contexto do trabalho em UTI e, especificamente, nos cuidados paliativos, essa relação, que demanda comunicação e diálogo contínuos, deve ser ainda mais incentivada para garantir um trabalho adequado, eficiente e bem planejado pela equipe (Barbosa *et al.*, 2020). Esse esforço visa reduzir as tensões emocionais e psicológicas associadas ao tratamento de pacientes com doenças terminais, com ênfase a um cuidado focado no conforto e na qualidade de vida (Pires *et al.*, 2020). A promoção de uma comunicação mais eficaz e de um maior conhecimento sobre cuidados paliativos nas UTIs pode prevenir conflitos entre os profissionais e melhorar o tratamento dos pacientes críticos (Coelho; Yankaskas, 2017).

A comunicação aberta e transparente com a família do paciente é um pilar fundamental nos cuidados paliativos. É essencial que a conduta adotada seja explicada e discutida de forma clara e compreensível. No entanto, a dificuldade que a família enfrenta para compreender a natureza desses cuidados e para aceitar as condutas propostas representa um desafio significativo para os profissionais. Essa dinâmica complexa na relação com a família é frequentemente apontada pelos profissionais como uma fragilidade na prestação dos cuidados. O conforto também é alcançado por meio de

Revista Gepesvida

relações gentis que transmite tranquilidade e compreensão entre profissionais, pacientes e famílias. A família sente-se mais segura quando suas necessidades são atendidas com informações claras e verdadeiras, além da convicção de que seu ente querido está recebendo atendimento qualificado, tanto do ponto de vista farmacológico e tecnológico quanto humano. Isso demonstra que o conforto depende de práticas que valorizem a humanidade associada à racionalidade, em conformidade com a filosofia dos cuidados paliativos (Gómez-Batiste; Connor, 2017; WHO, 2002). Assim, os cuidados paliativos, cujo objetivo é otimizar o conforto dos pacientes, melhorar a comunicação com os familiares e facilitar o processo de luto, devem ser integrados à limitação das terapias de suporte à vida (Cortegiani; Ippolito; Mercadante, 2024).

O sofrimento psicológico e emocional dos profissionais ao lidar com cuidados paliativos foi outra dificuldade mencionada. A maioria dos profissionais de saúde se sente despreparada para enfrentar o processo da morte e lidar com a dor e o sofrimento do paciente e de seus familiares. Embora a UTI seja um local em que a morte está sempre presente, os profissionais apresentam dificuldades para o atendimento de fim de vida (Souza; Lacerda; Lira, 2017), o que corrobora os achados do presente estudo.

Vale destacar que, sob uma perspectiva bioética, muitos profissionais de saúde veem a morte como um fracasso, uma incapacidade ou uma demonstração de incompetência, já que foram formados para evitá-la. Assim, enfrentam dificuldades em reconhecer a necessidade de identificar e tratar esses pacientes de forma paliativa, mesmo que prolongar a vida possa causar mais sofrimento (Cardoso *et al.*, 2013). A formação acadêmica da equipe multiprofissional ainda é predominantemente voltada para salvar vidas e prestar cuidados curativos, deixando a abordagem paliativista pouco explorada (Pereira; Bellinati; Silva, 2021).

A formação incipiente em cuidados paliativos faz com que muitos profissionais da saúde não percebam que existem outras possibilidades além da recuperação da saúde, limitando a visão sobre o cuidado integral do paciente. Essa lacuna na formação contribui para que a reflexão e a discussão sobre a abordagem paliativista ainda sejam desafiadoras nos ambientes hospitalares. Em outras palavras, os cursos de graduação na área da saúde preparam os profissionais de forma insuficiente para lidar com situações complexas de fim de vida. Assim, ao iniciarem o trabalho em UTIs, muitos não estão adequadamente preparados para essa abordagem (Barbosa *et al.*, 2020).

No entanto, os profissionais também sugerem estratégias para qualificar os cuidados paliativos na UTI, como a elaboração e implementação de um protocolo específico que estabeleça metas e critérios de avaliação por meio de comissões ou grupos de trabalho multiprofissionais. 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, visando diminuir o sofrimento do paciente e de sua família, promovendo assim uma morte digna e tranquila (Pereira; Bellinati; Silva, 2021). A superação das barreiras existentes para a oferta de cuidados paliativos adequados pode ser alcançada por meio do planejamento e da organização das atividades da equipe multiprofissional. O ato de planejar, com base nos problemas da realidade, é um pressuposto fundamental do SUS para todos os níveis de atenção (Süffert *et al.*, 2021).

A falta de tempo para as atividades de planejamento resulta em um foco maior nas demandas cotidianas e nas necessidades urgentes e emergentes. Nesse sentido, a formalização e a disponibilização de tempo para que os profissionais possam se dedicar às atividades de organização são necessárias e devem ser consideradas pela gestão (Naves; Martins; Ducatti, 2021). No caso dos cuidados paliativos na UTI, esse trabalho

Revista Gepesvida

permite que a equipe observe de forma abrangente seu processo de trabalho e suas demandas, facilitando o desenvolvimento e a implementação de protocolos para os cuidados paliativos, bem como a identificação de temas relevantes para a realização de formação continuada da equipe (Gulini *et al.*, 2017).

A formação continuada e a educação permanente em cuidados paliativos foram identificadas como uma estratégia importante pelos entrevistados. Nesse sentido, médicos e profissionais que atuam em UTI devem receber instruções especializadas sobre os princípios dos cuidados paliativos (Kyeremanteng *et al.*, 2020; Mercadante; Gregoretti; Cortegiani, 2018). Para garantir que todos os pacientes gravemente doentes e suas famílias tenham acesso a cuidados paliativos de alta qualidade e adequados às suas necessidades, é essencial investir em uma educação e treinamento profissional aprimorados na área (Kyeremanteng *et al.*, 2020; Mercadante; Gregoretti; Cortegiani, 2018).

É fundamental destacar que profissionais de saúde especializados e treinados em cuidados paliativos apresentam melhores resultados no controle de sintomas físicos, como dor, além de abordar os sofrimentos psicossociais dos pacientes e de suas famílias (Pires *et al.*, 2020). Assim, a formação adequada dos profissionais de saúde, desde a graduação, torna-se fundamental para garantir a qualidade da assistência em cuidados paliativos.

No que diz respeito à educação em cuidados paliativos no Brasil, a Comissão Intergestores Tripartite, por meio da Resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018 (Brasil, 2018), estabelece diretrizes para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do SUS. A resolução destaca a importância da inclusão de disciplinas e conteúdos programáticos sobre cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde. Além disso, reforça a necessidade de oferecer educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS (Brasil, 2018). Diante dessa diretriz, é fundamental que os profissionais de saúde que atuam em unidades de cuidados intensivos recebam treinamento por meio de programas de educação continuada, que ofereçam informações de utilidade prática no dia a dia, fornecendo conhecimento técnico e atualizações sobre cuidados paliativos (Barbosa *et al.*, 2020).

Outra estratégia mencionada pelos profissionais foi aprimorar o processo de trabalho da equipe multiprofissional, com ênfase na comunicação eficaz e na tomada de decisões compartilhadas. O cuidado, por sua natureza abrangente, deve ser oferecido por uma equipe multiprofissional, que promova a coordenação e a continuidade do atendimento em suas respectivas áreas de atuação (Silva *et al.*, 2013). Entre as estratégias apontadas como mais relevantes pelos profissionais está a inclusão da família como parte essencial dos cuidados, visando garantir a qualidade de vida durante os cuidados paliativos. Isso envolve reconhecer a família como integrante tanto no processo decisório quanto no cuidado direto dos pacientes.

A assistência aos familiares é um aspecto importante do cuidado global dos pacientes internados na UTI e representa um dos pilares do cuidado humanizado. Do ponto de vista ético, há um grande impacto nas relações humanas e profissionais, sendo necessário considerar o paciente e a família como uma unidade de cuidados (Britto *et al.*, 2019). Os familiares de pacientes em situação de cuidados paliativos 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 da família internado na UTI (Britto *et al.*, 2019). No entanto, ainda existem dificuldades, ou até mesmo a impossibilidade, de atender de forma

Revista Gepesvida

mais específica às necessidades psicológicas e sociais dos familiares. Uma alternativa viável para criar um ambiente mais acolhedor é investir em relações de apoio, confiança e ética entre os membros da equipe e os pacientes, por meio de atitudes simples como escuta sensível, acolhimento e a criação de uma ambiência apropriada (Pires *et al.*, 2020).

Portanto, além de criar estratégias de intervenção para o alívio da dor, a aproximação com entes queridos, a promoção da paz, dignidade, respeito e valorização da fé também são dimensões do cuidado que possibilitam um final de vida pacífico e que podem ser implementadas (Naves; Martins; Ducatti, 2021; Pires *et al.*, 2020). Os cuidados paliativos preconizam humanizar a relação equipe de saúde, o paciente e os familiares, de modo a proporcionar maior qualidade assistencial e um melhor entendimento entre os envolvidos no processo do cuidar. Por outro lado, essa mudança depende de uma integração e trabalho multiprofissional da equipe, o qual é apontado como um dos principais desafios na literatura (Pereira; Bellinati; Silva, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa revela conhecimento limitado sobre cuidados paliativos entre profissionais de UTI, apesar do reconhecimento de sua importância. A ausência de protocolos e diretrizes, dificuldades de comunicação na equipe multiprofissional, e deficiências na formação profissional sobre o tema geram obstáculos na implementação adequada dos cuidados paliativos em pacientes sem possibilidade de cura. Entretanto, a pesquisa também destaca a necessidade de humanizar a assistência e sugere a capacitação da equipe, a estruturação do ambiente e a criação de espaços para planejamento como medidas essenciais para melhorar a prática de cuidados paliativos em UTI.

Os resultados contribuem para a compreensão das dificuldades na implementação dos cuidados paliativos em UTI e, mais do que isso, impulsionam reflexões e abrem caminhos para possíveis mudanças que visam transformar essa realidade. A ampliação do acesso à informação sobre os cuidados paliativos, desde as graduações em saúde, desponta como um aspecto central a ser trabalhado, favorecendo e fortalecendo o cuidado humanizado e centrado no indivíduo com doenças sem possibilidade de cura, processos de fim de vida e incapacidades.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Ana Paula de Magalhães *et al.* Vivências do centro de terapia intensiva: visão da equipe multiprofissional frente ao paciente em cuidados paliativos. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 4, p. 161–166, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Intergestores Tripartite. Resolução n.º 41, de 31 de outubro de 2018. 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=23/11/2018&jornal=515&pagina=276>>

BRAUN, Virginia; CLARKE, Victoria. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77–101, 2006.

Revista Gepesvida

BRITTO, Monica Guimarães Klemig Gomes Melo *et al.* Familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, v. 13, n. 2, p. 546–550, 2019.

CARDOSO, Daniela Habekost *et al.* Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1134–1141, 2013.

COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James R. New concepts in palliative care in the intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 2, 2017.

CORTEGIANI, Andrea; IPPOLITO, Mariachiara; MERCADANTE, Sebastiano. End-of-life care in the intensive care unit and ethics of withholding/withdrawal of life-sustaining treatments. **Anesthesiology Clinics**, v. 42, n. 3, p. 407–419, 2024.

DOWNAR, James; HUA, May; WUNSCH, Hannah. Palliative care in the intensive care unit: past, present, and future. **Critical Care Clinics**, v. 39, n. 3, p. 529–539, 2023.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLORÊNCIO, Raquel Sampaio *et al.* Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20200188, 2020.

FREITAS, R. *et al.* Cuidados paliativos em pacientes com câncer avançado e Covid-19. **Revista Brasileira de Cancerologia**, p. 1–5, 2020.

GÓMEZ-BATISTE, Xavier; CONNOR, Stephen R. **Building integrated palliative care programs and services**. First edition ed. [S.l.]: Càtedra de Cures Palliatives, 2017.

GULINI, Juliana El Hage Meyer De Barros *et al.* Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03221, 2017.

HUA, May *et al.* What affects adoption of specialty palliative care in intensive care units: a qualitative study. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 62, n. 6, p. 1273–1282, 2021.

KYEREMANTENG, Kwadwo *et al.* Survey on barriers to critical care and palliative care integration. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 37, n. 2, p. 108–116, 2020.

MAINGUÉ, Paula Christina Pires Muller *et al.* Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. **Revista Bioética**, v. 28, n. 1, p. 135–146, 2020.

MERCADANTE, Sebastiano; GREGORETTI, Cesare; CORTEGIANI, Andrea. Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. **BMC Anesthesiology**, v. 18, n. 1, p. 106, 2018.

Revista Gepesvida

NAVES, Fabiana; MARTINS, Bruna; DUCATTI, Mariana. A importância do atendimento humanizado em cuidados paliativos: uma revisão sistemática. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 22, n. 02, p. 390–396, 2021.

PEGORARO, Martha Maria De Oliveira; PAGANINI, Maria Cristina. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 699–710, 2019.

PEREIRA, Clarissa Peruzzo; BELLINATI, Natalia Veronez Da Cunha; SILVA, Bruna Fernanda Da. Fragilidades e potencialidades da equipe multiprofissional no desenvolvimento dos cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e22210917989, 24 jul. 2021.

PIRES, Isabella Batista *et al.* Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190148, 2020.

SILVA, Ceci Figueredo Da *et al.* 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, Antonio Ribeiro *et al.* Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e45135, 2019.

SOUSA, José Raul De; SANTOS, Simone Cabral Marinho Dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Revista Pesquisa e Debate em Educação**, v. 10, n. 2, p. 1396–1416, 31 dez. 2020.

SOUZA, Hanna Louyse Ribeiro e; LACERDA, Lusineide Carmo Andrade e; LIRA, Gerlene Grudka. Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 10, p. 3885–3892, 2017.

SÜFFERT, Soraya Camargo Ito *et al.* Planejamento dos cuidados paliativos em hospital de retaguarda clínica através das linhas de cuidados. **Saúde em Redes**, v. 7, n. 3, p. 385–397, 2021.

TRITANY, Érika Fernandes; SOUZA FILHO, Breno Augusto Bormann De; MENDONÇA, Paulo Eduardo Xavier De. Fortalecer os cuidados paliativos durante a pandemia de Covid-19. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, n. suppl 1, p. e200397, 2021.

WHO (ORG.). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed ed. Geneva: World Health Organization, 2002.