



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

ALEXANDRE DA SILVA SANTOS

**CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE
LITERATURA**

MOSSORÓ
2022

ALEXANDRE DA SILVA SANTOS

**CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE
LITERATURA**

Monografia apresentada a Universidade
Federal Rural do Semi-Árido como
requisito para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Orientador: José Rodrigues Paiva Neto.

MOSSORÓ

2022

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

SS194 Santos, Alexandre da Silva.
c CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA / Alexandre da
Silva Santos. - 2022.
16 f. : il.

Orientador: José Rodrigues Paiva Neto.
Coorientador: José Rodrigues Paiva Neto.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2022.

1. Cuidados Paliativos. 2. Idosos. 3.
Medicina. 4. Unidade de Terapia Intensiva. I.
Neto, José Rodrigues Paiva, orient. II. Neto,
José Rodrigues Paiva, co-orient. III. Título.

Ficha catalográfica elaborada por sistema gerador automático em conformidade
com AACR2 e os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Biblioteca Campus Mossoró / Setor de Informação e Referência
Bibliotecária: Keina Cristina Santos Sousa e Silva
CRB: 15/120

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

ALEXANDRE DA SILVA SANTOS

**CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE
LITERATURA**

Monografia apresentada a Universidade
Federal Rural do Semi-Árido como
requisito para obtenção do título de
Bacharel em Medicina.

Defendida em: 22/06/2022

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



JOSE RODRIGUES PAIVA NETO

Data: 09/03/2024 16:47:15-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. José Rodrigues Paiva Neto. (UFERSA)

Presidente

Documento assinado digitalmente



CARLOS MENANDRO DE LIMA FIRMINO

Data: 12/03/2024 17:56:15-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Carlos Menandro de Lima Firmino (UFERSA)

Membro Examinador

Patricia A

Camacho Aramayo

Assinado de forma digital por

Patricia A Camacho Aramayo

Dados: 2024.03.18 11:25:46 -03'00'

Profa. Patricia Antonieta Camacho Aramayo (UFERSA)

Membro Examinador

CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Alexandre da Silva Santos¹

José Rodrigues Paiva Neto²

RESUMO

INTRODUÇÃO: Cuidados Paliativos é uma política indicada a todos os pacientes com doença ameaçadora da continuidade da vida, independentemente de diagnóstico, prognóstico ou idade. Nesse contexto, existe uma proporção crescente de pacientes idosos que necessitam da UTI durante o último mês de vida. Nisso, os papéis dos médicos intensivistas durante decisões de admissão e permanência, nesse setor, de paciente que necessitam de CP, estão relacionados a tarefas clínicas que necessitam maior atenção e cuidado. **OBJETIVO:** Abordar a importância dos cuidados paliativos no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva. **MÉTODOS:** A pesquisa será feita a partir das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PUB- MED). Serão utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Palliative Care”, “Palliative Medicine”, “Geriatrics”, “Intensive Care Units”. Foram utilizadas as associações Palliative Care AND Palliative Medicine AND Geriatrics AND Intensive Care Units. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os estudos em análise evidenciam que mesmo com toda a gama de recursos tecnológicos e de pesquisas clínicas atuais no mercado científico, ainda assim, o conhecimento teórico e prático sobre Cuidados Paliativos entre os profissionais médicos é restrito e deficiente. Algumas hipóteses seriam a improficiência das grades das universidades sobre o tema, e dificuldade desses profissionais em assumirem atitudes clínicas que detenham seu foco mais na qualidade de vida desses pacientes do que nas condutas clínicas específicas de cada patologia. Nesse contexto, os idosos configuram ainda o grupo etário que mais se prejudica com técnicas indevidas de condutas paliativas no Brasil, sendo a estadia em UTI um dos fatores que agravam ainda mais a diminuição da qualidade de vida desses.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Idosos; Medicina; Unidade de Terapia Intensiva.

1 INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos (CP) é uma política indicada a todos os pacientes, incluindo familiares, com doença ameaçadora da continuidade da vida,

¹ Graduando em Medicina pela Universidade Federal Rural do Semi-árido – UFERSA.

² Docente do curso de Medicina pela Universidade Federal Rural do Semi-árido – UFERSA.

independentemente de diagnóstico, prognóstico ou idade, e que, a qualquer momento em curso tenham expectativas ou necessidades não atendidas, podendo complementar e ampliar os tratamentos modificadores da doença ou tornar-se o foco total do cuidado. Assim, pois, os idosos, representando uma população mais gravemente enferma, beneficiam-se com a implantação dos CP quando em tratamento no final da vida que, frequentemente, é de alta intensidade, mas não ligado a uma maior qualidade (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2015; HORTON et al, 2016).

Para Queiroz (2018) o crescente extrato populacional de idosos é uma realidade em todo o mundo, assim como, no Brasil, e, em geral, são pessoas acometidas por doenças crônicas não transmissíveis que as levam a condições de cronicidade. Tais condições podem torná-los fragilizados em virtude da associação entre o adoecimento crônico e as alterações próprias da senescência, embora o avanço tecnológico, somado aos conhecimentos e competência dos profissionais no tratamento, em alguns casos, não modifique a condição determinada pelo adoecimento.

Segundo Braus (2015), 20% das mortes nos EUA ocorrem em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e uma proporção crescente de pacientes idosos permanece nesse setor durante o último mês de vida. Além disso, os familiares estão em alto risco de deficiência psicológica após a estadia dos seus entes nesse serviço. Estudos demonstraram que os cuidados paliativos estão associados ao aumento da qualidade de vida e diminuição da intensidade do tratamento no final de vida, e, especificamente redução da internação em UTI (HORTON et al, 2016).

Os papéis dos intensivistas durante decisões de internação em UTI de pacientes que necessitam de CP estão relacionados a tarefas clínicas práticas e a atividades constitutivas da identidade profissional. Essa distinção entre prática e identidade profissional está em consonância com a psicologia organizacional e significa que a definição de papéis profissionais excede os padrões práticos. Assim, a necessidade de avaliar o paciente de forma global é um assunto que debate o valor da individualidade do paciente, facilitando um relacionamento onde o paciente se sinta confortável para compartilhar informações que permeiam a cronologia da evolução de sua doença (CULLANT et al, 2018; CALDAS et al, 2018).

O envolvimento proativo de cuidados paliativos em UTI para pacientes de alto risco, assim como o idoso, foi associado a mais cedo reuniões familiares na UTI e

menor tempo de internação hospitalar. As reuniões entre médicos e familiares são essenciais para informá-los sobre condição, tratamento e prognóstico de seus pacientes, assim como para discutir as preferências dos pacientes sobre cuidados e os valores que formam a base das metas, suscitando e reconhecendo emoções para fornecer apoio à tomada de decisões médicas (BRAUS et al, 2015).

Sobre os manejos dos sintomas de paciente em UTI, idosos ou não, enfatiza-se a importância da atuação dos CP nas diferentes especialidades médicas, deixando, dessa forma, clara a expansão pela qual passa os cuidados paliativos nos últimos anos de maneira a atingir diversas áreas. Da mesma forma, pacientes e familiares devem ser informados de que os cuidados paliativos envolvem o melhor tratamento possível para aquela situação específica, assim como deve ser respeitada suas vontades e considerada as bases sociais e espirituais dos mesmos (CALDAS et al, 2019; BUENO et al, 2018).

Diante da complexidade nos discursos atuais para a atuação dos cuidados paliativos, uma das principais justificativas desse projeto está no entendimento dos profissionais médicos à cerca dos conhecimentos, dos princípios e da filosofia do tema ao tratar-se da terminalidade dos pacientes em idade avançada quando na impossibilidade de cura, mas, que necessitam de paliativos para os sintomas persistentes. Percebe-se, então a importância de um estudo que elenque os principais desafios encontrados por esses profissionais para que dessa forma possam evidenciar recontextos em suas práticas.

Espera-se elucidar os principais desafios encontrados pelos profissionais médicos na prestação dos cuidados paliativos em idosos na UTI, e que esses resultados possam impactar positivamente esses profissionais, permitindo desta forma o entendimento de que os idosos portadores de patologias sem possibilidade de tratamentos e prolongamento de vida merecem o conforto e respeito durante o enfrentamento da finitude, utilizando de terapias que não adiantem a morte, sem entretanto provocá-la e, que, não aviltem o respeito a dignidade humana quanto aos valores éticos e espirituais de cada paciente.

2 OBJETIVOS

Abordar a importância dos cuidados paliativos no âmbito da Unidade de Terapia Intensiva.

2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Definir os cuidados paliativos;

Evidenciar as características gerais de uma Unidade de Terapia Intensiva;

Contextualizar os cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva.

3 MÉTODO

Esse estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, constituída das seguintes etapas: formulação do problema, coleta de dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. Uma revisão integrativa constitui-se em analisar textos completos de maneira sistemática e ordenada, trazendo resultados relevantes para a tomada de decisão, além de subsídios que permitam reflexões para a elaboração ou utilização no cenário da saúde. Sua aplicabilidade se dá não somente pela elaboração de protocolos, procedimentos e políticas, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita. (MENDES *et al.*, 2008; BOTELHO *et al.*, 2011).

A pesquisa foi realizada a partir das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde (LILACS) e *National Library of Medicine* (PUB- MED). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): “Palliative Care”, “Palliative Medicine”, “Geriatrics”, “Intensive Care Units”. Foram utilizadas as associações Palliative Care AND Palliative Medicine AND Geriatrics AND Intensive Care Units. A opção por estas bases se deu por abranger vasta coleção de periódicos e pelo seu grau de impacto.

Para determinação da amostra, todos os estudos que se enquadraram nos critérios de inclusão/exclusão foram analisados, primeiramente avaliado o título, em seguida realizado a leitura do resumo e posteriormente os artigos foram lidos na íntegra, para a conclusão de quais deveriam fazer parte da amostra do estudo.

Durante o rastreo bibliográfico, onde as estratégias utilizadas foram adaptadas segundo cada base de dados e suas peculiaridades, foram utilizados como critérios de inclusão: artigos disponíveis e completos; artigos nacionais e internacionais com

publicações nos idiomas português, espanhol e inglês; estudos em humanos e publicados no período de 2012 a 2022. Foram excluídos do estudo: teses, dissertações, monografias e artigos que não tenham seus resumos disponíveis e publicações que se repitam nas bases de dados.

Foram selecionadas e organizadas todas as informações num banco de dados, que serão operacionalizadas em planilha eletrônica, com a finalidade de apresentarem fácil acesso e manejo. A análise será conforme semelhança com o referencial teórico adotado.

De acordo com considerações éticas, esta pesquisa não apresentará a necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa, conforme a Resolução nº466/12 já que os dados estão disponíveis para livre-acesso, não se tratando, portanto, de documentos que requeiram sigilo ético (BRASIL, 2012).

4 REFERENCIAL TEÓRICO

Cuidados paliativos é uma área de educação em saúde ainda pouco discutida, onde se trata de estratégias que visam lidar com questões físicas, psicológicas, sociais, espirituais e de ordem prática; com medos, expectativas, necessidades e esperanças. Dessa forma, age de modo a se preparar para a autodeterminação no manejo do processo de morrer e do final da vida e lidar com as perdas durante a doença e o período de luto. No Brasil, essa política se iniciou na década de 1980 e apresentou um crescimento marcante a partir do ano 2000, com a consolidação dos serviços pioneiros e a criação de novas diretrizes. Atualmente, existem inúmeras iniciativas em todo o país, mas entre os profissionais médicos ainda não é suficientemente manejada. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2015. MATSUMOTO *et al.*, 2010).

Segundo Horton (2016) estudos demonstraram que os cuidados paliativos estão associados ao aumento da qualidade de vida e diminuição da intensidade do tratamento no final de vida, e, especificamente redução da internação em UTI. Cullant (2018) contrapõe afirmando que os programas de cuidados paliativos, por si só, podem não ser suficientes para impactar o tempo de internação na UTI ou na unidade de internação para todos os adultos idosos com doenças crônicas internados em hospitais.

Para Caldas (2018), pesquisas em vários países mostram que a deficiência de conhecimento sobre CP por parte de profissionais de saúde, principalmente, médicos, é tida como uma barreira adicional para o desenvolvimento da área e determinante para o fracasso do reconhecimento dos cuidados paliativos como um campo de especialização da Medicina. Ainda que, sabendo-se da necessidade e das intenções de diminuir o valor desses cuidados dentro de um método de assistência à saúde, voltado mais para a cura da patologia do que para o cuidado com o paciente, o que contribui para grandes falhas nessa implantação.

As internações de idosos nas UTIs são uma realidade e, têm se tornado cada vez mais dispendiosas diante da validade de um modelo de atenção à saúde hospitalocêntrico, que diminui sua capacidade de atualização ao aspecto tecnológico e negligencia aspectos como a decisão conjunta entre a rede de serviços preventivos. A relação entre saúde do idoso e terapia intensiva torna-se mais próxima, justamente diante da deficiência de oferta de serviços preventivos antes dos cuidados paliativos. Para saber, no Brasil, 52% das internações em UTI são de idosos, que, por sua vez, requerem 60% das diárias e recursos financeiros disponíveis para UTI adulto no país, com uma taxa de mortalidade que chega a 62, enquanto o número de mortes entre indivíduos não idosos nesses centros é de cerca de 25%. (BONFADA *et al.*, 2017).

Um estudo realizado na área de cirurgia geriátrica relatou que a maioria dos idosos submetidos a internações apresentam alta carga de doenças preexistente e experimenta alta mortalidade e uso de serviços de saúde no ano após a cirurgia, principalmente próximo ao fim da vida. Os cuidados paliativos e cirúrgicos simultâneos podem melhorar a qualidade de vida e os cuidados no final da vida dessas pessoas (COOPER *et al.*, 2018).

O papel dos cuidados geriátricos e paliativos no trauma continua a evoluir. Estudos mostraram que instituir cuidados paliativos estruturados nas rondas de trauma na UTI demonstrou um aumento na discussão sobre objetivos de atendimento e diminuição da estada nas UTIs, mas nenhuma mudança na mortalidade. (WOOSTER *et al.*, 2018).

Para Cullant (2018), quando um paciente idoso se torna gravemente doente, a situação é avaliada pelo internista, que determina se o tratamento intensivo é necessário e se o intensivista deve ser chamado ou não para uma possível avaliação. O intensivista avalia o paciente e discute a situação com o internista, antes que a decisão de admissão seja tomada. Assim, é necessário uma boa

intercomunicação entre os dois médicos, o que pressupõe disponibilidade de informações clínicas e sintomatológicas, comunicação eficiente, respeitosa, colaborativa e autonomia de decisão de ambos.

De acordo com Caldas (2019) e Bueno (2018), os pacientes e familiares devem ser informados de que os cuidados paliativos envolvem o melhor tratamento possível para aquela situação específica, assim como deve ser respeitada suas vontades e considerada as bases sociais e espirituais dos mesmos.

MOALE (2019) aponta que as principais fontes de conflito entre as famílias de pacientes em UTIs e os médicos incluem: comunicação, animosidade pessoal e desconfiança, cuidados de fim de vida e decisões sobre manutenção da vida tratamento. As famílias que experimentam conflitos podem apresentar maior risco de transtorno de estresse pós-traumático, ansiedade, e depressão.

Em relação ao mesmo estudo, para Moale (2019), na análise de 112 UTIs padronizadas e simuladas reuniões familiares, a religiosidade autorreferida dos intensivistas foi associada a um aumento das chances de perceber conflito durante a reunião simulada. Isso era contrário à hipótese de que médicos religiosos perceberiam menos conflito do que seus médicos seculares. Por outro lado, os intensivistas religiosos são mais propensos a visualizar indagações sobre a espiritualidade de um paciente ou de um substituto de vida como parte de sua responsabilidade como médico.

Queiroz (2018) afirmam que em pesquisa com cuidadores dos pacientes internados, observou-se que a prática adequada dos cuidados paliativos preconiza a atenção individualizada ao doente e à sua família, em conjunto com a equipe de saúde, enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, psicólogos e médicos, visando o benefício bio-psico-socio-espiritual de todos. (BRAUS *et al*, 2015. QUEIROZ *et al.*, 2018).

Braus (2015) complementa que as práticas padronizadas proporcionam uma base para melhora do cuidado aos pacientes na maioria das situações. Os elementos chave são: identificar as pessoas da equipe médica e da família; estabelecer um horário regular para encontros diários; definir os principais problemas inicialmente e à medida que ocorre a evolução clínica; identificar e respeitar as preferências do paciente quanto ao tratamento e comunicar-se de forma concisa e consistente. (BRAUS *et al.*, 2015).

Segundo Fonseca (2011), é bastante perceptível que há barreiras na implantação dos CP na UTI, como a escassez de políticas, públicas e particulares, incentivadoras e a própria educação dos profissionais da área de saúde, dentre eles os médicos, a medicalização, a segmentação do corpo e o não entendimento dos pacientes e suas diversas necessidades. Estudos realizados com médicos e enfermeiros com cargos de controles em UTIs norte-americanas, identificam, também, tais barreiras.

De acordo com uma pesquisa específica, Barnato e colaboradores realizaram um estudo etnográfico comparando um hospital com cuidados de alta intensidade no final da vida com um hospital com atendimento de baixa intensidade ao final da vida: no primeiro, a norma cultural era discutir apenas a mudança dos objetivos do atendimento no final do curso da doença, enquanto no hospital com cuidados de baixa intensidade, a norma cultural era falar sobre os objetivos cuidados no início da internação. Estudos qualitativos de hospitais nos Estados Unidos e no Reino Unido encontraram similarmente variabilidade na comunicação sobre as ordens de condutas paliativas e, que destacam a importância das normas institucionais. Assim, admitiu-se serem necessárias intervenções multifacetadas para garantir que o cuidado é consistente com as preferências informadas do paciente e sua família. (TENÓ et al., 2016)

Notou-se, a respeito dos idosos participantes das pesquisas sobre necessidades de UTI, através da análise da média das idades, que eram, majoritariamente, idosos mais jovens (60 a 79 anos). Observa-se um número crescente de pacientes idosos graves que requerem de cuidados intensivos e, dado o alto custo desses cuidados, e, dessa forma, é necessário avaliar os fatores relacionados à sua evolução clínica. Portanto, embora o envelhecimento por si seja um fator de risco para mortalidade em longo prazo, esse risco aumenta com o número de comorbidades, a baixa função cognitiva e a dificuldade para realizar atividades rotineiras. (SANTOS *et al*, 2018).

Nesse contexto, os idosos que são considerados fora de possibilidade de cura permanecem em hospitais, recebendo muitas vezes assistência inadequada nessas situações, ainda voltadas para a tentativa de “salvar a vida”, utilizando métodos invasivos e tecnologias ultrapassadas. Essa conduta médica ignora o sofrimento, restrito de sua família, de seu lar ambiental e de suas lembranças. A morte ocorre

solitária. Não se trata de praticar uma atitude contrária à medicina tecnológica, mas questionar a interpretação do “curar” e o uso de tecnologias duras na prática e mesmo na formação dos profissionais de saúde. (SILVA *et al.*, 2014).

As decisões de admitir um paciente em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são frequentemente difíceis. Essas decisões são tomadas sob pressão de tempo e em um contexto de alocação de recursos. As decisões de admissão em enfermarias de medicina podem envolver a avaliação de pacientes com doenças avançadas ou pacientes idosos com múltiplas comorbidades, para quem a adequação da terapia intensiva é incerta. (CULLANT *et al.*, 2018. HORTON *et al.*, 2016).

Quanto a princípios de tomada de decisões substitutas por idosos em UTIs, embora tenham se tornado ortodoxos na bioética, um trabalho empírico indica que os substitutos, responsáveis legais, geralmente não costumam tomar decisões que sejam consistentes com a teoria normativa, quando que, alguma delas, diferem das escolhas dos pacientes a seus curso de doença. Tais decisões dos substitutos, às vezes, são mais consistentes com suas em como os médicos aconselham tomadores de decisão substitutos sobre como tomar decisões. Outro estudo evidencia que 80% desses responsáveis substitutos, a maioria familiares, raramente estão no estado emocional apropriado para fazer tais decisões sem ajuda médica. (CUNNINGHAM *et al.*, 2017; COOPER *et al.*, 2018).

Foi evidenciado que médicos geralmente não fornecem normativas explícitas e orientação aos indivíduos responsáveis sobre como atuar no papel de tomador de decisão substituto. Em quase dois terços das conversas com os membros desse estudo, os médicos não fizeram declarações descrevendo os papéis dos substitutos na tomada de decisões. Uma possibilidade é que os médicos não tenham recebido treinamento adequado sobre a ética da tomada de decisão substituta ou sobre como transmitir essas informações para substituir tomadores de decisão. (CUNNINGHAM *et al.*, 2017).

Segundo Shinall (2018), em uma experiência de cinco anos de uma unidade de cuidados paliativos em um centro acadêmico de referência, dados mostram que uma assistência de CP bem-sucedida é ativada pela contratação de uma ampla variedade de especialistas em referência e por uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos focada no atendimento ao paciente que está morrendo ativamente, bem como no gerenciamento de dores e sintomas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos em análise evidenciam que mesmo com toda a gama de recursos tecnológicos e de pesquisas clínicas atuais no mercado científico, ainda assim, o conhecimento teórico e prático sobre Cuidados Paliativos dentre os profissionais médicos é restrito e deficiente. Nesse contexto, os idosos configuram ainda o grupo etário que mais se prejudica com técnicas indevidas de condutas paliativas no Brasil, sendo a estadia em UTI um dos fatores que agravam ainda mais a diminuição da qualidade de vida desses.

Para Indivíduos próximos ao fim da vida têm altos custos com saúde, embora representem apenas uma pequena proporção de a população de alto custo. Contudo, numerosos estudos demonstraram que tipos específicos de cuidados de final de vida, como o uso de terapia intensiva e transferências para dentro e fora do hospital, não são apenas caros, mas também não desejado pelos pacientes e suas famílias. Este faz do cuidado próximo ao fim da vida um alvo para melhorar valor ou aumentar a qualidade enquanto reduz custos

Em nosso estudo não foi possível identificar com clareza em quais pontos existem deficiência para uma melhor capacitação médica sobre o tema e sobre o manejo desses idosos, algumas hipóteses seriam a improficuidade das grades das universidades sobre o tema, e dificuldades desses profissionais em assumirem atitudes clínicas que detenham seu foco mais na qualidade de vida desses pacientes do que nas condutas clínicas específicas de cada patologia.

Foi evidenciado, ainda, que existem dificuldades dos médicos intensivistas em manterem boa dinâmica de convivências com familiares de pacientes idosos em CP, assim como, com outros profissionais, em alguns casos os intensivistas hesitam em se comunicar com demais profissionais quando os problemas, opções terapêuticas e prognósticas não estão bem definidas.

Em estudos onde os estabelecimentos de saúde portam de UTIs que possuem diretrizes fixas sobre a aplicação dos CP em pacientes fora de alcance de cura, esses fatores estiveram mais associados à melhora, subjetiva, na qualidade de vida dos usuários, diminuição da intensidade de tratamento em final de vida, redução do tempo de internação nesse setor e diminuição de gastos associados.

Por fim, seriam necessários mais estudos sobre o tema Cuidados Paliativos dentre os trabalhos médicos e que nessas pesquisas mais relatos de casos práticos

fossem elucidados, não apenas trabalhos teóricos e filosóficos, dessa forma, esses resultados favoreciam na utilização clínica e melhoria na implantação dessa política nos diversos serviços cabíveis, melhorando, conseqüentemente, a qualidade de vida de pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, L. L. R.; DE ALMEIDA CUNHA, C. C.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BONFADA, Diego et al. Survival analysis of elderly patients in Intensive Care Units. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.197-205, abr. 2017. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160131>.

BRASIL. Dalva Yukie Matsumoto. Academia Nacional dos Cuidados Paliativos (Comp.). **Manual dos Cuidados Paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 304 p. Disponível em: <https://www.santacasasp.org.br/upSrv01/up_publicacoes/8011/10577_Manual%20de%20Cuidados%20Paliativos.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2019.

BRAUS, Nicholas et al. Prospective study of a proactive palliative care rounding intervention in a medical ICU. **Intensive Care Medicine**, [s.l.], v. 42, n. 1, p.54-62, 10 nov. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-015-4098-1>. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-015-4098-1>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

CALDAS, Gustavo Henrique de Oliveira; MOREIRA, Simone de Nóbrega Tomaz; VILAR, Maria José. Palliative care: A proposal for undergraduate education in Medicine. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 261-271, jun. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000300261&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180008>.

COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James R.. New concepts in palliative care in the intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s.l.], v. 29, n. 2, p.1982-4335, 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20170031>.

COOPER, Zara et al. High Burden of Palliative Care Needs of Older Adults During Emergency Major Abdominal Surgery. **Journal Of The American Geriatrics Society**, [s.l.], v. 66, n. 11, p.2072-2078, 24 set. 2018. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.15516>.

CULLATI, Stéphane et al. Internists' and intensivists' roles in intensive care admission decisions: a qualitative study. **Bmc Health Services Research**, [s.l.], v. 18, n. 1, p.18-

620, 8 ago. 2018. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-018-3438-6>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30089526>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

CUNNINGHAM, Thomas V et al. How do clinicians prepare family members for the role of surrogate decision-maker? **Bmj Journals**, Los Angeles, v. 44, n. 1, p.21-26, 17 jul. 2017. Disponível em: <<https://jme.bmj.com/content/44/1/21.info>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

FERRIS., Frank D. (Org.). **Vamos Falar de Cuidados Paliativos**. Brasília-df: Cfm, 2015. (Brasil pela Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da SBGG.). Brasil pela Comissão Permanente de Cuidados Paliativos da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/05/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2019.

FONSECA, Anelise Coelho et al. Cuidados paliativos para idosos em unidade de terapia intensiva: realidade factível. **Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 4, n. 20, p.01-40, 04 nov. 2010. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/7510/582908>>. Acesso em: 08 maio 2019.

HORTON, Jay R. et al. Impact of Inpatient Palliative Care on Treatment Intensity for Patients with Serious Illness: Department of Geriatrics and Palliative Medicine. **Journal Of Palliative Medicine**. New York, p. 01-20. 1 set. 2016. Disponível em: <<https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/jpm.2015.0240>>. Acesso em: 20 abr. 2019.

QUEIROZ, Terezinha Almeida et al . CUIDADOS PALIATIVOS AO IDOSO NA TERAPIA INTENSIVA: OLHAR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 27, n. 1, e1420016, 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000100310&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 23 abr. 2019. Epub 05-Mar-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018001420016>.

MAZUTTI, Sandra Regina Gonzaga; NASCIMENTO, Andréia de Fátima; FUMIS, Renata Rego Lins. Limitação de Suporte Avançado de Vida em pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva com cuidados paliativos integrados. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo , v. 28, n. 3, p. 294-300, Sept. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2016000300294&lng=en&nrm=iso>. access on 23 Apr. 2019. Epub Sep 09, 2016. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20160042>.

MC JUNIOR, Shinall et al. Five-Year Experience of an Inpatient Palliative Care Unit at an Academic Referral Center. **Am J Hosp Palliat Care**, Nashville, v. 35, n. 8, p.1057-1062, 11 jan. 2018. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1049909117751878?journalCode=ajhb>>. Acesso em: 20 jan. 2020.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Apr. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MOALE, Amanda et al. Intensivists' Religiosity and Perceived Conflict During a Simulated ICU Family Meeting. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [s.l.], p.12-44, out. 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.10.020>.

SANTOS, Ana Maria Rita dos et al. Intercorrências e Cuidados ao Idoso em unidade de terapia Intensiva. **Revol Ufpe On Line**, Recife, v. 11, n. 12, p.01-15, 01 nov. 2018. Disponível em: <file:///C:/Users/Windows%207/Downloads/236650-129103-1-PB.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2019.

SILVA, Mariana Lobato dos Santos Ribeiro. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 9, n. 30, p.45-53, 2 nov. 2013. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9\(30\)718](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc9(30)718).

TENO, Joan M. et al. Association of Increasing Use of Mechanical Ventilation Among Nursing Home Residents With Advanced Dementia and Intensive Care Unit Beds. **Jama Internal Medicine**, [s.l.], v. 176, n. 12, p.1809-1900, 1 dez. 2016. American Medical Association (AMA). <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.5964>.

WOOSTER, Meghan et al. End-of-Life Decision-Making for Patients With Geriatric Trauma Cared for in a Trauma Intensive Care Unit. **American Journal Of Hospice And Palliative Medicine®**, [s.l.], v. 35, n. 8, p.1063-1068, 24 jan. 2018. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1049909117752670>.