



## **Percepção e o Conhecimento de uma Equipe Multiprofissional Intensivista em Cuidados Paliativos: Estudo transversal**

*Wenderson de Souza Morais<sup>1</sup>, Amaro Eduardo Tavares de Araújo<sup>2</sup>*

**Resumo:** São grandes os riscos de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) evoluírem com óbito, sendo necessário a conduta antecipada em cuidados paliativos nessa população. Entretanto, muitos profissionais não estão preparados para essa realidade e se sentem inseguros. Com isso surgiu a necessidade de avaliar o conhecimento em cuidados paliativos de uma equipe multiprofissional em Terapia Intensiva. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção e nível de conhecimento em cuidados paliativos em profissionais da UTI. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e unicêntrico, realizado por meio de um questionário online no período de dezembro de 2020 a janeiro de 2021. Constatou-se que mais de 87% tinham conhecimento em conceitos básicos, sendo que 15,6% fizeram capacitação que envolvia a temática: cuidados paliativos. 82,3% informaram que estavam preparados em lidar com esse perfil de paciente, porém 75,8% relataram que a equipe não estava. 28,2% afirmaram que estavam preparados em transmitir más notícias, enquanto uma maior porcentagem, 34,4%, relataram que a equipe estaria preparada. Apesar da incapacidade formal, os profissionais se autojulgavam preparados, enquanto que a equipe estaria menos preparada. Entretanto no momento que tinham que atuar, transmitindo más notícias, afirmavam que a equipe era mais preparada.

**Palavras-chave:** cuidados paliativos; terapia intensiva; percepção.

## **Perception and Knowledge of a Multidisciplinary Intensive Care Team in Palliative Care: A cross-sectional study**

**Abstract:** There are great risks of patients hospitalized in Intensive Care Units (ICU) progressing to death, requiring early conduct in palliative care in this population. However, many professionals are not prepared for this reality and feel insecure. With this, the need to assess the knowledge in palliative care of a multiprofessional team in Intensive Care emerged. The aim of this study was to assess the perception and level of knowledge in palliative care in ICU professionals. This is a cross-sectional, descriptive, and single-center study, carried out through an online questionnaire from December 2020

<sup>1</sup> Fisioterapeuta do Serviço de Urgência, Mestre em Ciências da Reabilitação, Especialista em UTI, Brasília, DF, Brasil. wendersonmorais@outlook.com;

<sup>2</sup> Fisioterapeuta da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Mestre em Educação Física Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. amaroaraujo.ndae@escs.edu.br

to January 2021. It was found that more than 87% had knowledge of basic concepts, with 15.6% did training involving the theme: palliative care. 82.3% reported that they were prepared to deal with this patient profile, but 75.8% reported that the team was not. 28.2% stated that they were prepared to deliver bad news, while a higher percentage, 34.4%, reported that the team would be prepared. Despite the formal incapacity, the professionals considered themselves prepared, while the team would be less prepared. However, when they had to act, transmitting bad news, they said that the team was more prepared.

**Keywords:** palliative care; intensive therapy; perception.

## **Introdução**

Cuidado Paliativo (CP) é definido como uma assistência multiprofissional objetivando a melhora na qualidade de vida do paciente e seus familiares perante uma doença ameaçadora da vida, fornecendo prevenção e alívio dos sintomas (CONNOR, 2014). A demanda de intervenções voltadas para os pacientes em CP está em ascensão no mundo, devido ao envelhecimento da população (DIXON, 2021).

O Brasil ocupa a 42<sup>o</sup> colocação no índice de qualidade de óbito, evidenciando a necessidade de uma avaliação no nível de conhecimento dos profissionais envolvidos nos cenários em que paciente se encontra mais vulnerável, como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT, 2015). Estima-se que mais de 20 milhões de pessoas necessitem de cuidados paliativos mostrando a importância do atendimento multiprofissional (THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT, 2015).

O conhecimento do profissional deve abranger não apenas o tratamento curativo, mas também o tratamento paliativo. Entretanto, o espaço para discussões multiprofissionais/uniprofissionais, treinamentos e cursos são escassos em certos cenários de atuação (REIS JÚNIOR, 2007; TAYLOR; BRYAN, 2014). A indicação de CP em UTIs é uma prática frequente e rotineira, contudo, existe uma lacuna na literatura sobre a caracterização da autopercepção dos profissionais em CP e em relação à própria equipe multiprofissional. Esse estudo teve como objetivo, avaliar a percepção e o nível de conhecimento da equipe multiprofissional em CP em UTI.

## **Método**

O delineamento do estudo caracterizou-se como transversal, descritivo e unicêntrico. No qual as respostas foram coletadas por meio de um questionário online aplicado à equipe Multiprofissional em UTI.

## **Participantes**

A equipe de profissionais da UTI, de um hospital terciário do Distrito Federal, foi convidada e recrutada para participar da pesquisa voluntariamente. A amostra foi composta por enfermeiros, fisioterapeutas e residentes multiprofissionais em terapia intensiva, atuantes em cada uma das 5 UTIs (UTI coronariana, UTI cirúrgica, UTI geral, UTI pediátrica e UTI Neurotrauma).

Foram incluídos no estudo, todos os profissionais da equipe Multidisciplinar e ainda os residentes atuantes no cenário de Terapia Intensiva do Hospital por mais de um ano; todos os profissionais que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos do estudo os profissionais que não enviaram o questionário respondido e ainda aqueles que não preencheram o questionário em sua totalidade.

## **Instrumento de avaliação**

Foi aplicado um questionário on-line pela plataforma *Google Forms*. O questionário foi enviado com um código único vinculado ao e-mail para que não fosse possível ser respondido duas vezes. O instrumento utilizado para coleta de dados foi elaborado especificamente para esse estudo e com base em outros questionários (PEREIRA; RANGEL; GIFFONI, 2019; ZALAF; BIANCHIM; ALVENO, 2017). Posteriormente, a formulação das perguntas objetivas, de múltipla escolha ou dicotômicas para cada um dos desfechos, foram baseadas no modelo da escala de autorrelato *Likert*, em que para responder à pergunta (conteúdo), o entrevistado teria cinco opções possíveis e gradativa de forma crescente ou decrescente (intensidade).

## **Ética em pesquisa**

O estudo foi conduzido de acordo com os padrões de ética da Declaração de Helsinque. Todos os dados foram coletados e analisados mediante consentimento informado

por escrito antes do estudo, que foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Gestão Estratégica do Distrito Federal. As coletas iniciaram após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sub número do CAAE: 37731620.2.0000.8153. Seguimos os preceitos das resoluções 466/2012 e/ou resolução 510/16 e/ou resolução 441/11, de acordo com o tipo de pesquisa. A qualquer momento o profissional poderia interromper o questionário e/ou recusá-lo.

## Variáveis

Foi analisado o perfil sociodemográfico: idade; profissão; nível de formação; local onde atua; se possuía curso de aprimoramento em UTI; cursos em CP; interesse em CP e se lidava com CP na rotina de trabalho. Desfecho primário: avaliação do grau de conhecimento (conceitos básicos em CP). Desfechos secundários: avaliação da autopercepção sobre os conhecimentos em CP e a percepção em relação a equipe sobre CP.

### Abordagens estatísticas

Foram consultadas as UTIs (Neurotrauma; cirúrgica; coronariana; geral e pediátrica). Após o levantamento da população da pesquisa, considerando arbitrariamente o erro amostral de 10% e nível de confiança de 95%, foi calculada o tamanho amostral baseado na fórmula:

$$n = \frac{N \cdot n_0}{N + n_0}$$

Sendo:

n = número amostral

N = número da população

n<sub>0</sub> = 1/erro amostral

Após a amostra ser calculada, a amostragem simples ocorreu pelo método de conveniência (cada UTI do IHB representa um subgrupo). A tabulação dos dados ocorreu primeiramente no programa Excel do pacote Microsoft Office 2016. Após a verificação dos dados, a tabela foi transferida para o pacote estatístico SPSS 24.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Para a descrição desfechos utilizou-se porcentagens (FIELD, 2009; HULLEY, STEPHEN B; CUMMINGS, STEVEN R; BROWNER, WARREN S; GRADY, DEBORAH; HEARST, NORMAN; NEWMAN, 2006).

## Resultados

Foram recrutados 150 profissionais, dos quais 64 concordaram em responder o questionário. Os dados estão dispostos a seguir:

### 1 Qual sua profissão/atução?

(0%) Médico  
(13%) Enfermeiro  
(57,8%) Fisioterapeuta  
(29,7%) Residente multiprofissional

### 3 Qual UTI do hospital você atua?

(50,8%) UTI Neurotrauma  
(13,1%) UTI Coronariana  
(14,8%) UTI Cirúrgica  
(21,3%) UTI Pediátrica

### 5 O curso de aprimoramento era em Cuidados Paliativos ou envolvia a temática de Cuidados Paliativos?

(21,9%) Não se aplica  
(60,9%) Não era  
(15,6%) Sim, um curso  
(1,6%) Sim, mais de um curso

### 7 Eu lido com a temática “Cuidados Paliativos” em minha rotina?

(0%) Discordo muito  
(4,7%) Discordo  
(1,6%) Eu não sei  
(68,7%) Concordo  
(25%) Concordo muito

### 9 O que é distanásia?

(9,5%) Intervenção que oferece os cuidados paliativos adequados aos pacientes nas horas finais de vidas, com respaldo jurídico.  
(87,3%) Morte demorada, ansiosa e com significativo sofrimento.  
(3,2%) Intervenção farmacológica que gera sedação profunda e não acarretam sofrimento ao paciente.

### 11 Eu conheço as indicações de Cuidados Paliativos?

(0%) Discordo muito  
(7,9%) Discordo  
(14,3%) Eu não sei  
(76,2%) Concordo  
(1,6%) Concordo muito

### 13 Você acha importante um paciente em estado terminal morrer em sua própria casa, junto aos seus familiares?

(9,50%) Sim, pois o paciente que está no fim de sua vida merece passar o tempo que lhe resta junto aos seus familiares.  
(1,6%) Não, pois morrer em casa significa que o paciente não teve a assistência médica necessária.

### 2 Qual seu nível de formação?

(28,1%) Graduação  
(4,7%) Pós-graduado (curso pequena duração)  
(37,5%) Pós-graduado (curso longa duração)  
(18,8%) Especialista  
(9,4%) Mestre  
(1,5%) Doutor

### 4 Possui curso de aprimoramento em UTI?

(21,9%) Não  
(26,6%) Sim, um curso  
(51,5%) Sim, mais de um curso

### 6 Eu tenho interesse pelo tema de Cuidados Paliativos?

(1,6%) Discordo muito  
(3,1%) Discordo  
(4,7%) Eu não sei  
(53,1%) Concordo  
(37,5%) Concordo muito

### 8 O que é ortotanásia?

(96,9%) Intervenção adequada para um paciente que está em processo de morte, oferecendo os cuidados paliativos adequados.  
(0%) Morte demorada, ansiosa e com significativo sofrimento.  
(3,1%) Ato de se abreviar a vida de um enfermo incurável de maneira controlada e assistida por um profissional especialista

### 10 O que é eutanásia?

(4,7%) Intervenção adequada para um paciente que está em processo de morte, oferecendo os cuidados paliativos adequados nos momentos finais de vida.  
(1,6%) Tratamento que decide a sobrevivência do paciente junto da opinião dos familiares.  
(93,7%) É a prática pela qual se abrevia a vida de um enfermo incurável de maneira controlada e assistida por um especialista.

### 12 Minha equipe conhece as indicações de Cuidados Paliativos?

(4,7%) Discordo muito  
(35,9%) Discordo  
(28,1%) Eu não sei  
(29,7%) Concordo  
(1,6%) Concordo muito

### 14 Você se considera preparado para lidar com a morte de um paciente?

(60,9%) Sim, encaro a morte como um processo natural da vida.  
(4,7%) Não, associo a morte com derrota, perda e frustração.  
(34,4%) Não, mas não associo a morte com derrota, perda e frustração.

(19%) Ele deve escolher o local onde quer morrer.  
(69,9) As alternativas A e C estão corretas.  
(0%) Nenhuma das alternativas anteriores

**15 Eu acredito que estou preparado para lidar com pacientes em cuidados paliativos?**

(0%) Discordo muito  
(7,8%) Discordo  
(10,9%) Eu não sei  
(64,1%) Concordo  
(17,2%) Concordo muito

**17 A decisão de paliativar um paciente, no seu local de trabalho, é uma decisão multiprofissional?**

(12,5%) Discordo muito  
(40,6%) Discordo  
(4,7%) Eu não sei  
(23,4%) Concordo  
(18,8%) Concordo muito

**19 Eu estou preparado para transmitir más notícias?**

(14,1%) Discordo muito  
(39,1%) Discordo  
(18,6%) Eu não sei  
(26,6%) Concordo  
(1,6%) Concordo muito

**21 O local onde eu trabalho possui uma equipe especializada em Cuidados Paliativos que podem responder pareceres?**

(9,4%) Discordo muito  
(17,2%) Discordo  
(23,4%) Eu não sei  
(40,6%) Concordo  
(9,4%) Concordo muito

**16 Eu acredito que minha equipe está preparada para lidar com pacientes em cuidados paliativos?**

(7,8%) Discordo muito  
(32,8%) Discordo  
(26,5%) Eu não sei  
(26,6%) Concordo  
(6,3%) Concordo muito

**18 Eu acredito que uma decisão multiprofissional iria beneficiar o paciente?**

(0%) Discordo muito  
(0%) Discordo  
(1,5%) Eu não sei  
(31,3%) Concordo  
(67,2%) Concordo muito

**20 Minha equipe está preparada para transmitir más notícias?**

(4,7%) Discordo muito  
(28,1%) Discordo  
(32,8%) Eu não sei  
(31,3%) Concordo  
(3,1%) Concordo muito

## Discussão

Os resultados encontrados em nosso estudo apontam que houve um interesse maior em responder por parte dos profissionais de fisioterapia 56,3% e secundariamente pelos residentes multiprofissionais, sendo 31,3%. Da amostra coletada, apenas um profissional possuía nível de doutorado, a maioria possuía pós-graduação, perfazendo um total de 35,9% da amostra. Dos voluntários que responderam ao questionário, 52,5% atuavam na UTI, a maioria, 51,6% apresentou mais de um curso de aprimoramento em UTI, entretanto, 59,4% alegaram que nenhum desses cursos envolvia a temática de CP. 51,6% relataram ter interesse no tema e 39,1% relataram ter muito interesse no tema, algumas evidências apoiam que o conhecimento dos profissionais é inadequado sobre CP (PINHEIRO, 2010).

### **Questões 5, 6 e 7**

O tema CP é uma conduta rotineira em UTI devido ao nível crítico de pacientes, evoluindo para prognósticos desfavoráveis necessitando de uma conduta que não gere males para o paciente. Em nossa pesquisa 4,8% relataram que não é um tema frequente na rotina e 1,6% não sabem responder. Dos nossos voluntários, 51,6% relataram ter interesse no tema e 39,1% relataram ter muito interesse no tema, contudo esse desejo de se atualizar no tema de CP não foi de fato observado em nossa amostra. Em outro estudo, 46% dos residentes relataram falta de conhecimento em CP e quase metade apresentavam uma visão negativa dos CP, após treinamento e exposição no campo de atuação em CP, apresentaram evolução nos conhecimentos dos residentes (AL-DREES; ALHUBAIL; ELZUBAIR, 2019). , Em nossa amostra a exposição frequente a um ambiente de UTI, não foi suficiente para melhorar as porcentagens de autopercepção, sendo necessário um mentor ou uma referência no assunto para melhor orientação, similar ao estudo de Al-Drees. Fatores como idade, experiência e horas de treinamento se revelaram como fatores que aumentam o nível de conhecimento e atuação nos CP, sendo que nossos voluntários relataram nenhuma ou baixa formação na área de CP (ABOSHAIQAH, 2019).

### **Questões 8, 9 e 10**

O CP passou por diversas mudanças nas últimas décadas, sendo hoje reconhecida como uma abordagem para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e dos seus familiares que enfrentam problemas associados a uma doença fatal – prevenindo e aliviando o sofrimento no âmbito biopsicossocial (SCHUSTER et al., 2017). Para isso, conceitos como ortotanásia, distanásia e eutanásia devem ser conhecidos para a melhor prática profissional em CP (BIONDO; SILVA; SECCO, 2009). Em nossa pesquisa, 96,8% acertaram a questão de Ortotanásia; 87,1% acertaram a questão relacionada a distanásia; e 93,7% acertaram o conceito de eutanásia. Um trabalho na literatura científica evidência que os profissionais podem compreender e conhecer os termos de terminalidade e reconhecer sua importância, porém questiona a aplicação prática no cenário de atuação profissional, podendo influenciar negativamente na intervenção prestada ao paciente (SILVA et al., 2016). É relevante que o profissional saiba os conceitos de ortotanásia, distanásia e eutanásia, para que não incorram

em condutas fora do campo legal e ético, ou que identifiquem prematuramente no ambiente multiprofissional.

### **Questões 11 e 12**

A indicação de CP é uma conduta fundamental para qualquer profissional. Entretanto é uma avaliação complexa e que deve ser tomada pela equipe de saúde multidisciplinar, paciente e seus familiares, além de determinar quais intervenções devem ser contraindicadas (RAUDONIS; DANIEL, 2010). A equipe deve se questionar em: quem é o paciente? Qual sua funcionalidade atual? Qual o diagnóstico? Qual a fase da doença? Além disso, a equipe deve, não apenas determinar a indicação de CP, mas também qual o nível de CP é mais indicado para o paciente (BRASIL, 2009).

Na fase 1, o paciente se encontra no início do processo evolutivo da doença, sendo a terapia modificadora da doença a maior demanda do paciente. Sem necessidade de intervenções em CP especializadas, e caso precise, o paciente pode ser submetido a terapias sustentadoras artificiais de vida. Na fase 2, com a progressão da doença, o paciente apresenta menos respostas às terapias modificadoras da doença, mas ainda sim predominante em relação as condutas paliativistas. Momento ideal para a criação de vínculos com a família para a intervenção biopsicossocial. Na fase 3, há uma doença avançada com características de terminalidade, onde se faz necessário, uma maior intervenção da equipe de saúde, pois o paciente evolui com piora clínica considerável. Na fase 4, o paciente com piora clínica grave e com prognóstico de dias ou semanas de vida, caracterizando a fase final de vida. Condutas que prolonguem a vida do paciente de forma artificial ou transferi-lo para UTI, não são indicadas. Na fase 5 caracterizado como as últimas horas de vida do paciente, conhecido como processo ativo de morte. A terapia deve ser voltada exclusivamente para o controle de sintomas nas esferas física, psíquica e espiritual. Na fase 6 o paciente já faleceu e ocorre o processo de luto. O objetivo nessa fase é o cuidado prestado aos familiares e amigos dos pacientes (BRASIL, 2009).

### **Questões 13 e 14**

Em nosso estudo, 9,5% relataram que os pacientes devem morrer em casa e junto com os familiares. O morrer em casa é comum em vários países, permitindo que o paciente



terminal possa passar os últimos dias perto de familiares, além de ser uma preferência frequente do próprio paciente (SHEPPERD et al., 2016), sendo viável para pacientes sub ventilação mecânica (BATTLE et al., 2014). A Maioria, 19% opinaram que o paciente deve escolher o local onde quer morrer. A literatura não é clara sobre a preferência do paciente em qual local deseja morrer (BATTLE et al., 2014).

O luto do próprio profissional de saúde que prestou assistência ao paciente não deve ser ignorado, 61,9% relataram estar preparados e encaram a morte como um processo natural; 4,7% não estão preparados para lidar com a morte de um paciente e associa a morte com a derrota, perda e frustração; 33,3% não estão preparados com a perda do paciente, mas não associa a morte com derrota, perda e frustração. 75,8% dos profissionais dizem conhecer as indicações de cuidados paliativos; 1,6% dizem conhecer muito as indicações. Enquanto que 22,6% relataram não saber. Enquanto que a percepção dos profissionais quanto a sua equipe: 30,2% informaram que a equipe conhece as indicações, enquanto que 28,6% informaram que não sabem se a equipe conhece as indicações; 34,9% relataram que a equipe não conhece as indicações e 1,6% relatou que discorda muito que a equipe conhece as indicações. Percebe-se que a percepção de conhecimento das indicações é maior quando o profissional se autoavalia, enquanto que ele avalia terceiros a avaliação de conhecimento é inferior. Além disso, pode ser um indicativo de que alguns conceitos em CP não são aplicados na prática profissional.

### **Questões 15, 16, 17 e 18**

Os movimentos modernos em CP enfatizam o conceito de intervenção biopsicossocial do indivíduo, necessitando de uma conduta multiprofissional (FERNANDO; HUGHES, 2019). Alguns estudos mostram que as necessidades dos pacientes são realizadas de forma mais efetiva, gerando menos dano ao paciente (FERNANDO; HUGHES, 2019). Estudos mostram que a efetividade nos CP melhora com uma equipe entre 5 a 10 profissionais, mas que a efetividade piora em uma equipe com mais de 20 profissionais (FERNANDO; HUGHES, 2019). Entretanto, 4,8% não sabem responder se é uma decisão multiprofissional no trabalho; 39,7% relataram não ser e 12,7% relataram discordar completamente. Sendo essa caracterização maléfica ao paciente, pois a conduta unilateral pode prejudicar o bem-estar biopsicossocial do paciente e dos familiares, além de poder afetar a equipe de saúde, pois

68,3% relataram que concordam muito que uma decisão multiprofissional irá beneficiar o paciente; 30,2% concordam com essa afirmação e 1,6% não sabem responder.

No contexto de recursos limitados, sabe-se que métodos alternativos de prestação de serviços no fim de vida podem ser mais efetivos (SMITH et al., 2014). Estimativas nos Estados Unidos indicam que 25% dos gastos com saúde são destinados aos pacientes em seu último ano de vida (SMITH et al., 2014), além de ser uma conduta mais humanizada, prezando pelo princípio ético da autonomia do paciente. Em nossa pesquisa, a prevalência das respostas apoiava a decisão do paciente em relação a escolha do local dos últimos dias de vida, sendo coerente nas condutas humanizadas atuais.

### **Questões 19 e 20**

Cada processo de comunicação tem seu método e fórmula. Para isso, a comunicação de más notícias exige que o profissional de saúde conheça técnicas de comunicação para que essa informação chegue ao familiar ou amigo do paciente da forma mais adequada possível. Quanto à preparação do profissional na transmissão de más notícias, 52,4% não se sentem preparados; 19% não sabem responder e 28,6% se sentem preparados. Enquanto que a percepção dos profissionais quanto a preparação da equipe em transmitir a má notícia, 34,9% concordam que a equipe está preparada; 33,3% não sabem responder e 31,8% acham que a equipe não está preparada. A percepção do profissional é que a equipe está mais preparada para a transmissão de más notícias. A principal ferramenta utilizada para a transmissão de más notícias é o protocolo SPIKES, sendo um método mnemônico, onde: S: planejamento da entrevista; P: avaliando a percepção do paciente; I: obtendo o convite do paciente; K: dando conhecimento e informação ao paciente; E: abordar as emoções dos pacientes com respostas efetivas; S: estratégia e resumo (MARSCHOLLEK et al., 2019). A incidência de transmissão de más notícias vem aumento, fato que pode ser facilitado pelo treinamento e capacitação da equipe, além de políticas públicas (ICHIKURA et al., 2015). Em outros relatos, apenas 22% (em nosso estudo 26,6% dos voluntários) dos enfermeiros conversaram com o paciente e seus familiares sobre a possibilidade de morte do paciente e 88,1% relataram dificuldades em comunicação de más notícias (LAFICI; YILDIZ; PEHLIVAN, 2021).

## Questão 21

Os benefícios de uma equipe em cuidados paliativos pode ser efetiva na diminuição do tempo de internação, número de óbitos dentro do hospital, períodos de novas internações em pacientes acometidos por doenças graves (LAFICI; YILDIZ; PEHLIVAN, 2021). A Organização Mundial da Saúde aponta o atendimento multiprofissional como indispensável, sendo formado por Médicos, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Assistente Social, Psicólogos e Capelania (LEITE DE ALMEIDA et al., 2019). Judicialmente o Estado tem o dever de fornecer saúde pública de qualidade de forma igualitária, sendo uma equipe especializada em CP capaz de fornecer essa conduta. Segundo o Conselho Federal de Medicina, apenas uma em cada dez pessoas no mundo tem acesso à assistência paliativa. No Brasil, os CP não fazem parte dos cuidados essenciais de saúde, segundo o *Worldwide Palliative Care Alliance*. No Brasil são escassas as políticas públicas e programas sociais voltados para a obrigação do Estado em fornecer CP de forma efetiva para a população, podendo gerar economia e melhor prestação de serviços. Devido essa falta de obrigatoriedade e divulgação, 50,8% não sabem ou negam ter uma equipe especializada em CP no hospital pesquisado, sendo que há uma equipe.

Percebe-se que quando é exigida uma ação paliativista por parte do profissional, ele tende abster se, acredita-se que isso ocorre pela falta de prática/conhecimento ou liberdade promovida para a equipe de saúde, 52,4% não viam o paliativar como uma conduta multiprofissional. Sugerimos que novas pesquisas com essa abordagem tentem identificar quais barreiras dificultam a postura ativa dos profissionais de saúde nas intervenções voltadas para os CP em pacientes sob cuidados intensivos.

## Conclusões

Os profissionais, de terapia intensiva pesquisada, fazem predominantemente cursos de aprimoramento, entretanto cursos específicos em CP poucos informaram terem feito. Contudo a maioria dos profissionais demonstrou interesse no tema de CP.

Os voluntários possuem conhecimento básico nos conceitos de: ortotanásia, distanásia e eutanásia adequados. Relataram conhecer as indicações de CP, consideram-se preparados para lidar com os pacientes em CP, mas que a equipe tem um nível de conhecimento abaixo. Parte dos profissionais não sabe se o local de trabalho há equipe especializada em CP, mesmo a maioria relatando que lidam com CP na rotina profissional. Os profissionais não se sentem

preparados para transmitir más notícias, entretanto relataram que a equipe apresenta uma preparação melhor em relação a eles.

A maioria informou que a decisão de paliativar um paciente não é uma conduta multiprofissional apesar de terem conhecimento que beneficiaria o paciente.

## Referências

ABOSHAIQAH, A. E. Assessing Palliative Care Knowledge Among Nurses in 2 Hospitals in Saudi Arabia. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, v. 21, n. 3, p. E1–E6, jun. 2019.

AL-DREES, O.; ALHUBAIL, M.; ELZUBAIR, A. G. Palliative Care: Knowledge and Attitude among Saudi Residents, 2016. **Journal of Palliative Medicine**, v. 22, n. 11, p. 1401–1409, 1 nov. 2019.

BATTLE, E. et al. Enabling ICU patients to die at home. **Nursing Standard**, v. 29, n. 5, p. 46–49, out. 2014.

BIONDO, C. A.; SILVA, M. J. P. DA; SECCO, L. M. D. Distanásia, eutanásia e ortotanásia: percepções dos enfermeiros de unidades de terapia intensiva e implicações na assistência. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, 2009.

BRASIL, A. **Manual de Cuidados Paliativos** Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2009.

CONNOR, S. R. **The global atlas of palliative care at the end of life: An advocacy tool** European Journal of Palliative Care, 2014.

DIXON, A. Why we need to face up to the ageing population? **Health Economics, Policy and Law**, v. 16, n. 4, p. 379–382, 1 out. 2021.

FERNANDO, G. V. M. C.; HUGHES, S. **Team approaches in palliative care: A review of the literature** International Journal of Palliative Nursing, 2019.

FIELD, A. **Descobrimo a estatística utilizando o SPSS**. [s.l: s.n.].

HULLEY, STEPHEN B; CUMMINGS, STEVEN R; BROWNER, WARREN S; GRADY, DEBORAH; HEARST, NORMAN; NEWMAN, T. B. **Delineando a Pesquisa Clínica: Uma Abordagem Epidemiológica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ICHIKURA, K. et al. Breaking bad news to cancer patients in palliative care: A comparison of national cross-sectional surveys from 2006 and 2012. **Palliative and Supportive Care**, v. 13, n. 6, p. 1623–1630, 16 dez. 2015.

LAFICI, D.; YILDIZ, E.; PEHLIVAN, S. Nurses' views and applications on palliative care. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 57, n. 3, p. 1340–1346, 30 jul. 2021.

LEITE DE ALMEIDA, C. S. et al. Atuação de um serviço de cuidados paliativo hospitalar: avaliação de quarta geração. **Rev Bras Enferm [Internet]**, 2019.

MARSCHOLLEK, P. et al. Oncologists and Breaking Bad News—From the Informed Patients' Point of View. The Evaluation of the SPIKES Protocol Implementation. **Journal of Cancer Education**, 2019.

PEREIRA, E. A. L.; RANGEL, A. B.; GIFFONI, J. C. G. Identificação do Nível de Conhecimento em Cuidados Paliativos na Formação Médica em uma Escola de Medicina de Goiás. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2019.

PINHEIRO, T. R. S. P. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sextos anos. **O Mundo da Saúde**, 2010.

RAUDONIS, B. M.; DANIEL, K. Frailty: An Indication for Palliative Care. **Geriatric Nursing**, v. 31, n. 5, p. 379–384, set. 2010.

REIS JÚNIOR, L. C. DOS. Cuidados paliativos no paciente idoso: o papel do fisioterapeuta no contexto multidisciplinar. **Fisioter mov**, 2007.

SCHUSTER, M. et al. Palliative Therapiekonzepte in der Intensivmedizin. **Anaesthesist**, 2017.

SHEPPERD, S. et al. Hospital at home: home-based end-of-life care. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 18 fev. 2016.

SILVA, R. S. DA et al. Percepção de enfermeiras intensivistas de hospital regional sobre distanásia, eutanásia e ortotanásia. **Revista Bioética**, 2016.

SMITH, S. et al. Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: A literature review. **Palliative Medicine**, 2014.

TAYLOR, H. N.; BRYAN, K. Palliative cancer patients in the acute hospital setting – physiotherapists attitudes and beliefs towards this patient group. **Progress in Palliative Care**, 2014.

THE ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. **The 2015 Quality of Death Index Ranking palliative care across the world**The Economist. [s.l: s.n.].

ZALAF, L. R.; BIANCHIM, M. S.; ALVENO, D. A. Assessment of knowledge in palliative care of physical therapists students at a university hospital in Brazil. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, 2017.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

MORAIS, Wenderson de Souza; ARAÚJO, Amaro Eduardo Tavares de. Percepção e o Conhecimento de uma Equipe Multiprofissional Intensivista em Cuidados Paliativos: Estudo transversal. **Id on Line Rev. Psic.**, Maio/2022, vol.16, n.60, p. 849-861, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 22/04/2021;

Aceito 25/05/2022;

Publicado em: 30/05/2022.