

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ
CURSO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

**ANIÉLIDA DOS SANTOS DA COSTA
MARIA LUÍZA DE ALBUQUERQUE JALES LIMA
NICOLE SILVA BARROS**

**CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ATUAÇÃO
DA ENFERMAGEM**

**MOSSORÓ
2023**

**ANIÉLIDA DOS SANTOS DA COSTA
MARIA LUIZA DE ALBUQUERQUE JALES LIMA
NICOLE SILVA BARROS**

**CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ATUAÇÃO
DA ENFERMAGEM**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Profa. Ma. Livia Helena
Morais de Freitas Melo

**MOSSORÓ
2023**

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

C837c Costa, Aniélda dos Santos da.

Cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva: atuação da enfermagem / Aniélda dos Santos da Costa; Maria Luíza de Albuquerque Jales Lima; Nicole Silva Barros. – Mossoró, 2023.
30 f.: il.

Orientadora: Profa. Ma. Livia Helena Moraes de Freitas Melo.
Artigo científico (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró.

1. Cuidados paliativos. 2. Unidade de terapia intensiva. 3. Equipe de enfermagem. I. Lima, Maria Luíza de Albuquerque Jales. II. Barros, Nicole Silva. III. Título.

CDU 616-083

**ANIÉLIDA DOS SANTOS DA COSTA
MARIA LUIZA DE ALBUQUERQUE JALES LIMA
NICOLE SILVA BARROS**

**CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ATUAÇÃO
DA ENFERMAGEM**

Artigo Científico apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), como requisito obrigatório, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Lívia Helena Moraes de Freitas Melo
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Prof. Esp. Franciara Maria da Silva Rodrigues
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

Profa. Ma. Tayssa Nayara Santos Barbosa
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró

CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

PALLIATIVE CARE IN INTENSIVE CARE UNITS: NURSING PERFORMANCE

**ANIÉLIDA DOS SANTOS DA COSTA
MARIA LUIZA DE ALBUQUERQUE JALES LIMA
NICOLE SILVA BARROS**

RESUMO

Cuidados paliativos são definidos como cuidados ativos e totais da pessoa cuja doença não responde mais ao tratamento curativo, e almejam proporcionar qualidade de vida ao paciente sem possibilidade de cura. O objetivo deste estudo consiste em compreender como ocorre a atuação da enfermagem frente aos cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa do tipo descritivo com abordagem qualitativa. As informações foram coletadas por meio do Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados como descritores, cuidados paliativos, unidade de terapia intensiva e equipe de enfermagem. Estes foram inseridos nas bases de dados selecionadas e entrecruzados, utilizando-se do operador booleano AND. Como critério de inclusão foram utilizados artigos científicos em português e disponibilizados em plataformas digitais e materiais de entidades coletivas, com anos de publicação 2012 a 2022, e de exclusão teses, estudos experimentais e documentos com idiomas estrangeiros. Os resultados da pesquisa foram apresentados em um quadro, expondo-se o título do estudo, autor e ano de publicação, tipo de pesquisa, objetivos e principais resultados. Foram identificados e analisados cuidados paliativos realizados pela equipe de enfermagem dentro da unidade de terapia intensiva, como a promoção do conforto, suporte social e emocional, manutenção da integridade e do posicionamento corporal, participação no plano terapêutico e supervisão dos procedimentos indicados. Sugeriram-se ainda novas pesquisas diante da temática abordada, tendo em vista a escassez de trabalhos que abordem essa assistência.

PALAVRAS-CHAVE: cuidados paliativos; unidade de terapia intensiva; equipe de enfermagem.

ABSTRACT

Palliative care is defined as active and total care for a person whose illness no longer responds to curative treatment, and aims to provide quality of life to the patient with no possibility of cure. The objective of this study is to understand how nursing works in palliative care in Intensive Care Units. This is an integrative descriptive review with a qualitative approach. The information was collected through the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). Palliative care, intensive care unit and nursing team were used as descriptors. These were inserted into the selected databases and cross-linked, using the Boolean operator AND. As inclusion criteria, scientific articles in Portuguese and made available on digital platforms and materials from collective entities were used, with years of publication from 2012 to 2022, and theses, experimental studies and documents in foreign languages were excluded. The research results were presented in a table, showing the title of the study, author and year of publication, type of research, objectives and main results. Palliative care performed by the nursing team within the intensive care unit was identified and analyzed, such as promoting comfort, social and emotional support, maintaining integrity and body positioning, participating in the therapeutic plan and supervising the indicated procedures. New research was also suggested on the topic addressed, given the scarcity of studies that address this assistance.

KEYWORDS: palliative care; intensive care unit; nursing team.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, cuidados paliativos (CP) são os cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida¹.

As principais doenças que requerem cuidados paliativos, segundo as estimativas globais da Organização Mundial da Saúde no contexto dos adultos (indivíduos com 15 anos ou mais), são as cardiovasculares (38,5%), as neoplasias (34,0%), a doença pulmonar obstrutiva crônica (10,3%), a AIDS (5,7%) e o diabetes mellitus (4,6%)².

Cuidado define-se de acordo com o Dicionário Priberam da Língua Portuguesa como substantivo masculino de cautela, precaução, diligência e desvelo, originado do latim cogitatus e sua derivação, cuidar; classificados em cuidados continuados ou prolongados; cuidados de saúde, onde se encaixa a assistência médica e de enfermagem; cuidados intensivos, encontrados

nas UTIs e; cuidados paliativos, destinados a doenças ou aos sintomas e sofrimentos causados por ela ou seus tratamentos³.

As Unidades de Terapia Intensiva (UTI), em geral, recebem pacientes com sensíveis prognósticos, necessitando de um cuidado mais específico diante de outros setores hospitalares, sendo assim, exigindo, muitas vezes, mais dos profissionais que nelas atuam, dessa forma, entende-se a necessidade dos cuidados paliativos a se tratar desses diferentes perfis de pacientes nas UTIs⁴.

A assistência aos pacientes na UTI está relacionada ao cuidado direto e intensivo, proporcionando uma assistência humanizada, de qualidade e livre de riscos. Requer não só um cuidado técnico, mas um cuidado integral com os pacientes, tratando-os com respeito, afetividade e dedicação, vendo sempre o que é melhor para os pacientes e fazendo com que eles se sintam bem cuidados em todos os sentidos, mesmo estando em coma, sedados ou inconscientes⁵.

O objetivo dos cuidados paliativos é promover qualidade de vida ao paciente sem possibilidades terapêuticas, prestando-lhe conforto à medida que a doença avança, suavizando sintomas e problemas para que seja possível aliviar o sofrimento. Qualidade de vida pode ser definida como a possibilidade de autonomia para a tomada de decisões, assim como a diminuição de processos dolorosos⁵.

É fundamental que esse cuidado seja prestado de forma integral e individual, não somente ao paciente, mas também a seus familiares. Para que esse cuidado seja prestado de forma adequada, é necessário que a equipe seja qualificada para tal, e que esteja ciente sobre a história do paciente e seu contexto de vida e de enfermidade, por isso, em muitos casos, busque-se as UTIs para realizar tal cuidado⁵.

O trabalho do enfermeiro é propício ao alcance do cuidado integral, o ambiente de cuidado é oportuno ao bem estar das pessoas. Prestar cuidado, seja na forma pessoal ou social, é um valor que integra os identificadores da profissão da enfermagem, o cuidar/assistir em enfermagem, configura-se como fazer pelo outro aquilo que ele não pode fazer a si mesmo. Neste sentido, cabe ao enfermeiro a construção de um ambiente de cuidado em que o paciente se sinta amparado⁶.

Os cuidados paliativos, têm como objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente e dos seus familiares diante da doença ameaçadora da vida, através do alívio do sofrimento e prevenção de dor e sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. A assistência paliativa começa quando o tratamento curativo não está mais sendo efetivo para o quadro clínico do paciente, por isso é importante que o profissional de enfermagem atue nesse tipo de cuidado,

levando em consideração, o fato de serem os profissionais que frequentemente aliviam a dor, as respostas terapêuticas e ocorrência de efeitos colaterais. Os enfermeiros também auxiliam na reorganização dos sistemas de medicamentos e propõem estratégias não farmacológicas. Colaboram ainda no ajuste de ações e expectativas sobre os tratamentos, preparando os enfermos e treinando familiares e cuidadores para alta hospitalar⁷.

Diante do exposto, surgiu a questão: qual a atuação da equipe de enfermagem diante dos cuidados paliativos aos pacientes da UTI?

O interesse pelo tema surgiu a partir de vivências proporcionadas em ambientes de estágio extracurricular na UTI do Hospital Wilson Rosado, observando-se a porcentagem de doenças que fragilizam os pacientes e que os colocam em situação de incurabilidade. Dessa forma, tornando-os pacientes que precisam de cuidados específicos, exigindo da equipe de enfermagem as ações necessárias para a particularidade de cada paciente. Vivências responsáveis pela construção de um questionamento acerca desse manejo.

A presente pesquisa possui assertiva importância para área de enfermagem. No quesito acadêmico, contribuindo para a ampliação e atualização da literatura brasileira aplicada a temática. Aos profissionais de enfermagem atuantes, a pesquisa poderá contribuir com novos conhecimentos, estratégias e abordagens para a realização de uma assistência paliativa segura em unidades de terapia intensiva com a educação continuada da profissão.

Esse estudo tem como objetivo compreender como se dá a atuação da enfermagem frente aos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva, contribuindo com o acesso a novos estudos que visam esclarecer dúvidas em relação ao tratamento paliativo durante a internação em uma UTI, além da importância da atuação do enfermeiro diante desse cuidado ofertado a esse tipo de paciente.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

As UTIs são unidades hospitalares destinadas ao atendimento de pacientes graves ou de risco que dispõem de assistência médica e de enfermagem ininterruptas, com equipamentos específicos próprios, recursos humanos especializados e que tenham acesso a outras tecnologias destinadas a diagnósticos e terapêuticas. Caracteriza-se como unidade complexa dotada de sistema de monitorização contínua, que admite pacientes potencialmente graves ou com descompensação de um ou mais sistemas orgânicos e que com o suporte e tratamento intensivos

tenham possibilidade de se recuperar⁸.

Na década de 1950, nos EUA e Europa, as UTIs se popularizaram, diante da possibilidade de tratamento da grande epidemia de poliomielite que assolou o mundo ocidental nesta época. O início dos “pulmões de aço” mudou a história natural da doença, da mesma maneira que alterou a forma de lidar com a vida humana e seus limites. Uma nova consequência destes novos recursos técnico-científicos, tanto material como pessoal, foi a criação de áreas distintas nos hospitais, as UTIs. Criação que representou significativa revolução organizacional dentro dos hospitais, apesar de já demonstrado por Florence Nightingale, em 1863, que haviam benefícios na separação de pacientes, de acordo com gravidade de seu quadro clínico e assim alocando maior densidade de profissionais baseando-se nesse critério, apenas em meados do século XX foi associada a tecnologia de ponta, processos e metodologias bem desenhados e equipe capacitada para esse público⁹.

As unidades de Terapia intensiva, se dividem em Unidade de Terapia Intensiva Adulto UTI-A; Unidade de Terapia Intensiva Coronariana - UCO; Unidade de Terapia Intensiva Queimados UTI; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrico UTI-PED; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – UTIN¹⁰.

Na UTI Neonatal, estão os pacientes com idades entre 0 e 28 dias; na Pediátrica, pacientes com idades entre 28 dias e 14 ou 18 anos; na UTI Adulto, pacientes com idades maiores de 18 anos e por fim, na Especializada, pacientes atendidos por determinada especialidade ou pertencentes a um grupo específico de doenças, caso da UTI coronariana (UCO), e na Unidade de Terapia Intensiva queimados - UTI¹¹.

Assim, as UTIs são um componente essencial da medicina moderna. As UTIs são diversificadas, com uma variação substancial relacionada à localização geográfica, à demografia do paciente, ao tamanho da UTI, à gravidade da doença e à disponibilidade de intensivismo¹².

O cuidado prestado neste setor, além de ser sistematizado, deve ser holístico para que possibilite uma qualidade assistencial. Ou seja, um cuidado não pautado apenas na identificação dos sinais e sintomas, mas em todas as mudanças que acontecem nesses indivíduos as quais os fragilizam de modo geral¹³. Para esta unidade de atendimento, deve ser designada uma equipe multiprofissional, legalmente habilitada, a qual deve ser dimensionada, quantitativa, e qualitativamente segundo o perfil assistencial, a demanda do setor e a legislação vigente. Esta equipe, a qual precisa receber capacitação ao ser admitida na unidade para atuação¹⁴.

Sendo assim, os níveis de cuidados, bem como as características das unidades para assistência a estes pacientes, variam do grau de complexidade e gravidade da condição de saúde

e podem ser divididas em: Nível de atenção III (muito alto) em que são os pacientes de UTI com múltiplas falências agudas de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-las, com caráter de ameaça imediata à vida. Nível de atenção II (alto): pacientes de UTI com falência aguda de órgãos vitais ou em risco de desenvolvê-la, com caráter de ameaça à vida, que necessitam de monitoramento e/ou suporte de menor complexidade, como assistência respiratória ou terapia de substituição renal ou droga vasoativa em infusão intravenosa contínua¹⁵.

Por último, nível de atenção I (médio-baixo): pacientes de UCI que necessitam de monitoração por risco de desenvolver uma ou mais falências agudas de órgãos ou que estão se recuperando de condições críticas, mas cuja condição requer maior intensidade de cuidado da equipe multiprofissional¹⁵.

Desta forma, a assistência profissional na UTI é formada considerando as especificidades de cada instituição. Esta, pode ser formada por equipe de enfermagem, médico, fisioterapeuta, psicólogo, assistência social, farmacêutico, cirurgião dentista e nutricionista, com o título de especialista e/ ou com treinamento em assistência intensiva. em unidade de terapia intensiva, é de extrema importância visto que o mesmo constitui parte essencial da estrutura organizacional hospitalar. Estes profissionais, devem envolver o planejamento, organização do setor, o atendimento, a recuperação e a alta dos pacientes¹⁴.

Assim, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em unidade de terapia intensiva é indispensável, uma vez que, é o nível mais complexo e avançado dentro da hierarquia dos serviços hospitalares. A SAE atua através da implementação do processo de enfermagem. O cuidado de enfermagem em terapia intensiva é complexo e desafiador, pois os profissionais estão expostos a situações clínicas difíceis, que exigem atenção e controle maiores, além de necessitar que inovações tecnológicas estejam integradas de forma consistente, correta, segura e humanizada ao sistema de cuidado à beira do leito¹⁶.

Desta forma, o papel do enfermeiro em uma unidade de terapia intensiva, é de extrema importância visto que o mesmo constitui parte essencial da estrutura organizacional hospitalar. Este papel, está em obter a história clínica do paciente, realização do exame físico, execução de tratamento, aconselhamento e orientação acerca da manutenção da saúde e continuidade do tratamento¹⁷.

Neste contexto, o enfermeiro intensivista tem acrescentado em suas atividades diárias: ensino, pesquisa, assistência, e questões políticas que requerem múltiplas competências, merecendo destaque as que envolvem diretamente as competências relacionais, em detrimento da visão mecanicista e biologicista que impera na UTI¹⁸. Este profissional dotado dessas

competências, deve praticar a ética e bioética, respeitando o paciente com seus valores, crenças, princípios éticos e morais e autonomia¹⁹.

2.2 CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

No Brasil, os primeiros serviços de cuidados paliativos foram instituídos em Santa Catarina, São Paulo e no Rio Grande do Sul na década de 1970. No entanto, foi na década de 1960 que a britânica Cicely Saunders criou o conceito de Cuidados Paliativos e o definiu como “dor total”, que pode ser entendida como o sofrimento expresso pelo paciente em estado grave nos níveis psicológico, físico, espiritual e social, onde um interfere diretamente no outro²⁰.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002, “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que tem como objetivo a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais”²¹.

É importante destacar que “paliativo” deriva do latim *pallium*, que significa manto, denotando a ideia principal dessa Filosofia: proteger, amparar, abrigar, quando a cura de determinada doença já não é mais possível. Além disso, no latim, *pallium* são vestimentas usadas pelo Papa, mostrando a forte ligação desse termo histórico com o sagrado e com a espiritualidade²².

Muito antes de a Organização Mundial da Saúde (OMS) definir cuidados paliativos como a linha de cuidado que prioriza a qualidade de vida, independentemente do tempo restante para pacientes com diagnóstico de doenças que estejam fora de possibilidades terapêuticas, Florence já falava sobre o atendimento ao doente, destacando que ele vai além da administração de medicamentos⁶. O cuidado baseia-se na promoção de conforto e de ambiente propício para a recuperação da saúde²³.

O acompanhamento com estes pacientes por parte da equipe acontece nas seguintes fases: de início, acontece a identificação pelo médico assistente de critérios de inclusão ou elegibilidade para CP conforme as condições do paciente ou doenças de base, após essa identificação, a solicitação de interconsulta em Cuidados Paliativos através do PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente), avaliação pela equipe de Cuidados Paliativos, realização da reunião familiar com equipe de Cuidados Paliativos e equipe assistente, elaboração de projeto

terapêutico e plano de cuidados multiprofissional de forma conjunta entre equipe de Cuidados Paliativos assistente, acompanhamento pela equipe de Cuidados Paliativos até a saída (óbito, alta pelo PAD – Programa de Atendimento Domiciliar - ou alta com retorno ambulatorial) e por último, apoio no luto dos familiares²⁴.

O envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas não transmissíveis estão fazendo com que os profissionais da área da saúde voltem sua atenção ao doente, e não apenas à doença, estimulando o repensar sobre o processo da morte e o reafirmando como algo natural, incentivando o enfermo a se reapropriar da própria morte²⁵.

Corroborando com o pensamento de Florence, Michel Foucault afirmou em seus estudos que os hospitais modernos são instituições destinadas ao cuidado da saúde e, dessa forma, devem ser projetados com o objetivo de ofertar conforto para o usuário e ambiente favorável ao laboro profissional, tendo como produto final a excelência no atendimento⁶.

O diagnóstico de doenças que comprometem a continuidade da vida faz os pacientes e seus familiares se questionarem sobre qual o melhor atendimento. Nesse sentido, os cuidados paliativos são considerados a linha de cuidado que tem como principal objetivo a prestação de conforto e conservação da qualidade de vida à medida que a doença e seu tratamento avançam. Esses cuidados exigem a capacitação de uma equipe multidisciplinar, para que seja alcançado o atendimento ao paciente em sua integralidade⁶.

A forma mais conveniente de excelência no tratamento paliativo é a educação permanente de toda a equipe responsável, tendo em vista que a ideia de finitude não é vista com bons olhos pelos profissionais, muitas vezes fazendo com que estes se sintam derrotados frente à morte iminente e à falta de possibilidades curativas⁶.

É importante enfatizar que os Cuidados Paliativos originalmente eram destinados como uma estratégia para o cuidado e tratamento de pacientes oncológicos em fases terminais. No entanto, o conceito foi aprimorado e reformulado e, atualmente, abrange intervenções que dizem respeito a inúmeras patologias crônicas a pacientes impossibilitados de responder a terapêuticas curativas²⁶.

2.3 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM

A assistência paliativa pressupõe a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O paciente que se encontra em estado terminal deve ser assistido de forma integral, e

isto exige complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto²⁷.

Diante dessa atenção e atuação da equipe com o paciente, a enfermagem possui grande destaque, uma vez que, em termos de profissão e campo da ciência, seja no sentido de designar uma área da atividade humana, é inevitável não relacionar o ato de cuidar como aspecto inerente a área²⁷.

É fato patente que o cuidado está presente em praticamente todos os momentos que compõem o cotidiano desta profissão, não apenas no processo de prestação de cuidados diretos, na execução de procedimentos, mas em todas as formas pelas quais se estabelece a relação terapêutica junto ao doente, por meio de um olhar atento, da escuta compreensiva ou na expressão de palavras reconfortantes. Assim, a prática do cuidado se revela de forma simples, mas assume um valor incalculável para aquele que recebe o cuidado⁷.

No que se refere aos cuidados paliativos, a hospitalização é vista como necessária quando a família não pode mais cuidar de maneira adequada daquele doente, devido à sua dependência total, que pode durar por um período prolongado, ou, na maioria dos casos, quando os familiares não suportam assistir ao sofrimento de seu ente querido⁷.

Embora a internação em unidade de terapia intensiva (UTI) seja habitualmente indicada para pessoas em estado de saúde crítico e recuperável, é possível encontrar pessoas com doença avançada, incurável e em processo de terminalidade nesse ambiente, pois os cuidados paliativos não excluem a possibilidade de cuidado e tratamento intensivo desde que esse possibilite o alívio do sofrimento²⁸.

Dessa forma, muitos desses pacientes são tratados na UTI, uma vez que, ela é caracterizada por uma ampla disponibilidade de tecnologias para suporte de vida, além de possuir uma equipe multidisciplinar. Assim, a terapia intensiva atual deve ser equilibrada entre medidas paliativas e curativas em condições críticas. Além disto, a finalidade primária da UTI não deve ser apenas promover tratamento agressivo, ela deve também ajudar pacientes e familiares a tomarem decisões sábias, no que se refere ao final da vida. Assim, é de suma importância que os intensivistas recebam treinamento para cumprirem este papel, que é atual e fundamental²⁹.

Visto que a enfermagem é de suma relevância no tratamento paliativo e grande contribuinte na equipe multidisciplinar em um UTI, ela tem de interpretar não só as queixas verbais, mas aquelas que estão veladas no movimento, na expressão corporal, nos sinais fisiológicos, porém sempre atenta a amenização da dor e outros sintomas físicos e também ao ponteiro da obstinação terapêutica quando se trata de procedimentos que podem se tornar

repetitivos no dia a dia do paciente³⁰.

Ao considerar a complexidade da assistência prestada em uma UTI, torna-se indispensável o emprego de uma estratégia de trabalho que favoreça a organização e planejamento das atividades, a SAE. Ela é definida como uma metodologia ou forma sistemática e dinâmica de prestar assistência de enfermagem, por meio de um raciocínio científico, buscando alcançar humanização e resultados direcionados à integridade e a integralidade do paciente bem como o detalhamento de todas as alterações desenvolvidas pelo paciente buscando maior eficácia e eficiência no cuidado oferecido³⁰.

Sendo assim, o Enfermeiro que atua em Cuidados Paliativos, em relação a esta e demais atribuições que lhe pertencem, age como um solucionador, então, tem por função avaliar toda e qualquer necessidade não suprida, e propor soluções para elas envolvendo necessidades psicossociais e espirituais. Portanto, devem ser propostos e executados suportes para estas³⁰.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa do tipo descritiva com abordagem qualitativa. O estudo de caráter descritivo tem o intuito de descrever as ações de enfermagem, ressaltar a importância dos cuidados paliativos e destacar a necessidade da enfermagem nessa assistência paliativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição das características de um determinado grupo ou população, nesse tipo de pesquisa, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem a interferência do pesquisador³¹.

A revisão integrativa de literatura é um método que tem como finalidade sintetizar resultados obtidos em pesquisas sobre um tema ou questão, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. É denominada integrativa porque fornece informações mais amplas sobre um assunto/problema, constituindo, assim, um corpo de conhecimento³¹. Corpo esse, composto pela abordagem qualitativa, dividida em etapas, sendo elas, questionamentos, críticas e adversidades paradigmáticas e, de outro lado, métodos e técnicas de coleta e análise dos dados obtidos empiricamente, proporcionando explorações e descobertas nos campos de estudos sociais³².

A pesquisa qualitativa citada baseia-se, por sua vez, nas informações coletadas por meio do Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizamos como descritores, “cuidados paliativos”, “unidade de terapia intensiva” e “equipe de enfermagem”. Os descritores previamente selecionados foram inseridos nas bases de dados selecionadas e cruzados entre eles utilizando

o operador booleano AND em busca de coletar dados relevantes para a pesquisa. O período de busca de artigos para a revisão ocorreu entre março de 2023 a agosto de 2023.

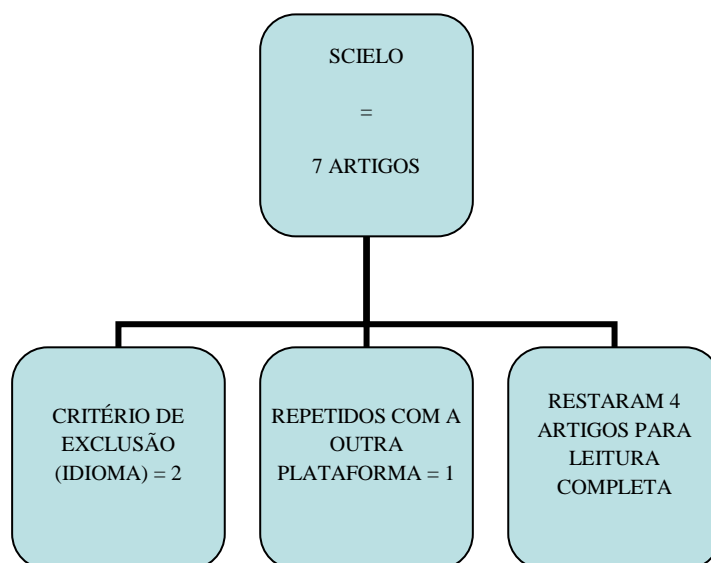
Como critério de inclusão foram utilizados artigos científicos em português e disponibilizados em plataformas digitais e materiais de entidades coletivas, com anos de publicação 2012 a 2022 e como critério de exclusão, teses, estudos experimentais e documentos incompletos.

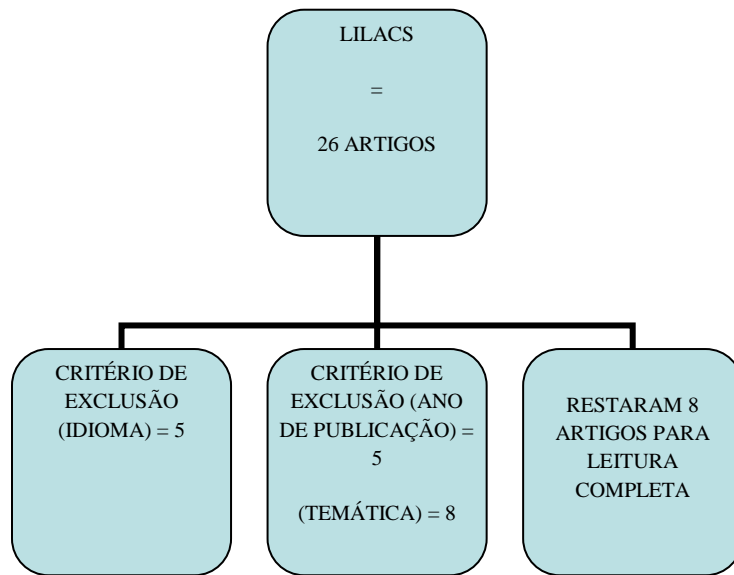
Os gastos gerados para a elaboração da pesquisa foram de responsabilidade dos pesquisadores, sem auxílio adicional.

Para coleta de dados utilizou-se um quadro onde foram expostos os artigos elencados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e o objetivo do estudo. Nesse quadro estão elencados o título do artigo, tipo de estudo, autores e ano de publicação, base de dados, objetivos e principais resultados.

A pesquisa por artigos foi realizada com uma busca geral utilizando as palavras chaves e o operador booleano “AND”, da seguinte maneira: “unidade de terapia intensiva” AND “cuidados paliativos” AND “equipe de enfermagem” nas duas bases de dados. Foram encontrados ao todo 33 artigos. No Scielo foram encontrados 7 artigos, que após aplicação dos filtros de pesquisa e critérios de inclusão e exclusão, restaram 4 artigos para leitura completa. No Lilacs foram encontrados 26 artigos, que após aplicação, restaram 8 artigos. Os detalhes estão representados a seguir.

FIGURA 1 – Fluxograma da seleção de artigos





Fonte: Autoras da pesquisa, 2023.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

QUADRO 1 - Apresentação dos artigos selecionados e resultados

Nº	TÍTULO	TIPO DE ESTUDO	AUTOR/ANO	BASE DE DADOS	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva	Descritivo/Qualitativo	PERÃO <i>et al.</i> , 2020	LILACS	Conhecer as representações sociais de conforto para familiares de pacientes em CP na TI	Sentimentos positivos e negativos, necessidade de comunicação e interação com a equipe
2	Cuidados Paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem	Descritivo	QUEIROZ <i>et al.</i> , 2018	SCIELO	Conhecer o significado de CP ao idoso para a equipe de enfermagem e identificar como ocorrem as interações da família com o idoso na TI	Cuidados Paliativos = alívio da dor e sofrimento; interação família x idoso = comunicação como item mais importante; uti = ambiente impróprio para os CP
3	Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida	Quantitativo	MAINGUÉ <i>et al.</i> , 2020	SCIELO	Identificar fatores que influenciam a tomada de decisões de profissionais de saúde diante de pacientes em cuidados de fim de vida internados em unidades de terapia intensiva	Constatou-se preocupação em respeitar a autonomia, proteger a dignidade e preservar a qualidade de vida de pacientes e familiares por meio da decisão compartilhada
4	Conforto no final da vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional	Qualitativo/Descritivo/Exploratório	PIRES <i>et al.</i> , 2020	SCIELO	Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o conforto no final da vida da TI	A assistência é direcionada a promoção do conforto
5	Conforto familiar a um parente internado na unidade de terapia intensiva	Transversal	VALENTE <i>et al.</i> , 2017	LILACS	Verificar o nível de conforto de familiares a um membro em unidade de terapia intensiva	Os níveis de conforto obtidos evidenciaram que os familiares vivenciavam mais conforto do que desconforto na interação da família, tanto com

						objetos da instituição hospitalar como com o próprio parente
6	Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista	Qualitativo	SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2015	LILACS	Conhecer o significado do cuidar em enfermagem para uma boa morte na perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista	O cuidar para uma boa morte centra-se na promoção do conforto como categoria central e três subcategorias: Alívio de desconfortos físicos, Suporte social e emocional e Manutenção da integridade e do posicionamento corporal
7	A equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo	Descritivo/ Qualitativo	GULINI <i>et al.</i> , 2017	LILACS	Conhecer a percepção dos profissionais de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva acerca do cuidado paliativo	As ideias centrais extraídas dos relatos: cuidado na fase terminal da vida sem medidas fúteis; cuidados de conforto; falta uniformizar a assistência e falta capacitação para a equipe
8	Cuidados Paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros	Qualitativo	BARROS <i>et al.</i> , 2013	LILACS	Investigar a compreensão dos enfermeiros sobre cuidados paliativos	Ideias centrais identificadas: 1) ações multiprofissionais que visam promover bem estar aos pacientes e seus familiares através do alívio da dor e de problemas físicos, psicossociais e espirituais. 2) ações que proporcionam conforto e alívio da dor. 3) cuidados importantes e necessários ao paciente e família, realizado por profissionais de saúde, visando uma morte sem dor e sofrimento
9	Atenção Paliativa Oncológica em Unidade de Terapia Intensiva: um estudo da produção científica da Enfermagem	Exploratório/ Descritivo/ Retrospectivo/ Bibliográfico	MENDONÇA; MOREIRA; CARVALHO, 2012	SCIELO	Analisar a produção científica da enfermagem na atenção paliativa oncológica em UTI	A assistência a pessoas com CA avançado sem possibilidades de cura na UTI é permeada por desafios que requerem investigações para subsidiar critérios e estratégias para atuação da equipe
10	Percepção de cuidados desproporcionais entre	Transversal	BARG; ANTÔNIO, 2022	LILACS	Averiguar a prevalência de cuidado desproporcional em	A percepção de cuidado desproporcional dentro de uma UTI

	médicos seniores, residentes, enfermeiros e técnicos de enfermagem em um centro de terapia intensiva				equipe médica e enfermagem que atuam na UTI em um hospital público do Brasil	brasileira assemelhou-se grandemente a dados prévios de outros países e continentes
11	Docentes de Enfermagem e terminalidades em condições dignas	Qualitativo	SANTANA <i>et al.</i> , 2013	LILACS	Compreender o significado atribuído por um grupo de docentes enfermeiros sobre o fenômeno da ortotanásia	A reflexão acerca da terminalidade vem aumentando, mas ainda é insuficiente no tocante a prática dos profissionais de saúde, além do mais, percebe-se que um problema comum aos profissionais de saúde é a dificuldade em lidar com a morte. Sendo assim, novas pesquisas são necessárias a exploração das dificuldades e conhecimentos dos enfermeiros englobando os temas citados
12	Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia	Exploratório/ Descritivo	SILVA <i>et al.</i> , 2016	LILACS	Analisar a percepção de enfermeiras intensivistas sobre os conceitos de distanásia, eutanásia e ortotanásia e possíveis implicações bioéticas no cuidado do doente terminal	As enfermeiras sabiam conceituar, contudo, não conseguiam efetivar um cuidado direcionado pelos princípios da ortotanásia, além de demonstrarem dificuldades em definir os quatro princípios bioéticos que devem direcionar os cuidados

Fonte: Autoras da pesquisa, 2023.

A partir dos artigos selecionados, foi realizada uma análise acerca do assunto, dessa forma, foram criadas duas subcategorias para melhor discussão do assunto abordado. A primeira denominada: “Atuação da enfermagem nos cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva”, e a segunda: “Cuidado humanizado diante das crenças e luto”.

4.1 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Os cuidados paliativos (CP) estão descritos no artigo 6, por Silva *et al.* (2015), como atividades que nasceram primordialmente para atender aos pacientes oncológicos em estágio avançado da doença, no entanto, hoje se estendem a todos aqueles que tenham alguma doença que cause dor intensa, sintomas físicos, emocionais e/ou espirituais, tornando a vida fragilizada. Corroborando com esta ideia, no artigo 7, os CP são relatados como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias que enfrentam a doença, através do alívio da dor, promoção do conforto, prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce e avaliação, como também tratamento de dores de cunho psicossociais, espirituais e físicos.

Por sua vez, no artigo 10, preconiza-se a atuação da equipe interdisciplinar na prática dos cuidados paliativos. Sendo assim, é necessário pensar na conduta da equipe de enfermagem sobre a ótica da interdisciplinaridade. O enfermeiro precisa ser norteado pelos princípios biométricos para que assim seja capaz de ajudar o indivíduo em seu processo de morrer, tendo como fio condutor do cuidado a preservação da dignidade e alívio do sofrimento.

A partir das concepções relatadas, percebe-se que é primordial que esse cuidado seja humanizado. Ou seja, uma assistência não centralizada na doença, mas sim, no paciente. Este, possuidor de uma história de vida, lembranças, desejos, sentimentos e que, infelizmente se encontra em uma situação de extrema vulnerabilidade, com sérios comprometimentos tanto físicos, como espirituais e psicológicos. O cuidado humanizado aplicado pelos profissionais de enfermagem em pacientes em terapia paliativa na percepção do familiar, neste estudo, resulta como uma representação social sobre o conforto.

Apesar da unidade de terapia intensiva (UTI) ser um ambiente habitualmente indicado para pessoas em estado de saúde crítico e recuperável, é salientado no artigo 6, que é possível encontrar indivíduos com doença avançada, incurável e em processo de terminalidade nesse ambiente, pois os cuidados paliativos não excluem a possibilidade de cuidado e tratamento intensivo desde que esse possibilite o alívio do sofrimento.

No entanto, em detrimento ao artigo citado acima, entrevistados na pesquisa realizada no artigo 1, apontam que o ambiente de terapia intensiva dificulta a realização de cuidados paliativos com qualidade. Segundo explicam, os aparatos tecnológicos, os ruídos e o ambiente, bem como o horário de visitas ou a falta de privacidade, entre outros fatores, contribuem para o inadequado cuidado nas condições de palição, além de desviar da proposta de recuperação mesmo em condição de gravidade.

Estas divergências de ideias são extremamente importantes para as discussões em meio acadêmico e nos serviços de saúde por abrirem portas para novas possibilidades de reflexões acerca do tema. Analisando variadas percepções, possibilita-se além de um maior conhecimento, a geração da evolução dos estudos na área e conseqüentemente desenvolvimento dos cuidados.

Como dito no artigo 4, o cuidado ao paciente terminal na UTI é complexo, conflitante e desafiador. Dessa forma, os profissionais acabam sendo mais exigidos em sua fundamentação de conduta clínica dentro do setor, uma vez que, o modelo biomédico vigente, avanços tecnológicos e enfrentamento frequente da morte são obstáculos comuns nesse cenário.

O artigo 9 aponta que as UTI's foram criadas com a finalidade de prestar assistência aos pacientes que necessitam de suporte fisiológico e monitorização intensiva para suprir carências orgânicas agudas reversíveis. Nesse cenário, acentua-se o uso de aparatos tecnológicos para garantir o suporte avançado de vida pretendido, e também, as implicações que dele decorrem.

Alicerçado ao pensamento anterior, a enfermagem possui grande destaque no que diz respeito a ação do cuidar diante da atenção e atuação da equipe com o paciente em virtude de termos de profissão e campo da ciência, no sentido de designar uma área da atividade humana, é inevitável não associar o ato de cuidar como aspecto inerente a área da enfermagem.

O cuidado é encontrado em praticamente em todos os momentos que compõem a rotina do profissional desta área, não apenas na prestação de cuidados diretos, na execução de procedimentos, mas em todas as maneiras pelas quais se estabelece a relação terapêutica junto ao indivíduo, por meio de um olhar além de clínico, da escuta compreensiva ou na realização de conversas reconfortantes.

Para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) deve ser designada uma equipe multiprofissional legalmente habilitada e que deve ser dimensionada qualitativa e quantitativamente, de acordo com o perfil assistencial e com a demanda do setor. Os cuidados prestados neste setor, além de serem sistematizados, devem ser holísticos, para que haja qualidade nessa assistência. Ou seja, o cuidado não deve ser pautado apenas na identificação

dos sinais e sintomas, mas em todas as mudanças que acontecem nos indivíduos, e que os fragilizam de um modo geral.

Em conformidade com tal pensamento, o artigo 12 afirma que tal equipe multiprofissional com caráter interdisciplinar ao realizar a prática dos cuidados paliativos, deve resultar em uma abordagem voltada para o ser humano em sua integralidade, visando satisfazer as necessidades de natureza física, social, emocional e espiritual. Além disso, os cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva requerem da equipe habilidades profissionais específicas, tanto para satisfazer as necessidades dos pacientes quanto dos familiares.

Outro estudo, levantado no artigo 8, salienta que para aprofundar a compreensão acerca de cuidados paliativos, o profissional de saúde precisa olhar para o cuidado mais de perto para contemplar as quatro necessidades humanas básicas: a de existir, a de pensar, a de sentir e a de agir no mundo, pois o cuidar é o elemento fundamental do respeito e do valor da dignidade humana. É nele que mais se expressa a solidariedade para com os outros e é por isso que nessa etapa crítica de final de vida, toda a conduta de tratamento deveria estar fundamentada nesta ação.

Dessa forma, a assistência aos pacientes na UTI está associada ao cuidado direto e intensivo. Esta tem um intuito de proporcionar uma assistência humanizada, de qualidade e livre de riscos. Não é necessário apenas o cuidado técnico, mas um cuidado integral com os pacientes, tratando-os com respeito, afetividade e dedicação, analisando rotineiramente a melhor conduta para os pacientes e fazendo com que eles se sintam bem cuidados em todos os sentidos, mesmo estando em coma, sedados ou inconscientes.

Todavia, ao se tratar de cuidado integrado, o artigo 7 relata que os profissionais da UTI se deparam com alguns desafios, em destaque, a colaboração interdisciplinar, na qual existem olhares diferentes sobre o potencial de recuperação do paciente, assim como, problemas de comunicação entre a equipe e a falta da participação da enfermagem no processo de tomada de decisão.

Em contrapartida, o artigo 6 aponta que o cuidado em saúde é central ao processo de trabalho em enfermagem, afinal, os profissionais estão nos hospitais 24h do dia junto ao paciente, sendo, os que frequentemente realizam as práticas do cuidar, tendo portanto, a oportunidade de conhecer o sentido existencial do adoecimento e as demandas e desejos por práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O artigo 2 afirma que para os profissionais existem uma doença e um ser humano, porém esse não consegue mais reagir e responder às terapêuticas implementadas. Então, a alternativa são os cuidados paliativos, os mesmos propõem á equipe multidisciplinar, em

especial, a enfermagem na UTI, o desafio de cuidar com competência científica sem, no entanto, esquecer-se da valorização de ser humano, independente de sua vida na família.

Nessa posição privilegiada, percebe-se a enfermagem como uma profissão que possibilita ao paciente uma maior proximidade e criação de vínculo, sendo estes, elementos facilitadores diante da assistência no processo saúde doença, tendo o enfermeiro como principal responsável por avaliar e implementar medidas para o bem estar multidimensional e cuidado individualizado.

A enfermagem contribui direta e indiretamente com a assistência de acordo com as necessidades evidenciadas. Nesse cenário, o enfermeiro além de prestar cuidados, participa do plano terapêutico e supervisiona os procedimentos indicados. Na UTI, enxerga-se a equipe como suporte primordial diante da assistência paliativa, desde a decisão pelos cuidados paliativos até o luto familiar, tendo como foco indispensável a promoção do conforto.

Em consonância, o artigo 6 relata a promoção do conforto como alívio de desconfortos físicos, como a dor e angústia respiratória; assim como, oferecer suporte social e emocional ao paciente em processo de terminalidade e a sua família, possibilitando a presença de seu ente querido no momento da morte, conforme as solicitações daquele que está morrendo e assegurar a manutenção da integridade e do posicionamento corporal, com medidas de higiene e de prevenção de lesões na pele, evitando desconforto e sofrimento.

Partindo disso, entende-se o suporte social e emocional como o apoio a pessoa em processo de terminalidade e sua família, através de diálogo, com palavras de carinho e conforto; escuta qualificada, garantindo que as demandas do paciente sejam atendidas e estratégias de descontração e lazer, no intuito de melhorar a qualidade de vida, reduzindo sinais e sintomas da doença.

Ao se tratar da promoção do conforto, o artigo 6 associa também a manutenção da integridade e do posicionamento corporal como forma de assegurar o direito a integridade física, respeitando o corpo de maneira ampla contra tudo que possa feri-lo, assim como, preservação da boa imagem corporal e ausência de odores. Essa integridade pode ser assegurada por cuidados de manutenção da higiene, incluindo o momento após a morte e de prevenção de lesões corporais como as úlceras por pressão.

Desse modo, reconhece-se que essa manutenção é uma forma de evitar o desconforto físico, emocional e social daquele que está em processo de morte e o desconforto emocional da família ao ver seu ente com modificações em seus membros ou odor em seu corpo. Diante disso, nota-se a importância das ações de enfermagem no cuidado paliativo, desde o acolhimento do paciente até uma mudança de decúbito para prevenção de lesões.

Entretanto, o artigo 7 menciona a carência na formação dos profissionais em CP, interferindo na definição de quais pacientes devem ser internados ou não na UTI, e na forma de cuidar, ou seja, prejudica na definição de quais terapêuticas devem ser instituídas apesar do diagnóstico de cuidados paliativos. Em concordância, o artigo 8 evidencia que o profissional de saúde apenas com graduação ainda não está preparado para enfrentar situações em que encontrem pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, ou seja, em fase terminal de vida.

Atendimento domiciliar ou como conhecido popularmente “*home care*”, também é uma alternativa apta para realização dos cuidados paliativos. Compreende-se essas ações como um conjunto de atividades desenvolvidas no próprio lar do paciente, em função da complexidade assistencial, do prognóstico do paciente e da avaliação socio ambiental realizada por uma equipe multiprofissional de saúde.

Sendo assim, interpreta-se que os cuidados paliativos não se restringem apenas as unidades de terapia intensiva, como também, aos cuidados domiciliares, estes muitas vezes escolhidos pelo próprio paciente, que opta por viver os últimos minutos em seu lar, na presença da sua família e em seu conforto.

4.2 CUIDADO HUMANIZADO DIANTE DAS CRENÇAS E LUTO

De acordo com o Dicionário de Língua Portuguesa, “humanizar” significa “tornar humano”, e quando se trata de cuidados paliativos, a humanização é fundamental. Partindo do princípio de que os cuidados paliativos são pautados no atendimento ao paciente em todos os seus aspectos, vê-se a importância dos profissionais não apenas conhecerem, mas acima de tudo respeitarem a fé e as crenças, tanto dos pacientes como de seus familiares⁴⁵.

Os Cuidados Paliativos não se baseiam em protocolos, mas sim em princípios, dentre eles: promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, não acelera nem adiar a morte, oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da morte e garantir abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto. Partindo disso, é imprescindível que os familiares consigam, além de compreender a fé do paciente, ter fé para entender que a morte é um processo natural da vida, e compreender que passar pelo luto é uma etapa que não podemos evitar.

Em todo e qualquer processo de saúde-doença, a fé do paciente tem papel primordial. Sobretudo quando tratamos de cuidados paliativos, logo após a descoberta da doença em

avançado estágio, bem como a visão desses cuidados como um prelúdio para a terminalidade, a fé se torna indispensável. As crenças trazem conforto, um entendimento diferente para os momentos difíceis do tratamento, e uma nova visão do futuro, e da forma como o luto é encarado pelo paciente e por seus familiares.

Como evidenciado no Artigo 10, 90% dos profissionais intensivistas, entre médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, já tiveram que participar de alguma decisão relacionadas à terminalidade. Nesse sentido, é de considerável importância levar em consideração a fé dos profissionais envolvidos nessa decisão, tendo em vista que estes, muitas vezes, não estão preparados para essa finitude.

No artigo 11, analisou-se através de uma visão exclusivamente profissional que o enfermeiro frequentemente enxerga a morte do paciente na instituição hospitalar como frustração do seu plano de assistência, contudo, a doença é definida como qualquer outra experiência na qual faz-se necessário dimensioná-la e avaliá-la com maturidade. Nesta fase, os profissionais, pacientes e familiares devem adaptar suas condutas no intuito de amenizar as dores e angústias do processo de finitude, alcançando assim, o que se denomina morte digna.

Desse modo, como os enfermeiros têm como foco salvar vidas, muitas vezes se sentem frustrados diante da possibilidade de morte do paciente. Quando essa possibilidade se consuma, os profissionais se sentem despreparados em lidar com esse fato e vivenciam um turbilhão de sentimentos, podendo fazê-los chegar até a associação entre a morte de entes queridos ou a sua própria.

Diante do exposto, o artigo 8 afirma que o impacto da morte na sociedade e, em particular, entre os profissionais de saúde é frequentemente subestimado e pouco estudado, além disso, não há um treinamento adequado aos enfermeiros para lidar com pacientes terminais e a morte, ressaltando ainda a importância da educação e do treinamento dos profissionais para a implantação de cuidados paliativos nas UTIs, cuidados esses que podem levar a diminuição de tempo de internação e a melhor qualidade do atendimento nesses setores.

Considerando fatores como a presença de uma equipe multiprofissional, monitoramento contínuo dos sinais vitais e aparato tecnológico disponível para atender todas as necessidades físicas do paciente, vê-se como natural a escolha da UTI como setor adequado aos pacientes em cuidados paliativos, observando que estão em estado grave e que são mais suscetíveis a emergências. No entanto, o ruído, a falta de privacidade do ambiente e o pouco contato com a família podem dificultar a implementação dos cuidados paliativos, essencialmente no quesito conforto em pacientes conscientes.

O artigo 4 relata que os participantes direcionam o cuidado a partir de categorias, onde três emergiram: o alívio da dor para promover conforto, o conforto para alcançar paz, dignidade e respeito, e a aproximação com entes queridos e fé como estratégia de conforto. A criação do vínculo como instrumento de proporcionar segurança para paciente/família e o apoio espiritual para o alívio do sofrimento foram algumas alternativas também mencionadas na promoção de conforto na UTI.

Segundo o Manual dos Cuidados Paliativos, os CP são entendidos como aqueles que proporcionam ao paciente cuja doença não é mais responsiva a tratamento curativo, o conforto, o alívio da dor e do sofrimento, bem como, melhora na qualidade de vida nos aspectos físico, psicológico, social e espiritual, com ênfase no amparo a família durante todo o processo de doença, morte e luto.

O artigo 2 menciona que o termo cuidados paliativos ainda causa pavor nas pessoas pela possibilidade de morte e sofrimento, pelo desconhecido. O conforto é considerado importante, a segurança no sentido de evitar mais riscos e tenta-se evitar as dores para a família, explicando em detalhes as condições do paciente, muitas vezes não aceitas, e aí vem o sofrimento.

Esse conforto é proporcionado principalmente pelo alívio da dor. Considerado o quinto sinal vital, sendo pessoal e subjetivo, ou seja, a dor necessita de uma avaliação sistemática e um olhar multidimensional sobre. Na assistência paliativa, é o sinal mais encontrado nos pacientes paliativos, tornando assim imprescindível um esforço conjunto pela equipe multidisciplinar na UTI para que esses indivíduos recebam um tratamento adequado e um manejo da dor eficiente.

No artigo 8, do mesmo modo, afirma que oferecer conforto ao paciente em seus momentos restantes de vida, onde a dor e alívio desta, é a maior queixa desses pacientes. Relata ainda que há uma diversidade de analgésicos e sedativos que podem ser usados nessa medida paliativa. A preferência ao tipo e quantidade da medicação a ser utilizada irá depender do quadro clínico do paciente em relação ao grau da dor e avanço da doença.

Neste mesmo raciocínio, o artigo 4 enfatiza a necessidade de 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 de enfermagem em estudos futuros.

Todavia, a realidade encontrada nas unidades em que os pacientes terminais estão internados dificulta a realização desse cuidado pautado nessas dimensões, pois o cenário recebe

grande influência dos familiares. Muitos aceitam o processo de morrer e alguns insistem em exigir o investimento da equipe, prolongando o sofrimento do paciente. Como enfermeiros provedores de cuidados holísticos, não se deve esquecer a dimensão espiritual dos familiares e pacientes, que pode auxiliá-los neste momento.

Sendo assim, uma assistência de qualidade advinda da equipe intensivista, necessita da mudança de paradigma, ou seja, perceber e compreender o cuidado paliativo como parte integrante da prática clínica. Somente assim o foco incluirá aliviar o sofrimento, ao invés de tentar curar a doença do paciente a todo e qualquer custo.

5 CONCLUSÃO

Tendo em vista as buscas realizadas, o desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise de como são realizados os cuidados paliativos pela equipe de enfermagem dentro da unidade de terapia intensiva. Portanto, respondendo a problemática da pesquisa, essa atuação da enfermagem frente a essa assistência dentro da UTI se dá pelos cuidados mais próximos do paciente, como administração de analgésicos, suporte emocional, elaboração de estratégias de planos terapêuticos e tomada de decisões acerca do cuidado.

Sendo assim, o objetivo da pesquisa foi atingido, uma vez que, a compreensão acerca dessa atuação foi alcançada. Ademais, a importância do enfermeiro como grande protagonista na assistência paliativa foi ainda mais destacada, contribuindo com o acesso a novos estudos que visam esclarecer dúvidas em relação ao tratamento paliativo durante a internação em uma UTI.

Essa pesquisa possui assertiva relevância para área de enfermagem. No âmbito acadêmico, contribui para a ampliação e atualização da literatura brasileira dedicada ao tema. Aos profissionais de enfermagem atuantes, a pesquisa favorece com novos conhecimentos, estratégias e abordagens para a realização de cuidados paliativos humanizados e pautados na promoção de conforto, colaborando com a educação continuada da profissão. À população em geral, esse estudo contribui com o acesso a novos estudos que visam esclarecer dúvidas em relação a atuação da enfermagem durante a assistência paliativa dentro da UTI, além de destacar sobre a importância da atuação do enfermeiro intensivista durante os cuidados ofertados ao paciente paliativo.

Sugerem-se, portanto, novas pesquisas acerca dos cuidados paliativos tendo em vista escassos trabalhos que abordem essa assistência dentro da UTI com foco na equipe de enfermagem, além da necessidade de treinamentos e mais atividades de educação permanente

acerca da problemática, tendo em vista a relevância da qualificação profissional diante desse cuidado.

REFERÊNCIAS

- 1 - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos. 2023. [acesso em 20 mar 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos#:~:text=Defini%C3%A7%C3%A3o,a%20continuidade%20de%20sua%20vida>
- 2 - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos. 2022. [acesso em 20 mar 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos>
- 3 - Priberam dicionário. Cuidado. 2023. [acesso em 20 mar 2023]. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/%C2%A1cuidado>
- 4 - Conselho Federal de Enfermagem. Cofen publica nota técnica sobre as unidades de terapia intensiva. 2020. [acesso em 20 mar 2023]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/cofen-atualiza-definicoes-da-equipe-minima-de-enfermagem-na-pandemia/>
- 5 - Backes MTS, Erdmann AL, Buscher A, Backes DS. O cuidado intensivo oferecido ao paciente no ambiente da unidade de terapia intensiva. Escola Anna Nery. 2012 16(4):689-696.
- 6 - Picollo DP, Fachini M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. Revista de ciências médicas e biológicas. 2018 27(2):85-92.
- 7 - Silva IC, Nogueira MRN, Jardimino DS, Santos MN, Jansen RC, Oliveira ASS. Estágio supervisionado em uma unidade de terapia intensiva: relato de experiência. In: Fontes FLL. Terapia intensiva: abordagens das práticas profissionais desenvolvidas no setor. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021. p. 01-13.
- 8 - Sobrinho AB, Vasconcelos AKA, Leite-Salgueiro CDBL. O cuidado integral como uma missão de enfermagem: uma revisão integrativa de literatura. Id on Line. Revista Multidisciplinar e de Psicologia. 2018 12(42):790-804.
- 9 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.432 de 12 de agosto de 1998. Estabelece critérios de classificação para as unidades de Tratamento Intensivo – UTI. 1998. [acesso em 20 mar 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3432_12_08_1998.html
- 10 - Castanho CP, Tonuci LRS, Ramos M, Afonso SR, Lopes Z. Assistência em enfermagem ao paciente crítico: monitorização. 1.ed. 9.vol. São Paulo: Centro Paula Souza, 2020.
- 11 - Aguiar LMM, Martins GS, Valduga R, Gerez AP, Carmo EC, Cunha KC et al. Perfil de unidades de terapia intensiva adulta no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2021 33(4):624-634.

- 12 - Fontes FLL. Terapia Intensiva: abordagem das práticas profissionais desenvolvidas no setor. Teresina: Literacia, 2013.
- 13 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013: uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. [acesso em 20 jun 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf
- 14 - Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de unidades de terapia intensiva e dá outras providências. 2010. [acesso em 20 jun 2023]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html
- 15 - Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 24/2019. Definições de unidade de terapia intensiva e unidade de cuidados intermediários. 2019. [acesso em 20 mar 2023]. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/BR/2019/24_2019.pdf
- 16 - Oliveira APC, Coelho MEAA, Almeida VCF, Lisboa KWSC, Macêdo ALS. Sistematização da assistência de enfermagem: implementação em uma unidade de terapia intensiva. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2012 13(3):601-612.
- 17 - Camelo SHH. Competência profissional do enfermeiro para atuar em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2012 20(1):[09 telas].
- 18 - Correio RAPPV, Vargas MAO, Carmagnani MIS, Ferreira ML, Luz KR. Desvelando competências do enfermeiro de terapia intensiva. Enfermagem em Foco. 2012 1(4):46-50.
- 19 - Ouchi JD, Lupo APR, Alves BO, Andrade RV, Fogaça MB. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. Revista Saúde em Foco. 2018 (10).
- 20 - D'Alessandro MP S, Pires CT, Forte DN. Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde, 2020.
- 21 - Andrade CG, Costa SFG, Lopes MEL. Cuidados Paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. Ciência & Saúde Coletiva. 2013 18(9):2523-2530.
- 22 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cuidados paliativos na unidade de atenção primária. Brasília/DF, 2023. [acesso em 20 jun 2023]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/acompanhamento/cuidados-paliativos-aps>
- 23 - Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar. Protocolo de Cuidados Paliativos. 2014. [acesso em 20 jun 2023]. Disponível em: https://isgh.org.br/intranet/images/Servicos/Protocolos/isgh_protoco_cuidado_paliativo.pdf
- 24 - Schaefer F. A importância da implantação dos cuidados paliativos no sistema único de saúde. Revista de Direito Sanitário. 2020 20(3):26-50.

- 25 - Lima ASS, Nogueira GS, Werneck-Leite CDS. Cuidados paliativos em terapia Intensiva: a ótica da equipe multiprofissional. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar. 2019 22(1):91-106.
- 26 - Vicensi MC. Enfermagem em cuidados paliativos. Florianópolis: Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina: Letra Editorial, 2016.
- 27 - Coelho CBT, Yankaskas JR. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2017 29(2):222-230.
- 28 - Franco HCP, Stigar R, Souza SJP, Burci LM. Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. Revista Gestão & Saúde. 2017 17(2):48-61.
- 29 - Silva MPB, Rodrigues GRS, Oliveira JS, Sousa AB, Lima ER, Costa EC et al. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico em estado terminal: uma revisão de literatura. In: Castro LHA, Moreto FVC, Pereira TT. Política, planejamento e gestão em saúde. Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.
- 30 - Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 8.ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- 31 - Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Rev. Min. Enferm. 2014 18(1):1-260.
- 32 - Mesquita RF, Matos FRN. A abordagem qualitativa nas ciências administrativas: aspectos históricos, tipologias e perspectivas futuras. Revista Brasileira de Administração Científica. 2014 5(1).
- 33 - Perão OF, Nascimento ERP, Padilha MICS, Lazzari DD, Hermida PMV, Kersten MAC. Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2021 42(20):e20190434.
- 34 - Queiroz TA, Ribeiro ACM, Guedes MVC; Coutinho DTR, Galiza FT, Freitas MC. Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 2018 27(1):e1420016.
- 35 - Maingué PCPM, Sganzerla A, Guirro UBP, Perini CC. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. Revista Bioética. 2020 28(1):135-146.
- 36 - Pires IB, Menezes TMO, Cerqueira BB, Albuquerque RS, Moura HCGB, Freitas RA, et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: Percepção da equipe multiprofissional. Acta Paul Enferm. 2020 33:1-7.
- 37 - Valente CO, Fonseca GM, Freitas KS, Mussi FC. Conforto familiar a um parente internado na unidade de terapia intensiva. Revista Baiana de Enfermagem. 2017 31(2):e17597.
- 38 - Silva RS, Pereira A, Mussi FC. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2015 19(1):40-46.

- 39 - Gulini JEHM, Nascimento ERP, Moritz RD, Rosa LM, Silveira NR, Vargas MAO. A equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2017 51:e03221.
- 40 - Barros NCB, Alves ERP, Oliveira CDB, Dias MD, França ISX, Freire MEM. Cuidados Paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online.* 2013 5(1):3293-3301.
- 41 - Mendonça ACA. *Atenção Paliativa Oncológica em unidade de terapia intensiva: um estudo da produção científica da enfermagem [dissertação].* Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery, 2012.
- 42 - Barg DG, Antonio ACP. Percepção de cuidados desproporcionais entre médicos seniores, médicos residentes, enfermeiros e técnicos de enfermagem em um centro de terapia intensiva. *Revista Clinical e Biomedical Research.* 2022 42(3):226-233.
- 43 - Santana JCB, Santos AV, Silva BR, Oliveira DCA, Caminha EM, Peres FS, Andrade CCD, Viana MBO. Docentes de enfermagem e terminalidade em condições dignas. *Revista Bioética.* 2013 21(2):298-307.
- 44 - Silva RS, Evangelista CLS, Santos RD, Paixão GPN, Marinho CLA, Lira GG. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. *Revista Bioética.* 2016 24(3):579-589.
- 45 - Priberam dicionário. Humanizar. 2023. [acesso em 10 ago 2023]. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/humanizar>