doi.org/10.51891/rease.v12i11.31697

DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA: A PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

CHALLENGES IN CARE: THE PERCEPTION OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) REGARDING PALLIATIVE CARE

DESAFÍOS DE LA ATENCIÓN: LA PERCEPCIÓN DEL EQUIPO MULTIPROFESIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) SOBRE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Adays Sâmela Fim Santos[1]
Geovanna Ávila de Paula[2]
Nádia Maria Silva Montelo[3]

RESUMO: Os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem multiprofissional que busca promover qualidade de vida para pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), no entanto, sua implementação ainda esbarra em desafios que vão do campo conceitual à comunicação entre a equipe e a própria estrutura institucional. Este estudo buscou caracterizar o perfil de profissionais de saúde multiprofissionais atuantes em UTI adulto e compreender a percepção da equipe multiprofissional acerca dos CP em uma unidade de terapia intensiva. Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo-exploratório e delineamento transversal, realizado com a participação de 42 profissionais pertencentes a oito diferentes categorias da saúde. A coleta de dados foi realizada nos meses de Junho e Julho de 2026, por meio de um questionário eletrônico. Conclui-se uma fragilidade relacionada à formação e ao conhecimento teórico sobre a temática, indicando que grande parte dos conhecimentos utilizados na rotina profissional é construída a partir das experiências vivenciadas no dia a dia da unidade, e não necessariamente por meio de uma formação.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Unidade de Terapia Intensiva. Equipe Multiprofissional. Percepção.

ABSTRACT: Palliative care (PC) is a multidisciplinary approach that aims to promote quality of life for patients and their families facing life-threatening illnesses. In the Intensive Care Unit (ICU), however, its implementation still faces challenges ranging from conceptual understanding to communication among the healthcare team and institutional structure. This study aimed to characterize the profile of multidisciplinary healthcare professionals working in an adult ICU and to understand their perceptions of PC in an intensive care unit. This is a quantitative, descriptive-exploratory study with a cross-sectional design, involving 42 professionals from eight different healthcare disciplines. Data were collected in June and July 2026 using an electronic questionnaire. The findings indicate gaps in professional training and theoretical knowledge regarding the subject, suggesting that much of the knowledge applied in daily professional practice is acquired through day-to-day experiences within the unit rather than through formal education.

Keywords: Palliative Care. Intensive Care Units. Patient Care Team. Perception.

[1]Psicóloga, pós-graduada em Neuropsicologia e residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Atenção em Terapia Intensiva. Hospital Regional de Cacoal/RO.
[2]Psicóloga, pós-graduada em Neuropsicologia e residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde em Atenção em Terapia Intensiva.Hospital Regional de Cacoal/RO.
[3]Orientadora. Psicóloga, Mestre em Educação Profissional em Saúde pela Escola Politécnica Joaquim Venâncio, FIOCRUZ – RJ. Hospital Regional de Cacoal/RO.

RESUMEN: Los cuidados paliativos (CP) son un enfoque multidisciplinario que busca promover la calidad de vida de los pacientes y sus familiares ante enfermedades que amenazan la continuidad de la vida. Sin embargo, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), su implementación sigue enfrentando desafíos que abarcan desde la comprensión conceptual hasta la comunicación entre el equipo de salud y la estructura institucional. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil de los profesionales de la salud de distintas disciplinas que trabajan en una UCI de adultos y comprender la percepción del equipo multidisciplinario sobre los CP en una unidad de cuidados intensivos. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo-exploratorio y transversal, en el que participaron 42 profesionales pertenecientes a ocho categorías profesionales del ámbito de la salud. La recolección de datos se llevó a cabo en junio y julio de 2026 mediante un cuestionario electrónico. Los resultados indican deficiencias en la formación profesional y en los conocimientos teóricos sobre el tema, lo que sugiere que gran parte de los conocimientos aplicados en la práctica profesional se construye a partir de las experiencias vividas en el día a día de la unidad, y no necesariamente mediante una formación formal.

Palabras-clave: Cuidados Paliativos. Unidades de Cuidados Intensivos. Grupo de Atención al Paciente; Percepción.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) constituem uma abordagem multiprofissional voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento, com identificação precoce e manejo adequado da dor e de outros sintomas físicos, psicossociais e espirituais (OMS, 2002; Brasil, 2018). A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor hospitalar de alta complexidade destinado a pacientes em estado crítico, cujos critérios de admissão no Brasil incluem, entre outras situações, pacientes em fase de terminalidade sem possibilidade de recuperação (Conselho Federal de Medicina, 2016). A morte acaba sendo um evento frequente nas UTIs, ambiente historicamente voltado à cura e à recuperação de pacientes em estado crítico. Nesse local fortemente orientado à intervenção tecnológica, a equipe multiprofissional frequentemente se vê pressionada a esgotar todas as alternativas terapêuticas mesmo diante de prognósticos reservados, conduta que pode prolongar o processo de morte e intensificar o sofrimento de pacientes e familiares — fenômeno conhecido como distanásia, em contraposição à ortotanásia, que preserva a dignidade e o conforto no fim da vida (Cruz; Oliveira, 2013). Diante disso, observa-se uma tensão entre a lógica curativa, centrada na intervenção tecnológica, e a necessidade de cuidados voltados ao conforto e à dignidade do paciente sem possibilidade de recuperação, o que reforça a relevância de se discutir a inserção dos cuidados paliativos nesse cenário (Pessini; Siqueira, 2019).

Nesse cenário, Moritz et al. (2008) apontam que a comunicação entre equipe multiprofissional, paciente e família assume papel central, indo além das palavras para envolver o clima do ambiente de trabalho e a linguagem não verbal, sendo determinante para a construção de um plano de cuidados compartilhado e de um processo de fim de vida mais digno. Contudo, a implementação dos cuidados paliativos na UTI, ainda representa um desafio, associado à falta de informação sobre prognóstico, à ausência de decisões compartilhadas entre equipe e família e ao despreparo dos profissionais para lidar com a comunicação e o manejo de pacientes sem possibilidade de cura (Souza et al., 2020). Assim, mesmo a UTI sendo um ambiente onde a morte se faz presente com frequência, os profissionais que atuam nos cuidados intensivos frequentemente não recebem o treinamento necessário para lidar com o cuidado de fim de vida (Gulini et al., 2017).

Somando-se aos desafios comunicacionais, destaca-se a dificuldade conceitual apontada por Azevedo et al. (2015), observa-se que a distinção entre cuidados paliativos e cuidados de fim de vida, embora clara na literatura, nem sempre é evidente na vivência cotidiana dos profissionais de saúde. Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de compreender como os diferentes profissionais que atuam em UTI percebem e vivenciam essas questões na rotina de seus trabalhos. Assim, o presente estudo teve como objetivo caracterizar o perfil e investigar a percepção de profissionais de saúde multiprofissionais atuantes em UTI adulto acerca dos cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo-exploratório e delineamento transversal, realizado com a participação de 42 profissionais pertencentes a oito diferentes categorias da saúde, atuantes em unidades de terapia intensiva adulto. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico desenvolvido pela pesquisadora na plataforma Google Forms, composto por cinco questões sociodemográficas e treze questões fechadas relacionadas ao perfil e à temática do estudo.

Este estudo foi desenvolvido em um hospital público regional responsável pela segunda macrorregião do estado de Rondônia, que atende pacientes de média e alta complexidade. Durante a pesquisa havia um total de duas UTIs Adultos em pleno funcionamento, totalizando 18 leitos distribuídos entre as unidades.

A pesquisa iniciou após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Estácio Unijipa com parecer número 8.409.928, CAAE 97167926.1.0000.9147 e autorização da direção do hospital. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado diretamente no formulário eletrônico (Google Forms); os participantes que solicitaram receberam também uma cópia por e-mail. Em ambos os casos, a concordância foi registrada por meio de aceite eletrônico, previamente ao preenchimento do instrumento de coleta de dados.

A amostragem foi por conveniência, essa estratégia é adequada ao contexto hospitalar, no qual fatores como escala de trabalho, sobrecarga assistencial e disponibilidade dos profissionais podem limitar o acesso a toda a população. Foi composta por 42 profissionais da saúde de diferentes categorias (Assistentes Sociais, Enfermeiros, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Médicos, Nutricionistas, Psicólogos e Técnicos de Enfermagem), atuantes há pelo menos seis meses em alguma unidade. Foram incluídos profissionais da saúde que estão trabalhando nas UTIs adulto há no mínimo 6 (seis) meses, de ambos os sexos e que concordaram com o TCLE. Foram excluídos da pesquisa profissionais que estiveram de férias, licença médica, licença prêmio, afastamento ou licença maternidade/paternidade durante a coleta de dados e profissionais que não aceitaram participar da pesquisa e/ou não assinaram o TCLE.

A coleta de dados aconteceu nos meses de junho e julho de 2026, a divulgação da pesquisa foi realizada de forma ampla entre os profissionais das unidades de terapia intensiva do hospital em questão, de modo que o número de participantes reflete a adesão espontânea dos convidados às respostas do formulário. Não houve estabelecimento prévio de cotas mínimas por categoria profissional.

Os dados obtidos por meio do questionário eletrônico foram analisados a partir de procedimentos de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas investigadas, utilizando-se para isso os próprios recursos de tabulação e geração de gráficos disponibilizados pela plataforma Google Forms. Não foram empregados testes estatísticos inferenciais, uma vez que a proposta do estudo não foi a generalização dos resultados, mas a descrição e a compreensão do fenômeno investigado no contexto estudado. A apresentação dos resultados foi realizada por meio de tabelas e gráficos simples, com a finalidade de facilitar a visualização da distribuição das respostas, complementados por quadros descritivos elaborados com o intuito de sintetizar os principais achados relacionados à temática do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização da amostra

A amostra foi composta por 42 profissionais de saúde atuantes em Unidades de Terapia Intensiva, de diferentes categorias profissionais, com predomínio de enfermeiros, seguidos por farmacêuticos e médicos, assistentes sociais, fisioterapeutas e psicólogos, e, em menor proporção, técnicos de enfermagem e nutricionistas. A idade dos participantes variou entre 18 e 59 anos, com predomínio da faixa de 31 a 40 anos, seguida por 41 a 49 anos, 50 a 59 anos e, em proporções semelhantes, 18 a 25 anos e 26 a 30 anos, não havendo participantes com 60 anos ou mais. Quanto ao gênero, houve predomínio do sexo feminino em relação ao masculino. Em relação à escolaridade, predominaram participantes com pós-graduação (especialização ou residência), havendo também participantes com mestrado, graduação completa e formação técnica. Quanto ao tempo de atuação em UTI, a distribuição mostrou-se relativamente equilibrada entre as faixas consideradas. O perfil sociodemográfico completo da amostra é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes (n = 42).

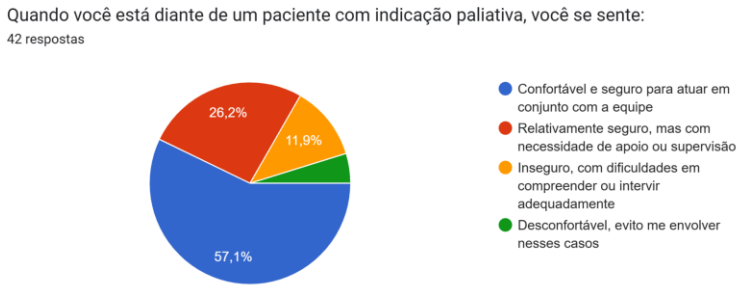
Variável	Categoria	n	%
Categoria profissional	Enfermagem	13	31,0%
	Farmácia	6	14,3%
	Medicina	6	14,3%
	Assistência Social	4	9,5%
	Fisioterapia	4	9,5%
	Psicologia	4	9,5%
	Técnicos de Enfermagem	3	7,1%
	Nutrição	2	4,8%
Faixa etária (anos)	31 – 40	20	47,6%
	41 – 49	9	21,4%
	50 – 59	5	11,9%
	18 – 25	4	9,5%
	26 – 30	4	9,5%
Gênero	Feminino	30	71,4%
	Masculino	12	28,6%
Escolaridade	Pós-graduação (Especialização/Residência)	26	61,9%
	Mestrado	8	19,0%
	Superior completo	6	14,3%
	Curso técnico	2	4,8%
Tempo de atuação em UTI	Menos de 2 anos	13	31,0%
	2 – 5 anos	13	31,0%
	5 – 10 anos	8	19,0%
	Mais de 10 anos	8	19,0%

Fonte: Autoras, 2026

Após a caracterização sociodemográfica foram construídas quatro categorias, sendo elas: experiência prática com cuidados paliativos; conhecimento sobre cuidados paliativos; comunicação e tomada de decisão; e desafios e sugestões.

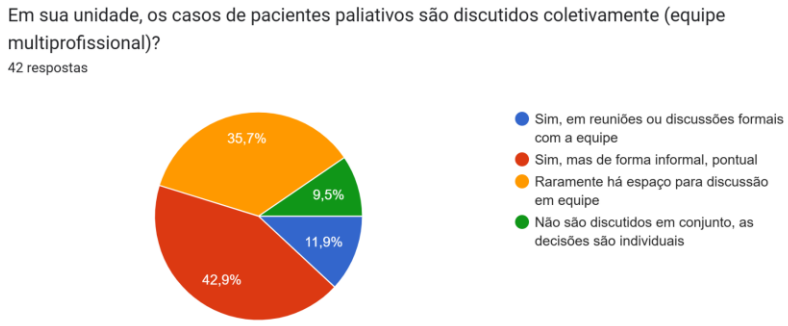
Experiência prática com Cuidados Paliativos

Figura 1: Sentimentos dos profissionais frente ao paciente com indicação paliativa



Fonte: Autoras, 2026

Figura 2: Discussão de caso entre a equipe



Fonte: Autoras, 2026

No que diz respeito à experiência prática dos profissionais (Figuras 1 e 2), observou-se que a maioria tem contato frequente com pacientes nessa condição, sendo 52,4% relatando contato semanal ou mais, e 40,5% relatando contato mensal.

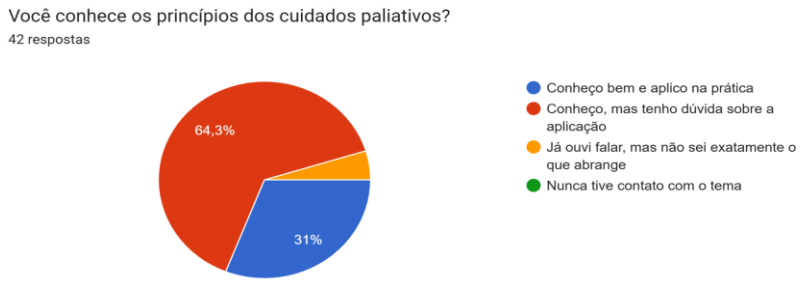
Quanto aos sentimentos frente ao paciente com indicação paliativa, mais da metade dos profissionais (57,1%) relataram sentir-se confortável e seguros para atuar em equipe, enquanto

38,1% (representa o somatório dos profissionais) sentem-se seguros, mas com necessidade de apoio e supervisão. Esse nível de conforto pode estar associado à própria frequência de contato com esse perfil na rotina da UTI.

No que diz respeito à discussão coletiva dos casos, verifica-se que, embora a maioria participe de algum tipo de discussão em equipe (11,9% em reuniões formais e 42,9% de forma informal), uma parcela relevante (45,2%) relatou pouco ou nenhum espaço para discussão coletiva. Tal dado sugere fragilidade na construção compartilhada do plano de cuidados, uma vez que a relação de trabalho entre a equipe multiprofissional exerce papel decisivo na assistência ao paciente em terminalidade, sendo fundamental que as decisões da equipe permitam a participação democrática de seus integrantes e, sobretudo, do próprio paciente (Cardoso et al., 2013)

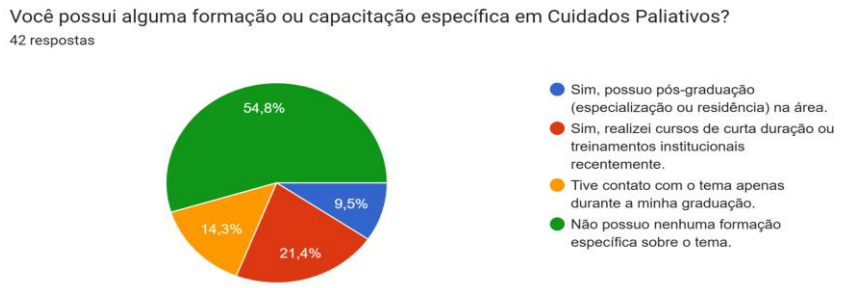
Conhecimento sobre cuidados paliativos

Figura 3: conhecimento acerca da temática



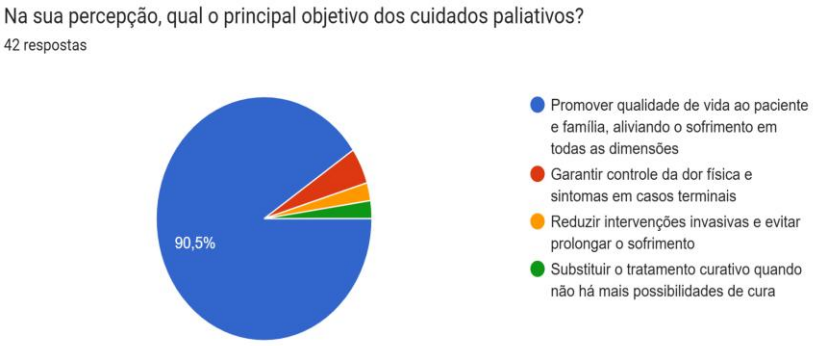
Fonte: Autoras, 2026

Figura 4: especialização e cursos sobre o tema



Fonte: Autoras, 2026

Figura 5: percepção do que se trata CP



Fonte: Autoras, 2026

Quanto ao conhecimento sobre cuidados paliativos (Figura 3), a maioria dos participantes (64,3%) afirmou conhecer os princípios da abordagem, mas ter dúvidas ao aplicá-los na prática, enquanto apenas 31,0% afirmaram conhecer bem os princípios e aplicá-los com segurança na rotina assistencial. Embora todos os participantes demonstraram conhecimento prévio sobre o tema, verificou-se que mais da metade deles não havia recebido formação específica, evidenciando que o contato com o assunto não necessariamente está acompanhado de capacitação formal. Entretanto, a capacitação e a formação especializada dos profissionais de saúde contribuem para uma assistência mais qualificada, favorecendo o controle de sintomas físicos, como a dor, e o manejo dos sofrimentos psicossociais, o que reforça a importância de priorizar esse treinamento nos serviços de saúde (Cardoso et al., 2013).

Outro achado importante refere-se à compreensão entre CP e CFV: a maioria dos profissionais compreende os dois termos como sinônimos, restrito ao processo de morte iminente, o que corrobora o estudo realizado com médicos da Atenção Primária à Saúde, que identificou que a maioria dos participantes associava os pacientes em cuidados paliativos à ideia de terminalidade, tratando essa assistência como equivalente aos cuidados de fim de vida — quando, na verdade, tratam-se de conceitos distintos e complementares (Ribeiro; Poles, 2019). A literatura apresenta uma distinção conceitual precisa entre os dois termos, que embora bem estabelecida no meio científico não se reflete na compreensão da maioria dos profissionais investigados. Os Cuidados de fim de vida (CFV) correspondem a um período mais delimitado do que a terminalidade em geral, referindo-se à fase em que o prognóstico do paciente indica sobrevida entre 72 horas e uma semana antes do óbito — definição amplamente utilizada em

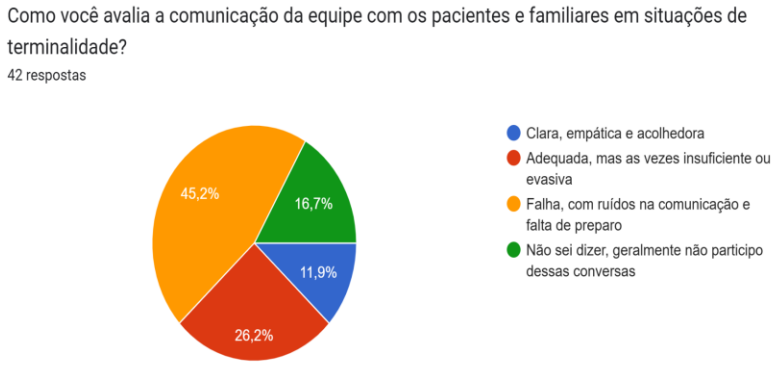
oncologia e outras especialidades médicas para orientar o manejo adequado de sinais e sintomas, considerando a história natural da doença, a avaliação prognóstica e o impacto sobre o estado funcional do paciente (Lima; Rego; Siqueira-Batista, 2015). O presente estudo corrobora e amplia esse achado, evidenciando que essa confusão conceitual não se restringe à categoria médica, mas está presente também entre os outros profissionais que compõem a equipe multiprofissional de UTI, verifica-se que os cuidados de fim de vida ainda são pouco debatidos entre as equipes multiprofissionais, uma lacuna que dificulta sua efetiva oferta aos pacientes que se encontram nessa fase (Silva et al., 2025).

Esse cenário se agrava quando olhamos para a formação específica dos profissionais: 54,8% não têm nenhuma capacitação em cuidados paliativos, e 14,3% só tiveram contato com o tema durante a graduação — sem qualquer atualização depois disso. Na prática, isso quer dizer que grande parte da amostra aprendeu sobre CP e CFV no dia a dia do trabalho, sem uma base teórica que sustentasse esse aprendizado. É um dado que ajuda a explicar a confusão conceitual encontrada no estudo, sugere que boa parte dos profissionais que afirmaram "conhecer bem" os princípios dos cuidados paliativos não possui, de fato, um domínio técnico-conceitual consolidado, mas sim uma familiaridade que vem do contato diário com a rotina assistencial, o que corrobora as conclusões do estudo de Thomaz (2022), onde constatou uma lacuna no conhecimento de profissionais da saúde sobre cuidados paliativos, sobretudo no que se refere às atitudes diante do processo de morrer, evidenciando que a autoconfiança em prestar esse tipo de cuidado não corresponde necessariamente a um conhecimento técnico consolidado sobre o tema.

Dentre os achados, chama atenção que 90,5% (figura 5) dos profissionais tenham reconhecido os cuidados paliativos como indicados para pacientes com doenças crônicas ou progressivas em qualquer estágio da doença. O que parece contradizer a falta de capacitação e a confusão conceitual identificadas neste estudo. Entretanto, é possível que esses profissionais saibam identificar situações em que os cuidados paliativos são indicados sem, necessariamente, dominar seus fundamentos ou diferenciá-los dos cuidados de fim de vida. Trata-se, portanto, de um conhecimento construído empiricamente ao longo da prática assistencial do dia a dia, mas que nem sempre foi acompanhado de uma formação teórica capaz de organizar e aprofundar esses conceitos.

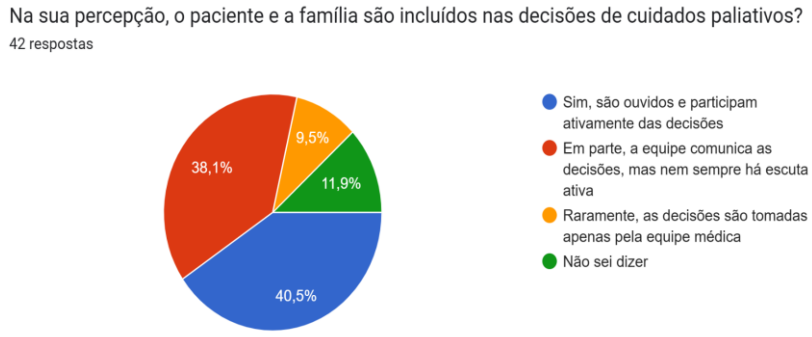
Comunicação e tomada de decisão

Figura 6: avaliação da comunicação hospitalar



Fonte: Autoras, 2026

Figura 7: contraste nas percepções de inclusões da família



Fonte: Autoras, 2026

Após a análise do conhecimento dos profissionais sobre cuidados paliativos, cabe examinar como esse conhecimento se traduz na comunicação e na tomada de decisão em situações de terminalidade — dimensões práticas que impactam diretamente a qualidade da assistência prestada.

No que se refere à comunicação e à tomada de decisão em situações de terminalidade (Figura 6), 45,2% dos profissionais avaliaram a comunicação da equipe com pacientes e familiares como falha, marcada por ruídos e falta de preparo, enquanto apenas 11,9% a consideraram clara, empática e acolhedora. Silva et al. (2013) apontam que a comunicação

efetiva entre a equipe de saúde, o paciente e seus familiares deve ser uma prioridade, uma vez que falhas nesse processo podem favorecer o surgimento de conflitos e dificultar a assistência ao paciente crítico em fase terminal.

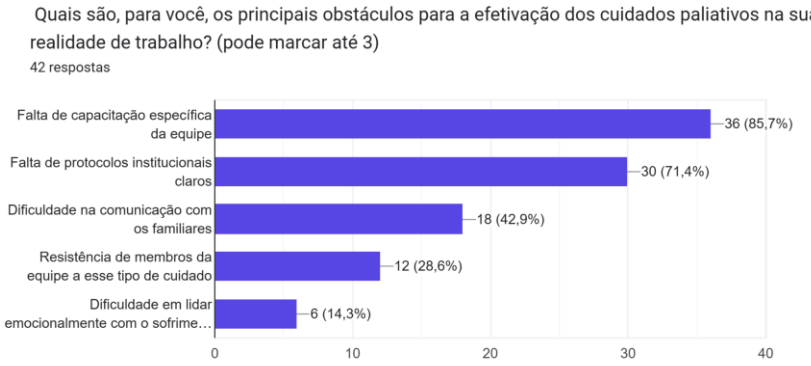
Quanto à condução das conversas sobre prognóstico, verificou-se que essa responsabilidade recai predominantemente sobre o médico, seja com apoio multiprofissional (71,4%) ou de forma isolada (26,2%), evidenciando participação ainda limitada de outras categorias profissionais nesse processo — o que sugere uma centralização da comunicação sobre terminalidade numa única categoria, em contraste com o caráter interdisciplinar preconizado para esse tipo de cuidado.

Em relação à inclusão do paciente e da família nas decisões, observou-se uma divisão relevante: enquanto 40,5% dos profissionais relataram que pacientes e familiares são ouvidos e participam ativamente das decisões, 38,1% indicaram que a comunicação ocorre, mas sem escuta ativa consistente, e 9,5% relataram que as decisões são tomadas quase exclusivamente pela equipe médica. Esse achado é particularmente relevante à luz da literatura, que associa a tomada de decisão compartilhada e o planejamento biopsicossocial construído em conjunto com a família a um cenário mais favorável para um processo de morte digno (Pires et al., 2020), enquanto sua ausência está associada à ocorrência de distanásia — o prolongamento do processo de morrer por meio de intervenções que não beneficiam o paciente (Cruz; Oliveira, 2013).

Os CP requerem uma organização da assistência que favoreça a integração entre a equipe interdisciplinar e os cuidadores, sejam eles familiares ou não. Diante da complexidade dos sintomas e das diferentes necessidades envolvidas, é fundamental que os profissionais estejam preparados para oferecer orientações de forma acolhedora e empática (Aquino, 2016). O acolhimento da família, a aproximação entre paciente e equipe e o suporte biopsicossocioespiritual são fundamentais na atuação paliativista, tendo a comunicação como um importante recurso para qualificar a assistência prestada (Silva et al., 2013) — reforçando que as fragilidades identificadas neste estudo não apenas limitam a comunicação em si, mas comprometem a construção de um cuidado verdadeiramente centrado no paciente e em sua família.

DESAFIOS E SUGESTÕES

Figura 8: Obstáculos para efetivação dos cuidados paliativos na UTI



Fonte: autoras, 2026

O obstáculo mais frequentemente apontado pelos profissionais para a efetivação dos cuidados paliativos na UTI investigada foi a falta de capacitação específica da equipe, mencionada por 85,7% dos participantes. Em proporção próxima, 71,4% indicaram a falta de protocolos institucionais claros. Seguem-se, em ordem decrescente de frequência, a dificuldade na comunicação com os familiares (42,9%), a resistência de membros da equipe a esse tipo de cuidado (28,6%) e a dificuldade em lidar emocionalmente com o sofrimento (14,3%) — questão de múltipla escolha, com até três opções marcadas.

Chama atenção a coincidência entre esse percentual e o encontrado quanto à avaliação da preparação institucional: 85,7% dos profissionais consideraram que a instituição está apenas parcialmente preparada para ofertar cuidados paliativos adequados, com iniciativas pontuais, mas ainda sem estrutura e integração consolidadas, enquanto apenas 7,1% a avaliaram como totalmente preparada. Embora se refiram a dimensões distintas — capacitação individual e estrutura institucional —, os dois achados convergem de forma expressiva, sugerindo que ambos podem ser manifestações de uma mesma limitação mais ampla.

A ausência de protocolos institucionais claros, apontada por 71,4% dos profissionais como um dos principais obstáculos à efetivação dos cuidados paliativos na UTI, torna-se ainda mais relevante quando analisada à luz do panorama normativo nacional. Desde 2018, o Brasil dispõe de diretrizes específicas para a organização dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecidas pela Resolução CIT nº 41/2018. Posteriormente,

em 2024, o Ministério da Saúde instituiu formalmente a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2/2017 (Brasil, 2024), estabelecendo a oferta de cuidados paliativos de forma precoce e integrada na Rede de Atenção à Saúde, bem como a organização de equipes multiprofissionais capacitadas para essa assistência.

Nesse sentido, o contraste entre a existência de diretrizes nacionais e a ausência de protocolos percebida pelos profissionais no cotidiano da UTI sugere que a lacuna identificada neste estudo não está necessariamente relacionada à inexistência de orientações normativas, mas pode refletir dificuldades na operacionalização dessas políticas no contexto institucional. A transformação das diretrizes nacionais em protocolos, fluxos assistenciais e práticas efetivamente incorporadas à rotina dos serviços constitui, portanto, um importante desafio para a implementação dos cuidados paliativos, especialmente em ambientes de alta complexidade, como as unidades de terapia intensiva.

Lima, Nogueira e Werneck-Leite (2019) já destacavam que as dificuldades identificadas estão principalmente relacionadas à falta de conhecimento da equipe, às falhas na comunicação, à insuficiência de recursos e à ausência de protocolos específicos para a prática dos cuidados paliativos — panorama que os achados deste estudo, quase uma década depois, ainda reproduzem de maneira bastante semelhante.

Retomando o achado relativo à formação dos profissionais, no qual 54,8% relataram não possuir nenhuma capacitação específica sobre o tema, e considerando-o em conjunto com a fragilidade de comunicação já discutida nos achados relativos à interação entre equipe, paciente e família, observa-se que os obstáculos institucionais não configuram problemas isolados, mas parecem decorrer de uma mesma cadeia de fragilidades que se inicia na formação e se estende até a estrutura assistencial.

A fragilidade na comunicação, por sua vez, não se manifesta apenas como percepção subjetiva dos profissionais: segundo Silva et al. (2013), a ausência de registros em prontuário e as divergências quanto à paliação constituem obstáculo direto à implementação dos cuidados paliativos na UTI. Esses achados sugerem, portanto, que os desafios para a efetivação dos cuidados paliativos na UTI investigada não se restringem ao conhecimento individual dos profissionais, mas refletem também limitações estruturais e institucionais.

CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo demonstram que os profissionais participantes apresentam capacidade para lidar com pacientes em cuidados paliativos no contexto da UTI na prática cotidiana. Entretanto, quando analisados os aspectos que sustentam essa atuação, evidencia-se uma fragilidade relacionada à formação e ao conhecimento teórico sobre a temática, indicando que grande parte dos conhecimentos utilizados na rotina profissional é construída a partir das experiências vivenciadas no dia a dia da unidade, e não necessariamente por meio de uma formação. Essa realidade repercute diretamente na compreensão dos limites e das possibilidades dos CP, especialmente na diferenciação com cuidados de fim de vida. A ausência de uma base conceitual pode dificultar a tomada de decisões, a comunicação com pacientes e familiares e a atuação integrada da equipe multiprofissional, favorecendo a associação dos cuidados paliativos exclusivamente ao processo de morte, o que corrobora os achados de Silva et al. (2013), que apontam que o grande obstáculo para o desenvolvimento dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva é o despreparo da equipe multiprofissional em indicar a abordagem paliativa. Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de ampliar a formação e a educação permanente em CP no ambiente hospitalar, especialmente entre os profissionais que atuam em terapia intensiva.

No que se refere às limitações deste estudo, a utilização de uma amostragem por conveniência e o tamanho amostral (N = 42), embora compatíveis com o contexto e os objetivos da pesquisa, restringem a possibilidade de generalização dos achados para outras instituições e contextos hospitalares, sobretudo por se tratar de um estudo realizado em uma única instituição, cuja diversidade de práticas, estruturas e características organizacionais pode diferir substancialmente da encontrada em outros serviços de saúde.

Entretanto, tais limitações não invalidam os resultados obtidos, uma vez que os achados refletem de forma válida a realidade do contexto investigado e contribuem para a compreensão da percepção dos profissionais acerca dos cuidados paliativos na terapia intensiva. Nesse sentido, os resultados podem servir como subsídio para o desenvolvimento de novas pesquisas, especialmente estudos realizados em diferentes instituições e regiões, com amostras mais amplas, possibilitando comparações entre diferentes realidades e o aprofundamento da compreensão sobre a assistência paliativa no contexto da terapia intensiva.

Conclui-se que existe uma confusão relevante entre os conceitos de cuidados paliativos e cuidados de fim de vida entre os profissionais investigados, apesar de a literatura apresentar uma distinção conceitual clara entre ambos. Essa lacuna teórica reforça a necessidade de investimento em educação permanente como estratégia central para qualificar a atuação das equipes multiprofissionais de UTI — não apenas em relação aos cuidados paliativos, mas também aos cuidados de fim de vida, dada a relevância de ambos para a promoção de uma assistência integral e digna ao paciente crítico e à sua família.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZEVEDO, Daniel et al. Vamos falar de Cuidados Paliativos. Tradução e adaptação de "Let's Talk about Palliative and Hospice Care" (OhioHealth). Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), 2015. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2026/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers-o-online.pdf. Acesso em: 1 ago. 2026.

2. AQUINO DA SILVA, S. M. Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. Revista Brasileira de Cancerologia, *[S. l.]*, v. 62, n. 3, p. 253–257, 2016. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2016v62n3.338. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/338. Acesso em: 10 ago. 2026

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 maio 2024. Seção 1. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-*-565726225. Acesso em: 7 set. 2026.

4. CARDOSO, D. H. et al.. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 22, n. 4, p. 1134–1141, out. 2013.

5. CRUZ, M. L. M. DA .; OLIVEIRA, R. A. DE. A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente. Revista Bioética, v. 21, n. 3, p. 405–411, set. 2013.

6. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

7. GULINI, J. E. H. M. DE B. et al.. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 51, p. e03221, 2017.

8. LIMA, A. S. de S.; NOGUEIRA, G. S.; WERNECK-LEITE, C. D. de S. Cuidados paliativos em terapia intensiva: a ótica da equipe multiprofissional. Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar, v. 22, n. 1, p. 91-106, jan./jun. 2019

9. LIMA, M. DE L. F.; REGO, S. T. DE A.; SIQUEIRA-BATISTA, R.. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. Revista Bioética, v. 23, n. 1, p. 31–39, jan. 2015.

10. MINISTÉRIO DA SAÚDE; HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS; PROADI-SUS. Manual de Cuidados Paliativos: 2ª ed., revisada e ampliada. Brasília; São Paulo: Ministério da Saúde; Hospital Sírio-Libanês, 2023. 424 p. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view. Acesso em: 19 Nov. 2025

11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução nº 41, de 23 de novembro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2018/reso041_23_11_2018.html. Acesso em: 19 nov. 2025.

12. MINISTÉRIO DA SAÚDE; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.156, de 28 de outubro de 2016. Estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva. Diário Oficial da União, Brasília, 17 nov. 2016. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2156. Acesso em: 19 nov. 2025.

13. MORITZ, R. D. et al.. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 20, n. 4, p. 422–428, out. 2008

14. PESSINI, L.; SIQUEIRA, J. E. DE .. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final de vida. Revista Bioética, v. 27, n. 1, p. 29–37, jan. 2019.

15. QUEIROZ, A. H. A. B. et al.. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 9, p. 2615–2623, set. 2013.

16. PIRES, I. B. et al.. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, p. eAPE20190148, 2020.

17. RIBEIRO E SOUZA, Hanna Louyse; ANDRADE E LACERDA, Lusineide Carmo; LIRA, Gerlene Grudka. Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. Revista de Enfermagem UFPE on line, Recife, v. 11, n. 10, p. 3885–3892, 2017. DOI: 10.5205/1981-8963-v11i10a109102p3885-3892-2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/109102. Acesso em: 4 mar. 2026.

18. RIBEIRO, J. R.; POLES, K.. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, n. 3, p. 62–72, jul. 2019.

19. SANTOS, M. F. G. DOS .; BASSITT, D. P.. Terminalidade da vida em terapia intensiva: posicionamento dos familiares sobre ortotanásia. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 23, n. 4, p. 448–454, out. 2011.

20. SILVA, C. F. DA . et al.. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n. 9, p. 2597–2604, set. 2013.

21. SILVA , C. de C. da; TELLES, A. C.; PEREIRA, R. C. N. P.; SILVA, V. G. da; MEDEIROS, M. B. de; SILVA, M. M. da. Cuidados ao Fim de Vida na Doença Onco-Hematológica: Desafios e Estratégias para o Manejo. Revista Brasileira de Cancerologia, *[S. l.]*, v. 72, n. 1, p. e–035358, 2025. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n1.5358. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/5358. Acesso em: 31 ago. 2026.

22. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). Vamos falar de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: SBGG, 2015. Disponível em: https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf. Acesso em: 25 mar. 2026

23. SOUZA, T.M. de; PORTO, VSM; SILVA, B. de MFG; JÚNIOR, IM de M.; FONSECA, RC Papel da comunicação em saúde frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva / Papel da comunicação em saúde frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Revista Brasileira de Desenvolvimento , *[S. l.]* , v. 11, pág. 93059–93066, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n11-640. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/20643. Acesso em: 4 fev. 2026.

24. THOMAZ, Fernanda. Conhecimento sobre cuidados paliativos de profissionais da área da saúde. [S.l.]: Universidade Estadual Paulista (Unesp), 23 fev. 2022.