

Atuação da enfermagem em pacientes paliativos em unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa

Ana Brisa Adversi Mesquita, anabrisaadversi@hotmail.com

Graduanda no curso de enfermagem do Centro Universitário Salesiano – UNISALES

Juliana Oliosi Calheiros, jcalheiros@souunisales.com.br

Centro Universitário Salesiano – UNISALES

Vitória, ES, Brasil

Resumo

Revisão integrativa com o objetivo de identificar os conflitos enfrentados pelo enfermeiro na aplicação dos cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva, desenvolvida mediante busca bibliográfica, realizada no período de 2015 a 2021, nas bases de dados LILASC e BDENF. Sete artigos preencheram os critérios de inclusão. As dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na assistência aos cuidados paliativos emergiram três pilares: comunicação efetiva entre os membros da equipe e notificação de dados nos prontuários; limitação nas condutas de enfermagem frente à autonomia médica; e validação de protocolos de cuidados paliativos para pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. A análise indicou que validar protocolos para pacientes em cuidados paliativos é indispensável para alcançar práticas que promovam qualidade para o processo de finitude.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Enfermagem de Cuidados na Terminalidade da Vida. Sistematização da Assistência. Assistência Terminal. Unidades de Terapia Intensiva.

Resumen

Cuidados de enfermería para pacientes paliativos en unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora

Revisión integrativa con el objetivo de identificar los conflictos a los que se enfrentan las enfermeras en la aplicación de los cuidados paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos, desarrollada a través de la búsqueda bibliográfica, realizada en el periodo 2015 a 2021, en las bases de datos LILASC y BDENF. Siete artículos cumplieron los criterios de inclusión. Las dificultades a las que se enfrentan los enfermeros en la asistencia a los cuidados paliativos emergen de tres pilares: la comunicación eficaz entre los miembros del equipo y la notificación de los datos en los prontuarios; la limitación de las conductas de enfermería frente a la autonomía médica; y la valoración de los protocolos de cuidados paliativos para los pacientes en la Unidad de Terapia Intensiva. El análisis indica que la validación de protocolos para pacientes en cuidados paliativos es indispensable para lograr prácticas que promuevan la calidad del proceso de finalización.

Palabras-clave: Cuidados paliativos. Cuidados de enfermería al final de la vida. Sistematización de la asistencia. Cuidados terminales. Unidades de cuidados intensivos.

Abstract

Nursing care for palliative patients in the intensive care unit: an integrative review

Integrative review with the objective of identifying the conflicts faced by nurses in the application of palliative care in the Intensive Care Unit, developed through a bibliographic search, performed in the period 2015 to 2021, in the LILASC and BDEF databases. Seven articles met the inclusion criteria. The difficulties faced by nurses in palliative care assistance emerged three pillars: effective communication between team members and notification of data in medical records; limitation in nursing conducts facing medical autonomy; and validation of palliative care protocols for patients in the Intensive Care Unit. The analysis indicated that validating protocols for patients in palliative care is indispensable to achieve practices that promote quality for the process of finitude.

Keywords: Palliative Care. End-of-Life Care Nursing. Assistance Systematization. Terminal Care. Intensive Care Units.

Introdução

A internação de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) conduz a uma opinião coletiva e cultural de incertezas, quanto à terapêutica e a melhora desse indivíduo. Os familiares do paciente enfermo normalmente interpretam a situação de forma negativa, a qual se pressupõe a ideia de óbito, devido ao ambiente, a ansiedade, a tristeza e o sofrimento da questão situacional. ¹

Os seres humanos tendem a praticar o planejamento da vida e quando o assunto é doença, busca-se o tratamento, a cura e os cuidados para que o bem-estar seja atingido. Essa lógica é utilizada, em virtude da evolução do conhecimento científico e do uso das tecnologias aplicáveis em unidades de terapia intensiva, afastando assim, a ideia e o planejamento da morte. ²

Contudo, existem situações clínicas em que a terapêutica não é capaz de promover mais a cura. Nesses casos, inicia-se o tratamento com os cuidados paliativos (CP), os quais são voltados para que os pacientes possuam um cuidado humanizado, onde ocorra a inserção de seus familiares, abrangendo não somente práticas medicamentosas e alternativas clínicas, mas também espirituais. ³

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que pacientes que estão em cuidados paliativos, apenas 14% recebem assistência paliativa adequada com propósito de tratamento que traga tranquilidade e alívio para que se possa chegar ao fim da vida da forma desejada. Dessa forma, não se objetiva a cura, a qual muitas vezes torna-se somente na obstinação terapêutica do profissional de saúde despreparado. ⁴

O Ministério da Saúde determina formalmente na portaria Nº 19 de 03 de janeiro de 2020 institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos e a Portaria. ⁵

Os cuidados paliativos, não são baseados em protocolos, mas sim em princípios, os quais apregoam: aliviar a dor e os sintomas que geram desconforto; reconhecer a morte como uma questão natural; reafirmar a vida, gerando qualidade sobre os cuidados almejando-se a ortotanásia, a qual não busca acelerar e nem atrasar o processo de morte, mas sim respeitar finitude. ⁶

Portanto, pretende-se com essa revisão de pesquisa evidenciar a importância de o enfermeiro compreender o processo de finitude, para que suas práticas sejam aplicadas voltadas ao cuidado paliativo e não a obstinação terapêutica e identificar os conflitos enfrentados pelo enfermeiro na aplicação dos cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva.

Método

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo integrativa, sendo construída por: designação do tema, problema de pesquisa, critérios de inclusão e exclusão, métodos, resultados e discussões.

O critério de inclusão dos artigos são os seguintes: artigos que abordem o tema “A atuação da enfermagem em pacientes paliativos em unidade de terapia intensiva”; estudos realizados no Brasil e no mundo no período de 2015 a 2021; formato de artigo científico; artigos nos idiomas português, inglês e espanhol; e por fim, os artigos que se enquadraram nos critérios anteriores, mas que abordaram, especificamente, os cuidados paliativos prestados pelos enfermeiros a pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI).

Por outro lado, para a exclusão dos artigos, serão utilizados os seguintes critérios: artigos que abordem outro tema que não o de interesse deste trabalho; estudos publicados anteriormente a 2015; estudos no formato de teses, dissertações, vídeos ou livros; e estudos repetidos.

Realizou-se a busca pelo acesso online, sendo produzido o levantamento nas bases de dados da Web of Science e Scientific Electronic Library (ScieELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e da Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Utilizou-se os seguintes descritores: “Cuidados Paliativos”; “Enfermagem de Cuidados na Terminalidade da Vida”; “Sistematização da Assistência”; “Assistência Terminal”; “Unidades de Terapia Intensiva”.

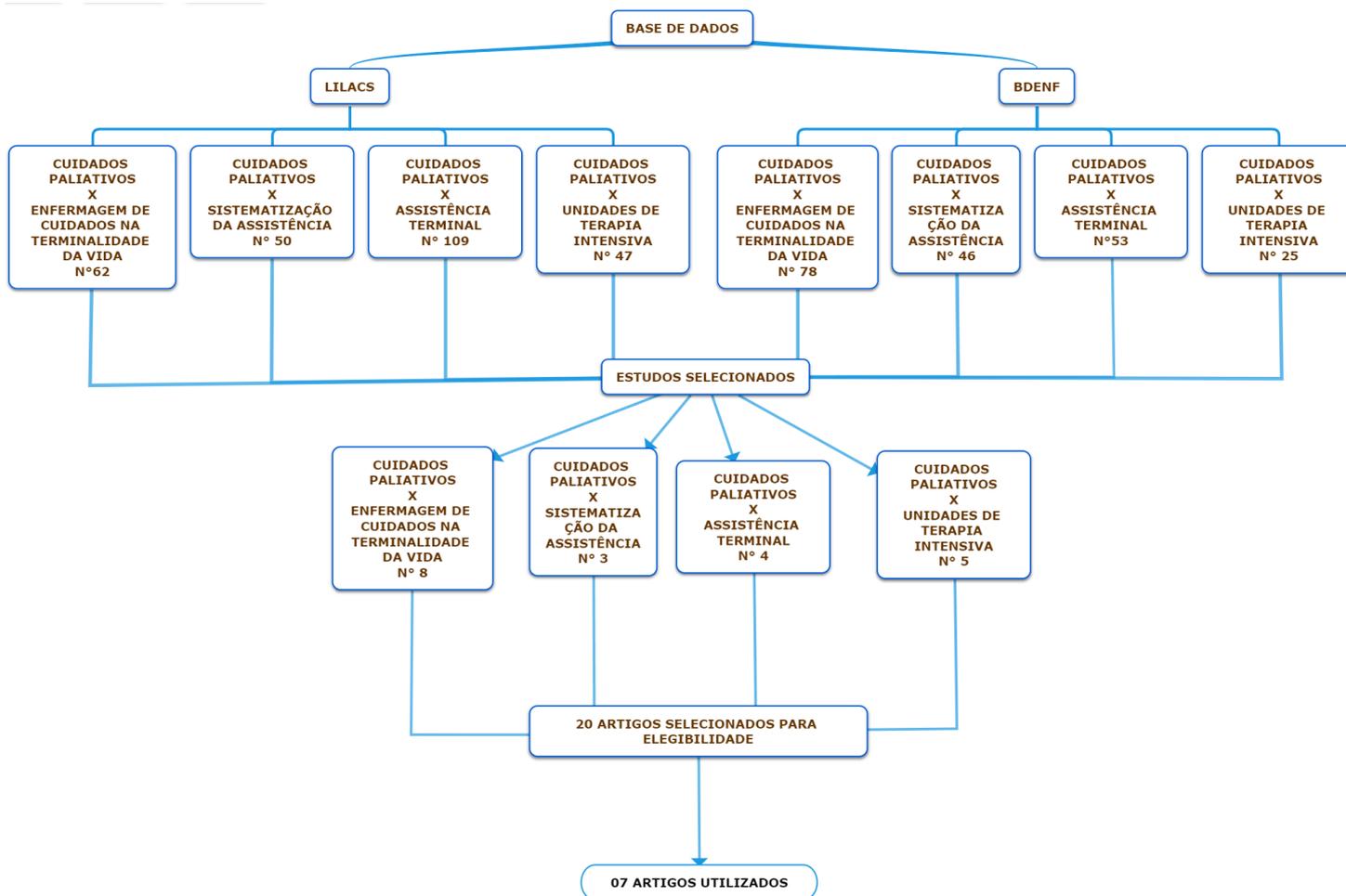
Para o resultado da amostra cruzou-se os descritores às bases de dados eletrônicas apresentadas utilizando-se o operador booleano “AND”, cruzando o descritor “Cuidados Paliativos” com todos os outros descritores, descrevendo os resultados encontrados em um fluxograma.

Por fim, a relação dos artigos selecionados está descrita através de um quadro contendo: autor, título, periódico, ano de publicação, objetivos, método e conclusão, para que assim, possa ser realizada a discussão e obter-se o objetivo deste estudo.

Resultados

Nas bases de dados Web of Science e Scientific Electronic Library (ScieELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS) e da Base de Dados de Enfermagem (BEDENFE), foram encontrados 33 artigos, nos quais apenas sete faziam parte dos critérios de inclusão e que apresentavam relevância ao estudo.

A seleção destes artigos baseou-se na identificação dos resultados através da busca pelos descritores, realizando-se uma triagem, elegendo os artigos mais relevantes para o tema em questão e por último a escolha para inclusão na pesquisa, respectivamente. Essas etapas estão representadas no fluxograma abaixo:



FONTE: Própria autora.

A seguir, o quadro indicando autoria, título, periódico, ano de publicação, objetivos, método e conclusão dos sete artigos utilizados no estudo, vejamos:

Quadro 1 - Artigos selecionados para construção da pesquisa, compostos por: autor, título, periódico, ano de publicação, objetivos, método e conclusão (continua).

ARTIGO UM	
Autor, título, periódico e ano de publicação	Barbosa AP, Espírito Santo FH, Hipólito RL, Silveira IA, Silva RC. Vivências do Centro de Terapia Intensiva: Visão da equipe multiprofissional frente ao paciente em Cuidados Paliativos. Enfermagem em Foco. 2020
Objetivos	Analisar a visão dos profissionais de saúde frente ao paciente fora das possibilidades terapêuticas na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Métodos	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa.
Conclusão	A implementação dos cuidados paliativos na UTI é um desafio para toda equipe, visando o equilíbrio entre medidas paliativas e curativas. Portanto alguns avanços precisam acontecer, principalmente em pesquisas na área bem como no campo da legislação.
ARTIGO DOIS	
Autor, título, periódico e ano de publicação	Prado RT, Leite JL, Silva IR, Silva LJ, Castro EA. Processo de morte/morrer: condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. Revista Brasileira de Enfermagem. 2017.
Objetivos	Desvelar os fatores que influenciam o gerenciamento do cuidado de enfermagem diante da morte e do morrer de adultos hospitalizados em unidades de internação médico-cirúrgicas
Métodos	Pesquisa exploratória e de abordagem qualitativa, tem como referencial teórico a Teoria da Complexidade, na perspectiva de Edgar Morin, e como referência metodológico a <i>Grounded Theory</i> , em tradução significa, Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).
Conclusão	Condições de âmbito subjetivo, educacional, sociocultural e institucional influenciam as interações do enfermeiro, gerando ordem/desordem no gerenciamento do cuidado.
ARTIGO TRÊS	
Autor, título, periódico e ano de publicação	Borsatto AZ, Santos AD, Progianti JM, Vargens OM. A medicalização da morte e os cuidados paliativos. Revista Enfermagem UERJ. 2019.
Objetivos	Refletir sobre o processo histórico da medicalização da morte e como os cuidados paliativos podem modificar esse cenário.
Métodos	Revisão Integrativa.
Conclusão	A proposta dos cuidados paliativos se apresenta como uma possibilidade de mudança de paradigma na convivência com uma doença ameaçadora da vida e frente ao processo de morte, uma vez que seu propósito é melhorar a qualidade de vida do indivíduo de acordo com as suas prioridades, valorizando a sua autonomia. O cuidado paliativo pode ser promotor da desmedicalização da morte.
ARTIGO QUATRO	
Autor, título, periódico e	Santos EC, Oliveira IC, Feijão AR. Validação de protocolo assistencial de

ano de publicação	enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. Acta Paulista de Enfermagem. 2016.
Objetivos	Descrever o processo de validação de conteúdo de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos internados em Unidades de Terapia Intensiva.
Métodos	Estudo transversal, descritivo, do tipo metodológico.
Conclusão	O protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos internados em Unidades de Terapia Intensiva se mostrou válido e aplicável na prática clínica.
ARTIGO CINCO	
Autor, título, periódico e ano de publicação	Gullini JE, Nascimento ER, Moritz RD, Vargas MA, Matte DL, Cabral RP. Fatores preditores de óbito em Unidade de Terapia Intensiva: contribuição para abordagem paliativistas. Revista da Escola de Enfermagem
Objetivos	Identificar preditores de óbito na Unidade de Terapia Intensiva e relacionar pacientes elegíveis para cuidados paliativos preferenciais.
Métodos	Quantitativo, coorte prospectivo.
Conclusão	Preditores de óbito foram relacionados à avaliação subjetiva do médico, à condição clínica do paciente, às doenças de base, à gravidade da doença aguda e à evolução da doença crítica. Sugere-se que pacientes com dois ou mais critérios preditores recebam cuidados paliativos preferenciais.
ARTIGO SEIS	
Autor, título, periódico e ano de publicação	Cavalcanti IM, Oliveira LO, Macêdo LC, Leal MH, Morimura MC, Gomes ET. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. Revista Cuidarte. 2018
Objetivos	Compreender e aplicar os cuidados paliativos na prática profissional em cuidados intensivos e de suma importância. O presente estudo teve por objetivo avaliar a percepção dos enfermeiros intensivistas acerca da adesão aos princípios dos cuidados paliativos na sua prática assistencial.
Métodos	Estudo correlacional descritivo, de coorte seccional.
Conclusão	Os dois princípios com menores escores referem-se a dilemas éticos importantes para os profissionais e que devem ser amplamente discutidos.

ARTIGO SETE	
Autor, título, periódico e ano de publicação	Britto MG, Pereira HG, Maia RS, Andria CF, Maia EM. Familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. Revista de Enfermagem UFPE on line – REUOL. 2019
Objetivos	Investigar a existência da relação entre as necessidades e o apoio social percebidos pelos familiares de pacientes em cuidados paliativos na UTI.
Métodos	Estudo quantitativo, de caráter transversal.
Conclusão	Esperar-se-á contribuir para o avanço na temática e para o desenvolvimento de práticas profissionais que venham ao encontro das demandas desta clientela, para que possam ser supridas.

FONTE: próprio autora.

Após a análise dos estudos que satisfizeram os critérios de inclusão, emergiram-se três categorias, comunicação efetiva com todos os membros da equipe e notificação de dados e pareceres em prontuários, limitações nas condutas de enfermagem frente a autonomia médica dentro dos cuidados paliativos e validação de protocolos de cuidados paliativos e sua aplicação para cada paciente dentro de sua especificidade.

Discussão

A falha na relação entre a equipe que promove os cuidados sucessivos aos pacientes em cuidados paliativos dentro da UTI acarreta diversos problemas, esses fatores ocasionam o processo de distanásia, o qual entra em atrito questões como a humanização e o biodireito, quando isto é negligenciado, acaba-se deixando aos pacientes e a seus familiares um sofrimento severo, além de se tornar onerosa a execução de cuidados que são dispensáveis.

Comunicação efetiva com todos os membros da equipe e notificação de dados e pareceres em prontuários

A primeira categoria está relacionada com a comunicação efetiva com os membros da equipe que envolve o enfermeiro como gestor do setor e agente de cuidados sucessivos, o médico que aborda todo o diagnóstico da doença do paciente, e imprescindivelmente todos os outros componentes da equipe tanto quanto importantes na ação dos cuidados.⁷

Em virtude desta inter-relação é evidente a necessidade de utilizar a comunicação integral sem disparidade com todos os presentes no setor, portanto a notificação no prontuário é um meio de base de informação para todos da equipe, pois ali está todo o histórico do paciente, e a ausência na integração de informação do prontuário ocasiona a descontinuidade de eficientes cuidados.⁷

As limitações enfrentadas pelas equipes de enfermagem na aplicação de cuidados perante as discordâncias médicas, o artigo um, traz relatos que ocorre de diferentes diagnósticos para o mesmo paciente, quando informado pelo médico do plantão vigente somente de forma verbal, e não sendo relatado como parte do prontuário, podendo gerar a descontinuidade do processo, perante a outra avaliação do próximo médico de plantão.⁷

Outra queixa da equipe de enfermagem, é que por ocorrência dessa descontinuidade, observa-se a ausência de rotinas, que gera transtornos não somente nos cuidados do pacientes, mas no alcance da acreditação do seu familiar, por não receber informações concisas e claras sobre seu ente, aborda a importância da parte emocional das famílias, que neste sentido se consiste em desequilíbrio e sentimentos como temores, dúvidas, e a inversão nos papéis ocupados por cada um dos familiares, é o que aborda o artigo sete.⁸

A comunicação entre os profissionais da UTI e os pacientes/familiares deve ser adequada à situação, devendo o profissional intensivista comunicar a cronicidade e as complicações possíveis da doença de forma clara, sem utilizar de jargões técnicos para facilitar a compreensão. Desta forma, evita-se a divergência nestes diálogos e a insatisfação do familiar quanto à compreensão da real situação do paciente.⁹

Limitações nas condutas de enfermagem frente à autonomia médica dentro dos cuidados paliativos

Ressaltar os saberes da enfermagem e protagonizar suas ações assíduas e ininterruptas é fundamental no relacionamento com médico, paciente e familiar, salientando que a melhor conduta da doença cabe ao médico, contrapondo a assistência de cuidados paliativos, pois esta retira-se o cuidado curativo, para zelar pelo o conforto, a dignidade e diminuição da dor, sendo este o papel principal da enfermagem.¹⁰

No artigo três, expressa a segunda categoria remetendo-nos a pensar na mudança do conceito de morte, que nos primórdios era vista como algo natural, e com o avanço das tecnologias passou a ser desnaturalizada, conforme o autor cita, “Desenvolveu-se, dessa maneira, uma cultura entre os profissionais de saúde de que a morte é uma inimiga a ser derrotada e tal entendimento disseminou-se pela sociedade”.¹¹

Desta maneira em ambiente hospitalar o médico se tornou possuidor de todo o conhecimento e decisões do setor, quando se torna preciso o conceito de desmedicalizar, que significa retirar o médico como detentor do saber único e exclusivo, para trazer seu raciocínio clínico- médico em discussão com equipe multiprofissional envolvida em todos os cuidados do paciente, na compreensão do processo saúde- doença, vida e morte.¹¹

Dos princípios que norteiam os CP, no artigo seis, declaram a relevância de a equipe intensivista estar preparada, e embasada num arsenal teórico para que não somente seus conhecimentos, mas suas ações práticas estejam voltadas a filosofia do CP, na intermediação com o paciente e família, na sistematização da assistência, na qualidade de um novo propósito de vida, elucidando conceitos de dor para alcançar o alívio do sofrimento.⁸

Validação de protocolos de cuidados paliativos e sua aplicação para cada paciente dentro de sua especificidade

Quando abordamos o tema protocolo de cuidados paliativos é importante citar, como já acima referenciado, a não existência deste de forma nacional para pacientes em UTI, mas em contrapartida, existe sim a produção de protocolos e manuais lançados especificamente pelas instituições que lida com esse tipo de assistência e apontar fatores que compõem os CP, que incita o alcance de melhores estratégias para sua prática.¹²

Como última categoria apresentada, o artigo cinco, levanta preditores óbito, isto é, fatores que aproxima o paciente de sua morte e o elege para cuidados paliativos preferenciais, constatando que pacientes mais senis, frágeis, com maior tempo de internação na UTI, com doenças crônicas e degenerativas que corroboram com falência de múltiplos órgãos, são pacientes em processo de finitude mais curtos, neste sentido faz necessário um novo olhar sobre este doente e familiar, estando o enfermeiro disposto a ajudar, apoiar e preparar, em todo este processo de internação e após sua alta hospitalar.¹²

A morte intra-hospitalar vem aumentando consideravelmente, em consideração a isto, surge à necessidade de sua ressignificação e compreensão da multidimensionalidade, o artigo dois aponta a sobrecarga da equipe de enfermagem perante outros profissionais da equipe multidisciplinar, sendo o enfermeiro o profissional que atua de frente no gerenciamento, quando não somente lida com elevado número de protocolos técnicos, mas também ações de comunicação com as famílias dos pacientes em CP, a falta de comunicação efetiva e anotação de profissionais médicos, e rotatividade dos profissionais de enfermagem, sendo estes fatores q intervenientes para o gerenciamento do cuidado de enfermagem.¹³

Perante o exposto, o artigo quatro complementa esta abordagem estabelecendo critério para nortear a assistência de enfermagem nas UTI's, com um instrumento capaz de sistematizar assistência neste ambiente de alta complexidade, no esforço de amenizar a dor e o sofrimento psíquico e espiritual com a validação de um protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos, norteando e facilitando para que o enfermeiro intensivista/paliativista atenda a todas complexidades do cuidar, e do conceito de saúde.¹⁴

Enfermeiros de uma Unidade de Terapia Intensiva, no artigo um, relatam que a prestação de assistência frente aos cuidados paliativos não tem objetivos terapêuticos claros e específicos pré- estabelecidos, para pacientes que ali se instituem dependente dos vários dispositivos de suporte de vida, isso deixa espaço para falha no cuidado humanizado e efetivo, gerando sofrimento exacerbado ao paciente e seus familiares, por outro lado, dúvidas e falhas na comunicação da equipe, mesmo sendo relatado a da presença da Comissão de Cuidados Paliativos existente na instituição, e por tanto trás em discussão sua abstenção na capacitação de equipe multiprofissional, que demonstrou sua insatisfação e indignação com procedimentos considerados desnecessários a pacientes com sua autonomia no processo de finitude.⁷

No artigo dois é abordado que a percepção sobre a morte varia de acordo com a cultura de cada povo, bem como, a morte e a vida fazem parte de uma dinâmica antagônica e complementar.¹³

Ao aplicar- se esses conceitos na gerencia de enfermagem, enfatiza-se que a morte por não ser previsível, a assistência está susceptível a erros e incertezas, no entanto mostra-se a necessidade de aprendermos mais sobre indivíduo-sociedade-espécie, para melhoramos nossa compreensão perante o outro e não subjugando

sobre nós mesmos.¹³

Ações que influenciam diretamente na gerencia de enfermagem, como a alteração constante no quadro de profissionais, a sobrecarga de trabalho, o excesso de atividades burocráticas dos enfermeiros assistenciais, o parecer de equipe multidisciplinar, a falta de inserção da equipe de enfermagem para fins prognósticos do paciente e por fim, abertura para comunicação direta com familiares, já que em maior momento são enfermeiros quem estão presentes no setor.¹³

A ausência de parte da equipe aos fins de semana e cargas horárias reduzidas de outros integrantes, como psicólogos e assistentes sociais, uma vez que todas estas medidas influenciam na continuação e qualidade de cuidados ao processo de morte/morrer e seus familiares, tendo em vista não somente uma comunicação clara, e impreterivelmente relatada em prontuário, aplicada de forma ética e legal.¹³

Por fim, outra crítica que se faz, é quanto à segregação da equipe, seja pela falta de descrição médica legal do quadro do paciente em prontuário, para que seja efetivo e contínuo o cuidado da equipe que virá no próximo plantão.¹³

A descentralização da ciência médica nas decisões paliativistas, é o que se defende no artigo três, visto que a situação de morte foi deixada de ocorrer culturalmente na comunidade para ser uma incidência hospitalocêntrica, e como resultado suas tecnologias curativistas voltadas ao distanciamento da morte, vendo como um sentido de derrota para profissionais da saúde.¹¹

No movimento *Hospice Moderno* se discute até onde vai a autonomia do paciente em CP e familiar perante sua avaliação de direito a morte digna, sem que entre em processo de distanásia, e surge o termo desmedicalização, retratando o saber clinico médico, como insuficiente na compreensão do processo saúde-doença e no fenômeno da morte, considerando que o indivíduo é muito além de sua doença, envolvendo aspectos biopsicossocial, cultural e espiritual.¹¹

Tendo em vista a necessidade da compreensão dos seguintes termos: eutanásia, que proporciona a morte sem dor em pacientes em fim de vida; a distanásia que se tem como obstinação terapêutica com uso de meios artificiais e impertinentes ao conforto do paciente; e por fim, a ortotanásia que sugere a morte de forma natural, sem uso de tecnologias médicas, no entanto estes termos são considerados crimes, pelo Código Penal Brasileiro, mas não deixa de ser motivo de discursão quando falamos em cuidados paliativos.¹⁵

Com avanço de dispositivos nos setores de UTI, houve juntamente aumento na conservação da vida, e por consequência o prolongamento de pacientes nesses setores, e reparou-se a suma importância de cuidados individuais e baseados em protocolos assistenciais, no artigo quatro, investiu-se na validação destes protocolos de assistência de enfermagem para pacientes em CP.¹⁴

O artigo cinco apresenta preditores de óbito de pacientes na UTI, elencando fatores como idade, gravidade da doença, tempo de internação, falência de dois ou mais órgãos e outros que possam ser prováveis para aderir as práticas paliativas, avaliando pacientes que em cuidados paliativos, foram a óbito, e outros que tiveram alta hospitalar, buscando-se utilizar estes resultados para a reflexão dos profissionais a cerca de práticas de

cuidados paliativos mais específicas e sua elegibilidade para este tipo de assistência.¹²

Em abordagem feita aos enfermeiros de uma UTI, o artigo seis expõe qual o nível de compreensão e percepção dos enfermeiros intensivistas perante aos cuidados paliativos, não somente teórico, mas sua adesão a prática assistencial baseadas nestes princípios, quando se compreende que o seguimento destes protocolos não é engessado e coletivo, mas de forma individual aplicados avaliando o conforto e benefício para cada paciente e família.¹⁰

No artigo sete, abordou-se parte crucial dos cuidados, a família que além do impacto emocional vivido devido seu ente estar em cuidados paliativos, esta também sofre com as aflições e adaptações desta nova condição de vida, apresentando necessidades específicas como alto nível de estresse, ansiedade, impotência, e incertezas frente ao desconhecido, sendo fundamental a atenção no aspecto biopsicossocioespiritual do paciente e sua família.⁸

Considerações finais

A internação de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) conduz uma opinião coletiva e cultural de incertezas, quanto à terapêutica e a melhora do paciente. De forma assistencial o enfermeiro é o profissional que disponibiliza de mais horas com o paciente, devido à efetividade dos cuidados que o mesmo demanda em todo o período de internação, resultando assim, no testemunho da rotina dos pacientes em cuidados paliativos e seus familiares.

Observa-se pelo estudo a falta de capacitação dos profissionais que atuam neste setor, desde a comunicação entre a equipe até a sistematização da assistência, além disso, foi possível identificar determinado déficit na autonomia do enfermeiro que além de suas tarefas burocráticas é também responsável por todo o setor e corpo técnico que fornece cuidados que são essenciais e individualizados.

Este estudo demonstra que validar protocolos para pacientes em cuidados paliativos na UTI é indispensável para alcançar práticas que promovam qualidade para o processo de finitude, já que este pode durar de dias, meses, há anos.

Referências

- 1- Silveira NR, Nascimento ER, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MS. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. Rev. bras. Enferm [Internet]. 2016 [Acesso 15 abr 2021]; 69(6):1074-81. **DOI:** <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>. **Disponível:** <https://www.scielo.br/j/reben/a/vkn9GX7YMBcq7k3RdvwvTxk/?lang=pt>
- 2- Pessini L. Vida e morte na UTI: a ética no fio da navalha. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2016 [Acesso 06 abr 2021]; 24 (1): 54-63. **DOI:** <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016241106>. **Disponível:** <https://www.scielo.br/j/bioet/a/TZNdxQ5McVJDSTBr7yWvTMS/?lang=pt&format=pdf>
- 3- Ribeiro JR, Poles K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia da Saúde da Família. Rev. bras. educ. méd. [Internet]. 2019 [Acesso 18 mai 2021]; 43 (3): 62-72. **DOI:** <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3RB20180172>. **Disponível:** <https://www.scielo.br/j/rbem/a/sqGJCjCs5mbKZkRHHfnNm/?lang=pt&format=pdf>
- 4- Maingué PC, Sganzerla A, Guirro UB, Perini CC. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim vida. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2020 [Acesso 20 abr 2021]; 28 (1): 135-46. **DOI:** <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422020281376>. **Disponível:** <https://www.scielo.br/j/bioet/a/QBc3qsn7WSNN37rC99DZJQD/?format=pdf&lang=pt>
- 5- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília [Acesso 10 mai 2021]. **Disponível:** https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0019_03_01_2002.html
- 6- Secretaria de Estado de Saúde. Diretriz para Cuidados Paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI: norteando as prioridades de cuidado. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília [Acesso 15 mai 2021]. **Disponível:** http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/6.-Cuidados_Paliativos_em_UTI.pdf
- 7- Barbosa AP, Espírito Santo FH, Hipólito RL, Silveira IA, Silva RC. Vivências do centro de terapia intensiva: visão da equipe multiprofissional frente ao paciente em cuidados paliativos. Enferm. Foco (Brasília) [Internet]. 2020 [Acesso 25 set 2021]; 10 (4) 161-166. **Disponível:** <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2990>
- 8- Britto MG, Pereira HG, Maia RS, Andria CF, Maia EM. Familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. Rev. enferm. UFPE on line [Internet]. 2019 [Acesso 20 set 2021]; 13(2):546-50. **DOI:** <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i02a236482p546-550-2019>. **Disponível:** <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1015040>

9- Coelho CB, Yankaskas JR. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2017 [Acesso 27 abr 2021]; 29(2): 222-230. **Disponível:**

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/X4nn5V6xc6zVc3qh8SRDXQk/?format=pdf&lang=pt>

10- Cavalcanti IM, Oliveira LO, Macêdo LC, Leal MH, Morimura MC, Gomes ET. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. Rev. cuid. (Bucaramanga. 2010) [Internet].

2018 [Acesso 15 out 2021]; 10(1): e555. **DOI:** <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.555>. **Disponível:**

<https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/555>

11- Borsatto AZ, Santos AD, Progianti JM, Vargens OM. A medicalização da morte e os cuidados paliativos. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2019 [Acesso 04 nov 2021]; 27:e41021. **DOI:**

<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.41021>. **Disponível:** [https://www.e-](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/41021)

[publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/41021](https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/41021)

12- Gullini JE, Nascimento ER, Moritz RD, Vargas MA, Matte DL, Cabral RP. Fatores preditores de óbito em Unidade de Terapia Intensiva: contribuição para a abordagem paliativista. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet].

2018 [Acesso 18 nov 2021]; 52:e03342. **DOI:** <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017023203342>.

Disponível: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hcGtg37RWtcMxXyP9fLjt5k/?lang=pt>

13- Prado RT, Leite JL, Silva IR, Silva LJ, Castro EA. Processo de morte/morrer: condições intervenientes para o gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Rev. bras. enferm. [Internet]; 71(4):2121-9. **DOI:** <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0173>. **Disponível:**

<https://www.scielo.br/j/reben/a/4gvs5MVrhZ3gHg69V7sSMSw/?lang=en>

14- Santos EC, Oliveira IC, Feijão AR. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. Acta paul. enferm. [Internet]; 29(4):363-73. **DOI:** [http://dx.doi.org/10.1590/1982-](http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600051)

[0194201600051](http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600051). **Disponível:** <https://www.scielo.br/j/ape/a/QyqRr8jRDDQXJ7FxbCZpyL/?format=pdf&lang=pt>

15- Siqueira JE, Pessini L, Siqueira CE. Conflitos morais sobre a terminalidade da vida: aspectos médicos, filosóficos e jurídicos. Rev. colomb. bioet. [Internet]; 8(2): 104-115. **Disponível:**

<https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852008.pdf>