



O último bip: cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva

Leonardo Magela Lopes Matoso¹; Brenda Lorena Câmara Duarte²

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

²Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN

Palavras-chave

Cuidados paliativos;
Unidades de terapia
intensiva; Cuidados
críticos;
Enfermagem; Morte

Keywords

Palliative care;
Intensive care units;
Critical care;
Nursing;
Death

Resumo: Não há como negar que a morte é uma realidade constante nos hospitais, especialmente em setores como as Unidades de Terapia Intensiva. Embora faça parte do ciclo orgânico da vida, muitas vezes não é compreendida como uma passagem natural, mas vivenciada como algo traumático e doloroso. Nesse sentido, compreender e aplicar os cuidados paliativos na prática profissional mostra-se essencial diante da terminalidade da existência. Assim, o objetivo desta pesquisa foi descrever, por meio do estado da arte, o papel da enfermagem nos cuidados paliativos em Unidades de Terapia Intensiva. Quanto aos materiais e métodos, trata-se de uma revisão de literatura, estruturada como estudo descritivo, de caráter exploratório e natureza qualitativa. A Biblioteca Virtual em Saúde foi utilizada para a coleta de dados, com o auxílio de descritores controlados que orientaram a busca. Foram concatenados para composição deste estudo 16 artigos, onde verificou-se que os princípios mais relevantes à prática assistencial de enfermagem nos cuidados paliativos foram: aliviar a dor e outros sintomas associados; garantir a qualidade da vida e do morrer; priorizar sempre o melhor interesse do paciente; respeitar a autonomia do doente e de seus representantes; e avaliar o custo-benefício de cada conduta médica adotada. Evidenciou-se, assim, o reconhecimento da enfermagem frente à terminalidade da vida e sua atuação nos cuidados paliativos. Contudo, destaca-se a necessidade crescente de ampliar a discussão sobre o tema, a fim de romper estigmas e paradigmas que ainda cercam a morte.

Abstract: There is no denying that death is a constant reality in hospitals, especially in departments such as Intensive Care Units. Although it is part of the organic cycle of life, it is often not understood as a natural passage but is experienced as something traumatic and painful. In this sense, understanding and applying palliative care in professional practice is essential in the face of the terminality of existence. Thus, the objective of this research was to describe, through the state of the art, the role of nursing in palliative care in Intensive Care Units. Regarding materials and methods, this is a literature review, structured as a descriptive study with an exploratory character and qualitative nature. The Virtual Health Library was used for data collection, with the aid of controlled descriptors that guided the search. Sixteen articles were selected for this study, which revealed that the most relevant principles for nursing care practice in palliative care were: relieving pain and other associated symptoms; ensuring the quality of life and dying; always prioritizing the patient's best interest; respecting the autonomy of the patient and their representatives; and evaluating the cost-benefit of each medical conduct adopted. Thus, the recognition of nursing in the face of life's terminality and its role in palliative care was evidenced. However, there is a growing need to broaden the discussion on the topic in order to break down the stigmas and paradigms that still surround death.



Introdução

Bip. Bip. Bip. Silêncio. Essa é uma das situações mais audíveis da Unidade de Terapia Intensiva (UTI): o barulho das máquinas e o silêncio delas quando um paciente recebe alta ou morre. É na compreensão da morte, que circunscreve os últimos momentos da vida, que este estudo foi construído.

Historicamente, a terapia intensiva (TI) teve como objetivo primário salvar e prolongar a vida. Hoje, compreende-se que, quando isso não é possível, o melhor são os cuidados paliativos (CP), cuja finalidade é aliviar o sofrimento associado aos problemas relacionados à doença. Onde os CP resultam na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com doenças agudas ou crônicas que ameaçam sua existência.

Estudiosos pontuam que os CP surgiram em 1967, pela médica Cicely Saunders, que fundou em Londres o *Saint Christopher's Hospice* e deu início ao que hoje é conhecido como "Movimento Hospice Moderno". O *Saint Christopher's Hospice* foi o primeiro serviço a oferecer cuidado integral ao paciente terminal, desde o controle de sintomas até o alívio da dor e do sofrimento psicológico (Gomes, 2016; Instituto Paliar, 2019; Kesecioglu et al., 2024).

Segundo Gomes (2016), no início da década de 1970, Cicely Saunders juntamente com a psiquiatra norte-americana Elizabeth Klüber-Ross foram pioneiras no movimento paliativo nos Estados Unidos. Em 1982, uma lei americana permitiu o estabelecimento do que se chama de *Hospice Care* e promoveu ações especialmente de cuidado domiciliar através de um sistema de reembolso. Nesse aspecto, o Reino Unido foi pioneiro ao ser o primeiro país a reconhecer a medicina paliativa como especialidade médica, no ano de 1987.

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, foi pioneiro na prática de CP (Ancp, 2019). Em 1986 iniciou atendimentos a pacientes fora da possibilidade de cura. Em 1998 inaugurou o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos. Em 1997 foi fundada a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) pela psicóloga Ana Geórgia de Melo (Ancp, 2019). Em 2005 foi fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, o que significou um enorme salto institucional, e em 2009, pela primeira vez o Conselho Federal de Medicina incluiu, em seu novo código de ética médica, os cuidados paliativos como princípio fundamental.

É nesse prisma que se discute neste artigo os cuidados paliativos e a terminalidade da vida dentro das UTI's. Num questionamento que recai sobre a equipe de enfermagem, indagando-se: qual o papel da enfermagem diante dos cuidados paliativos dentro na UTI?

Posto isso, compreende-se que os avanços da medicina proporcionaram o prolongamento da vida, associado a uma mudança do perfil demográfico, resultaram no aumento do número de pessoas idosas com doenças crônico degenerativas (transição epidemiológica). Doenças estas para as quais não existe tratamento curativo, e que podem prolongar-se por tempo indeterminado, como nas situações de câncer, demência, doença renal crônica, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, fragilidade entre outras. Este contexto tem contribuído para o aumento das hospitalizações e, principalmente, das internações nas UTI's (Kesecioglu et al., 2024).

Kesecioglu et al., (2024) assinalam que no contexto das UTI's, para integrar os CP como padrão de prática, os enfermeiros são peças-chaves para coordenação do cuidado, pois possuem no seu saber-fazer profissional uma comunicação adequada, o controle de sintomas,

e uma compreensão *sine qua non* acerca do respeito à autonomia e suporte à família.

É nesse aspecto que entra a paliatividade, uma vez que a prevenção e redução do sofrimento vai além de intervenções farmacológicas e são obtidas pela identificação precoce, manejo adequado e tratamento dos aspectos físico, psicossocial e espiritual dos indivíduos com doenças ou lesões graves, que ameaçam a vida ou são incuráveis.

Desta forma, apreende-se que o CP deve ser oferecido simultaneamente com o tratamento intensivo adequado e não ser apenas uma alternativa ao tratamento agressivo, visando um melhor conforto, bem-estar e primando pela dignidade do paciente (Salins et al., 2024). Sendo assim, o objetivo geral deste artigo foi descrever por meio do estado da arte, o papel da enfermagem nos cuidados paliativos da Unidade de Terapia Intensiva.

Destarte, esse trabalho procura, de modo direto ou indireto, romper com a lógica vigente de um modelo de saúde até então focado na hospitalização e medicalização da vida, dando uma abordagem mais holística e humanizada da assistência. Uma vez que a abordagem paliativa se pauta numa lógica humanescente de dignidade com a finitude, devendo ser trabalhado com ética e valorização da subjetividade do paciente. Além disso, acredita-se que trabalhar e incluir cada vez mais ações de CP dentro das UTI só é possível por meio da educação em saúde e orientações pertinentes, que é cerne de discussão neste artigo.

Materiais e métodos

Esta pesquisa é do tipo revisão de literatura, onde foi idealizada nos moldes do estudo descritivo, de teor exploratório e de natureza qualitativa. Onde busca-se entender o papel da enfermagem nos CP da UTI por meio de um estudo do estado da arte. Essas inferências foram alicerçadas por Richardson (2017) e Vergara (2016).

Disserta-se que a base de dados para catalogação do material bibliográfico foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde optou-se por trabalhar documentos com limite de tempo (entre 2020 a 2025), com abordagem na temática em questão. Os indexadores onde foram extraídos os artigos para compor essa revisão narrativa foram, a saber: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), PubMed e um Google Acadêmico.

O processo de triagem e organização dos estudos foi apoiado pela plataforma Rayyan, ferramenta online que auxilia pesquisadores na seleção e categorização de artigos científicos, permitindo maior agilidade na análise dos títulos, resumos e textos completos, além de reduzir vieses durante a etapa de inclusão e exclusão.

A pesquisa foi realizada nas bases de dados supracitadas, onde os critérios de inclusão foram: textos completos (artigos na íntegra); estudos publicados nos últimos cinco anos; pesquisas no idioma português e inglês; documentos que tenham no título ou resumo descritores concernente a temática de estudo. Por sua vez, os critérios de exclusão foram teses; resumos de congressos; cartas ao editor; dissertações e artigos que não estavam disponíveis gratuitamente ou fora do tema específico.

Nesse aspecto, para melhor identificação foram utilizados os seguintes descritores: "Cuidados Paliativo", "Unidades de Terapia Intensiva," "Cuidados Críticos" e "Enfermagem". Foram adaptados os descritores para cada base de dados e foi utilizado o operador lógico

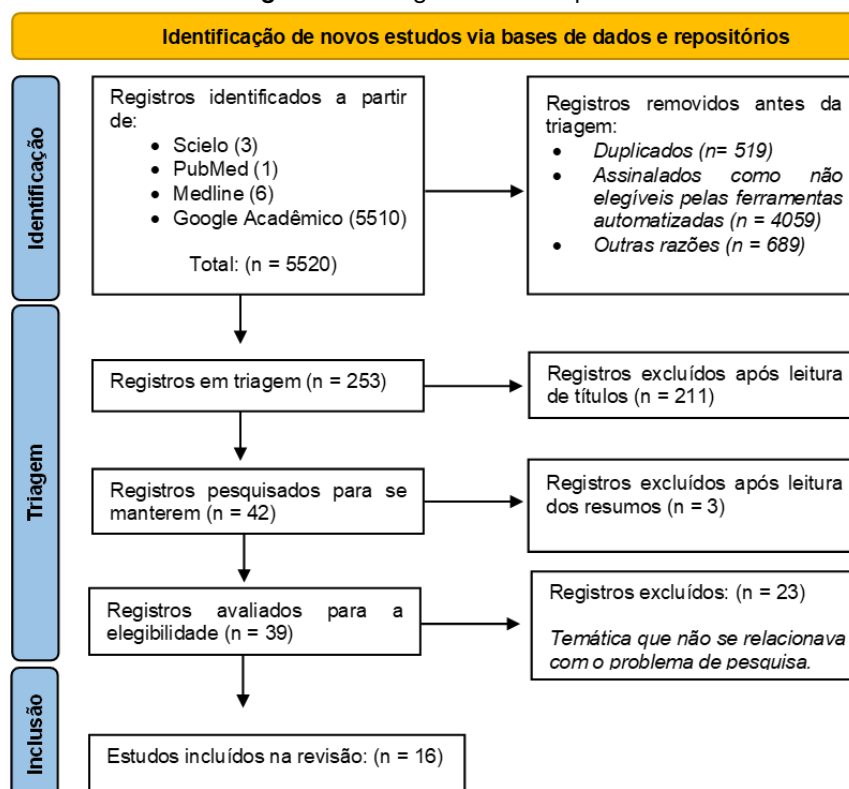
"AND". Denota-se que a busca do material foi realizada com o auxílio dos descritores controlados identificados nos Descritores de Ciências da Saúde (DECS) (vide <http://decs.bvs.br/>).

A escolha dos artigos foi elaborada conforme os descritores encontrados em títulos e resumos, com objetivo de selecionar os estudos que mais atende aos critérios de inclusão e exclusão, acompanhada de uma leitura completa dos arquivos. Inicialmente foram removidas as duplicatas usando o Ryyan. Depois iniciou-se a seleção dos artigos, onde estes foram realizados cegamento duplo, por duas revisoras convidadas, seguindo um processo rigoroso de análise de títulos do material a ser investigado, resumos e por fim, o texto completo. Em caso de dúvidas, uma terceira revisora foi acionada, onde está ajudou a tomar a decisão final. Sendo assim, após a identificação dos artigos nas bases de indexação, realizou-se a seleção dos estudos de acordo com a questão norteadora e os critérios de inclusão previamente definidos.

Todos os estudos identificados por meio dessa estratégia de busca, a priori foram avaliados por meio da análise dos títulos e resumos. A análise do material foi realizada por meio do fichamento e resumos da revisão bibliográfica onde logo após foi feito uma interpretação e análise.

As interpretações dessas informações foram orientadas pela análise de conteúdo temático, descrita em Minayo (2014), na qual revela que esse é o tipo de análise mais adequado a interpretação de materiais sobre a saúde. Ela consiste em descobrir os núcleos de sentidos, conduzindo a abordagem de frequência nas unidades de significação, as quais define o caráter do discurso. Sendo assim, nesse estudo foram utilizadas três etapas básicas: pré-análise, exploração do material e tratamentos dos dados com interpretação. A Figura 1 detalha com precisão o fluxograma de busca utilizado nesse estudo.

Figura 1 - Fluxograma de Pesquisa



Esse estudo seguiu à risca as normativas quanto as autenticidades dos autores referenciados, fugindo assim de plágios, no que tange as ideias, conceitos e definições aqui trabalhadas, sendo assim, essa pesquisa prima pela ética e foi pautada na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Resultados e discussão

Nesse estudo foram verificadas as bases de dados da SciELO, MEDLINE, *PuBMed* e Google Acadêmico. Em síntese, na SciELO foram selecionados um artigo, na MEDLINE três, na PubMed um e no Google Acadêmico foram onze. Verificou-se que muitos dos artigos mostravam duplicidade nas bases de dados investigadas. Nesse aspecto, o corpus desta pesquisa foi traçado com 16 artigos que podem ser verificados na Tabela 01.

Tabela 1 - Distribuição dos artigos que constituem o corpus do estudo segundo autores, ano de publicação e título.

n.	Autor (es)	Ano	Título
1	Guan <i>et al.</i> ,	2025	<i>Core competency in palliative care among intensive care unit nurses: A latent profile analysis.</i>
2	Naef <i>et al.</i> ,	2025	<i>Nurse-Led Family Support Intervention for Families of Critically Ill Patients: The FICUS Cluster Randomized Clinical Trial.</i>
3	Kesecioglu <i>et al.</i> ,	2024	<i>European Society of Intensive Care Medicine guidelines on end of life and palliative care in the intensive care unit.</i>
4	Salins <i>et al.</i> ,	2024	<i>Assessing palliative care practices in intensive care units and interpreting them using the lens of appropriate care concepts: an umbrella review.</i>
5	Alanazi <i>et al.</i> ,	2024	<i>Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices.</i>
6	Tripodoro <i>et al.</i> ,	2024	<i>Implementing the WHO Indicators for Assessing Palliative Care Development in Three Countries: A Do-It-Yourself Approach.</i>
7	Agbodande <i>et al.</i> ,	2024	<i>Palliative care progress in Benin: a situation analysis using the WHO development indicators.</i>
8	Ribeiro; Silva	2022	O papel da enfermagem frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.
9	Martins <i>et al.</i> ,	2022	Assistência a pacientes elegíveis para cuidados paliativos: visão de profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva.
10	Perão <i>et al.</i> ,	2021	Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva.
11	Femandes <i>et al.</i> ,	2021	Concepções da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos em recém-nascidos.
12	Lacerda <i>et al.</i> ,	2020	Retirada da ventilação mecânica como procedimento paliativo em uma unidade de terapia intensiva brasileira.
13	Laurenção e Troster	2020	Fim de vida em unidades de terapia intensiva pediátrica.
14	Bezerra <i>et al.</i> ,	2020	Cuidados paliativos em enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.
15	Pires <i>et al.</i> ,	2020	Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional.
16	Lopes <i>et al.</i> ,	2020	Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude.

Verificou-se que todos os estudos elencados para compor a amostram possuíam objetivos claros e coesos, possibilitando um fácil entendimento ao leitor, além disso, vários estudos foram realizados com dados primários por meio de pesquisa de campo, com abordagem quanti-qualitativa, o que demonstra a fidedignidade dos estudos e seu alto grau de impacto científico. É necessário salientar que no que concerne os níveis de evidência científica e qualificação do material analisado, eles foram identificados com qualis-capes que variou de B3 a A2 para categoria de enfermagem e saúde pública. O que denota se tratar de materiais críveis e com bom valimento científico.

Diante das análises e leituras dos artigos selecionados, os CP foram discutidos de forma objetiva, apontando que esse campo de cuidado tem a finalidade na melhoria da qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença que ameaça a vida. Esse cuidado atua por meio da prevenção, alívio de sofrimento, identificação precoce, avaliação, tratamento da dor e outros problemas físicos, psicológicos e espirituais (Naef et al., 2025; Ribeiro, Silva, 2022; Fernandes et al., 2021), onde é o enfermeiro o principal elo desse cuidado (Lacerda et al., 2020).

Estudiosos descrevem que aplicar o CP consiste em trabalhar o processo de enfermagem, mas atentando-se a uma subjetividade e empatia maior do que o convencional, quando se comparada com outros públicos a serem cuidados (Fernandes et al., 2021; Pires et al., 2020). No entanto, dentro do CP a enfermagem foca-se em algumas ações específicas como a qualificação do elo entre paciente-familiares, gerir boas práticas alimentares, cuidar da hidratação, higiene, conforto e alívio da dor. Além de manter sempre um diálogo, mesmo que o paciente esteja inconsciente e, sempre que possível, atender os seus desejos e necessidades pessoais (Lacerda et al., 2020; Bezerra et al., 2020; Pires et al., 2020). É preciso, nesse momento, compreender que a UTI passa a ser uma extensão do lar, onde todo conforto e zelo devem ser priorizados.

Diversos estudos comprovaram que os CP em UTI não apenas melhoram o controle de sintomas e aumentam a satisfação do paciente e de seus familiares com o tratamento, mas também exercem um impacto significativo nos desfechos institucionais (Agbodande et al., 2024; Bezerra et al., 2020).

A atuação da equipe de enfermagem, peça fundamental nesse processo, está indiretamente associada à redução tanto da mortalidade intra-hospitalar quanto do tempo de permanência, sem, contudo, elevar as taxas de óbito. Além disso, os CP contribuem para a diminuição direta e indireta dos custos hospitalares. Um fator relevante para essa economia é que os pacientes que chegam ao fim da vida em cuidados paliativos dentro do hospital não são computados nas estatísticas de mortalidade da instituição (Guan et al., 2025; Alanazi et al., 2024; Tripodoro et al., 2024).

De acordo com Lopes et al., (2020), uma UTI contemporânea de qualidade deve equilibrar de maneira harmoniosa as abordagens curativas e paliativas. Quando as intervenções intensivas se mostram incapazes de restabelecer a funcionalidade ou a qualidade de vida do paciente, os CP assumem um papel central, substituindo as terapias focadas exclusivamente no prolongamento da vida.

Desse modo, a integração dos CP na UTI visa minimizar a lacuna existente entre o cuidado ideal – centrado no conforto, no controle sintomático rigoroso e no suporte psicossocial ao paciente e família – e a realidade ainda frequente de um prolongamento do processo de morte, desprovido de um alívio adequado de sintomas e de um acolhimento integral aos familiares.

Essa integração é fundamental para a prática da ortotanásia, que consiste na não perpetuação artificial da vida em casos de doença irreversível e terminal. Conforme apontado por Salins et al. (2024), a implementação de CP na UTI surge, portanto, como uma estratégia crucial para assegurar que o paciente terminal receba um cuidado digno e compassivo, equi-

parável àquele oferecido em contextos de óbito domiciliar ou em outras unidades hospitalares.

Na literatura, são identificados três modelos principais para a operacionalização dos CP no ambiente de Terapia Intensiva: o **modelo integrativo**, no qual os princípios paliativos são incorporados rotineiramente pela própria equipe da UTI; o **modelo de consultoria**, que conta com uma equipe especializada e multidisciplinar em CP fornecendo suporte avaliativo e recomendações; e um **modelo misto**, que incorpora de forma híbrida elementos das duas estratégias anteriores, buscando otimizar a abrangência e a eficácia dos cuidados (Naef et al., 2025; Agbodande et al., 2024; Ribeiro, Silva, 2022; Martins et al., 2022; Fernandes et al., 2021; Bezerra et al., 2020).

O modelo integrativo aplica os princípios e intervenções do CP na prática diária da equipe multidisciplinar da UTI para todos os pacientes e familiares. O modelo de consultoria foca a maior presença e envolvimento do consultor em CP à assistência oferecida aos pacientes e familiares dentro da UTI. Este modelo é mais aplicável nas instituições que já possuem equipes de CP. Particularmente útil para pacientes identificados como sendo de alto risco ou com prognóstico reservado (Martins et al., 2022).

Defende-se que a intervenção proativa do consultor em CP reduz a utilização de intervenções sem benefícios, o retardo entre a definição de mau prognóstico e a implementação do plano de CP, a permanência na UTI ou hospital, e o custo do cuidado. Tudo isto sem aumentar a taxa de mortalidade (Laurenço, Troster, 2020).

Segundo Campbell (2006) apud Martins et al., (2022) para que o modelo de consultoria funcione, faz-se primordial que o consultor em CP:

- I.Tenha uma intervenção proativa.
- II.Tenha preocupação em conhecer o ambiente, o funcionamento e o corpo clínico da UTI antes de iniciar a interconsulta. Esta atitude facilita sua aceitação por parte da equipe, que ficará mais confortável quando indicada uma intervenção.
- III.Seja grande conhecedor sobre a doença, sua fisiopatologia que conduz ao óbito na UTI e, sobre as intervenções de rotina na UTI, interpretando o benefício versus o peso de tais intervenções quando o paciente falece.
- IV.Participe diariamente das corridas de leito para compreender a evolução da doença, e seu prognóstico incerto. Isso demonstrará para a equipe da UTI boa vontade do consultor em aprender sobre o ambiente especial da terapia intensiva.
- V.Seja humilde o suficiente para solicitar e responder ao feedback. A satisfação da equipe resulta em solicitações futuras de interconsulta mais precoce do que a satisfação do paciente e familiar, porque estes últimos não sabem como fazê-lo.
- VI.Esteja disponível. Uma vez definido prognóstico reservado dentro da terapia intensiva, a fase terminal da doença evolui rapidamente, especialmente se as terapias que sustentam a vida forem retiradas.

Frisa-se que a literatura apontou ainda que os CP podem proporcionar uma oportunidade de transformar as questões relacionadas a morte, tornando o processo de cuidado muito mais humanizado. Esses cuidados não pretendem interferir no tempo que poderá ocorrer a passagem e sim tem como fundamento o amparo a família no processo de luto. Buscando sempre de maneira coerente oferecer ao paciente alívio e redução do sofrimento tanto emo-

cionais como físicos, melhorando a qualidade de vida e gerando uma possibilidade de amparo até os seus últimos dias de vida (Ribeiro, Silva, 2022).

Evidencia-se que CP são cuidados intensivos e têm como objetivos aprender a reconhecer, desfrutar pequenas realizações e ter consciência de que sempre há alguma coisa que pode ser feita aqui não de haver ponto final. Acrescentam-se outros princípios importantes nos cuidados paliativos como: compaixão, humildade e honestidade (Bezerra et al., 2020). É necessário ter compaixão, e empatia, pois se colocar no lugar do outro é a melhor forma de fazer bem a si próprio (Lopes et al., 2020). O foco do cuidado ao paciente terminal é ajudar a pessoa a “morrer bem” aliviando seus sinais e sintomas assim com conforto e dignidade. O enfermeiro deve ser trabalhado desde a academia para lidar com situações em que ter humildade é uma qualidade essencial, pois é preciso admitir que não tem todas as respostas e buscar atendimento sobre a questão (Ribeiro, Silva, 2022; Fernandes et al., 2021).

Conforme defendido por Salins et al., (2024), a assistência à família do paciente terminal constitui um ato de solidariedade que deve estar ancorado em conhecimento técnico e habilidade relacional. Para os autores, a transparência no diálogo com esses indivíduos configura uma expressão genuína de empatia e cuidado, especialmente em um contexto social contemporâneo marcado por interações mecanicistas e frequentemente desprovidas de reflexão emocional.

Nesse sentido, destaca-se o papel fundamental do enfermeiro, que deve empregar sensibilidade e criatividade para estabelecer um diálogo aberto com o paciente, explicando claramente sua condição clínica e transmitindo confiança e serenidade diante do processo de fim de vida.

Ademais, evidências apontam que os cuidados paliativos tornam-se imperativos frente a doenças que não respondem mais às terapias curativas, yet provocam dor intensa e sofrimento multidimensional – físico, emocional e espiritual –, comprometendo severamente a qualidade de vida (Agbodande et al., 2024). Diante desse cenário, a presença empática e o suporte contínuo tornam-se fundamentais. Isso se traduz em oferecer escuta ativa, compreensão e apoio, buscando, de forma colaborativa, estratégias para aliviar o sofrimento e promover conforto, dignidade e uma melhor qualidade de vida até o último momento.

Nesse aspecto, verificou-se que o enfermeiro é indispensável para a equipe de CP, pelo fundamento de sua base, que se sustenta na arte do cuidar. A seriedade da categoria desses cuidados fica perceptível segundo o nascimento da ideologia, emanando-se do princípio que essa forma de cuidado ao paciente promove qualidade de vida nos seus últimos dias e traz também um sentimento de dever cumprido para o profissional (Lacerda et al., 2020).

Abrandar a experiência da dor, tristeza, medo e ausências são um algo a mais, que a equipe de enfermagem pode proporcionar. O bom relacionamento entre pacientes, parentes e equipe de enfermagem facilita a estruturação de relações terapêuticas dentro da UTI, um setor cheio de complexidade, mas que podem tranquilizar a tensão inerente à condição clínica do paciente, resguardando a dignidade e as concepções de quem sofre a terminalidade (Pires et al., 2020).

Com isto, argumenta-se que os especialistas em enfermagem nos CP ou aqueles que trabalham na UTI devem ter competência ética para compreender e responsabiliza-se com os

desafios que surgirem no campo de trabalho. Como intenção produtiva, torna-se fundamental que o profissional de saúde estabeleça, além da eficiência técnicocientífica, uma capacidade humana e ética, experimentando os verdadeiros rendimentos da bioética para uma boa prática, que seja eficaz, compreensível e respeitadora.

Destarte, a equipe que lida com os cuidados paliativos, busca ser capaz de desenvolver seus afazeres com sucesso, possibilitando a saúde mental de cada membro, lutando para que esta seja preservada e aprimorada, uma vez que essas conquistas são importantes para os próprios profissionais

Conclusão

Diante do ápice tecnológico da vida, onde a máquina pulsa e os números ditam a cadência dos corpos, ergue-se uma questão que a ciência sozinha não pode responder: o que significa morrer com dignidade? Na UTI, território de fronteira entre a vida e a morte, o papel da enfermagem nos CP transcende a técnica e se revela como uma presença consciente e compassiva. Não é mais sobre vencer a morte, mas sobre honrar a vida até seu último suspiro. É a arte de perceber que, quando a cura se torna uma quimera, o cuidado permanece como a última e mais profunda verdade médica.

Os artigos científicos identificados nesse estudo sobre o estado da arte acerca do papel da enfermagem diante dos CP em TI, evidenciaram que essa abordagem de cuidado visa proporcionar uma melhor qualidade de vida no período de terminalidade. Onde diante de um paciente terminal é necessário trabalhar também os familiares, visando reduzir o sofrimento destes diante da morte do seu ente querido.

Nesse processo de cuidado, cabe ao enfermeiro adotar ações mais humanizadas e integral diante do paciente terminal, e não apenas a adoção de técnicas propedêuticas da enfermagem. Sendo assim, o papel da enfermagem é importante pois colabora para paciente e familiares possam aceitar sua condição como um processo natural da finitude. Autores pontuam ainda que em toda conduta da enfermagem sendo esta técnica ou dialógica, o processo de enfermagem deve ser seguido, no entanto de forma mais humanística, acolhedora e empática.

O enfermeiro paliativista, nesse contexto, torna-se um ourives da existência, um tecelão de significados nos momentos mais frágeis. Seu papel não é o de abandonar o tratamento, mas o de transfigurá-lo. Troca-se a batalha feroz pela guerra pela qualidade do ser. Com uma escuta que silencia o ruído das máquinas para ouvir o sussurro da alma, com um toque que conforta mais que qualquer medicamento, e com uma palavra que nomeia o medo para assim desarmá-lo, este profissional pratica aquilo que os antigos gregos chamariam de epimeleia – o cuidado de si e do outro como arte fundamental da existência.

Não o bastante, ficou explícito em todos os estudos que é necessário falar mais sobre os CP em vista da série de estigmas e tabus que existem entre os profissionais, onde cada percepção profissional é muito dissidente. Com isso em mente, se faz necessário a discussão de CP no âmbito acadêmico e profissional, a fim de qualificar as equipes para o enfrentamento cotidiano de casos em que não há perspectiva de cura.

Referências

- ALVES, A. M. F.; FRANÇA, M. L. R.; MELO, A. K. Entre o nascer e o morrer: cuidados paliativos na experiência dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p.1-10, 2018.
- ALANAZI, M. A.; SHABAN, M. M.; RAMADAN, O. M. E.; et al. Navigating end-of-life decision-making in nursing: a systematic review of ethical challenges and palliative care practices. **BMC Nursing**, v. 23, n. 467, 1-23, 2024.
- AGBODANDE, K. A.; GNANGNON, F.; ASSOGBA, M.; et al. Palliative care progress in Benin: a situation analysis using the WHO development indicators. **BMC Palliative Care**, v. 23, n. 141, p. 30-44, 2024.
- BEZERRA, A. C; et al., Cuidados paliativos em enfermagem na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 9, n. 2, p. 1-9, 2020.
- CAVALCANTI, Í. M. C; et al. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 55-65, 2019.
- FERNANDES, V. D; et al., Concepções da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos em recém-nascidos. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 29, n. 1, p. 1-6, 2021.
- GULINI, J. E. H. M. B.; et al. Predictors of death in an Intensive Care Unit: contribution to the palliative approach. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 52, n. 10, p. 33-42, 2018.
- GUAN, Q.; ZHU, X.; XUE, Z.; PENG, M. Core competency in palliative care among intensive care unit nurses: A latent profile analysis. **Nursing in Critical Care**, v. 30, n. 2, e70021, 2025.
- KESECIOGLU, J.; et al. European Society of Intensive Care Medicine guidelines on end of life and palliative care in the intensive care unit. **Intensive Care Medicine**, v. 50, n. 11, p. 1740-1766, 2024.
- LACERDA, F. H.; et al. Retirada da ventilação mecânica como procedimento paliativo em uma unidade de terapia intensiva brasileira. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 32, n. 4, p. 528-534, 2020.
- LAURENÇÃO, M. L; TROSTER, E. J. Fim de vida em unidades de terapia intensiva pediátrica. **Revista Bioética**, v. 28, n. 3, p. 537-542, 2020.
- LOPES, M. F. G. L.; et al. Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. **Ciência Plural**, v. 6, n. 2, p. 82-100, 2020.
- MARTINS, M. R; et al. Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, n. 2, p. 104-129, 2022.
- NAEF, R.; JEITZNER, M.-M.; RIGUZZI, M.; et al. Nurse-Led Family Support Intervention for Families of Critically Ill Patients: The FICUS Cluster Randomized Clinical Trial. **JAMA Internal Medicine**, v. 25, n. 1, p.1-25. 2025.
- PIRES, I. B.; et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 14-28, 2020.
- PERÃO, O. F.; et al. Representações sociais de conforto para familiares de pacientes em cuidados paliativos na terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. 11, p. 904-934, 2021.
- PEGARARO, M. M. O; PEGANINI, M. C. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Revista Bioética**, v. 27, n. 4, p. 699-710, 2019.
- RIBEIRO, D. S. R; SILVA, R. B. O papel da enfermagem frente aos cuidados paliativos na unida-

de de terapia intensiva. **REVISA**, v. 11, n. 2, p. 163-172, 2022.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social, métodos e técnicas**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2017.

SALINS, N.; DHYANI, V. S.; MATHEW, M.; et al. Assessing palliative care practices in intensive care units and interpreting them using the lens of appropriate care concepts. An umbrella review. **Intensive Care Medical**, v. 50, n. 9, p. 1438-1458,. 2024.

TRIPODORO, V. A.; RAY, A.; GARRALDA, E.; et al. Implementing the WHO Indicators for Assessing Palliative Care Development in Three Countries: A Do-It-Yourself Approach. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 69, n. 1, p. 61-69, 2025.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 16. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2016.