

# CUIDADOS PALIATIVOS: CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

## PALLIATIVE CARE: KNOWLEDGE OF PROFESSIONALS IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Mielle Christina Gomes **Silva**<sup>1</sup>, Livia Pinheiro **Siqueira**<sup>2</sup>, Michelly Eduardo Nagib **Ghannoum**<sup>3</sup>, Krislainy de Sousa **Corrêa**<sup>4</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Os cuidados paliativos (CP) englobam uma gama de profissionais e competências necessárias para se atingir um nível satisfatório de assistência que envolva não somente o doente, mas toda sua família e rede de apoio. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos profissionais que atuam na UTI a respeito dos cuidados paliativos, bem como traçar o perfil destes profissionais, comparar o conhecimento sobre CP entre as profissões e verificar a correlação entre as variáveis sociodemográficas e a percepção dos profissionais sobre a temática. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado com profissionais atuantes na UTI adulto de um hospital universitário do Centro-Oeste. Foram incluídos profissionais efetivos e residentes atuantes na UTI adulto, com, pelo menos, um ano de formação profissional; e foram excluídos profissionais afastados por motivos de férias, licença maternidade ou atestado no período da aplicação do questionário. A pesquisa foi realizada no período entre março e setembro de 2022, cujas informações foram coletadas de forma presencial. **Resultados:** Foram avaliados 48 profissionais de saúde, 73% (n=35) profissionais do sexo feminino, com média de idade de 30 ±7,35 anos, com tempo de formação entre 1 e 3 anos. Apenas metade dos profissionais tinha alguma formação em CP. Houve associação entre sentir-se capaz de prestar cuidados aos doentes em CP com possuir algum tipo de formação na área. **Conclusão:** Observa-se que o entendimento sobre os cuidados paliativos ainda é superficial e que essa temática permanece pouco explorada no ambiente acadêmico.

**PALAVRAS-CHAVE:** UTI; Cuidados paliativos; Equipe multiprofissional.

### ABSTRACT

**Introduction:** Palliative care (PC) encompasses a range of professionals and skills necessary to achieve a satisfactory level of care that involves not only the patient, but their entire family and support network. **Objective:** To evaluate the knowledge of professionals working in the ICU regarding palliative care, as well as to outline the profile of these professionals, compare knowledge about PC between professions and verify the correlation between sociodemographic variables and the professionals' perception of the topic. **Methodology:** This is a cross-sectional study, carried out with professionals working in the adult ICU of a university hospital in the Midwest. Permanent professionals and residents working in the adult ICU were included, with at least one year of professional training; and professionals who were on leave for reasons of vacation, maternity leave or leave during the period of application of the questionnaire were excluded. The research was carried out between March and September 2022, with information collected in person. **Results:** 48 health professionals were evaluated, 73% (n=35) female professionals, with an average age of 30 ±7.35 years, with training time between 1 and 3 years. Only half of the professionals had some training in CP. There was an association between feeling capable of providing care to PC patients and having some type of training in the area. **Conclusion:** It is observed that the understanding of palliative care is still superficial and that this topic remains little explored in the academic environment.

**KEYWORDS:** ICU; Palliative care; Multidisciplinary team.

## INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor de atendimento de alta complexidade em que se encontram recursos humanos e materiais capazes de oferecer procedimentos de suporte avançado de vida. Este ambiente tem como objetivo promover assistência multiprofissional a pacientes em situação crítica, e estabilização das variáveis clínicas e hemodinâmicas<sup>1</sup>.

Considerado complexo e temido, este setor hospitalar é comumente associado a aspectos negativos, em que se destacam as limitações físicas, falta de privacidade, iluminação incômoda, ruídos constantes, tecnologia dura com diversos equipamentos, além do distanciamento familiar. Fatores que, em maioria, são inalteráveis, pois representam parte do suporte necessário para a recuperação do enfermo<sup>2</sup>.

A elegibilidade de um paciente para a internação em uma UTI considera a apresentação de instabilidade em uma ou mais funções orgânicas, com possível risco de morte e/ou a necessidade de um melhor acompanhamento do quadro, a fim de evitar declínios nas condições clínicas do paciente. Para manutenção da vida são adotados alguns procedimentos como assistência ventilatória (suporte mecânico), hemodiálise e suporte circulatório, providos por equipamentos que geralmente estão disponíveis apenas em UTI ou unidades de emergência<sup>1</sup>.

A utilização desses recursos deve ser realizada de acordo com as indicações necessárias de cada paciente e, no que se refere aos casos em que eles são considerados em cuidados paliativos e em fase terminal, o uso do suporte de vida avançado precisa ser considerado, levando em conta a necessidade de se estabelecer limites entre a melhor qualidade possível de vida e o prolongamento desta em condições de sofrimento<sup>3</sup>.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define os Cuidados Paliativos (CP) como a prevenção e o alívio do sofrimento de pacientes adultos e pediátricos, assim como de suas famílias, que enfrentam os problemas associados a doenças potencialmente fatais. Esses problemas incluem o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual dos pacientes e de seus familiares<sup>4</sup>.

Já a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) traz a definição de que "cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais". Sendo assim, torna-se elegível para CP toda pessoa que possua uma doença ou condição que ameaça a vida, partindo do momento do diagnóstico desta condição<sup>5</sup>.

Os CP na UTI podem ainda ser descritos como os cuidados ofertados ao paciente crítico em estado terminal, quando a cura é inatingível, e não é mais o foco da assistência. Nesta situação, o objetivo primário é o bem-estar do paciente, promovendo-lhe uma morte digna e tranquila<sup>6</sup>. Nesta perspectiva, a equipe multiprofissional deve ser capaz de prestar uma assistência baseada em ações que objetivem o conforto do paciente, garantindo dignidade e respeito no processo de finitude<sup>2</sup>.

Tendo em vista que a evolução da doença causa sofrimento tanto ao paciente quanto a família, reconhecer a fase em que o paciente se encontra é importante, pois pode permitir uma adequação ao tratamento e a possibilidade de entender que a terminalidade não se restringe apenas aos últimos dias de vida. Saber lidar com a questão da finitude é um dos fatores mais angustiantes para os profissionais, pois muitos encaram esta situação com certo desconforto, seguido de inevitáveis frustrações profissionais. A relação da morte e do morrer e seus cuidados são ainda desconhecidos até mesmo no ambiente acadêmico e perpetuam-se durante a vida profissional<sup>7</sup>.

Assim, faz-se necessário avaliar o conhecimento e o quanto os profissionais estão familiarizados e preparados para oferecer os CP a esses pacientes sem prognóstico de cura, tornando possível através desta avaliação, identificar déficits e sugerir a necessidade de melhorias e investimentos em capacitação para os profissionais, a fim de oferecer uma melhor assistência a esse perfil de pacientes.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado com profissionais atuantes na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de um hospital universitário da região centro-oeste do Brasil. A amostra foi do tipo conveniência.

Foram incluídos profissionais efetivos e residentes atuantes na UTI adulto, com, pelo menos, um ano de formação profissional; e foram excluídos profissionais afastados por motivos de férias, licença maternidade ou atestado no período da aplicação do questionário. A pesquisa foi realizada por meio da aplicação de questionários aos profissionais de nível superior, atuantes na UTI adulto, no período entre março e setembro de 2022.

A coleta de dados se deu após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas, HC/UFG-EBSERH sob o parecer de nº 5.249.233. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de questionários físicos aos profissionais. As informações foram coletadas de forma presencial, sendo posteriormente tabuladas em uma planilha do Excel para realização da análise estatística dos dados.

Os dados coletados foram: idade, sexo, estado civil, profissão, tempo de formação (em anos), especialização, tipo de vínculo profissional, tipo de formação voltada para cuidados paliativos e ainda, foi questionado como o participante considerava seu nível de conhecimento sobre este tema.

O questionário Bonn Palliative Care Knowledge Test (BPW) foi validado para a língua portuguesa<sup>8</sup> e possui 38 questões do tipo *Likert*, com opções de "correto, razoavelmente correto, pouco correto e incorreto" no qual o entrevistado marca apenas uma das opções por questão. Este se subdivide em duas sessões, sendo a primeira constituída por 23 afirmações, que tratam da seção de conhecimentos e abordam assuntos sobre o manejo do paciente em CP, a família e o envolvimento da equipe profissional. Já a segunda seção possui 15 questões e caracteriza a seção de auto-eficácia, na qual o profissional entrevistado demonstra seu grau de confiança e capacidade em oferecer informações, medidas e intervenções ao paciente e à família frente a esse perfil de pacientes.

De acordo com os autores do instrumento, os itens 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9,10,12,14, 16,17,18,19,20 devem ser considerados pouco corretos ou incorretos, e os itens restantes (5,11,13,15,21,22,23) corretos ou razoavelmente corretos.

Os dados foram expressos em frequência, porcentagem, média e desvio padrão. O teste de qui-quadrado e o teste exato de fisher foram utilizados para avaliar associação das variáveis estudadas. Os dados foram tabulados em uma planilha EXCEL e a estatística foi realizada pelo *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 25. O nível de significância considerado foi de  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 48 profissionais atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTIAD). De acordo com a análise das variáveis sociodemográficas, a média de idade dos participantes do estudo foi de 30 anos ( $\pm 7,35$ ), no qual 73% ( $n=35$ ) eram do sexo feminino e 27% ( $n=13$ ) do sexo masculino. A tabela 1 apresenta a caracterização da amostra.

**Tabela 1.** Descrição da amostra de acordo com as variáveis sociodemográficas.

VARIÁVEIS	n (%)
<b>Estado Civil</b>	
Solteiro	29 (60,4)
Casado	16 (33,3)
Divorciado	3 (6,3)
<b>Tempo de formação</b>	
1-3 anos	27 (56,3)
4-6 anos	4 (8,3)
7-10 anos	3 (6,3)
10-14 anos	9 (18,8)
≥ 15 anos	5 (10,4)
<b>Pós-graduação</b>	
Especialização	25 (52,1)
Mestrado	5 (10,4)
Não apresenta	18 (37,5)
<b>Vínculo</b>	
Efetivo	18 (37,5)
Residente	30 (62,5)
<b>Formação em CP</b>	
Sim	24 (50,0)
Não	24 (50,0)
<b>Profissão</b>	
Fisioterapeuta	14 (29,2)
Enfermeiro(a)	11 (22,9)
Médico(a)	9 (18,8)
Fonoaudiólogo(a)	4 (8,3)
Psicólogo(a)	4 (8,3)
Nutricionista	4 (8,3)
Terapeuta Ocupacional	2 (4,2)

**Legenda:** CP- cuidados paliativos.

**Fonte:** os autores.

Levando em consideração as respostas ao questionário, a média dos participantes que obtiveram respostas corretas na seção que avalia o conhecimento em CP foi de 62,3 ( $\pm 12\%$ ).

Ainda sobre esta seção do questionário, a questão número 5 que enunciava: "As terapias não farmacológicas (por exemplo, fisioterapia) são importantes na gestão da dor" e a questão 15 "As competências de comunicação podem ser aprendidas" foram

respondidas de forma correta por todos os participantes. Já as questões 6 “Para os familiares é sempre importante permanecer junto à pessoa nas últimas horas de vida até que a morte ocorra” e 12 “As pessoas com doenças que ameaçam à vida devem sempre ser informadas da verdade, para que possam preparar o seu processo de morrer” apresentaram maior número de respostas incorretas.

No que tange ao nível de conhecimento dos profissionais sobre os CP, com tópicos que abordam sobre dor e controle de sintomas, os dados estão expressos em porcentagem na Tabela 2.

**Tabela 2.** Descrição das respostas referentes à seção de conhecimento do questionário BPW. (n=48)

ITENS	CORRETO	R. CORRETO	P. CORRETO	INCORRETO	CORRETO	INCORRETO
1	0,0	12,5	16,7	70,8	87,5	12,5
2	4,2	18,8	29,2	47,9	77,1	22,9
3	27,1	14,6	18,8	39,6	58,3	41,7
4	50,0	29,2	10,4	10,4	20,8	79,2
5	95,8	4,2	0,0	0,0	100	0,0
6	43,8	43,8	6,3	6,3	12,5	87,5
7	8,3	29,2	12,5	50,0	62,5	37,5
8	47,9	37,5	10,4	4,2	14,6	85,4
9	8,3	37,5	27,1	27,1	54,2	45,8
10	29,2	14,6	18,8	37,5	56,3	43,8
11	14,6	4,2	12,5	68,8	18,8	81,2
12	50,0	39,6	8,3	2,1	10,4	89,6
13	68,8	8,3	8,3	14,6	77,1	22,9
14	6,3	18,8	39,6	35,4	75,0	25,0
15	97,9	2,1	0,0	0,0	100	0,0
16	12,5	18,8	35,4	33,3	68,8	31,2
17	2,1	2,1	29,2	66,7	95,8	4,2
18	0,0	2,1	18,8	79,2	97,9	2,1
19	4,2	12,5	27,1	56,3	83,3	16,7
20	4,2	8,3	16,7	70,8	87,5	12,5
21	12,5	12,5	8,3	66,7	25,0	75,0
22	52,1	10,4	10,4	27,1	62,5	37,5
23	70,8	16,7	2,1	10,4	87,5	12,5

**Legenda:** R- razoavelmente; P- pouco. Dados expressos em porcentagem (%).

**Fonte:** os autores.

A média da sensação de capacidade, avaliado pela seção de autoeficácia para atendimento das demandas dos pacientes em CP foi de 75,7% ( $\pm 23,1\%$ ). Os profissionais demonstraram maior autoconfiança (Penso que sou capaz de...) na afirmação descrita no item 15 “criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações de vida, relações familiares e intervir”. Já para a afirmação descrita no item 13 “identificar problemas psicológicos específicos das pessoas em CP”, foi demonstrada menor autoconfiança. (Tabela 3).

**Tabela 3.** Descrição das respostas referentes à seção de autoeficácia do questionário BPW (n=48).

ITENS	SENTE-SE CAPAZ (%)	SENTE-SE INCAPAZ (%)
1	72,9	27,1
2	75,0	25,0
3	81,2	18,8
4	75,0	25,0
5	72,9	27,1
6	75,0	25,0
7	87,5	12,5
8	81,2	18,8
9	64,6	35,4
10	64,6	35,4
11	79,2	20,8
12	72,9	27,1
13	62,5	37,5
14	72,9	27,1
15	98,0	2,0

**Fonte:** os autores.

Quando levada em consideração a associação das variáveis sociodemográficas com o percentual de acertos, não foi encontrada significância, como expressado na tabela 4.

**Tabela 4.** Associação entre as variáveis sociodemográficas com o percentual de acertos.

VARIÁVEIS	INCORRETO (n=14)	CORRETO (n=34)	P (VALOR)
<b>Sexo<sup>b</sup></b>			
Masculino	6 (42,9%)	7 (20,6%)	0,157
Feminino	8 (57,1%)	27 (79,4%)	
<b>Profissão<sup>b</sup></b>			
Multidisciplinar	13 (92,9%)	26 (76,5%)	0,250
Médicos	1 (7,1%)	8 (23,5%)	
<b>Tempo de formação<sup>a</sup></b>			
≤ 3 anos	9 (64,3%)	18 (52,9%)	0,536
> 3 anos	5 (35,7%)	16 (47,1%)	
<b>Especialização<sup>a</sup></b>			
Sim	9 (64,3%)	21 (61,8%)	1,00
Não	5 (35,7%)	13 (38,2%)	
<b>Vínculo<sup>a</sup></b>			
Efetivo	5 (35,7%)	13 (38,2%)	1,00
Residente	9 (64,3%)	21 (61,8%)	
<b>Formação em CP<sup>a</sup></b>			
Sim	6 (42,9%)	18 (52,9%)	0,752
Não	8 (57,1%)	16 (66,7%)	

**Legenda:** a- teste qui-quadrado; b- teste exato de fisher; CP- cuidados paliativos. p-valor <0,05.

**Fonte:** os autores.

Todavia, houve associação entre sentir-se capaz de prestar cuidados aos doentes em CP com possuir algum tipo de formação em CP., ou seja, profissionais que possuem alguma formação na área, sentem-se mais preparados para lidar com esse perfil de pacientes. A despeito da correlação citada, não foi encontrada associação entre a autoconfiança com maior número de acertos sobre a temática (tabela 5).

**Tabela 5.** Correlação das variáveis sociodemográficas com a sensação de capacidade de promover CP e porcentagem de acertos.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	SENTE-SE INCAPAZ (n= 14)	SENTE-SE CAPAZ (n=34)	P (VALOR)
<b>Acertos<sup>b</sup></b>			
≤ 60%	5 (35,7%)	9 (64,3%)	0,728
> 60%	9 (64,3%)	25 (73,5%)	
<b>Sexo<sup>b</sup></b>			
Masculino	5 (35,7%)	8 (23,5%)	0,480
Feminino	9 (64,3%)	25 (76,5%)	
<b>Profissão<sup>b</sup></b>			
Multidisciplinar	13 (92,9%)	26 (76,5%)	0,250
Médicos	1 (7,1%)	8 (23,5%)	
<b>Tempo de formação<sup>a</sup></b>			
≤ 3 anos	7 (50,0%)	20 (58,8%)	0,750
> 3 anos	7 (50,0%)	14 (41,2%)	
<b>Especialização<sup>a</sup></b>			
Sim	9 (64,3%)	21 (61,8%)	1,00
Não	5 (35,7%)	13 (38,2%)	
<b>Vínculo<sup>a</sup></b>			
Efetivo	6 (42,9%)	12 (35,3%)	0,746
Residente	8 (57,1%)	22 (64,7%)	
<b>Formação em CP<sup>a</sup></b>			
Sim	0 (0,0%)	24 (70,6%)	p<0,001
Não	14 (100%)	10 (29,4%)	

**Legenda:** a- teste qui-quadrado; b- teste exato de fisher; CP- cuidados paliativos. p-valor <0,05.

**Fonte:** os autores.

## DISCUSSÃO

Participaram dessa pesquisa um total de 48 profissionais atuantes na UTI, predominantemente do sexo feminino, com média de idade de 30 anos e com tempo de formação entre 1 e 3 anos, em maior parte vinculados por meio de programas de residência (médica ou multiprofissional), o que é esperado, tendo em vista que se trata de um hospital universitário. Um estudo que contou com 15 profissionais da UTI e sua vivência frente aos cuidados paliativos<sup>9</sup>.

Evidenciou-se que apenas metade dos profissionais entrevistados referiu possuir formação prévia em CP. Um estudo realizado com residentes de um hospital universitário demonstrou que 78% dos entrevistados referiram não ter recebido formação acadêmica sobre o tema<sup>10</sup>. Apesar de haver registros da prática paliativista no Brasil ao final da década de 1990, ainda hoje a formação em cuidados paliativos é raramente incluída no currículo educacional dos profissionais de saúde<sup>11</sup>.

O desconhecimento dos profissionais da saúde com relação aos CP faz com que o acesso a esses recursos dentro das unidades de atendimento seja cada vez mais dificultado. É carente a disponibilidade de meios de conhecimento, tanto na atuação clínica propriamente dita como nas instituições de ensino<sup>8</sup>.

De modo geral, a formação acadêmica em cursos da área da saúde é voltada para salvar vidas e baseada no cuidado curativo. Sendo assim, a abordagem com vista para a finitude permanece pouco explorada, tornando desafiadoras a reflexão e a discussão da visão dos CP em ambientes hospitalares<sup>12</sup>.

Enfermeiros da atenção básica, avaliados pelo mesmo instrumento, obtiveram achados similares quanto à avaliação do conhecimento no que se refere aos cuidados paliativos<sup>13</sup>. Os itens que obtiveram maior número de acertos foram as de número 5 (uso de terapia não farmacológica na gestão da dor) e 15 (habilidades de comunicação podem ser aprendidas), enquanto os itens de número 6 (importância de os familiares permanecerem com a pessoa nos últimos momentos) e 12 (as pessoas doentes devem ser sempre informadas sobre seu estado de saúde, para poder projetar sua morte) apresentaram menor taxa de acertos, corroborando com os resultados encontrados neste estudo.

O item de número 5, que discorre sobre a importância de terapias não farmacológicas no tratamento da dor, foi respondida de forma correta por todos os participantes, constatando que os profissionais possuem compreensão sobre a importância do tratamento efetivo deste sintoma. Propiciar alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis é um dos princípios do paliativismo, sendo a dor o sintoma mais recorrente e o mais dramático<sup>14</sup>. Os tratamentos não farmacológicos incluem modalidades físicas como massoterapia, estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) e acupuntura, e modalidades cognitivas que incluem técnicas de relaxamento, distração e exercícios de imaginação/visualização<sup>15</sup>.

O item 15 (habilidades de comunicação podem ser aprendidas) também apresentou totalidade no número de acertos, demonstrando a percepção de que esta é uma competência que pode ser adquirida pela equipe assistente. Obter uma comunicação assertiva é importante, visto que uma das principais fontes de frustração para pacientes e familiares é a comunicação com informações pouco claras, confusas ou inconsistentes, em que a necessidade de esclarecimento por vezes não é atendida<sup>16</sup>.

Não houve associação direta entre as variáveis: sexo, idade, profissão ou tempo de formação ou formação em CP com maior conhecimento por parte dos participantes. Em contraponto, estes profissionais com formação progressiva, demonstraram-se mais confiantes.

Com relação à autoconfiança para prestar determinados cuidados a esse perfil de pacientes, 98% dos profissionais se julgaram capazes de criar empatia com a pessoa em CP em diferentes situações. Na adaptação transcultural do BPW realizada por Minosso, Martins e Oliveira (2017), esta sentença alcançou um índice de 93% de acerto das respostas dadas por profissionais, sendo compatível com o achado em nosso estudo<sup>8</sup>.

A importância da equipe multiprofissional é imprescindível para pacientes paliativos, visto que essa filosofia de cuidado objetiva eliminar ou reduzir os problemas associados à enfermidade, levando em conta a multidimensionalidade do ser humano (não somente a doença)<sup>14</sup>.

Na assistência paliativa, engloba-se mais do que tratar ativamente a doença e sim a capacidade da equipe em proporcionar ao paciente, familiares e cuidadores o conforto, alívio e encarar a morte da maneira mais natural possível, o que atenderá aos objetivos dos profissionais, proporcionando melhor qualidade de vida no tempo que resta ao doente<sup>17</sup>.

A inclusão dos familiares nos CP é de extrema significância, visto que, a participação dos cuidadores na rotina de pacientes críticos e a forma com que eles respondem ao tratamento estão diretamente interligadas. Existe uma sobrecarga imposta a essa família no que se refere aos cuidados diários, o que também interfere na saúde dos mesmos, favorecendo por exemplo o surgimento de sintomas psicopatológicos e alterações clínicas nesses indivíduos<sup>18</sup>.

Os CP paliativos devem ser amplamente disseminados nas unidades de saúde e abranger não somente o enfermo que está em situação de internação, para promover, assim, uma assistência mais humanizada que visa favorecer o alívio da dor e sofrimento do paciente<sup>19</sup>.

É necessário que os hospitais de cuidados intensivos reconsiderem o atendimento a pessoas com doenças crônicas graves, de forma a conduzir da melhor forma a transição de tratamentos curativos para os CP. Esses devem ser ofertados com base nos achados clínicos e nas necessidades particulares (como suporte psicológico, social e espiritual) do doente, e não com foco no diagnóstico ou prognóstico<sup>20</sup>.

É válido salientar que o presente estudo apresenta limitações, como amostra reduzida, aplicação em apenas uma UTI, bem como a discrepância entre o número de profissionais de cada profissão, o que não permitiu uma comparação entre as diferentes profissões, no entanto, foi capaz de demonstrar a importância da capacitação sobre a temática entre a equipe multidisciplinar na autoconfiança na prestação do cuidado.

São necessários estudos longitudinais com esta temática para avaliar a evolução do corpo clínico quanto à assistência paliativa ofertada em um ambiente com predominância de tecnologia dura como a UTI.

## CONCLUSÃO

Esse artigo foi desenvolvido com o intuito de avaliar o nível de conhecimento dos profissionais que atuam na UTI na prática dos Cuidados Paliativos e definir seu perfil correlacionando algumas variáveis.

Os resultados obtidos a partir da aplicação dos questionários indicaram que profissionais que possuem formação em CP demonstram maior autoconfiança para lidar com esse perfil de pacientes. Além disso, o entendimento sobre cuidados paliativos ainda é superficial entre os profissionais que prestam assistência aos pacientes críticos.

Dado o exposto, é necessária a inclusão de disciplinas durante a graduação nas áreas de saúde, bem como o investimento em treinamento e capacitação por parte das instituições de saúde para os profissionais atuantes, além da criação de protocolos em que se baseiam as linhas de cuidado para as diversas necessidades dos pacientes em CP, durante os diferentes momentos de evolução da doença.

## AFILIAÇÃO

1. Fisioterapeuta. Especialista em Terapia Intensiva pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. E-mail: mielle.cgomes@gmail.com
2. Fisioterapeuta. Especialista em Terapia Intensiva pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
3. Graduanda do curso de Fisioterapia na Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
4. Doutora em Fisioterapia. Tutora do Núcleo de Fisioterapia da Residência multiprofissional no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, supervisora de estágio em Fisioterapia aplicada à Saúde Coletiva pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

## ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um *link* para o Creative Licença Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site [creativecommons.org/licenses/by/4.0/](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## REFERÊNCIAS

1. Pessini L, Siqueira JE. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. *Rev Bioet* [Internet]. 2019;27(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271283>.
2. Pires IB, Menezes TMO, Cerqueira BB, Albuquerque RS, Moura HCGB, Freitas RA, et al.. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020;33(eAPE20190148). Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0148>.
3. Silva CF, Souza DM, Pedreira LC, Santos MB, Faustino TN. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos paliativos na unidade de terapia intensiva. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2013;18(9):2597-2604. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900014>.
4. World Health Organization (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO; 2002.
5. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Análise situacional e recomendações para estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2018.
6. Moritz RD, Lago PM, Souza RP, Silva NB, Meneses FA, Othero JCB, et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2008;20(4):422-428. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016>.
7. Florentino DM, Sousa FRA, Mairworn AI, Carvalho ACA, Silva KM. A fisioterapia no alívio da dor: uma visão reabilitadora em Cuidados Paliativos. *Rev Hosp Univ Pedro Ernesto* [Internet]. 2012;11(2). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8942>.
8. Minosso JSM, Martins MMFPS, Oliveira MAC. Adaptação transcultural do Bonn Palliative Care Knowledge Test: um instrumento para avaliar conhecimentos e autoeficácia. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2017;13:Série IV. Disponível em: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=2668&id\\_revista=24&id\\_edicao=111](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2668&id_revista=24&id_edicao=111)
9. Barbosa APM, 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* [Internet]. 2020;11(4):161-166. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.2990>.
10. Conceição MV, Vasconcelos MCC, Telino CJCL, Guedes EVB, Pimentel DMM. Conhecimento sobre cuidados paliativos entre médicos residentes de hospital universitário. *Rev Bioet* [Internet]. 2019;27(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271296>.
11. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados* [Internet]. 2016;30(88). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>.
12. Santiago FAO. Cuidados paliativos na atenção primária: conhecimento dos médicos e enfermeiros da estratégia saúde da família de um município de referência no Maranhão [dissertação] [Internet]. Universidade Federal do Maranhão; 2018. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/handle/tede/2986>
13. Silva Júnior AR, Moreira TMM, Florêncio RS, Souza LC, Flor AC, Pessoa VLMP. Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre os cuidados paliativos. *Rev Enf* [Internet]. 2019;27(e45135). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45135>.
14. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2014;17:7-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100002>.
15. Henson LA, Maddocks M, Evans C, Davidson M, HICKS S, Higginson IJ. Palliative care and the management of common distressing symptoms in advanced cancer: pain, breathlessness, nausea and vomiting, and fatigue. *J Clin Oncol* [Internet]. 2020;38(9):905-914. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00470>.
16. Schnock KO, Ravindran SS, Fladger A, Leone K, Williams DM, Dweyer CL, et al. Identifying information resources for patients in the Intensive Care Unit and their families. *Crit Care Nurse* [Internet]. 2017;37(6):e10-e16. Disponível em: <https://doi.org/10.4037/ccn2017961>.
17. Souza MCS, Jaramillo RG, Borges MS. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. *Rev Enfermeria Global* [Internet]. 2021;20(1):420-465. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/eglobal.420751>.

18. Arias-Rojas M, Moreno SC, García AS, Ballesteros IR. Sobrecarga y calidad de vida de cuidadores de personas con cáncer en cuidados paliativos. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2021;12(2):e1248. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1248>.
19. Pereira RS, Pérez Júnior EF, Pires AS, Jomar RT, Gallasch CH, Gomes HF. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos em unidades de internação clínica. *Enferm Foco* [Internet]. 2021;12(3):429-35. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3335/1183>.
20. Cotogni P, De Luca A. Caring for patients in need of palliative care: is this a mission for acute care hospitals? key questions for healthcare professionals. *Healthcare* [Internet]. 2022;10(3):486. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare10030486>.

DATA DE PUBLICAÇÃO: 21 de fevereiro de 2025