

# CUIDADOS PALIATIVOS E COVID-19: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

---

## PALLIATIVE CARE AND COVID-19: PERCEPTION OF INTENSIVE CARE UNIT HEALTH PROFESSIONALS

---

### CUIDADOS PALIATIVOS Y COVID-19: PERCEPCIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

Nathalie Campana de Souza<sup>1</sup>  
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues<sup>2</sup>  
Gabriela Tavares Magnabosco<sup>3</sup>  
Caroline Sala<sup>4</sup>  
Mayckel da Silva Barreto<sup>5</sup>  
Nelly Moraes Gil<sup>6</sup>

**Como citar este artigo:** Souza NC, Rodrigues TFCS, Magnabosco GT, Sala C, Barreto MS, Gil NM. Cuidados paliativos e Covid-19: percepção dos profissionais de saúde de Unidade de Terapia Intensiva. Rev baiana enferm. 2023;37:e50696.

Objetivo: apreender as percepções dos profissionais de saúde que atuam em Unidade de Terapia Intensiva sobre os cuidados paliativos na assistência aos pacientes com Covid-19. Método: estudo descritivo-exploratório, qualitativo, realizado com profissionais que atuavam em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público. A coleta ocorreu em 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram organizados e analisados mediante o *software* IRAMUTEQ®, considerando o referencial da Análise de Conteúdo. Resultados: participaram 10 profissionais. Dos discursos emergiram três categorias: Ainda falta muito conhecimento: barreira para a implementação dos cuidados paliativos; Cuidado paliativo não é decreto de morte!: percepção ampliada do conceito; Ajuda a manter a dignidade da pessoa: cuidados paliativos no contexto da pandemia da Covid-19. Considerações finais: no contexto da pandemia, os profissionais sentiram insegurança e despreparo para implementação de cuidados paliativos, especialmente em decorrência do conhecimento incipiente, embora o compreendessem como importante ferramenta para manter a dignidade humana.

Descritores: Cuidados Paliativos. Equipe de Assistência ao Paciente. COVID-19. Unidades de Terapia Intensiva.

---

Autora Correspondente: Nathalie Campana de Souza, [nathaliecampa.nc@gmail.com](mailto:nathaliecampa.nc@gmail.com)

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7384-3154>.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7942-4989>.

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3318-6748>.

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-2974-7410>.

<sup>5</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2290-8418>.

<sup>6</sup> Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-4790-8396>.

*Objective: to apprehend the perceptions of health professionals working in the Intensive Care Unit on palliative care in the care of patients with Covid-19. Method: descriptive-exploratory study, qualitative, conducted with professionals who worked in an Intensive Care Unit of a public hospital. The collection took place in 2021, through semi-structured interviews. The data were organized and analyzed using the IRAMUTEQ® software, considering the reference of Content Analysis. Results: 10 professionals participated. Three categories emerged from the speeches: There is still a lack of knowledge: barrier to the implementation of palliative care; Palliative care is not a death decree!: expanded perception of the concept; It helps maintain the dignity of the person: palliative care in the context of the Covid-19 pandemic. Final considerations: in the context of the pandemic, professionals felt insecurity and unprepared to implement palliative care, especially due to incipient knowledge, although they understood it as an important tool to maintain human dignity.*

*Descriptors: Palliative Care. Patient Care Team. COVID-19. Intensive Care Units.*

*Objetivo: Comprender las percepciones de los profesionales de salud que actúan en Unidad de Terapia Intensiva sobre los cuidados paliativos en la atención a los pacientes con Covid-19. Método: estudio descriptivo-exploratorio, cualitativo, realizado con profesionales que actuaban en Unidad de Terapia Intensiva de un hospital público. La colecta tuvo lugar en 2021, a través de entrevistas semiestructuradas. Los datos fueron organizados y analizados mediante el software IRAMUTEQ®, considerando el referencial del Análisis de Contenido. Resultados: participaron 10 profesionales. De los discursos surgieron tres categorías: Aún falta mucho conocimiento: barrera para la implementación de los cuidados paliativos; Cuidado paliativo no es decreto de muerte!: percepción ampliada del concepto; Ayuda a mantener la dignidad de la persona: cuidados paliativos en el contexto de la pandemia de Covid-19. Consideraciones finales: en el contexto de la pandemia, los profesionales sintieron inseguridad y falta de preparación para la implementación de cuidados paliativos, especialmente en el marco del conocimiento incipiente, aunque lo comprendieran como una importante herramienta para mantener la dignidad humana.*

*Descriptor: Cuidados Paliativos. Grupo de Atención al Paciente. COVID-19. Unidades de Cuidados Intensivos.*

## Introdução

Em março de 2020, três meses após a sua identificação, a Covid-19 foi declarada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A doença, causada pelo coronavírus (Sars-CoV-2), configurou-se como uma emergência de saúde pública de importância internacional. Isto porque ocasionou mudanças demográficas, epidemiológicas, econômicas e sociais, reordenação de processos de trabalho e organização dos serviços e sistemas de saúde, além de diversas repercussões e sequelas aos indivíduos acometidos, que variam de acordo com a gravidade da doença<sup>(1)</sup>.

Até julho de 2023, mais de 768 milhões de casos confirmados e mais de 6,9 milhões de mortes foram relatados globalmente<sup>(1)</sup>. No Brasil, até o dia 4 de agosto de 2023, foram notificados 37.728.415 casos confirmados e cerca de 704.794 óbitos pela doença<sup>(2)</sup>.

No início da pandemia, pacientes com Covid-19 e suas famílias relataram sintomas e preocupações multidimensionais, que poderiam

ser físicos, como febre, falta de ar, fadiga, tosse, ou psicossociais, como preocupações e angústias espirituais/existenciais ocasionadas pela ameaça à sobrevivência e incerteza clínica, ou ainda relacionados ao impacto econômico e social desencadeado pela reordenação do modo de vida e de trabalho diante das recomendações de distanciamento e isolamento social para o enfrentamento da situação sanitária<sup>(3-4)</sup>.

Ante esse cenário, a alta mortalidade provocada pela doença e a consequente insegurança do diagnóstico, bem como a necessidade de internação para casos considerados mais graves, foram amplamente observados na população brasileira. Assim, foi necessário aumentar o número de leitos de Unidades de Terapias Intensiva (UTI), destinados ao tratamento destes indivíduos, que necessitavam de cuidados complexos e monitorização contínua<sup>(5)</sup>. Nesse contexto, os casos de Covid-19, em especial os mais graves, resultaram em dor e sofrimento, além de sobrecarga física e emocional não apenas aos

pacientes, mas às famílias e aos profissionais de saúde envolvidos no cuidado<sup>(6-7)</sup>.

Nessa perspectiva, em muitas situações, os cuidados paliativos tornaram-se a opção terapêutica mais indicada<sup>(8)</sup>, pois seus princípios visam: o alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas estressantes; reafirmar a vida e a morte como processos naturais; integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente; não acelerar ou adiar a morte; oferecer um sistema de apoio para auxiliar a família a enfrentar a doença do paciente; oferecer um sistema de suporte para apoiar os pacientes a se manterem ativos até a sua morte; empregar uma abordagem interdisciplinar, para identificar e intervir sobre as necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte para o luto<sup>(9)</sup>.

Segundo a OMS, os cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe interdisciplinar, baseada em uma abordagem holística, que busca promover a dignidade humana e a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida. As ações de cuidado ocorrem por meio da prevenção e alívio do sofrimento, tratamento da dor e de sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual<sup>(10)</sup>. Devem ocorrer em concomitância à assistência curativa e nos diferentes pontos da rede de atenção à saúde. Os cuidados paliativos vão além do ambiente hospitalar, e dependendo das condições clínicas do paciente, este pode ser acompanhado na atenção primária à saúde ou em setores ambulatoriais<sup>(9)</sup>.

Essa abordagem desempenha papel importante em situações críticas, como no contexto de pandemia, por fornecer protocolos para o gerenciamento de sintomas, difundir informações de qualidade a não especialistas, e envolver a identificação de demandas e prestação de cuidados psicossociais e de luto<sup>(3)</sup>.

Desse modo, os cuidados paliativos configuraram-se como um componente central para a gestão e o enfrentamento da Covid-19, por melhorar a qualidade de vida, o controle de

sintomas, apoiar a tomada de decisão e otimizar recursos de saúde<sup>(11)</sup>. Contudo, por vezes, percebe-se uma dificuldade global em inserir os cuidados paliativos na rotina do trabalho em saúde, pois muitos profissionais ainda o associam somente à fase terminal. Isso resulta em obstinação terapêutica, distanásia, superlotação de UTI<sup>(9,12)</sup> e prolongamento de sofrimento desnecessário aos pacientes e suas famílias<sup>(3)</sup>.

Diante da complexidade que circunda a implementação dos cuidados paliativos aos indivíduos com Covid-19, bem como pela escassez de especialistas que atuam na área, em parte pelo fato de a especialização no país ser relativamente nova (há apenas 10 anos), tornando-se um grande desafio para a comunidade científica e para os profissionais de saúde, pondera-se a importância de investigar a percepção dos profissionais de saúde que atuaram na assistência às pessoas que desenvolveram a forma grave da doença e que estavam fora da possibilidade de cura. Tal compreensão pode produzir subsídios que fomentem estratégias para o atendimento e a tomada de decisão, no intuito de oferecer assistência holística, equilibrada, de qualidade e em tempo oportuno, minimizando danos e sofrimento ao paciente e à família, especialmente em situações de crise, como foi a pandemia da Covid-19.

Nessa perspectiva, o presente estudo possui o seguinte questionamento: Quais as percepções dos profissionais de saúde que atuaram em uma UTI durante a primeira e segunda ondas da pandemia da Covid-19 sobre os cuidados paliativos na assistência aos pacientes com a doença? Nesse sentido, este estudo tem como objetivo apreender as percepções dos profissionais de saúde que atuam em uma UTI sobre os cuidados paliativos na assistência aos pacientes com Covid-19.

## **Método**

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido com profissionais de saúde atuantes na UTI de um hospital universitário público, localizado na Região Sul do Brasil. Este estudo foi descrito considerando as

recomendações do *Consolidated criteria for reporting qualitative research* (COREQ)<sup>(13)</sup>.

O referido hospital configura-se como referência terciária da rede estadual de atenção à saúde. Possui uma UTI adulta com oito leitos gerais que foram habilitados como exclusivos para o tratamento de pacientes com Covid-19. Esta implementação ocorreu em 2020, em decorrência da necessidade de expandir a oferta de leitos assistenciais para atendimento a pessoas com diagnóstico grave da doença.

Os participantes desta pesquisa atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde com nível superior e ter atuado na UTI junto aos pacientes com Covid-19, independentemente do tempo de atuação ou experiência com cuidados paliativos e/ou do regime de contrato (estatutário, credenciamento, residente). Excluíram-se os profissionais de saúde que estavam afastados de suas funções, por quaisquer motivos (férias, licenças, afastamento médico), durante o período de condução da pesquisa. Considerando tais critérios, as entrevistas seguiram até alcançar a exaustão (quando as informações passaram a se repetir), encerrando a coleta de dados.

Os participantes foram selecionados por conveniência de acesso da pesquisadora principal, mediante o contato com os profissionais de saúde em seu campo de trabalho. A coleta de dados ocorreu em duas etapas:

1) inicialmente, foi enviado um e-mail ao coordenador do setor de Educação Permanente e da UTI sede da pesquisa, explicando os objetivos do estudo e como se daria a participação dos colaboradores. Após esse contato e a autorização, a pesquisadora principal convidou pessoalmente os profissionais de saúde. Aqueles que sinalizaram positivamente a sua participação no estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias de igual teor e agendaram um horário para que ocorresse a entrevista;

2) mediante o agendamento prévio, conduziu-se a entrevista no próprio local de trabalho, em ambiente reservado, por meio de entrevista individual, semiestruturada, realizada apenas

uma vez com cada participante. As entrevistas foram conduzidas pela investigadora principal, que é enfermeira, e no momento atuava no mesmo hospital como residente em urgência e emergência. A pesquisadora já possuía experiência em coleta de dados qualitativos e foi previamente capacitada por uma equipe de pesquisadores, enfermeiros e doutores.

A coleta de dados ocorreu entre setembro e dezembro de 2021. As entrevistas foram guiadas por um instrumento composto por questões de caracterização do participante (sexo, idade, categoria profissional e tempo de atuação), seguido da seguinte pergunta disparadora: Qual a sua percepção sobre os cuidados paliativos no atendimento aos pacientes com Covid-19 que desenvolveram a forma grave da doença? Outras perguntas podiam ser realizadas com o intuito de ampliar a coleta de informações e contemplar o objetivo proposto. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo os arquivos devidamente destruídos após esta etapa. As notas de campo foram realizadas imediatamente após as entrevistas e tinham o objetivo de registrar as impressões da pesquisadora quanto à linguagem não verbal dos entrevistados.

O tamanho da amostra baseou-se na repetição das informações<sup>(14)</sup>, seguindo com a coleta até o momento em que não se constaram novos temas. Dentre os 12 profissionais de saúde de nível superior disponíveis, 10 aceitaram participar do estudo. Os que declinaram sua participação (n=2), afirmaram desconhecer as atividades relacionadas aos cuidados paliativos e, portanto, não se sentiram confortáveis para abordar o assunto.

Os dados qualitativos foram inicialmente analisados com base no referencial metodológico da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin<sup>(15)</sup>, seguindo suas três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados; e inferência e interpretação. Esse processo levou à identificação de categorias iniciais amplas, que, em seguida, foram operacionalizadas por meio do *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*, (IR+AMUTEQ®) versão 0.7 *alpha 2*<sup>(16)</sup>. Assim, com

base nas categorias iniciais, construiu-se o *corpus textual*, com trechos das entrevistas que contemplavam o objetivo proposto por este estudo.

Empregou-se então a Análise de Similitude, que permitiu identificar a ocorrência das palavras e a conexão entre elas, presente no *corpus textual*. Posteriormente, foram agrupadas em zonas centrais e periféricas, gerando uma árvore de similitude que auxilia na identificação das estruturas<sup>(16)</sup>. Da convergência entre as categorias iniciais, obtidas após a análise de conteúdo e a organização dos dados pelo *software*, originaram-se três categorias finais: “Ainda falta muito conhecimento”: barreira para a implementação dos cuidados paliativos; “Cuidado Paliativo não é decreto de morte!”: percepção ampliada do conceito; e “Ajuda a manter a dignidade da pessoa”: cuidados paliativos no contexto da pandemia da Covid-19. Os achados foram discutidos com base na literatura atual e pertinente sobre o tema.

A fim de garantir o rigor metodológico do estudo, as entrevistas foram gravadas em áudio e realizadas por uma pesquisadora com treinamento e experiência em pesquisa qualitativa. Ademais, o processo analítico e a interpretação dos dados foram pautados no exercício da reflexividade, sendo que suposições prévias sobre o fenômeno em investigação foram identificadas e mantidas em suspensão. Isso foi necessário,

principalmente pelo fato de a pesquisadora ter atuado na UTI sede do estudo. Durante a análise, quando havia dúvidas ou divergências, a equipe de investigadores se reunia e discutia o processo analítico e interpretativo dos dados, buscando o consenso. Por fim, com vistas a manter a confiabilidade e a confirmabilidade, foi registrada e arquivada uma trilha de auditoria, garantindo que a documentação pertinente e de apoio (diário de campo e notas teóricas, reflexivas e analíticas) estivesse disponível para futuras consultas.

No intuito de manter em sigilo a identidade dos participantes, adotou-se a seguinte codificação: categoria profissional e o número referente a sua entrada no estudo (Ex: Psicóloga, 1). O estudo seguiu em consonância com os preceitos éticos contidos nas Resoluções n. 466/2012 e n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. Foi aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisas com Seres Humanos, sob o Parecer n. 2.797.519 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAEE) 92926618.5.0000.0104.

## Resultados

Participaram do estudo 10 profissionais de saúde que atuavam em uma UTI exclusiva para o atendimento a pacientes com Covid-19. Os dados de caracterização podem ser verificados na Figura 1.

**Figura 1** – Caracterização dos participantes do estudo. Maringá, Paraná, Brasil – 2022. (N=10)



Fonte: elaboração própria.

Na Árvore de Similitude, apresentada na Figura 2, pode-se identificar as ocorrências

entre as palavras e as indicações de conexão entre os vocábulos *Paciente* (n=104),



sua essência, correlacionando-os à desistência e desassistência. Este tipo de cuidado somente é considerado quando o sofrimento é extremo e a finitude iminente.

*Os pacientes ainda possuem muita distorção sobre os cuidados paliativos, possuem sentimentos de abandono, restrições no cuidado, que não vai dar mais nenhum medicamento, é isso e acabou, não tem mais nada a ser feito.* (Psicóloga, 1).

*Para os pacientes e suas famílias é um sentimento de perda, de limitação, ver que não tem nada a ser feito, que é o fim mesmo. Essa é a percepção distorcida que eles têm.* (Enfermeira, 2).

*Muitos pacientes acham que sempre o que fazemos é para curar e que sempre é melhor ficar tentando investir em algo que cure do que lidar com a perda, com a morte.* (Psicóloga, 10).

*Ainda falta muito conhecimento sobre isso e acho que eles [pacientes e família] só entendem quando já estão sofrendo.* (Médica, 4).

Para além da percepção de que pacientes e familiares não compreendem a essência dos cuidados paliativos, o *(des)conhecimento* (n=4) por parte dos profissionais de saúde também consistiu importante barreira enfrentada para o seu emprego aos pacientes com Covid-19 assistidos na UTI. Observou-se nos relatos, que os próprios profissionais de saúde disseminavam pensamentos equivocados quanto ao tema, limitando a sua aplicabilidade e resultando em baixa adesão.

*É tudo muito desafiador, você tem que lidar com a equipe que, muitas vezes, não tem definido o conceito de cuidados paliativos e lidar com o emocional das famílias. Em nível de conhecimento, ainda não me sinto preparado para lidar com os cuidados paliativos, ainda existe muito a ser aprendido.* (Enfermeiro, 9).

*Eu ouço de colegas que [paciente] paliativo não precisa cuidar muito, é como se nós tivéssemos matado o paciente antes de qualquer coisa, esquecendo do conforto. Mesmo nós profissionais de saúde, não sabemos o que são cuidados paliativos, nós pensamos que a pessoa está no fim da vida.* (Fisioterapeuta, 7).

### *Categoria 2 – “Cuidado Paliativo não é decreto de morte!”: percepção ampliada do conceito*

Na segunda categoria, pode-se observar que, apesar de alguns profissionais de saúde não compreenderem adequadamente o termo *cuidados paliativos*, este foi apontado como estratégia para o cuidado humanizado e que valoriza

e lida com a dor total do ser humano (física, emocional e espiritual). Os vocábulos *cuidados paliativos* (n=48) apresentaram-se como conceito central do núcleo, foram entendidos como um instrumento para a promoção do *conforto* (n=34) e alívio do *sofrimento* (n=25), ao apartar-se de estigmas que o associam a um decreto de *morte* (n=18). Para tanto, faz-se necessário adotar uma comunicação efetiva (n=4) entre a equipe multiprofissional (n=32), os pacientes (n=104) e a sua família (n=49), conforme demonstrado nos excertos a seguir:

*Para o paciente, consiste em aliviar o sofrimento, não só a dor, evitando prolongar algo que não traz mais conforto. Para os familiares, o acolhimento e entender que não deixou de ser feito nada, mas foram priorizados outros cuidados e, quando é bem exposto, é mais fácil a aceitação. Para a equipe, consiste no alívio de não estar prolongando algo que não esteja mais surtindo efeito. É importante disseminar o conhecimento, principalmente na diferenciação dos cuidados paliativos e cuidados de fim de vida, também ficar certo que a família entenda que foi uma escolha para que seu ente não sofresse, quebrar os vícios de achar que é desligar os aparelhos, deixar de fazer algo por ele.* (Médica, 4).

*Os cuidados paliativos favorecem uma morte digna. É o alívio da dor física, psicológica, espiritual, no sentido de promover melhor qualidade e percepção da morte. É o momento de se comunicar efetivamente com as famílias, de sermos claros.* (Médico, 5).

*É você dar um cuidado especial, um conforto, um tratamento humanizado e não fazer distinção. Cuidado Paliativo não é decreto de morte! Principalmente aos pacientes com Covid-19, cujo vírus afeta o organismo do paciente como um todo e não só um órgão. Amparar a família, gerar cuidado, carinho, amor é um dos objetivos dos profissionais de saúde.* (Fisioterapeuta, 6).

### *Categoria 3 – “Ajuda a manter a dignidade da pessoa”: cuidados paliativos no contexto da pandemia da Covid-19*

Na terceira categoria, a palavra *Covid-19* (n=27) configurou-se como a figura central do núcleo e que determinou os demais vocábulos. A doença foi descrita como *grave* (n=11) e que incide sobre todo o *organismo* (n=3). Ao compreenderem a *fragilidade* (n=11) do ser humano mediante o alcance do vírus, emanaram-se sentimentos como *medo* (n=3) e *insegurança* (n=3). Entretanto, por meio dos cuidados paliativos, a equipe pode dispensar assistência holística,

humanizada e sensível as necessidades dos sujeitos *ajudando a manter a dignidade da pessoa*.

*Medo, insegurança e talvez justamente o receio de que a pessoa possa vir a falecer, por se tratar de uma doença aguda e grave.* (Médico, 5).

*Me passa um filme do que nós vivemos, minha percepção é que quando o paciente entra aqui [na UTI], nós realmente não sabemos o que vai acontecer. Igual a última paciente que entubamos, uma moça de 24 anos, ela pediu para tirarmos ela daqui e ficamos pensando: será que vamos conseguir? É uma incógnita. Poxa, é uma moça que tem dois filhos, um de quatro e outro de sete anos.* (Enfermeira 8).

*No início, eu não imaginava à proporção que isso [pandemia da Covid-19] iria tomar e a sua gravidade. Hoje entendo que é uma doença gravíssima, letal que traz muitas consequências físicas e psicológicas.* (Enfermeira, 9).

Ao se depararem com a gravidade e instabilidade dos quadros clínicos vivenciados por pessoas com Covid-19, os participantes ressaltaram a relevância de implementar os cuidados paliativos para a assistência de qualidade e humanizada. Isso porque, especialmente em ambiente de cuidados intensivos, o processo de morrer e a morte fazem parte do cotidiano profissional.

*Os cuidados paliativos contribuem muito, principalmente em pacientes com Covid-19, porque ele evolui muito rápido ou tudo se torna prolongado, envolve um processo de morte, torna-se doloroso para a família e angustiante para os profissionais.* (Psicóloga, 1).

*Para o paciente com Covid-19, os cuidados paliativos podem ajudar a manter a dignidade da pessoa. Mesmo quando ele não possa falar por si, a família participa do processo de internação, da tomada de decisão, isso garante que o familiar seja visto. Além de nos ajudar a perceber que existe um limite para a intervenção terapêutica, o excesso pode tirar a dignidade daquela pessoa.* (Psicóloga, 10).

## Discussão

Os resultados deste estudo permitiram identificar que o tema *cuidados paliativos*, especialmente em contextos de crise, como foi a pandemia da Covid-19, necessita de formação profissional e de ampliar o conhecimento para o público em geral. Isso porque, na percepção dos participantes, ainda falta conhecimento entre profissionais de saúde que atuam em UTI, bem como aos pacientes e suas famílias, diante da necessidade de serem implementados os cuidados paliativos. No contexto da pandemia

da Covid-19, as dúvidas intensificaram-se, tendo em vista o elevado número de pacientes em estado grave que demandavam cuidados paliativos, bem como o medo e a insegurança dos profissionais ante a nova doença. Nesse sentido, é notório que os cuidados paliativos contribuem para a assistência integral, mas sua implementação no contexto de crise consiste em um desafio, relacionado ao desconhecimento dos próprios profissionais de saúde, pacientes e familiares acerca desta abordagem junto aos pacientes graves da Covid-19<sup>(12)</sup>.

O desconhecimento sobre os cuidados paliativos, mesmo em situações de doenças com potencial para a terminalidade, já era existente antes mesmo da pandemia da Covid-19. Pesquisa conduzida na China com 239 pacientes com câncer notou que 81,2% nunca tinham tido contato com os cuidados paliativos ou com as políticas relacionadas. Apesar deste resultado, 54% desejavam melhorar a qualidade de vida em vez de prolongar a sua expectativa de vida<sup>(17)</sup>. Faz-se necessário que os profissionais de saúde abordem o assunto com os pacientes e familiares, tão breve possível, a fim de melhorar a sua compreensão e assim facilitar a tomada de decisão<sup>(17)</sup>.

Contudo, identificou-se que os próprios profissionais de saúde revelaram necessitar de maiores conhecimentos sobre o tema. Analogamente, estudo desenvolvido com enfermeiros que atuavam em instituições públicas e privadas de Joinville (SC) identificou que os participantes possuíam um nível mediano de conhecimento sobre os cuidados paliativos<sup>(18)</sup>. Achados semelhantes foram obtidos em Fortaleza (CE), cujos profissionais declararam sentir-se razoavelmente preparados para atender um paciente em cuidados paliativos e lidar com a comunicação em situações difíceis (69,5% e 66,1%, respectivamente)<sup>(19)</sup>.

Tais dados podem, em parte, estar relacionados com o fato de apenas uma pequena parcela de profissionais de saúde, mesmo atuando em setores de cuidados críticos, serem qualificados para este tipo de cuidado, bem como pela alta rotatividade entre os profissionais<sup>(18)</sup>. A capacitação contínua para lidar com pacientes em processo de finitude é indispensável. No entanto, há

deficiência na formação técnico-científica, desde a graduação<sup>(20)</sup>, configurando-se como uma grande barreira para a adesão aos cuidados paliativos nos diferentes níveis de atenção à saúde<sup>(21)</sup>.

Destaca-se que os participantes do presente estudo revelaram baixo conhecimento sobre os cuidados paliativos, tendo em vista que apenas dois deles revelaram possuir elevada experiência com a temática, bem como ao utilizarem o termo *morte digna* e não *qualidade de vida*. Isso demonstra que há um distanciamento com a abordagem dos cuidados paliativos, associando-o somente aos cuidados de fim de vida. Esse fato acarreta prejuízos à assistência, favorecendo a distanásia, isto é, o prolongamento do sofrimento e o retardo da morte de um paciente, piores desfechos clínicos e redução de sobrevida<sup>(9)</sup>. Isso ocorre por não haver comunicação efetiva entre o profissional-paciente-familiar, segurança e assertividade no cuidado.

No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio da Resolução n. 41, de 2018, normatiza a oferta de cuidados paliativos como parte dos cuidados continuados integrados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre os objetivos propostos para a organização da abordagem no SUS, destacam-se a inclusão de conteúdos sobre cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização, a educação permanente para os trabalhadores da saúde no SUS e a disseminação de informações para a sociedade<sup>(22)</sup>. Apesar da resolução e da prática serem cada vez mais reconhecidas como essencial para os sistemas de saúde, o país ainda apresenta práticas insuficientes de cuidados paliativos<sup>(9)</sup>.

No tocante à comunicação, fator preponderante para a execução dos cuidados, foi considerada pelos participantes como uma importante ferramenta para a construção do vínculo e confiança entre equipe-paciente-família. Entretanto, sabe-se que, com a pandemia de Covid-19, houve restrições às visitas na maioria dos ambientes de saúde, o que dificultou a comunicação com os demais membros da família<sup>(23)</sup>. Pesquisa qualitativa conduzida com médicos e familiares de pessoas com Covid-19 internadas em UTI demonstrou que as ligações telefônicas

foram benéficas para o compartilhamento de informações e atualização do quadro clínico, enquanto as videochamadas eram preferíveis para alinhar as perspectivas terapêuticas. Apesar das vantagens relatadas, foram consideradas inferiores à comunicação pessoal presencial<sup>(24)</sup>.

Estudo desenvolvido nos Estados Unidos da América (EUA) com famílias de pessoas que receberam cuidados paliativos e/ou cuidados de fim de vida e que faleceram durante a pandemia de Covid-19 identificou que 81,3% dos participantes relataram comentários positivos quanto ao uso de comunicação remota para o processo de luto. Aqueles que relataram excelentes cuidados gerais de fim de vida foram estatisticamente superiores (69,5% vs 37,5%) entre os que receberam informações sobre o quadro de saúde e participaram da tomada de decisões quanto à conduta a ser tomada sobre a terapêutica com o seu ente querido<sup>(23)</sup>. Assim, faz-se indispensável que as equipes sejam capacitadas para dar suporte às famílias, otimizando a comunicação durante cenários de crise, pandemias e em outros momentos de restrição de visitas presenciais<sup>(23)</sup>, otimizando os recursos e a tecnologia existentes.

Cabe salientar que, com o aumento da pressão no trabalho, as mudanças nas políticas de enfrentamento, a interação reduzida com o paciente e o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI) torna a prestação de cuidados paliativos um desafio para os profissionais de saúde<sup>(25)</sup>. Torna-se importante ampliar a formação dos profissionais de saúde para a abordagem aos cuidados paliativos, proporcionando condições para aplicá-lo no cotidiano dos serviços de saúde, mesmo em cenários de crise<sup>(12)</sup>.

Os participantes deste estudo destacaram a importância de suscitar os cuidados paliativos aos indivíduos com Covid-19. Os cuidados paliativos promovem a visão holística do paciente e da assistência, respeitando-se a vida e a dignidade humana, permitindo o acolhimento, a escuta qualificada e o reconhecimento das preferências das pessoas assistidas e de seus familiares<sup>(12)</sup>. Devem ser implementados mediante necessidade, e não somente no diagnóstico ou prognóstico como pensado anteriormente, simultaneamente aos cuidados

curativos ou modificadores da doença, desde o *loco* domiciliar até os serviços mais especializados<sup>(9)</sup>.

Nesse sentido, os cuidados paliativos extrapolam sua missão de aliviar os sintomas e o sofrimento dos pacientes, famílias e profissionais de saúde<sup>(8)</sup>, ao potencializar os recursos humanos, leitos de UTI e emergência, reduzindo gastos públicos<sup>(3)</sup>. Compreende-se que esta abordagem consiste em um importante componente para o gerenciamento da pandemia de Covid-19. Para tanto, faz-se necessário que os governantes e os formuladores de políticas públicas os priorizem, incorporando preocupações físicas, psicológicas, sociais e espirituais no manejo de pacientes com Covid-19<sup>(3)</sup>.

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato de a coleta de dados ter sido realizada em apenas um serviço de UTI e no próprio local de trabalho, durante a jornada laboral. Isso propiciou que, por vezes, as entrevistas precisassem ser interrompidas e retomadas em outro momento. Este aspecto foi decisivo para que as entrevistas apresentassem duração média de 20 minutos. Nesse sentido, sugere-se cautela na interpretação e comparação dos dados com outros contextos nacionais e internacionais. Embora tenha havido tal restrição, o estudo contribui no sentido de oferecer conhecimentos oportunos e críticos sobre a percepção dos profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos aos pacientes graves no contexto da pandemia da Covid-19, o que pode ser bastante útil em outros contextos de crise.

### Considerações Finais

Com base nos resultados do presente estudo, foi possível apreender as percepções de profissionais de saúde que atuaram em uma UTI sobre os cuidados paliativos no atendimento aos pacientes com Covid-19. Identificou-se que os participantes sentiram-se inseguros e despreparados para a tomada de decisão acerca dos cuidados paliativos. As principais barreiras enfrentadas relacionam-se ao conhecimento incipiente sobre o tema, com base em estigmas que se perpetuam entre a população geral e os próprios

profissionais de saúde. Entretanto, mesmo sendo considerado desafiador, pode-se observar que os cuidados paliativos foram compreendidos como importante ferramenta para a promoção da qualidade de vida dos pacientes, humanização e dignidade no processo de finitude.

Ressalta-se a necessidade de investir, de forma crescente e paulatina, em educação permanente e continuada para a qualificação dos profissionais no desenvolvimento de habilidades voltadas à oferta da assistência humanizada, cujo objetivo principal é o bem-estar e a qualidade de vida das pessoas. Para tanto, deve-se também fortalecer políticas de cuidados paliativos, com protocolos bem estabelecidos e alinhamento da equipe, a fim de promover o suporte necessário aos profissionais-paciente-família, minimizando-se incertezas e insegurança quanto à tomada de decisão. Além disso, torna-se relevante o investimento em futuras pesquisas sobre o tema, buscando conhecer de maneira mais aprofundada como as intervenções que ofereçam conhecimentos para os profissionais de saúde e para os estudantes da área podem potencializar a oferta de cuidados paliativos.

### Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Nathalie Campana de Souza e Nelly Moraes Gil;

2 – análise e interpretação dos dados: Nathalie Campana de Souza, Caroline Sala e Nelly Moraes Gil;

3 – redação e/ou revisão crítica: Nathalie Campana de Souza, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Gabriela Tavares Magnabosco, Mayckel da Silva Barreto e Nelly Moraes Gil;

4 – aprovação da versão final: Nathalie Campana de Souza, Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, Gabriela Tavares Magnabosco, Mayckel da Silva Barreto e Nelly Moraes Gil.

### Conflitos de interesse

Não há conflitos de interesse.

## Referências

- World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19 [Internet]. Geneva (CH); 2023 [cited 2023 Aug 03]. Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---3-august-2023/>
- Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Brasília (DF); 2023 [cited 2023 Aug 04]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>
- Afolabi OA, Abboah-Offei M, Namisango E, Chukwusa E, Oluyase AO, Luyirika EBK, et al. Do the Clinical Management Guidelines for Covid-19 in African Countries Reflect the African Quality Palliative Care Standards? A Review of Current Guidelines. *J Pain Symptom Manag.* 2021;61(5):e17-e23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.01.126>
- Barreto MS, Hipolito ABL, Hipolito MAL, Lise F, Radovanovic CAT, Marcon SS. The COVID-19 pandemic: repercussions on the daily life of health professionals working in emergency units. *Esc Anna Nery.* 2021;25(spe):e20210064. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0064>
- Moreira RS. COVID-19: intensive care units, mechanical ventilators, and latent mortality profiles associated with case-fatality in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(5):e00080020. DOI: [10.1590/0102-311x00080020](https://doi.org/10.1590/0102-311x00080020)
- Barreto MS, Leite ACAB, Garcia-Vivar C, Nascimento LC, Marcon SS. The experience of coronaphobia among health professionals and their family members during COVID-19 pandemic: A qualitative study. *Collegian.* 2022;29(3):288-95. DOI: [10.1016/j.colegn.2022.03.006](https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.03.006)
- Barreto MS, Marcon SS, Sousa AR, Sanches RCN, Cecilio HPM, Pinto DM, et al. Experiences of nurses and doctors of Emergency Care Units in coping with Covid-19. *Rev baiana enferm.* 2021;35:e43433. DOI: [10.18471/rbe.v35.43433](https://doi.org/10.18471/rbe.v35.43433)
- Varkey B. Palliative care considerations and ethical issues in the care of Covid-19 patients. *Curr Opin Pulm Med.* 2021;27(2):64-5. DOI: [10.1097/MCP.0000000000000753](https://doi.org/10.1097/MCP.0000000000000753)
- D'Alessandro MPS, Pires CT, Forte DN, coordenadores. Manual de Cuidados Paliativos [Internet]. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2020 [cited 2020 Dec 10]. Available from: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>
- Nelson KE, Wright R, Fisher M, Koirala B, Roberts B, Sloan DH, et al. A Call to Action to Address Disparities in Palliative Care Access: A Conceptual Framework for Individualizing Care Needs. *J Palliat Med.* 2021;24(2):177-80. DOI: [10.1089/jpm.2020.0435](https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0435)
- Tritany EF, Souza Filho BAB, Mendonça PEX. Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. *Interface (Botucatu).* 2021;25(Suppl 1):e200397. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200397>
- Florêncio RS, Cestari VRF, Souza LC, Flor AC, Nogueira VP, Moreira TMM, et al. Palliative care amidst the COVID-19 pandemic: challenges and contributions. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20200188. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2020AO01886>
- Souza VRS, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02631. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/actape/2021AO02631>
- Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(1):228-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
- Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2021.
- Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev Esc Enferm USP.* 2018;52:e03353. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Cheng Q, Duan Y, Zheng H, Xu X, Khan K, Xieet J, et al. Knowledge, attitudes and preferences of palliative and end-of-life care among patients with cancer in mainland China: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2021;11(9):e051735. DOI: [10.1136/bmjopen-2021-051735](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-051735)
- Ayala ALM, Santana CH, Landmann SG. Palliative care: knowledge of nursing team. *Semin Ciênc Biol Saúde.* 2021;42(2):155-66. DOI: [10.5433/1679-0367.2021v42n2p155](https://doi.org/10.5433/1679-0367.2021v42n2p155)
- Hashilley AS, Viana GKB, Lima AKG, Lima ALA, Mourão CML. Intervention in palliative

- care: knowledge and perception of nurses. *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(5):1325-30. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i05a22653p1325-1330-2018
20. Pereira LM, Andrade SMO, Theobald MR. Palliative care: challenges for health education. *Rev bioét*. 2022;30(1):149-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022301515EN>
21. Postier AC, Wolfe J, Hauser J, Remke SS, Baker JN, Kolste A, et al. Education in Palliative and End-of-Life Care-Pediatrics: Curriculum Use and Dissemination. *J Pain Symptom Manag*. 2022;63(3):349-58. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.11.017>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília (DF); 2018 [cited 2018 Nov 23]. Available from: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>
23. Ersek M, Smith D, Griffin H, Carpenter JG, Feder SL, Shreve ST, et al. End-Of-Life Care in the Time of COVID-19: Communication Matters More Than Ever. *J. Pain Symptom Manag*. 2021;62(2):213-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.12.024>
24. Kennedy NR, Steinberg A, Arnold RM, Doshi AA, Branco DB, DeLair W, et al. Perspectives on Telephone and Video Communication in the Intensive Care Unit during COVID-19. *Ann Am Thorac Soc*. 2021;18(5):838-47. DOI: 10.1513/AnnalsATS.202006-729OC
25. Mitchinson L, Dowrick A, Buck C, Hoernke K, Martin S, Vanderslott S, et al. Missing the human connection: A rapid appraisal of healthcare workers' perceptions and experiences of providing palliative care during the COVID-19 pandemic. *Palliative Medicine*. 2021;35(5):852-61. DOI: 10.1177/02692163211004228

Recebido: 26 de janeiro de 2023

Aprovado: 06 de abril de 2023

Publicado: 27 de outubro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos