

## Capítulo 20

# ACESSO AOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

RENATA EDUARDA NUNES DO NASCIMENTO<sup>1</sup>

CAMILA ROCHA FERREIRA DOS SANTOS<sup>2</sup>

HALANA ANTORAGI C LOURENÇO<sup>2</sup>

ROSA MARIA SANTOS SALMASIO<sup>2</sup>

JULIANA DE SOUZA DE CASTRO<sup>1</sup>

VANESSA STEIMMETZ STRAGLIOTTO<sup>2</sup>

JOÃO PEDRO ALVES DE BARROS<sup>1</sup>

GEOVANA DE ALMEIDA CARVALHO<sup>3</sup>

ÁGATHA OLIVEIRA FELICE<sup>1</sup>

MARIA JÚLIA BOTELHO E SOUZA<sup>2</sup>

KARINE VALÉRIO BERNAL<sup>2</sup>

CAMILA SAEMI HASHIMOTO<sup>1</sup>

LIVIA EMILY PEREIRA NUNES SANCHES DA SILVA<sup>2</sup>

LUCIMEIRE APARECIDA DA SILVA<sup>1</sup>

DIEGO BARROSO FAZEKAS<sup>1</sup>

HERMETO MACARIO AMIN PASCHOALICKA<sup>4</sup>

*1.Discente – Medicina da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)*

*2.Discente – Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD)*

*3.Discente – Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)*

*4.Docente – Médico intensivista e paliativista do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados*

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; UTI; Humanização.

## INTRODUÇÃO

A desnaturalização da morte é um fenômeno que permeia a medicina moderna, retirando a autonomia dos pacientes e de suas famílias em decisões cruciais, como a forma mais apropriada de encarar o fim da vida. A morte se tornou um procedimento técnico exclusivo da equipe de saúde, transformando-a em algo quase escolhido. Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) altamente equipadas com tecnologias de suporte à vida contribuem para essa mecanização da existência. Entretanto, surge a pergunta: uma vida confinada a uma cama, sustentada por máquinas, é digna de ser vivida? Não seria a morte uma escolha mais digna? (MELÂNIA *et al.*, 2019).

Diante desses dilemas, os cuidados paliativos emergem como uma abordagem relevante para pacientes críticos em fase terminal, quando a busca pela cura se torna inatingível e deixa de ser o principal objetivo da assistência médica. Nesses casos, o foco passa a ser o bem-estar do paciente e o suporte emocional à família, permitindo uma morte tranquila e digna. Isso ressalta a importância da atuação multiprofissional da equipe de saúde, em que o médico não é mais o líder supremo, mas sim um membro igualitário de uma equipe em que todas as vozes têm peso igual nas decisões. Se faz necessário o estudo e ação dessa equipe multiprofissional, para trabalhar com o cuidado integral e holístico para com o paciente (MELÂNIA *et al.*, 2019).

Os Cuidados Paliativos (CP) incluem todos os membros envolvidos no processo do cuidado global direcionado a pacientes que não responderam ao tratamento curativo, ressaltando o valor da espiritualidade, controle da dor e sintomas, qualidade de vida e dignidade, para que possibilite ao paciente uma manutenção da sua identidade e autonomia (MULARSKU, 2006).

Esse modelo facilita uma comunicação mais eficaz entre a equipe de saúde e a família do paciente, já que a família é envolvida de forma ativa no processo decisório, participando das escolhas de condutas em conjunto com a equipe de saúde. Perguntas como "Devemos tentar reanimar?" ou "Manter o paciente ligado a aparelhos de suporte à vida ou permitir que siga seu curso natural?" são abordadas em conjunto. Essa abordagem humanizada, torna o processo de morte mais natural, menos traumático e evita intervenções médicas desnecessárias (MELÂNIA *et al.*, 2019).

Nesse cenário, a dignidade do paciente e o apoio à família são prioridades, proporcionando um encerramento da vida que respeita as escolhas individuais e promove um ambiente de compreensão. Os cuidados paliativos, ao reconhecerem a limitação da medicina em algumas situações, oferecem uma abordagem compassiva, não focada mais na doença, mas centrada no paciente e em seu núcleo familiar, reconhecendo que a morte faz parte da jornada humana e merece ser encarada com humanidade e respeito (MELÂNIA *et al.*, 2019).

Assim destaca-se como um meio de preservar a dignidade na passagem para a próxima vida, tornando o processo de morte uma transição mais serena e menos traumática. A capacidade de escolher o melhor caminho para o fim da vida é restaurada, colocando o paciente e sua família no centro das decisões. Portanto, os cuidados paliativos representam não apenas uma alternativa, mas também uma abordagem essencial para a humanização da morte na medicina moderna (MELÂNIA *et al.*, 2019).

Neste capítulo buscaremos compreender como o acesso aos cuidados paliativos em pacientes de unidades de terapia intensiva é fundamental tanto para os profissionais da saúde, quanto para as famílias dos pacientes. É um ce-

nário clínico complexo, mas que busca proporcionar alívio e conforto (MELÂNIA *et al.*, 2019).

## MÉTODO

O capítulo em questão foi desenvolvido com base em uma extensa revisão sistemática, que envolveu um minucioso levantamento bibliográfico realizado nas bases eletrônicas de dados, tais como Pubmed, Scielo e *Science Direct* com descritores em inglês e português como cuidados paliativos, unidade de terapia intensiva, humanização da assistência e equipes de cuidados de saúde. O propósito dessa pesquisa abrangente é a coleta de informações relevantes, referentes ao acesso aos cuidados paliativos em pacientes que se encontram em unidades de terapia intensiva.

O processo de revisão sistemática seguiu rigorosamente um protocolo pré-definido, assegurando, desse modo, que a análise da literatura disponível fosse realizada de maneira ampla e imparcial. A abordagem adotada integrou perspectivas oriundas de áreas multidisciplinares, abrangendo desde a saúde até as ciências sociais.

Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos estudos compreenderam a disponibilidade de artigos completos em português e inglês, ao passo que os critérios de exclusão foram direcionados aos artigos que não abordavam as principais temáticas pertinentes ao assunto em questão. Além disso, houve uma delimitação temporal, com uma análise focalizada nos últimos sete anos, ou seja, de 2016 a 2023. Priorizando tipos específicos de estudos, tais como revisões sistemáticas, artigos de revisão, estudos intervencionistas e estudos de coorte.

Dessa forma, foi possível construir um capítulo embasado em evidências atualizadas e relevantes, proporcionando, assim, uma consolidação de informações cruciais que contribui de

maneira significativa para o entendimento e o avanço do conhecimento nesse domínio, beneficiando não somente profissionais da saúde e pesquisadores, mas também qualquer pessoa com interesse nessa área específica de estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O acesso aos cuidados paliativos, de um modo geral, esbarra em vários desafios diariamente, porém quando recortamos essa realidade para os pacientes das unidades de terapia intensiva, encontramos ainda mais entraves para garantir esse acesso. Entende-se por cuidados paliativos uma prática que tem como objetivo o cuidado integral da saúde do paciente, visando aspectos físicos, emocionais e espirituais. Sendo assim, aplicar os cuidados paliativos em pacientes de UTIs “não significa reduzir número de drogas prescritas e procedimentos de enfermagem, negligenciar o conhecimento médico científico dos sinais e sintomas, tampouco suspender informações aos familiares no horário de boletim médico” (FORTE *et al.*, SCHEFFER, 2020), mas promover o cuidado integral com o paciente e sua família, na tentativa de minimizar o sofrimento em todos os seus aspectos (BARROS *et al.*, 2012).

A consolidação dos Cuidados Paliativos no Brasil é recente e se deu por volta da década de 1980. Por seu caráter recente, tanto a população em geral, quanto os profissionais da saúde não são bem instruídos sobre o tema. De acordo com Montenegro (ALVES *et al.*, 2019) é necessário a formação de profissionais paliativistas no Brasil, já que o acesso à informação ainda é restrito e tem como consequência recursos humanos escassos. A necessidade de disseminar informações sobre o tema é inquestionável, não apenas para profissionais da saúde, como também para a população em geral, visto que, na maioria das vezes os pacientes não conhecem seus direitos e podem ter a falsa ideia de que



aceitar entrar em Cuidados Paliativos é se entregar para a morte. Divulgar informações é um ponto previsto no Art. 1º da Portaria nº 19/GM/2002 do Programa nacional de Assistência à Dor e Cuidado Paliativos que assume como responsabilidade do programa “desenvolver esforços no sentido de organizar a captação e disseminação de informações que sejam relevantes, para profissionais de saúde, pacientes, familiares e população em geral”.

Segundo Alves *et al.* (2019) mesmo atualmente as graduações em medicina não ensinam ao médico como lidar com pacientes em fase terminal, como reconhecer sintomas e lidar com a situação de forma integral e humanizada. Essa lacuna curricular, de acordo com Junqueira e Kovács (ALVES *et al.*, 2019), é reflexo da existência de uma negação da morte como uma defesa para se evitar o contato com a própria finitude. As autoras tratam do tema em relação à grade curricular dos cursos de Psicologia, no entanto essa negação da morte pode ser expandida para todos os cursos da saúde, já que, apesar de ser um tabu, a morte é um tema inevitável (ALVES *et al.*, 2019).

Talvez o maior desafio para a implementação dos cuidados paliativos esteja relacionado com a dificuldade, muito presente na cultura ocidental, de entender e aceitar que a morte é uma etapa inevitável da vida. Arelado a isso, a soberania autoimposta do saber biomédico, potencializa a recusa da morte como natural.

“parece que o que não cura não serve, e a arte do cuidado, que acompanhou os médicos e cuidadores de sempre, parece ter nos abandonado sobre a base de uma ciência à qual se pede exatidão, eficácia e resultados no que se refere a vencer as doenças, uma ciência que diante da morte se sente fracassada” (BERMEJO & BELDA, 2015).

Segundo Scheffer (2020), a terminalidade de um paciente não pode estar relacionada somente com seus índices de prognósticos e de

qualidade de vida, mas sim com contexto de possibilidades e subjetividade. É sob essa perspectiva que a equipe multiprofissional responsável pelo paciente paliativo, sua família e o próprio paciente devem atuar, buscando autonomia durante o processo e principalmente o máximo de bem-estar físico e mental.

Em consonância, no ambiente da UTI essa perspectiva do cuidado integral com a saúde do paciente é acompanhada de muitas técnicas e tecnologias especializadas, o que muitas vezes se sobrepõe à premissa do conforto dos pacientes defendida pelos paliativistas, prolongando o sofrimento. Nesse sentido, Sebastiani (1994) elucida que a morte na conjuntura hospitalar é encarada pelos especialistas como um tabu, isso porque os mesmos não são preparados durante sua formação para lidar com a morte sem considerá-la frustrante do ponto de vista profissional, além de se sentirem despreparados diante do morrer o que culmina em mecanismos de defesa que os afastam dos pacientes em situações de terminalidade.

Ainda, é de suma importância dar luz aos sofrimentos desses especialistas que vivenciam diariamente o significado da vida e da morte, lidando com o sofrimento dos pacientes e experimentando sentimentos ambivalentes de onipotência e impotência diante da finitude, uma vez que para lidar com esses constantes desafios, muitos profissionais recorrem ao racionalismo e evitam o envolvimento emocional, afastando cada vez mais a equipe multiprofissional dos pacientes paliativos. Kovacs (2011) observa que o medo e o desconforto relacionados à perspectiva do falecimento quando não são devidamente abordados pela equipe, podem desencadear uma variedade de mecanismos de adaptação, como negação, supressão da dor, somatização ou até mesmo o desenvolvimento da Síndrome de *Burnout* (GARCIA *et al.*, 2022).

Pensando nisso, é importante destacar a relevância da presença do psicólogo na equipe

multidisciplinar, visto que “as interferências emocionais da hospitalização no paciente e nos familiares se tornam ainda mais extremadas” (GARCIA *et al.*, 2022). Tal profissional, concomitantemente com a equipe, visa concentrar a assistência em atividades altamente especializadas, apoiando o processo de desospitalização e contribuindo para a formação de redes e associações de cuidados. Um marco importante nesse processo ocorreu em 2005, quando a obrigatoriedade da presença de um psicólogo na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi oficializada por meio da Portaria Ministerial Nº 1071. Esse reconhecimento da importância da presença do psicólogo na UTI sublinha a necessidade do apoio emocional nos ambientes hospitalares mais intensivos. Essa medida busca assegurar que os pacientes e suas famílias recebam um suporte integral durante momentos críticos de saúde (MENDES *et al.*, 2009).

Portanto, Hermes & Lamarca (2013) destacam a importância da escuta especializada e afirmam que tanto o ouvir quanto o acolher são elementos essenciais durante o atendimento multiprofissional, pois permitem a compreensão das demandas apresentadas e a construção de vínculos com os enfermos, concomitantemente, a escuta especializada promovida pela equipe de saúde é vista como um diferencial que permite aos pacientes abordar a questão da morte, assimilar o momento que estão vivenciando e, por fim, aceitar a finitude que consequentemente pode proporcionar a sensação de amparo, segurança, assistência e aceitação, capacitando-o a enfrentar sua finitude e melhorar a qualidade de vida, mesmo após um diagnóstico ameaçador (MENDES *et al.*, 2009).

Além do mais, há evidências de que a comunicação entre a equipe da UTI e a família dos pacientes não ocorre de maneira adequada. Encontra-se então, um obstáculo para a eficácia e execução dos cuidados paliativos em unidades

de terapia intensiva. Para cumprimento do conceito de cuidar em vez de curar, é necessário que diversos elementos convirjam, como por exemplo, presença familiar para tomada de decisões, no caso de o paciente estar impossibilitado, vontades e crenças do paciente, bem como o olhar paliativo e empático da equipe multidisciplinar. Necessidades estas, que só podem ser supridas a partir de uma boa comunicação entre os profissionais de saúde responsáveis, família e paciente – quando possível. (PEREIRA *et al.*, 2021).

Ainda se tratando do acesso aos cuidados paliativos em Unidades de Terapia Intensiva, há uma série de barreiras que podem surgir para além da inadequação comunicativa. No ocidente há uma espécie de cultura de negação da finitude da vida, há uma enorme resistência em aceitar a existência e aproximação da morte. Isso abrange tanto os profissionais de saúde, quanto os familiares do paciente. Uma das influências sobre essa cultura de adiamento máximo da morte a qualquer custo, são as predominantes crenças religiosas presentes nesta parte do Globo. Surge então, mais um expressivo motivo para adequação da comunicação entre equipe e familiares, visto que é imprescindível que a espiritualidade do paciente seja levada em consideração nesse momento (PEREIRA *et al.*, 2021).

É inevitável o afloramento e interferência de emoções diversas quando falamos sobre pacientes paliativos. Estar diante do fim, da perda, do medo e das dúvidas, torna delicado o seu manejo e, como citado há pouco, não se pode ignorar a possibilidade de mal-estar emocional dos profissionais que assistem a dor e a morte diariamente. É exatamente a aparição dessas emoções e o comportamento vindouro da angústia proveniente destas, que evidencia a necessidade da multidisciplinariedade nos cuida-

dos paliativos, visto que enquanto médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas – por exemplo – estão cuidando do bem-estar biológico, como o alívio da dor e outras dificuldades físicas, psicólogos estão a serviço do cuidado emocional do paciente, bem como do acolhimento e suporte psicológico à sua família (PEREIRA *et al.*, 2021).

Historicamente, a terapia intensiva visa salvar vidas e prolongá-las, enquanto o cuidado paliativo busca aliviar o sofrimento em pacientes com doenças graves, crônicas ou incuráveis. Embora pareçam opostos, esses objetivos podem ser compatíveis. O cuidado paliativo deve ser oferecido junto com o tratamento intensivo, não como alternativa, tornando o prolongamento da vida compatível com o conforto e a qualidade (GARCIA *et al.*, 2022).

Ainda, é importante ressaltar que com frequência procedimentos são feitos com um único intuito: o de preservar a vida, realizando a manutenção das funções vitais. Fica no esquecimento que ter vida não se resume apenas a isso. Ter vida envolve as emoções e ambientes que nos atravessam, os amigos, a família, o trabalho e tantas outras coisas. É pelo fato do ser humano ser atravessado por tantos espaços, que se faz necessário uma equipe de cuidados paliativos multiprofissional, que proporcione o cuidado integral do paciente, no entanto, infelizmente nem todas as instituições têm a possibilidade de ter uma equipe especializada, principalmente pós pandemia (COELHO *et al.*, 2017).

Além do mais, há evidências de que a comunicação entre a equipe da UTI e a família dos pacientes não ocorre de maneira adequada. Encontra-se então, um obstáculo para a eficácia e execução dos cuidados paliativos em unidades de terapia intensiva. Para cumprimento do conceito de cuidar em vez de curar, é necessário que diversos elementos convirjam, como por

exemplo, presença familiar para tomada de decisões no caso de o paciente estar impossibilitado, vontades e crenças do paciente, bem como o olhar paliativo e empático da equipe multidisciplinar. Necessidades estas, que só podem ser alcançadas a partir de uma boa comunicação entre os profissionais de saúde responsáveis, família e paciente (quando possível) (COELHO *et al.*, 2017).

## CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos e a abordagem da terminalidade nas UTIs são questões emergentes e de relevância fundamental na medicina moderna. No contexto das UTIs, evidencia-se a necessidade de uma comunicação eficaz, com a incorporação de práticas humanizadas e paliativas que garantam a dignidade e autonomia dos pacientes. Pesquisas indicam a existência de uma lacuna entre a indicação para cuidados paliativos e sua efetiva implementação, revelando a importância da capacitação profissional contínua e da criação de protocolos específicos. Estudos mostram que a taxa de mortalidade em UTIs é alta, e muitos profissionais enfrentam desafios como a cultura predominante da distúnia e dificuldades de comunicação com familiares e pacientes. No Brasil, há a necessidade urgente de regulamentação e conscientização sobre cuidados paliativos, evidenciando a importância da capacitação em todos os níveis profissionais, bem como da ampliação de pesquisas sobre o tema. Além disso, a quebra do tabu acerca da morte e a integração de práticas paliativas podem melhorar a qualidade do atendimento, honrando a vontade do paciente e respeitando sua dignidade até o fim. Em síntese, é crucial promover a humanização nas UTIs, garantindo que os cuidados paliativos sejam integrados de maneira eficaz, sempre respeitando a autonomia, dignidade e individualidade do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES RF, *et al.* Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 2019; 39:e185734. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>.

BARROS, NARA CALAZANS BALBINO *et al.* Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 2, n. 3, p. 630-640, 2012.

COELHO, CRISTINA BUENO TERZI *et al.* Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira Terapia Intensiva*. 29(2):222-230. <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016>.

GANZ, FRED DEKEYSER, *et al.* Introducing palliative care into the intensive care unit: An interventional study. *Journal Heart e Lung*. Volume 49, Issue 6, 2020, Pages 915-921. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2020.07.006>.

GARCIA, *et al.* Intervenções do Psicólogo hospitalar na unidade de terapia intensiva do Sistema Único de Saúde (SUS) no Hospital Geral. *Revista Connection Online*, n. 27, p. 183-207, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18312/connectionline.v0i27.1941>.

MELÂNIA DE JESUS TASSINI, R. J., SANTOS, J. F. G., & COELHO, M. E. DE M. (2019). CUIDADO PALIATIVO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. *Revista Científica Faculdade Unimed*, 1(2), 68-94. <https://doi.org/10.37688/rcfu.v1i2.65>.

MORITZ RD, LAGO PM DO, SOUZA RP DE, SILVA NB DA, MENESES FA DE, OTHERO JCB, *et al.* Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev bras ter intensiva [Internet]*. 2008Oct;20(4):422–8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016>.

METAXA, V. *et al.* Palliative care interventions in intensive care unit patients. *Intensive Care Medicine*, v. 47, n. 12, p. 1415–1425, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06544-6>.

SCHAEFER, FERNANDA. A importância da implantação dos cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde. *Revista de Direito Sanitário*, v. 20, n. 3, p. 26-50, 2020.

TANAKA, Y. *et al.* Quality indicators for palliative care in intensive care units: a systematic review. *Ann. Palliar. Med.* v. 12, n 3, p. 584 - 599, 2023.