



REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Palliative care in nursing in the intensive care unit: integrative review

Cuidados paliativos em enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa
Cuidados paliativos en enfermería en la unidad de cuidados intensivos: revisión integrativa

Alana Carvalho Bezerra¹, Ana Livia Castelo Branco de Oliveira², Rose-Elyne Santana do Nascimento³, Amadeu Luis de Carvalho Neto⁴

ABSTRACT

Objective: To discuss the evidence in the scientific literature on nursing care for patients in palliative care in the Intensive Care Unit. **Methodology:** Qualitative research, of integrative literature review type. Articles published in the last 10 years in Portuguese, English and Spanish were searched. Were excluded review articles, experience reports, manuals, books, theses and dissertations. The Scopus, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Web of Science, and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature databases were used, with descriptors associated by a Boolean operator. **Results:** The sample of 12 studies resulted in three thematic categories: Ethics in intensive nursing care in palliative care; Challenges and good practices for implementing palliative care in the ICU; and Intensive nursing resources for the humanization of palliative care. The extraction of data showed nursing challenges in coping with death and maintaining the patient's psychological balance. It was found that family members are important agents in this context and should be target of nursing care. **Conclusion:** Palliative care in nursing addresses the psychological needs of patients, as well as they must include the family, in a qualified way.

Descriptors: Nursing. Nursing care. Intensive Care Units. Palliative Care.

RESUMO

Objetivo: Discutir as evidências na literatura científica sobre a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura. Foi realizada busca de artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 10 anos. Foram excluídos artigos de revisão, relatos de experiência, manuais, livros, teses e dissertações. Utilizou-se as bases de dados Scopus, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Web of Science* e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; com descritores associados por operador booleano. **Resultados:** A amostra de 12 estudos resultou em três categorias temáticas: Ética na assistência de enfermagem intensiva em cuidados paliativos; Desafios e boas práticas para implantar cuidados paliativos em UTI; e Recursos da enfermagem intensiva para a humanização do cuidado paliativo. A extração dos dados evidenciou os desafios da enfermagem no enfrentamento da morte e a manutenção do equilíbrio psicológico do paciente. Constatou-se que os familiares são agentes importantes neste contexto e devem constituir alvo dos cuidados de enfermagem. **Conclusão:** Os cuidados paliativos em enfermagem direcionam-se às necessidades psíquicas dos pacientes, bem como devem contemplar a família, de modo qualificado.

Descritores: Enfermagem. Cuidados de Enfermagem. Unidades de Terapia intensiva. Cuidados paliativos.

RESUMÉN

Objetivo: Discutir evidencias en la literatura científica sobre la atención de enfermería al paciente en cuidados paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Metodología:** Investigación cualitativa, tipo revisión integrativa de la literatura. Se realizó una búsqueda de artículos en portugués, inglés y español durante los últimos 10 años. Se excluyeron artículos de revisión, relatos de experiencia, manuales, libros, tesis y disertaciones. Bases de datos analizadas: Scopus, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Web of Science* y *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, con descriptores asociados por un operador booleano. **Resultados:** La muestra de 12 estudios resultó en tres categorías temáticas: Ética en cuidados intensivos de enfermería en cuidados paliativos; Desafíos y buenas prácticas para implementar los cuidados paliativos en la UCI; y recursos de enfermería intensiva para la humanización de los cuidados paliativos. La extracción de datos mostró desafíos de enfermería para hacer frente a la muerte y mantener el equilibrio psicológico del paciente. Fue observado que los familiares son agentes importantes en este contexto y deberían ser el objetivo de la atención de enfermería. **Conclusión:** Los cuidados paliativos en enfermería abordan necesidades psicológicas de los pacientes, así como deben incluir la familia, de manera calificada.

Descritores: Enfermería. Cuidados de Enfermería. Unidades de Terapia Intensiva. Cuidados Paliativos.

¹ Enfermeira, Pós-graduada em Terapia Intensiva pela Universidade Cooperativa Med Imagem (UCM), Teresina, Piauí, Brasil, e-mail: alana_c_b@hotmail.com

² Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil, e-mail: analiviacbranco@hotmail.com

³ Enfermeira, Pós-graduada em Auditoria dos Serviços de Saúde (FAEMA), Teresina, Piauí, Brasil, e-mail: elynesantana@hotmail.com

⁴ Enfermeiro, Pós-graduado em Programa de Saúde da Família e Enfermagem Oncológica pela Universidade Estácio de Sá, Teresina, Piauí, Brasil, e-mail: amadeusc.neto@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento progressivo da população é destaque nas últimas décadas, trazendo consigo o aumento da prevalência de doenças crônicas, endossadas por mudanças globais, tecnológicas e comportamentais. Essas condições direcionam o cuidado em saúde no sentido da promoção da qualidade de vida e terapêutica, que norteiam a atuação dos profissionais de saúde⁽¹⁾.

As doenças crônicas e o perfil envelhecido da população são raízes estruturais dos cuidados paliativos. Assim, a nomenclatura “paliativo”, que tem origem no latim e significa proteger, refere-se aos tratamentos específicos para o alívio de sintomas quando não há a possibilidade de cura. O termo “cuidados paliativos” foi idealizado por Cicely Saunders como a filosofia do cuidado à pessoa que está morrendo, com o objetivo de aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual⁽²⁾.

Mais tarde, em 2002, a expressão foi utilizada pela Organização Mundial da Saúde para orientar o cuidado humanizado a pacientes terminais em diferentes espaços, não apenas idosos, mas com doenças terminais diversas. Por vezes, estes estão inseridos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A nova ótica envolve a avaliação do controle de sintomas do paciente crítico terminal, respeitando-se os valores do mesmo, sendo questionada a obstinação terapêutica⁽³⁾.

Enquanto parte do cenário do cuidado na terminalidade, a equipe de enfermagem deve munir-se de princípios éticos e conhecimento científico sobre o processo de finitude. Além disso, suas habilidades voltam-se ao desenvolvimento de perspectivas terapêuticas em diversas situações clínicas que ameaçam a vida. Isto envolve questionar conceitos sobre prolongar a vida a qualquer custo, acarretando tratamentos dispensáveis e que geram sofrimento (distanásia)^(4,5). O enfermeiro é um ator importante no processo da terminalidade em UTI e deve estar à frente das intervenções para amenizar a dor e o sofrimento do binômio indivíduo-família.

Contudo, no ambiente de UTI, a enfermagem enfrenta dificuldades quanto ao reconhecimento do momento da palição, às condutas paliativas, no cerne do relacionamento terapêutico com a família, além dos dilemas éticos relacionados ao sofrimento do paciente⁽⁵⁾. Constitui-se um viés para o cuidado humanizado.

Assim, emerge a demanda de discussões sobre o direcionamento de cuidados paliativos no setor da saúde, sendo necessária a ampliação dos temas relacionados à terapia intensiva, com vistas à minimização do sofrimento humano e dos procedimentos invasivos comuns a este ambiente.

Este é um dilema ético que permeia a prática de profissionais de saúde, bem como a compreensão e corresponsabilidade dos familiares, e que merece ser melhor explorado pela comunidade científica. Frente ao exposto, tem-se como objetivo discutir as evidências na literatura científica sobre a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva.

METODOLOGIA

Trata-se de uma Revisão Integrativa, método síntese de múltiplos estudos publicados e que possibilita conclusões gerais acerca de uma particular área de estudo. O método seguiu as etapas: elaboração da questão de pesquisa; busca na literatura e amostragem; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação crítica dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; síntese do conhecimento e apresentação da revisão⁽⁶⁾.

A pergunta disparadora foi: “Como ocorre a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva?”, elaborada através dos domínios da estratégia PICO (População/Problema, Interesse e Contexto)⁽⁷⁾. Considerando-se como população “os pacientes em cuidados paliativos”, como fenômeno de interesse “o cuidado de enfermagem” e como contexto a “unidade de terapia intensiva” (Tabela 1).

A partir da questão de pesquisa, emergiram as variáveis de estudo que permitiram a seleção de descritores para operacionalização da busca, os quais foram extraídos em modo controlado dos vocabulários Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MESH). O cruzamento foi realizado com o auxílio dos operadores booleanos OR e AND. A estratégia de busca resultou em: [(Cuidados paliativos) AND ((Enfermagem)OR(Cuidados de Enfermagem)) AND (Unidades de Terapia Intensiva)], sendo replicada com descritores em inglês (Mesh) nas bases de dados correspondentes.

A busca foi realizada entre os meses de dezembro de 2019 e março de 2020, mediante consulta via Portal Capes, com acesso às bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (MEDLINE via PubMed®), *Web of Science*, SCOPUS e Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde.

Os critérios de inclusão delimitados foram: estudos de fonte primária publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, e que apresentassem aspectos do cuidado de enfermagem ao paciente crítico em cuidados paliativos. Considerou-se a assistência prestada prioritariamente pela equipe de enfermagem, incluindo enfermeiros, técnicos e demais representantes, e apenas dentro do ambiente de UTI. Foram excluídas as duplicações, revisões, relatos de experiências, livros e outros.

A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores de forma independente. Após a leitura de títulos, resumos e texto dos artigos, os dois dialogaram acerca das disparidades e concordâncias e chegaram a um consenso sobre a amostra final. As referências recuperadas foram importadas e gerenciadas na plataforma digital *Endnote Web*.

A estratégia de busca em bases de dados por cruzamento dos descritores resultou em um quantitativo de 1917 publicações, sendo 421 oriundas da Lilacs, 385 vindos da Scopus, 675 da Medline, e 436 da WOS. Os pesquisadores procederam a leitura de 1093 títulos, compararam as seleções e discutiram as disparidades, sendo eliminados 1132 artigos que não cumpriam os critérios de elegibilidade. Então,

realizaram leitura de texto completo de 53 estudos e, a partir do consenso, identificou-se 41 artigos que foram excluídos por: não atenderem à questão de pesquisa (21); serem realizados fora da UTI (6); cujos métodos delineavam-se enquanto revisões bibliográficas, relatos de experiências, manuais, livros, teses e dissertações (14). Assim, a amostra

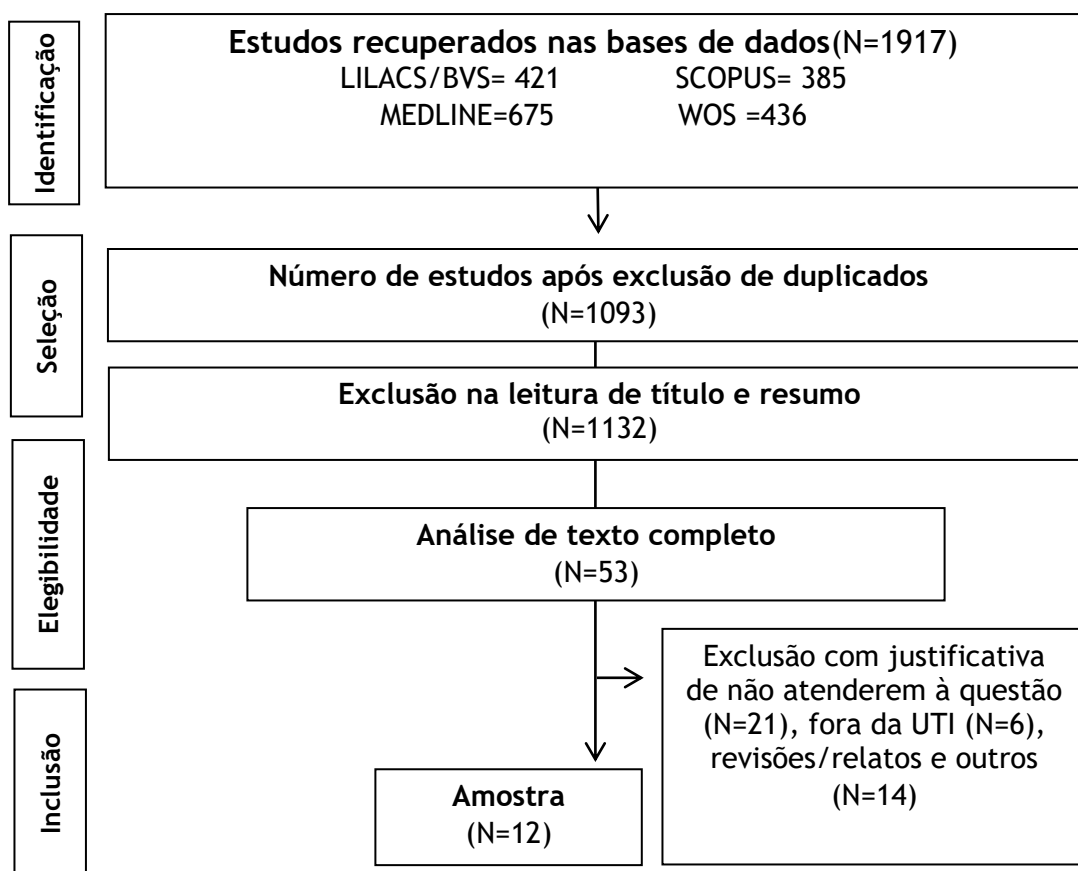
final resultou em 12 artigos. O percurso realizado para identificação, seleção, elegibilidade e inclusão da amostra seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*⁽⁸⁾, conforme apresentado na Figura 1.

Tabela 1- Estratificação da pergunta de pesquisa: estratégia PICO e descritores controlados. Teresina, PI, Brasil, 2020.

DESCRIÇÃO	PVO	COMPONENTES	DESCRIPTOR
População	P	Pacientes em cuidados paliativos	Cuidados paliativos (DECs) Palliative Care (Mesh)
Fenômeno de Interesse	I	Cuidados de Enfermagem	Enfermagem (DECs) Cuidados de Enfermagem (DECs) Nursing (Mesh) Nursing care (Mesh)
Contexto	Co	Unidade de Terapia Intensiva	Unidades de Terapia Intensiva (DECs) Intensive Care Units (Mesh)

MeSH = vocabulário controlado da base Pubmed; DeCS = vocabulário controlado da base Lilacs.

Figura 1- Estratificação e seleção dos estudos por critérios de elegibilidade. Teresina, PI, Brasil, 2020. N=Número



Após o levantamento dos artigos, foi realizada a coleta dos dados mediada por um instrumento elaborado pelos pesquisadores, cujos itens identificaram as principais características dos estudos, tais como título, ano de publicação, base, revista, nível de evidência, método e principais características da assistência de enfermagem.

O nível de evidência utilizado nesta revisão segue as recomendações propostas por Melnyk e Fineout Overholt (2011), que consideram: nível 1 para revisão sistemática e meta-análise de ensaios randomizados; nível 2 para ensaios clínicos

randomizados; nível 3 para ensaio controlado sem randomização; nível 4 para caso-controle ou coorte; nível 5 para revisão sistemática, estudos descritivos e qualitativos; nível 6 para estudo descritivo único ou qualitativo; e nível 7 para opinião de especialistas⁽⁹⁾.

RESULTADOS

Os artigos selecionados para inclusão na amostra foram 12, sendo a maioria em português (nove), publicados no ano de 2016 (quatro), em revistas brasileiras (nove). A base de dados que abrigou mais artigos foi a *Scopus* (cinco artigos). Na maioria dos estudos, utilizou-se método qualitativo (oito), e o Nível de Evidência 5 (oito artigos). A análise dos resultados foi realizada de forma descritiva sendo elaborada uma síntese dos estudos, Tabela 2.

DISCUSSÃO

A abordagem principal dos estudos incluiu os desafios da enfermagem em unidade de terapia intensiva no enfrentamento da morte, bem como na estima do equilíbrio psicológico de pacientes que demandam cuidados paliativos e de seus familiares. Esses são agentes importantes e, portanto, devem ser alvos do cuidado.

Vale ressaltar que quatro estudos apresentaram níveis de evidência 4, para os de abordagem quantitativa, os quais foram coortes retrospectivos, e os demais oito estudos foram classificados com evidência nível 5, que contemplam os desenhos qualitativos⁽⁹⁾, o que confere a esta revisão integrativa qualidade de conteúdo e adequação à qualidade de revisão científica.

Os estudos, em sua maioria, foram realizados com enfermeiros intensivistas, mas houve destaque para os demais membros do cuidado multiprofissional. Apontam para a utilização de recursos terapêuticos no cuidado ao paciente paliativo, dentre eles a comunicação, a bioética, o sigilo profissional e os cuidados com a família no auxílio do enfrentamento do processo terapêutico. Por outro lado, os profissionais de enfermagem demonstraram dificuldades em lidar com os sentimentos relacionados à morte e à perda, como a frustração, a insegurança e a angústia. Tais sentimentos estiveram presentes em contexto de insipiência de recursos materiais e físicos, ausência de tomada de decisão, e foram endossados pela formação profissional voltada para o aspecto curativo.

Nesta dinâmica, muitos enfermeiros apresentaram respostas que fogem à essência humanística do cuidado paliativo, demonstraram desconhecer critérios de investimentos terapêuticos e receio das repercussões ético-legais.

Para explorar melhor os dados coletados a partir da amostra de artigos, foram elaboradas três categorias para discussões em grupos temáticos. Houveram estudos que versavam sobre mais de uma categoria, descritos a seguir.

3.1 Ética na assistência de enfermagem intensiva em cuidados paliativos

Cinco artigos que discursavam sobre os Cuidados Paliativos enquanto instrumento para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes ao final da vida foram incluídos nessa categoria. Esse conceito se contrapõe ao prolongamento dispensável de tratamentos injustificáveis, com a

obstinação terapêutica a qualquer custo⁽¹⁰⁾, conhecida por “Distanásia”. Tal dilema permeia discussões atuais em Saúde e provoca a reflexão sobre terapêuticas adequadas em palição.

Os cuidados paliativos figuram ainda como proposta aos diversos sintomas psíquicos, sociais ou espirituais naqueles pacientes sem possibilidade de cura. Logo, a assistência não deve voltar-se ao tempo de vida que resta ao paciente, mas ao conforto proporcionado a ele, bem como o suporte aos familiares⁽¹⁹⁾. Assim, o papel da enfermagem deve contemplar tais necessidades.

O enfermeiro, enquanto profissional em contato amplo com o paciente terminal, deve ainda facilitar a qualidade de vida neste processo de adoecimento. Ao considerar a ausência da possibilidade de cura, deve ser realista e basear sua prática em princípios bioéticos, tais como autonomia, beneficência e justiça⁽¹⁰⁾. Estes princípios fizeram parte do discurso de enfermeiros intensivistas em estudo, especialmente quanto à autonomia do paciente em decidir morrer⁽¹²⁾. Tema controverso, considerando-se que a morte assistida ainda não é uma realidade no Brasil, local de realização do estudo citado.

Em uma perspectiva internacional, outro dilema ético associado à palição e ainda pouco discutido no Brasil, é a internação em UTI do paciente potencial doador de órgãos. Os limites do tratamento e prognósticos são questionáveis em algumas situações⁽¹⁷⁾. Neste contexto, o diálogo com a família é importante, pode ser realizado pelo enfermeiro e exige sensibilidade do profissional.

Nos últimos anos, a eutanásia é outro dilema visto como antecipação da morte de forma provocada, e tem sido questionada na sociedade, onde muitos confrontam a ilegalidade da prática. A distanásia, em contrapartida, também tem sido apontada com negatividade, por prolongar o sofrimento do paciente por medidas fúteis e inúteis que postergam o momento da morte⁽¹²⁾. Nota-se que os limites da palição devem ser estudados de forma sensível pelos profissionais de saúde, a fim de qualificar a assistência oferecida.

3.2 Desafios e boas práticas para implantar cuidados paliativos em UTI

Os desafios e práticas de saúde em cuidados paliativos foram identificados em dez estudos. Imbuídos das questões éticas citadas, a visão de profissionais intensivistas que lidam com a terminalidade está marcada pela dificuldade em executar ou registrar a assistência devido à falta de orientações legais e de transparência na legislação brasileira⁽¹⁴⁾. O desconhecimento, por vezes, é o fio condutor da instituição de terapias inúteis que trazem sofrimento para o paciente.

Tabela 2- Descrição dos estudos por Título, Autor, Ano, Base, Nível de evidência, Revista, Método e características da assistência. Teresina, PI, Brasil, 2020.

TÍTULO	AUTOR/ANO/BASE/NE*/REVISTA/MÉTODO	CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA
Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais ⁽¹⁰⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Andrade <i>et al.</i>, 2016 • SCOPUS • NE 5 • Rev. Cuid. Fundamental • Qualitativo 	Os profissionais valorizam e utilizam os princípios da Bioética, como a privacidade e o sigilo profissional, para auxiliar o cuidar ao paciente sem possibilidades de cura.
Cuidados paliativos na UTI: compreensão dos enfermeiros ⁽¹¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Barros <i>et al.</i>, 2013 • LILACS • NE 5 • Revista Cuidado é Fundamental • Qualitativo 	Ações de promoção do bem-estar aos pacientes e seus familiares através do alívio da dor e dos problemas físicos, psicossociais e espirituais. Entretanto, os enfermeiros têm respostas contraditórias.
Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia ⁽¹²⁾	<ul style="list-style-type: none"> • SILVA <i>et al.</i>, 2016 • LILACS • NE 5 • Revista Bioética • Qualitativo 	As enfermeiras não conseguiram efetivar um cuidado direcionado à ortotanásia, além de demonstrarem dificuldade em definir princípios bioéticos durante o cuidar.
Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem ⁽¹³⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Brito <i>et al.</i>, 2014 • SCOPUS • NE 5 • Escola Anna Nery • Qualitativo 	As categorias identificadas indicaram que os profissionais valorizam a comunicação na prática clínica, utilizando-a como estratégia para auxiliar o cuidar ao paciente terminal.
Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros ⁽¹⁴⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Silva, <i>et al.</i>, 2012 • SCOPUS • NE 5 • Escola Anna Nery • Qualitativo 	Representações dos profissionais sobre obstinação terapêutica a partir dos pedidos da família; há dificuldade de tomada de decisão e receio das repercussões ético-legais.
<i>Palliative care in the Cardiac Intensive Care Unit</i> ⁽¹⁵⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Naib <i>et al.</i>, 2015 • MEDLINE • NE 4 • <i>The Am. Journ Cardiology</i> • Retrospectivo. 	Os cuidados paliativos e a tomada de decisão no fim da vida em uma UTI cardiológica motivam a equipe ao aumento da educação em saúde e formação em cuidados paliativos.
Assistência ao paciente na fase final de vida ou em cuidados paliativos é inadequada: opinião de enfermeiras ⁽¹⁶⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Albuquerque, 2016 • MEDLINE • 2C • Revista de Enf. da UFPE • Método: Qualitativo 	A assistência aos pacientes terminais foi percebida como inadequada pela maioria das enfermeiras, devido à escassez dos recursos materiais, humanos e da humanização.
<i>Admission to intensive care for palliative care or potential organ donation: demographics, circumstances, outcomes, and resource use</i> ⁽¹⁷⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Melville <i>et al.</i>, 2017 • MEDLINE • NE 4 • <i>Critical Care Med</i> • Retrospectivo e Coorte 	Os pacientes intensivos com necessidades de cuidados de final de vida representam uma proporção crescente de internações com “possível doação de órgãos”. Sugere-se o uso adequado de recursos para esses pacientes.
Cuidados paliativos no paciente com HIV/AIDS internado na unidade de terapia intensiva ⁽¹⁸⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Souza <i>et al.</i>, 2016 • SCOPUS • NE 4 • Rev. bras. ter. intensiva • Retrospectivo e Coorte 	Os pacientes em cuidados paliativos avaliados como provável terminalidade tiveram redução de intervenções potencialmente inapropriadas, e 26% receberam alta da UTI.
Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: percepções dos profissionais de enfermagem ⁽¹⁹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Faria <i>et al.</i>, 2017 • MEDLINE • NE 5 • Rev. Enf. da UFPE • Qualitativo 	Os resultados ressaltam a percepção e a vivência da equipe de Enfermagem sobre cuidados paliativos e atuação junto à família no enfrentamento do estado terminal.
<i>Latent class analysis of specialized palliative care needs in adult intensive care units from a single academic medical center</i> ⁽²⁰⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Wang <i>et al.</i>, 2019 • SCOPUS • NE 4 • <i>J Pain Symptom Manage</i> • Retrospectivo e Coorte 	Foram identificadas necessidades de cuidados paliativos em pacientes gravemente enfermos, o que direcionou metas de cuidado e diretrizes antecipadas, reduzindo cuidados invasivos.
Cuidados Paliativos com a família de pacientes neonatos: um estado da arte ⁽²¹⁾	<ul style="list-style-type: none"> • Amaral <i>et al.</i>, 2020 • LILACS • NE 5 • 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde-Actas • Qualitativo 	Os cuidados paliativos com a família de neonatos exigem o desenvolvimento de um vínculo entre os pais e o bebê. A unidade precisa ser adaptada para as necessidades parentais de cuidados em saúde.

Não obstante, a falta de consenso familiar quanto à obstinação terapêutica molda a assistência. Por esta razão, os doentes em cuidados paliativos permanecem mais tempo que o previsto internados em UTI⁽¹⁴⁾. Para a prevenção de conflitos com familiares é necessário, portanto, que seja oferecido suporte emocional e estreitadas as relações entre família e profissionais⁽¹⁹⁾.

Quando há pouca ou nenhuma comunicação com o paciente antes da perda do nível de consciência, os cuidados paliativos contextualizam-se com mais impasses. Nesses casos, a família é quem direciona os desejos e informações necessárias para a condução do quadro⁽¹⁴⁾. Cabe aos profissionais da enfermagem o direcionamento, o respeito e o cuidado com a família do doente neste momento.

Apesar de a terminalidade da vida estar associada à dependência física/mental, estudiosos do tema consideram importante a valorização da autonomia do paciente, no sentido de prestar uma assistência digna, humanizada e adequada às necessidades individuais. Assim, quando possível, o profissional deve pactuar com o paciente sobre as vantagens e os riscos do tratamento no sentido do seu bem-estar⁽¹⁰⁾. Há necessidade de a equipe de enfermagem desenvolver habilidades de comunicação articuladas às motivações do paciente e da família.

Outra necessidade é o cuidado psíquico e espiritual, ainda muito negligenciado, conforme demonstra estudo no Brasil⁽¹⁶⁾. Estes aspectos direcionam o cuidado paliativo de enfermagem para o princípio da integralidade.

Em suma, no cenário dos cuidados paliativos, o conceito de ortanásia surge como possibilidade de assistência singular ao paciente com doença terminal em sofrimento físico e psíquico. Este amplia as linhas de cuidado. Contudo, na prática, há contradição, não havendo emprego adequado da morte digna em situações de terminalidade, ou seja, a morte com alívio do sofrimento⁽¹²⁾. Os enfermeiros em geral, apesar do conhecimento sobre o tema, ainda resistem neste perfil assistencial, conforme estudo⁽¹¹⁾.

Sobre os cuidados de enfermagem, a permanência de pacientes sem prognóstico positivo na UTI gera custos. Entretanto, tende a ser baseada na minimização de procedimentos e controle menos agressivo dos sintomas, retirada gradual da ventilação mecânica, dentre outros, que deve ser subsidiado pelo apoio do enfermeiro⁽¹⁷⁾. Mais uma vez, a comunicação aparece como elemento integralizador do cuidado.

A presença da família caracteriza o aspecto humanizado da palição. Sobre o tema, foram analisadas diferenças no número de visitas de diferentes membros da equipe de cuidados paliativos. Esses dados demonstram que as necessidades de cuidados entre pacientes críticos são heterogêneas e sugerem que a intensidade do envolvimento especializado em cuidados

paliativos pode diferir entre os pacientes com base em suas necessidades iniciais de palição⁽²⁰⁾.

Outro grupo de pacientes que necessitam atenção da enfermagem em cuidados paliativos são aqueles com o vírus da imunodeficiência humana adquirida, que demandam o controle de sintomas e suporte à família como meio de integração de cuidados. Neste caso, além da dificuldade em vivenciar o processo terapêutico, há o estigma relacionado à doença⁽¹⁸⁾.

Na dinâmica da Terapia Intensiva, os enfermeiros também enfrentam conflitos pessoais ao necessitarem executar este tipo de cuidado. Dentre estes, estão o envolvimento emocional e o sentimento de frustração. Além disso, interferem de forma negativa neste processo: a falta de informação e de comunicação entre a equipe multiprofissional e a formação profissional de caráter curativo^(15,19). As angústias também derivam dos conflitos familiares em aceitarem a terminalidade do ente querido, influenciando os profissionais de saúde a lidarem com a obstinação terapêutica forçada, o que reverbera nos cuidados⁽¹⁴⁾.

O sofrimento emerge do fato de que os profissionais de saúde são preparados para a manutenção da vida e, diante da demanda de cuidados paliativos, necessitam modificar a visão sobre a morte, a terminalidade humana e a impossibilidade de cura. Esta tarefa árdua é responsável por inúmeros sentimentos negativos por parte dos enfermeiros, como impotência, fracasso e culpa⁽¹⁴⁾.

Apesar do sentimento de insegurança e frustração perante a morte, o enfermeiro deve se desafiar a vivenciar o conforto e a satisfação do trabalho realizado⁽⁶⁾. Ressalta-se que o direcionamento dos sentimentos, bem como sua ambiguidade em relação à terminalidade, é marcado por fatores extrínsecos: idade do paciente; patologia; tempo de internamento; dentre outros⁽¹⁶⁾.

A terminalidade, segundo Elizabeth Kubler-Ross, também influencia os profissionais a viverem momentos de negação, raiva, barganha, depressão e aceitação, e isto se dá pelo vínculo associado ao paciente e ao tempo de experiência profissional, sendo a morte uma experiência traumática para o profissional, porém, amenizada com o tempo⁽¹⁶⁾.

A complexidade dos quadros clínicos é outro fator que dificulta noções de terminalidade e cuidados paliativos, como demonstrado em estudo internacional realizado em UTI cardiológica. Entretanto, o que tem se observado é a inserção de cuidados paliativos no processo terapêutico curativo mediante a imprevisibilidade de prognóstico positivo⁽¹⁵⁾.

3.3 Recursos da enfermagem intensiva para a humanização do cuidado paliativo

O conteúdo desta categoria foi extraído de oito estudos que destacaram os recursos utilizados para a humanização da assistência. Para enfermeiros intensivistas, os cuidados paliativos

são ações multiprofissionais direcionadas ao bem-estar dos pacientes e dos seus familiares, executadas através do alívio da dor e de problemas físicos, psicossociais e espirituais⁽¹¹⁾. A promoção de conforto físico por meio de controle da dor/sofrimento de forma não farmacológica constitui recurso importante utilizado por enfermeiros⁽⁶⁾.

O princípio dos cuidados paliativos é singular, uma vez que o enfermeiro deve reconhecer quando o paciente inicia a fase terminal da vida para, então, comunicar-se com a família do mesmo, esclarecer questionamentos, estabelecendo vínculo terapêutico e garantindo a continuidade do tratamento⁽¹⁵⁾. Neste sentido, a comunicação dos profissionais intensivistas com família deve ser adequada quanto às possibilidades de cura do paciente⁽¹⁴⁾.

Contudo, os profissionais de saúde priorizam o cuidado físico, com o intuito de lidar com doenças que ameaçam a vida a partir do controle de sintomas, da prevenção e do alívio do sofrimento. A enfermagem possui uma função fundamental no apoio psicossocial para com os parentes; contudo, mantém uma vinculação para passar acreditação e confiança no serviço oferecido⁽²¹⁾.

Dentre as estratégias para humanização dos cuidados paliativos, a comunicação tem sido percebida como excelente recurso. O enfermeiro intensivista deve desenvolver habilidades de comunicação verbal e não verbal a fim de decodificar as necessidades do paciente terminal, proporcionar a diminuição dos sintomas e melhorar a sua qualidade de vida⁽¹³⁾.

Observa-se também a necessidade de provisão de recursos materiais e pessoais adequados, a fim de promover qualidade de viver o final da vida⁽¹⁶⁾. Para isto, a equipe multiprofissional deve estar inserida no cuidado e liderar a tomada de decisão, além de discutir a temática de forma dialogada e sensível. Os casos de pacientes que adentram a terminalidade em UTI, onde a equipe lidera a comunicação com o paciente e sua família, demonstrou a retirada de condutas invasivas ao longo do tratamento⁽¹⁵⁾.

Algumas formas de utilizar a comunicação como benéfica ao paciente terminal são: despertar temáticas acerca da religiosidade/fé, para reduzir o sentimento de culpabilização do paciente e ajudar com palavras de apoio. A religião é uma estratégia de enfrentamento que permite à família elaborar, compreender, se fortalecer e conseguir lidar com a situação atual. Já a comunicação não verbal se dá através do toque afetivo, do olhar, e exige do profissional a sensibilidade em lidar com a morte iminente^(13,21). Utilizando-se os dois recursos, é possível adentrar ao vínculo terapêutico, aperfeiçoar conceitos de cuidado e aliviar o sofrimento do paciente/família.

Contudo, a realidade dos profissionais enfermeiros é o baixo desempenho com essas questões, como demonstra estudo realizado em terapia intensiva. Os dados revelaram despreparo para a habilidade comunicativa de enfermeiros,

tornando o processo terapêutico difícil e com estrutura frágil, havendo despreparo de enfermeiros para lidarem com questões de palição⁽¹⁶⁾. Emerge a necessidade de capacitação para o cuidado paliativo em UTI, podendo reduzir tempo de interação e melhorando a qualidade do atendimento ao paciente crítico⁽¹¹⁾.

Na prática, estudo realizado em UTI de cuidados em infectologia trouxe os potenciais benefícios dos cuidados paliativos destinados ao grupo de pacientes soropositivos terminais, tais como: a proteção contra a encefalopatia; o alívio de sintomas associados à carga viral elevada; e o conforto psicológico⁽¹⁸⁾.

Assim, os estudos refletiram a preocupação da assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos em UTI direcionados à promoção do conforto e da qualidade de vida, contrapondo o ambiente tecnológico e com disponibilidade de procedimentos avançados curativos. Contudo, enquanto limitação, não retratam a continuidade do cuidado àquele paciente que recebe alta e segue em palição no hospital ou mesmo em casa.

Há uma linha tênue entre cuidados paliativos e a morte, a qual divide opiniões e decisões terapêuticas que podem acarretar medidas exageradas de prolongamento da vida. Por isso destaca-se a relevante participação do enfermeiro como mediador de cuidados e atenção para o paciente e sua família, tornando o processo menos doloroso. De fato, ainda existem profissionais despreparados para tal trabalho, que demanda alta qualificação.

Assim, importa que os profissionais de saúde em geral cuidem e direcionem o exercício do cuidador do paciente terminal, que comprovadamente vem adoecendo em decorrência do processo de saúde do ser cuidado.

Outras limitações dizem respeito à delimitação de idioma e tempo de publicação, além do reconhecimento da possibilidade de identificação de mais estudos na temática mediante busca ampla em novas bases de dados nacionais e internacionais.

CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos de enfermagem no ambiente de UTI estão direcionados às necessidades psíquicas dos pacientes, bem como demonstram dedicação à família, sendo executado de modo qualificado e baseado em preceitos éticos. Os cuidados físicos são minimizados a procedimentos menos invasivos, em diálogo com as demandas reais e potenciais do paciente.

O estudo evidencia o papel fundamental do profissional de enfermagem no processo de morrer ao desenvolver os cuidados paliativos necessários ao paciente. Ressalta-se que seu compromisso não se restringe somente ao bem-estar do paciente terminal, mas também de sua família, que está presente diariamente e sofre com a situação de seu ente querido.

A principal estratégia observada pelos profissionais de enfermagem, foi a de criar vínculo

com o paciente e a família e fortalecer a comunicação, que possibilitará o acolhimento, a tomada de decisões, esclarecimento de dúvidas e anseios. Desta forma, estes resultados apontam para a necessidade de qualificação dos profissionais em termos técnicos de cuidado pautado no conforto emocional e na qualidade de vida do paciente/família.

Destaca-se também a importância dos valores bioéticos, o respeito à autonomia, a valorização das crenças e valores do paciente a fim de prestar uma assistência humanizada, integral e digna.

Muitos profissionais ainda se sentem inseguros ao prestar esse tipo de assistência, já que a demanda física e mental para oferecer esse tipo de cuidado é elevada, o que pode acarretar queda do desempenho profissional, com prejuízo assistencial e adoecimento psíquico desses enfermeiros. Portanto, traz-se a reflexão de que os serviços de saúde precisam investir na capacitação profissional, saúde física e mental de seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J Bras Psiquiatr.* [Internet]. 2017 [citado 2018 jul. 15]; 66(1):45-51. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000149>.
2. Moritz RD, Lago PM, Pusch SR, Brandão SN, Meneses FA, Othero JCB et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva.* [Internet]. 2008 [citado 2018 jul. 10]; 20(4):422-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016>.
3. Gomes, ALZ; Othero, MB. Cuidados paliativos. *Estud. av.* [Internet]. 2016 [citado 2018 jul. 10]; 30 (88): 155-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880011>.
4. Freitas NO, Pereira MVG. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. *Mundo saúde.* [Internet]. 2013 [citado 2019 jun. 11]; 37(4):450-7. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/mundo_sau_e/percepcao_enfermeiros_sobre_cuidados_paliativos.pdf
5. Silveira NR, Silveira NR, Nascimento ERP, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes M. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2016 [citado 2019 jun. 11]; 69(6):1074-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>.
6. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* [Internet]. 2005 [cited 2020 mar. 11]. 52(5):546-53. Disponível em: <http://doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
7. Lockwood C, Porrit K, Munn Z, Rittenmeyer L, Salmond S, Bjerrum M, Loveday H, Carrier J, Stannard D. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis.* JBI, 2020. [Internet]. 2017 [cited 2020 mar. 11]. Available from <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-03>.
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA Group 2009. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA Statement. *PLoS Med.* 2009; 6(6):e1000097.
9. Melnyk, B.M.; Fineout Overholt, E. Evidence based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, Williams &Wilkins, 2011.
10. Andrade C, Brito FM, Costa ICP, Costa SFG, Santos KFO. Cuidados paliativos e bioética: estudo com enfermeiros assistenciais. *Rev. Cuid. é Fund. Online.* [Internet]. 2016 [citado 2019 mar. 11]; 8(4): 4922-8. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3622>.
11. 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.* [Internet]. 2013 [citado 2019 jun. 11]; 5(1):3293-301. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750897014>.
12. Silva RS, Evangelista CLS, Santos RD, Paixão GPN, Marinho CLA, Lira GG. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. *Rev. Bioét.* [Internet]. 2016 [citado 2019 jun. 11]; 24(3): 579-89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016243157>.
13. Brito FM, Costa ICP, Costa SFG, Andrade CG, Santos KFO, Francisco DP. Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2014 [citado 2019 jun. 11]; 18(2):317-22. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140046>.
14. Silva KCO, Quintana AM, Nietzsche EA. Obstinação terapêutica em Unidade de Terapia Intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros. *Esc. Anna Nery.* [Internet]. 2012 [citado 2019 jun. 11]; 16(4):697-703. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400008>.
15. Naib T, Lahewala S, Arora S, Gidwani U. Palliative care in the cardiac intensive care unit. *Am J Cardiol.* [Internet]. 2015 [citado 2019 jun. 11]; 115(5):687-90. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjcard.2014.12.023>.
16. Albuquerque, KA. Assistência ao paciente na fase final de vida ou em cuidados paliativos é inadequada: opinião de enfermeiras. *Rev enferm UFPE on line.* [Internet]. 2016 [citado 2019 mar. 11]; 10(7):2336-44. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i7a11288p2336-2344-2016>
17. Melville A, Kolt G, Anderson D, Mitropoulos J, Pilcher D. Admission to Intensive Care for Palliative Care or Potential Organ Donation: Demographics, Circumstances, Outcomes, and Resource Use. *Crit Care Med.* [Internet]. 2017 [citado 2019 mar. 11]; 45(10): e1050-9. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000002655>.
18. Souza PN, Miranda EJP, Cruz R, Forte DN. Cuidados paliativos no paciente com HIV/AIDS internado na unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2016 [citado 2019 mar. 11];

28(3):301-9. Disponível em:
<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20160054>.

19. Faria TNT, Carbogim FC, Alves KR, Toledo LV, Marques DA. Cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva: percepções dos profissionais de enfermagem. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet]. 2017 [citado 2019 mar. 11]; 11(Supl. 5):1996-2002. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201704>

20. Wang D, Ing C, Blinderman CD, Hua M. Latent Class Analysis of Specialized Palliative Care Needs in Adult Intensive Care Units from a Single Academic Medical Center. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 2019 [cited 2019 apr 9]; 57(1): 73-8. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.10.270>.

21. Amaral LVA, Cunha LC, Fabre FP, Arioli MA, Amorim CAA. Cuidados paliativos com a família de pacientes neonatos: um estado da arte. In: 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde-Actas. Edições ISPA, [Internet]. 2020 [citado 2020 mar. 12]; p.323-31. Disponível em:
http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7533/1/13CongNacSaude_323.

Como citar este artigo (Vancouver):

Bezerra AC, Oliveira ALCB, Nascimento RES, Carvalho Neto AL. Cuidados paliativos em enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Enferm UFPI* [Internet] 2020 [acesso em: dia mês abreviado ano];9:e10835. doi:
<https://doi.org/10.26694/reufpi.v9i0.10835>



Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2020/06/10

Accepted: 2020/09/12

Publishing: 2020/11/05

Corresponding Address

Ana Livia Castelo Branco de Oliveira
Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. CEP: 64.049-550 - Teresina - PI.

E-mail: analiviacbranco@hotmail.com

Telefone: (86-99984-1960).

Universidade Federal do Piauí, Teresina-Piauí.