



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

WAYLANY DE LIMA BARBOSA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AOS
PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: revisão integrativa da literatura**

Icó – Ce
2025

WAYLANY DE LIMA BARBOSA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AOS
PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: revisão integrativa da literatura**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentada como requisito para obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Me. Núbia de Fátima Costa Oliveira

WAYLANY DE LIMA BARBOSA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AOS
PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA
INTENSIVA: revisão integrativa da literatura**

Monografia submetida à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do Curso de Bacharelado em fisioterapia do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), a ser apresentado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em: 26 / 06 / 2025

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Núbia de Fátima Costa Oliveira
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientadora

Prof.^o Esp. Marden Martins Oliveira
Centro Universitário Vale do Salgado
1^a Examinador

Prof.^a Esp. Maria Alice Alves
Centro Universitário Vale do Salgado
2^o Examinador

Dedico esse trabalho à minha querida avó Irací (in memoriam), que foi minha fonte de inspiração e incentivo para finalizar a faculdade. Como eu gostaria que você estivesse aqui para compartilhar este momento, mas tenho certeza que deve estar radiante aí no céu. Nós conseguimos, Ira.

AGRADECIMENTOS

Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos. Provérbios 16:3.

Senhor meu Deus, hoje me coloco na tua presença, com o coração transbordando de gratidão. Obrigada, meu Deus, por ter me sustentado até aqui, por ser minha fonte de força, de fé e de persistência. Obrigada por ter segurado minhas mãos quando eu estava prestes a cair, por me fazer enxergar que, sim, era possível continuar. Obrigada por proteger meu coração das palavras maldosas e não permitir que eu me fechasse diante das dificuldades. Agradeço, Senhor, por ter me fortalecido nas noites mal dormidas, nos momentos em que a preocupação e a incerteza tomavam conta de mim, sem saber como resolver as situações. Gratidão, Deus amado, e Nossa Senhora Aparecida, por estarem comigo em cada passo, me guiando, me protegendo, me dando coragem e esperança. Que nunca me falte a fé, que nunca me falte a tua presença, Senhor. Sem sua graça e proteção, essa jornada não teria sido possível.

Agradeço especialmente aos meus pais, Luíza e Dinarte, aos meus irmãos, Wenyson e Wayane, e aos meus sobrinhos, Arthur Gabriel, Bernardo, Helóia e Heloisa. Minha eterna gratidão. Vocês foram meu sustento nos momentos difíceis e meu maior incentivo nesta longa caminhada, que esteve longe de ser fácil, mas que, juntos, conseguimos tornar realidade. Não existem palavras que expressem o quanto amo cada um de vocês e o quanto sou grata por tudo. Vocês são meu alicerce.

Ao meu avô, Estefânio Soares, um verdadeiro exemplo de sabedoria e integridade, que esteve ao meu lado em todos os desafios. Sou profundamente grata por tudo o que fez e continua fazendo por mim.

À memória da minha querida avó, Irací Ferreira, que, infelizmente, partiu durante este processo. Sua presença, mesmo em silêncio, foi uma fonte constante de inspiração e força para mim. Não há palavras que expressem o quanto a amo e a imensa falta que sinto. Sei que, de onde estiver, está orgulhosa.

À minha melhor amiga, Cláudia Castro, obrigada por cada palavra de incentivo, por acreditar em mim até quando eu mesma duvidei, por me ouvir nos momentos de cansaço e, principalmente, por estar ao meu lado em cada passo desta jornada. Sua amizade foi um presente inestimável.

Agradeço à minha tia Gisélia e ao meu tio Preto por toda a ajuda, apoio e dedicação ao longo dessa trajetória. Sua colaboração fez toda a diferença. Muito obrigada por tudo.

À nossa família tem um papel significativo nesta jornada, por ter suportado não apenas nossas risadas e lágrimas, mas também os inúmeros boletos e desafios ao longo do caminho. Vocês foram luzes nos momentos mais escuros dessa jornada acadêmica. Cada conquista desta caminhada também pertence a vocês, e sou imensamente grata por tê-los ao meu lado.

Agradeço imensamente às minhas queridas companheiras de jornada: Emily, Priscila, Angelina, Mikelly, Izabel, Maria Júlia, Mariana, Andréia, Leiliany e Letícia. Caminhar ao lado

de vocês tornou essa trajetória muito mais leve, divertida e inesquecível. Cada riso compartilhado, cada conversa sincera e cada momento de apoio mútuo foram essenciais para tornar essa caminhada tão especial. Levo cada uma de vocês no coração, com imenso carinho e admiração. Amo vocês.

Agradeço à minha amiga Emily Alves, que foi fundamental nessa trajetória. Seu apoio, incentivo e conselhos fizeram toda a diferença. Sou imensamente grata por estar sempre ao meu lado, me encorajando a seguir em frente. E, especialmente, levarei comigo para sempre seu conselho marcante: 'Bora, way! Abra a boca e fale! ', que tanto me fortaleceu em momentos desafiadores.

Agradeço de coração à Ana Priscila, minha dupla e companheira nessa jornada. Juntas, enfrentamos desafios, superamos obstáculos e celebramos cada conquista. Ana, gratidão por todo apoio, dedicação e amizade. Você é muito especial para mim e levo comigo todo o carinho e aprendizado que construímos juntas.

Minha gratidão à minha amiga Angelina, que foi fundamental neste processo. Sua ajuda, incentivo e palavras de encorajamento foram indispensáveis para que eu seguisse em frente, superando os desafios ao longo desta caminhada.

Minha gratidão à minha amiga Izabel, que, com sua ajuda, apoio e palavras de incentivo, foi um verdadeiro alicerce para que eu não desistisse dos meus sonhos. Sua presença foi fundamental nesse processo e fez toda a diferença na minha trajetória. Sou muito grata por tudo.

Agradeço a minha amiga Tamyse Oliveira, por me ajudar com suas palavras de encorajamento, por acreditar que eu seria capaz de realizar o meu sonho. Obrigada por cada conversa, cada conselho e por esta sempre ao meu lado, independente das circunstâncias. Você é muito especial em minha vida.

Minha gratidão ao meu melhor amigo, Gustavo Alves. Suas palavras de encorajamento, apoio e confiança foram essenciais em cada etapa desse processo. Muito obrigada por acreditar em mim e por estar ao meu lado nos momentos mais desafiadores dessa jornada.

Minha gratidão à minha amiga Gessica Leandro, que foi uma das pessoas que estendeu a mão e caminhou comigo em momentos importantes da minha trajetória acadêmica. Sua ajuda, apoio e generosidade foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Obrigada por tanto.

Querida Hoga, Risoneide, Zefinha e Helenice, meu coração transborda gratidão por tudo que vocês fizeram por mim. Obrigada pelas palavras de incentivo, por acreditarem no meu potencial e por sempre me lembrarem que sou capaz de alcançar meus sonhos. Além disso, sou imensamente grata pela ajuda nos momentos em que precisei, especialmente ao olharem minhas crianças até minha chegada ao trabalho. Esse gesto de carinho e amizade jamais será esquecido. Saibam que vocês fazem parte dessa conquista, e levo cada uma de vocês no coração. Obrigada por tudo.

Agradeço à professora Núbia de Fátima Oliveira por suas valiosas orientações, que foram fundamentais para a concretização deste trabalho. Sou profundamente grata por suas

constantes palavras de incentivo e motivação, que, aliadas à sua dedicação e ao seu jeito acolhedor, me estimularam a dar o meu melhor, mesmo diante dos desafios e obstáculos encontrados ao longo do percurso. A senhora foi fundamental nesse processo, pois, sem sua ajuda, dedicação e orientação, este trabalho não teria sido possível de ser concluído. Sou imensamente grata por todo o apoio, paciência e incentivo que me proporcionou ao longo dessa caminhada.

Agradeço a todos os meus amigos, familiares e a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização da minha graduação. Agradeço pelo apoio, pela paciência e por estarem presentes nos momentos de desafios e celebrações. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada risada compartilhada fizeram toda a diferença em minha jornada. Vocês foram essenciais para que eu chegasse até aqui e sou imensamente grato por cada um de vocês.

*“É justo que muito custe o que muito vale”
Santa Tereza D’Ávila.*

RESUMO

BARBOSA, de Lima Waylany. **ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**: revisão integrativa da literatura. 2025, 45 folhas, Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Fisioterapia), Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, Icó – CE, 2025.

Introdução. Os cuidados paliativos (CP) são definidos como um modelo multidisciplinar de atenção à saúde, destinado a proporcionar conforto ao paciente quando a doença ameaça sua vida. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente singular dentro do hospital, que é uma área destinada à internação de pacientes que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao monitoramento e ao tratamento. Considerando a atuação multiprofissional, é importante destacar que, para a assistência integral ao paciente em CP, existe a necessidade de uma equipe que complemente seus conhecimentos, compartilhe responsabilidades e resolva as demandas em comum com uma comunicação clara e precisa. **Objetivo geral.** Compreender a importância da atuação da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos. **Objetivos específicos.** Investigar quais profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional, identificar os principais desafios enfrentados pela equipe multiprofissional e compreender de que forma a equipe multiprofissional realiza a assistência aos pacientes em cuidados paliativos. **Metodologia.** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram selecionados os descritores “Cuidados Paliativos”, “Equipe Multiprofissional” e “Unidade de Terapia Intensiva” para o alcance de maior quantidade de publicações a partir da estratégia PICO. As buscas foram realizadas através das bases de dados BVS, PubMed, Scielo e Lilacs, posteriormente foram elaborados e aplicados critérios de elegibilidade, seleção e análise dos estudos contemplados. **Resultados.** Encontraram-se 763 artigos, contudo, após aplicação dos critérios inclusivos, exclusivos e análise metodológica, foram considerados elegíveis 7 artigos para a revisão. **Conclusão.** A atuação da equipe multiprofissional na assistência aos pacientes em cuidados paliativos é fundamental para assegurar uma abordagem integral, humanizada e centrada nas necessidades biopsicossociais do paciente e de seus familiares. A assistência prestada pela equipe multiprofissional é indispensável para assegurar um cuidado humanizado, ético e centrado na dignidade do indivíduo em processo de terminalidade. Porém ainda existem desafios relacionados à comunicação, formação profissional e institucionalização de protocolos específicos.

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

ABSTRACT

BARBOSA, de Lima Waylany. **PERFORMANCE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN ASSISTANCE TO PATIENTS IN PALLIATIVE CARE IN THE INTENSIVE CARE UNIT:** integrative literature review. 2025, 45 sheets, Course Conclusion Paper (Bachelor in Physiotherapy), Vale do Salgado University Center - UNIVS, Icó – CE, 2025.

Introduction. Palliative care (PC) is defined as a multidisciplinary health care model designed to provide comfort to patients when their illness is life-threatening. The Intensive Care Unit (ICU) is a unique environment within the hospital, which is an area designated for the hospitalization of patients who require continuous specialized professional care, specific materials and technologies necessary for monitoring and treatment. Considering the multidisciplinary role, it is important to highlight that, for comprehensive care to patients in PC, there is a need for a team that complements their knowledge, shares responsibilities and resolves common demands with clear and precise communication. **General Objective.** Understand the importance of the multidisciplinary team's work in palliative care. **Specific Objectives.** To investigate which professionals are part of the multidisciplinary team, to identify the main challenges faced by the multidisciplinary team and to understand how the multidisciplinary team assists patients in palliative care. **Methodology.** This is an integrative literature review, where the descriptors “Palliative Care”, “Multidisciplinary Team” and “Intensive Care Unit” were selected to reach a greater number of publications using the PICO strategy. The searches were carried out through the BVS, PubMed, Scielo and Lilacs databases, and eligibility, selection and analysis criteria for the studies included were subsequently developed and applied. **Results.** 763 articles were found, however, after applying the inclusive and exclusive criteria and methodological analysis, 7 articles were considered eligible for the review. **Conclusion.** The role of the multidisciplinary team in assisting patients in palliative care is essential to ensure a comprehensive, humanized approach focused on the biopsychosocial needs of the patient and their family members. The assistance provided by the multidisciplinary team is essential to ensure humanized, ethical care focused on the dignity of the individual undergoing thermal treatment. However, there are still challenges related to communication, professional training and institutionalization of specific protocols.

Keywords: Palliative Care; Multidisciplinary Team; Intensive Care Unit.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP	Associação Nacional de Cuidados Paliativos
APS	Atenção Primária de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CP	Cuidados Paliativos
DeCs	Descritores em Ciência da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
TENS	Neuroestimulação Elétrica Transcutânea
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 – Etapas fundamentais da RIL	25
TABELA 02 - Descritores e sinônimos	26
TABELA 03 - Estratégia PICO do estudo.....	26
TABELA 04 - Frequência quanto à base de dados.....	30
TABELA 05 - Delineamentos e objetivos dos estudos elegidos.....	30
TABELA 06 - Características dos estudos incluídos.....	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos.....	28
--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 CUIDADOS PALIATIVOS.....	18
3.2 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	21
3.3 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	22
4 METODOLOGIA	24
4.1 TIPO DE ESTUDO	24
4.2 ESTRATÉGIAS PARA BUSCA DE DADOS	25
4.4 SELEÇÃO E PROCESSO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	27
4.5 ANÁLISE DOS DADOS/SINTESE DE RESULTADOS.....	28
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	29
6 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE A: FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS	43
APÊNDICE B: DELINEAMENTOS E OBJETIVOS DOS ESTUDOS ELEGIDOS	44

1 INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente singular dentro do hospital, destinada à internação de pacientes que requerem atenção profissional especializada de forma contínua, materiais específicos e tecnologias necessárias ao monitoramento e ao tratamento. A UTI é destinada ao tratamento do paciente grave, que é estabelecido como aquele com comprometimento de um ou mais dos principais sistemas fisiológicos (BITTENCOUR *et al.*, 2021).

Por outro lado, os cuidados paliativos são definidos como um modelo multidisciplinar de atenção à saúde, destinado a proporcionar conforto ao paciente quando a doença ameaça sua vida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa abordagem visa melhorar a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e seus familiares, que enfrentam doenças graves. O foco dos cuidados paliativos é aliviar o sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação adequada e tratamento da dor, além de abordar outros problemas físicos, psíquicos, sociofamiliares e espirituais. Destaca-se que a integração da tríade paciente-família-equipe é fundamental para desenvolver estratégias de assistência integral, proporcionando um cuidado mais completo e eficaz ao paciente (MENDES *et al.*, 2021).

Considerando a atuação multiprofissional, é importante destacar que, para a assistência integral ao paciente em CP, existe a necessidade de uma equipe que complemente seus conhecimentos, compartilhe responsabilidades e resolva as demandas em comum. Desta forma, será possível proporcionar uma ampla atuação e, assim, promover intervenções mais efetivas, as quais resultem em uma melhor qualidade de vida ao paciente e aos seus familiares. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos–ANCP, para a atuação multiprofissional, a equipe precisa ser composta por, no mínimo, profissionais com formação em medicina, enfermagem, psicologia, assistência social e um de reabilitação (SILVA *et al.*, 2022).

O Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP (2009) relata o papel de cada profissional de saúde dentro da equipe, que em suma consiste: o enfermeiro atua na assistência ao indivíduo através da avaliação sistemática dos sinais e sintomas, promoção de medidas de conforto para alívio da dor e do sofrimento, além do gerenciamento da equipe de enfermagem. Por fim, o médico é responsável pelo diagnóstico e tratamento das doenças, além de coordenar a comunicação entre a equipe, o paciente e a família (CRUZ *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a fisioterapia desempenha um papel essencial, nos cuidados paliativos ao abordar uma ampla gama de sintomas, incluindo dor, fadiga, dispneia, aspectos cognitivo

afetivos da dor, alterações linfáticas, edemas e depuração de muco. Para tratar essas condições, são utilizados diversos recursos, como terapias manuais, eletroterapia, termoterapia, cinesioterapia, apoio emocional, técnicas de relaxamento, educação sobre a dor, oxigenoterapia, exercícios de consciência respiratória, máscara de pressão expiratória positiva e drenagem linfática, entre outros. Cada uma dessas técnicas é aplicada de forma individualizada e em colaboração com a equipe, conforme as necessidades específicas do paciente. Dessa forma, a fisioterapia contribui para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos (MACHADO *et al.*, 2021).

Uma das dificuldades que a fisioterapia enfrenta nos cuidados paliativos em UTIs é a falta de conhecimento e reconhecimento da importância de sua atuação, tanto por parte dos profissionais de saúde quanto pelos pacientes e suas famílias. Isso pode resultar na subutilização dos cuidados fisioterapêuticos necessários, comprometendo a melhoria da qualidade de vida e o alívio do sofrimento dos pacientes (DAHMER *et al.*, 2023).

A atuação fisioterapêutica é de suma importância nos cuidados paliativos em UTIs, pois o profissional atua para prevenir e tratar complicações físicas e aliviar o sofrimento do paciente. Utilizando instrumentos específicos, a fisioterapia visa melhorar a funcionalidade, a mobilidade, a capacidade respiratória e outras variáveis importantes para o prognóstico e tratamento desses pacientes, promovendo assim uma melhora na qualidade de vida (DAHMER *et al.*, 2023).

De acordo com dados do Ministério da Saúde no Brasil, cerca de 625 mil pessoas precisam de cuidados paliativos sendo 591.890 adultos e 33.894 crianças, ou seja, atenção em saúde que permita a melhora da qualidade de vida daqueles que enfrentam doenças graves, crônicas ou em finitude. Os cuidados paliativos têm foco no alívio da dor, no controle de sintomas e no apoio emocional. Nesse contexto, pensando em uma experiência mais digna e confortável para pacientes, familiares e cuidadores. Do total de equipes, a estimativa é que a estratégia seja composta por 485 equipes matriciais e 836 equipes assistenciais, ambas formadas por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos. Também serão criadas equipes com pediatria. Os gestores locais terão autonomia para incorporar outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, dentistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos e nutricionistas. Com isso, após habilitação de todas as equipes, o investimento previsto é de R\$ 887 milhões por ano (BRASIL, 2024).

Diante deste contexto, surgiu a seguinte pergunta norteadora: "Como é a atuação da equipe multiprofissional na assistência aos pacientes em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva?"

Em vista disso, a presença de pacientes em condições críticas e sem possibilidade de cura nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) torna essencial a oferta de cuidados paliativos. A atuação da equipe multiprofissional é fundamental nesse contexto, pois garante uma abordagem integral voltada para o alívio do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida. Com a recente implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos pelo Ministério da Saúde, cresce a necessidade de qualificar as práticas assistenciais nas UTIs. Diante disso, este trabalho se justifica pela importância de analisar como a equipe multiprofissional contribui para a humanização do cuidado e para a tomada de decisões éticas e eficazes no atendimento a pacientes em cuidados paliativos.

Este estudo é relevante, pois a crescente necessidade de integrar a equipe multiprofissional nos cuidados paliativos refletirá o envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas.

A pesquisa busca aumentar a conscientização entre profissionais de saúde e familiares sobre a importância das abordagens da equipe multiprofissional para melhorar a qualidade de vida e aliviar o sofrimento dos pacientes críticos. Além disso, a presente pesquisa descreve os desafios na implementação destes cuidados, bem como relata as práticas mais eficazes e humanizadas para melhor atender os pacientes sob cuidados paliativos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a importância da atuação da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar quais profissionais que fazem parte da equipe multiprofissional;
- Identificar os principais desafios enfrentados pela equipe multiprofissional;
- Compreender de que forma a equipe multiprofissional realiza a assistência aos pacientes em cuidados paliativos.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CUIDADOS PALIATIVOS

O verbo paliar vem do latim *palliare, palium* significa em seu modo mais abrangente, proteger. No entanto, paliar é mais usado como aliviar provisoriamente, remediar, revestir de falsa aparência, dissimular, bem como adiar, protelar. O cuidado paliativo (CP) ou paliativíssimo, é mais que um método, é uma filosofia do cuidar. O CP visa prevenir e aliviar o sofrimento humano em muitas de suas dimensões através de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais (MENDES *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o conceito de cuidados paliativos foi desenvolvido no Reino Unido pela enfermeira e médica Cicely Saunders, que, em 1967, dedicou sua vida ao alívio do sofrimento humano. Esse ano marcou a criação do movimento hospice, derivado do latim *hospitium*, que significa “hospedagem” ou “hospitalidade”, refletindo um sentimento acolhedor. Inicialmente focados em pacientes com câncer em estágio avançado, esses cuidados rapidamente ganharam reconhecimento mundial e foram expandidos para incluir outras doenças crônicas (MACHADO *et al.*, 2021).

Destaca-se que os cuidados paliativos não se confundem com a realização da eutanásia, que consiste em interromper ou ceifar “a vida de outra pessoa acometida de doença incurável, que lhe causa insuportáveis dores, por piedade e em seu interesse”. E são contrários da distanásia, conhecida como obstinação terapêutica, na qual através de procedimentos fúteis, a vida é prolongada artificialmente, sem melhorá-la, prorrogando o sofrimento do sujeito doente (LEÃO; LOPES, 2020).

A ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) apresenta que os Cuidados Paliativos devem ser iniciados desde o diagnóstico da enfermidade potencialmente mortal. Diante disso, cuida-se do doente em distintos momentos da evolução da doença, não havendo privação das soluções diagnósticas e terapêuticas que a ciência médica possa oferecer. Deve-se, ainda, utilizá-los de forma hierarquizada, levando-se em consideração os benefícios que podem trazer e os malefícios que devem ser evitados. Ademais, uma abordagem precoce permite a prevenção dos sintomas e das complicações específicas da patologia de base, além de propiciar o diagnóstico e tratamento adequados de enfermidade que possam cursar, paralelamente, à doença principal (LÓSS *et al.*, 2020).

Neste contexto, os cuidados paliativos buscam abranger medidas para melhorar a qualidade de vida, bem-estar e conforto dos pacientes, em todas as dimensões do ser (social, física, psicológica e espiritual). Contudo, a prioridade não deixa de ser a sobrevivência, pois mudando-se apenas o olhar quantitativo, em que se mede ao longo do tempo para uma abordagem qualitativa, em que se dá novo significado à vivência, otimiza-se o tempo, busca-se o alívio para as dores e sofrimentos. Tendo em vista que o cuidado não termina com o óbito, ele continua por meio do pronunciamento da morte, através do apoio e suporte aos familiares (CAVALCANTI *et al.*, 2019).

Além disso, os cuidados paliativos representam uma abordagem integral que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves, e essa prática pode ser realizada em diversos contextos, como o domicílio, hospitais, ambulatorios, hospices e instituições de longa permanência. A escolha do local ideal para a prestação desses cuidados deve ser feita com base nas necessidades clínicas do paciente, bem como em suas preferências e valores pessoais (BRASIL, 2023).

A prática dos cuidados paliativos necessita de profissionais que estejam preparados para atuar em diferentes seções de hospitais, em clínicas ou em domicílio, buscando proporcionar o máximo bem-estar físico e psicológico para a pessoa em estado terminal, sem omitir a dimensão religiosa, se for desejo do paciente. Para restringir o atendimento aos cuidados paliativos não basta identificar a impossibilidade de abordagem curativa, também tem que definir quando determinada medida terapêutica ou clínica não proporcionará bem-estar ao paciente, e sim sua sobrevivência em sofrimento (COSTA; DUARTE, 2019)

O cuidado paliativo está acima do saber técnico. Com isso, torna-se indispensável o manejo da humanização, já que é necessário haver uma melhora na qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Vale ressaltar que, por meio da sensibilização do médico, pela empatia, dignidade humana, do olhar o paciente em sua totalidade (físico, emocional e espiritual) e saber ouvir, obtém-se uma boa relação médico-paciente, ocasionando o alívio e a prevenção do sofrimento. Sendo assim, a promoção da dignidade humana e a busca pela melhor qualidade de vida possível é a essência dos Cuidados Paliativos. Portanto, deve ser uma ação humanista, como a identificação pelo seu nome e não pelo diagnóstico ou leito; interesse por sua história de vida; autonomia nas decisões, e a valorização do desejo do paciente, promovendo, com isso, o bem-estar e, não, a cura (LÓSS *et al.*, 2020).

Essas abordagens são relacionadas aos cuidados com a vida, independentemente da duração. Tendo o objetivo de resgatar a dignidade e a vontade do paciente terminal. Por isso, as assistências paliativas devem ser estabelecidas por equipe de profissionais da saúde

competentes, habilidosos, sintonizados e harmônicos, onde irá cuidar integralmente da pessoa, com escuta e acolhimento adequado, permitindo morte mais digna e confortável (PEGORARO; PAGANINI, 2019).

A busca por uma formação adequada dos profissionais de saúde, com foco em cuidados paliativos e espiritualidade, é crucial para garantir a qualidade de vida dos pacientes em diferentes estágios de suas doenças. Investir nessa formação não apenas capacita os profissionais a oferecerem um atendimento mais humano e sensível, mas reconhece a importância do suporte emocional e espiritual no processo de cura e enfrentamento da dor. A portaria de outubro de 2018 da ANCP (Associação Nacional de Cuidados Paliativos) é um marco importante, pois regulamenta a inserção de atividades relacionadas aos cuidados paliativos na formação dos profissionais de saúde. A divulgação e o cumprimento dessa portaria são essenciais para que os futuros profissionais de saúde estejam preparados para lidar com os desafios do cuidado paliativo, promovendo um atendimento que não apenas trate a doença, mas respeite e valorize a dignidade e a individualidade de cada paciente (NOBREGA *et al.*, 2019).

Oferecer cuidados paliativos na UTI envolve proporcionar alívio da dor e do sofrimento, respeitar a autonomia do paciente e promover uma comunicação clara e empática com os familiares. É fundamental que as equipes de saúde estejam preparadas para lidar com questões relacionadas ao fim de vida, oferecendo suporte emocional e assegurando que pacientes e suas famílias se sintam dignos e respeitados, independentemente do prognóstico. Além disso, os cuidados paliativos beneficiam não apenas os pacientes em situações terminais, mas também podem melhorar a qualidade de vida daqueles em tratamento intensivo, contribuindo para um ambiente mais acolhedor e respeitoso. Portanto, a integração dos cuidados paliativos na terapia intensiva é uma prática ética que promove a dignidade humana e a compaixão em um dos momentos mais críticos da vida de um indivíduo (BRASIL; 2023).

Os desafios nos Cuidados Paliativos (CP) são diversos e exigem discussão, especialmente nas unidades de terapia intensiva. Para implementar eficazmente os CP, é fundamental formar adequadamente os profissionais e criar uma comissão multidisciplinar que promova a colaboração entre diferentes especialidades. Essa equipe deve padronizar condutas e protocolos, melhorando a comunicação entre os profissionais, para que as decisões não sejam tomadas isoladamente. Assim, o avanço dos CP nas UTIs depende de um esforço conjunto para enfrentar esses desafios e respeitar a dignidade do paciente em suas últimas fases de vida (SILVA *et al.*, 2022).

A implementação dos cuidados paliativos na UTI enfrenta dificuldades, como a falta de informações sobre a doença e o prognóstico do paciente, além da ausência de decisões

compartilhadas entre profissionais e familiares. Muitos membros da equipe ainda têm pouco conhecimento sobre comunicação e manejo dos cuidados paliativos, o que dificulta a eficácia do atendimento (SILVA *et al.*, 2020).

3.2 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS

A atuação multiprofissional é fundamental nos cuidados paliativos, abordando o sofrimento multifacetado de pacientes em situações de ameaça à vida, que incluem sintomas físicos, psicossociais e espirituais. O trabalho em equipe não se limita ao número de profissionais, mas envolve discussões e decisões compartilhadas com o paciente e sua família, promovendo comunicação e cuidado humanizado (BOGER *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a colaboração entre diversos profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos. Essa equipe se dedica à integralidade do cuidado, respeitando as necessidades, desejos e valores dos pacientes, sempre com ênfase na autonomia. A complexidade do trabalho multiprofissional demanda a integração de saberes distintos, o que é essencial para uma abordagem dinâmica e compartilhada (PULGA *et al.*, 2019).

Além disso, é vital que os profissionais desenvolvam habilidades de escuta ativa e comunicação, e conhecimento técnico, além de estratégias para lidar com as questões do fim da vida. Embora existam várias modalidades terapêuticas, é vital que os profissionais ampliem seus conhecimentos para prevenir e aliviar o sofrimento, especialmente na unidade de terapia intensiva (MENDES *et al.*, 2022).

A equipe de cuidados paliativos deve também apoiar os familiares, reforçando suas capacidades e oferecendo conforto emocional, ajudando-os a compreender o processo da doença terminal (LÓSS *et al.*, 2020).

A assistência em cuidados paliativos pode ocorrer em diversos contextos, sendo o hospital um dos principais, devido à disponibilidade de recursos e à gravidade das condições dos pacientes. Nesses ambientes, o foco dos cuidados paliativos está no paciente como sujeito, que carrega necessidades sociais, culturais e espirituais complexas. Por isso, a atuação multiprofissional é imprescindível, não apenas para oferecer o suporte adequado ao paciente, mas também para garantir um atendimento de qualidade, que envolva todas as dimensões do sofrimento humano (LEÃO; LOPES, 2020).

As intervenções em UTI incluem higiene, conforto, interação e comunicação, podendo ser realizadas por profissionais intensivista, mesmo na ausência de protocolos específicos. A

identificação da dor é feita por escalas de mensuração e registros em prontuário, com intervenções não farmacológicas e analgesia conforme a condição clínica do paciente (MENDES *et al.*, 2022).

A equipe consultora de cuidados paliativos pode ser acionada para prestar suporte e definir novas condutas, disseminando o cuidado paliativo dentro das unidades de saúde (LEÃO; LOPES, 2020).

3.3 ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Nos cuidados paliativos, a fisioterapia assume um papel essencial, concentrando-se na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com doenças avançadas ou em progressão. Os fisioterapeutas atuam na prevenção de complicações musculares, respiratórias e relacionadas ao desuso, contribuindo para a manutenção da funcionalidade e mobilidade dos indivíduos. Por meio de técnicas específicas, como exercícios respiratórios, mobilizações passivas e orientações sobre posturas adequadas, a fisioterapia pode minimizar a dor, reduzir a fadiga e melhorar a capacidade funcional. Além disso, o suporte emocional e a educação oferecidos ao paciente e à família são componentes essenciais desse cuidado, ajudando todos a lidarem melhor com a situação (PARUCKER *et al.*, 2021).

Além da assistência direta ao paciente, o fisioterapeuta também se preocupa com a segurança, a sociabilização, o controle adequado de sintomas e a definição de prioridades para a qualidade de vida. Ao envolver a família como parte do processo de reabilitação, o fisioterapeuta a torna uma agente ativa no cuidado, promovendo um ambiente de apoio e colaboração (CARVALHO *et al.*, 2022).

No contexto das unidades de terapia intensiva (UTI), o fisioterapeuta utiliza métodos e recursos profissionais para aprimorar a assistência ao paciente facilitando sua adaptação à progressiva perda de funcionalidade ou até à chegada da morte, minimizando sintomas. As principais abordagens fisioterapêuticas é aliviar a dor, mediante mobilizações, alongamentos e terapia manual, aliviar o desconforto respiratório, por meio de aspiração e higiene brônquica, auxiliar a manter boa ventilação do paciente, adequando o uso de oxigênio ou ventilação não invasiva, se necessário, e parâmetros da ventilação mecânica, quando em uso (PEGORARO; PAGANINI, 2019).

Conferência Nacional de Saúde, efetivou discussões na defesa de saúde como um direito de todos e dever do estado, tendo como base os princípios da integralidade, universalidade, equidade e descentralização, o que se caracterizou como o movimento da reforma sanitária. A

partir disso, muitos fatos ocorreram no sentido de consolidar os compromissos atribuídos ao SUS na Constituição, em especial a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Nesta mesma direção, a lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe principalmente sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde (MARIN; PANES,2015).

A atuação do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde (APS) é essencial nos cuidados paliativos, promovendo um cuidado integral ao paciente quando a cura não é uma possibilidade. As intervenções fisioterapêuticas incluem tanto a atenção individual quanto coletiva, proporcionando suporte durante todos os ciclos da vida. Entre as principais práticas, destacam-se métodos analgésicos como a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), crioterapia e terapia manual, que buscam aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida. Além disso, o fisioterapeuta desempenha um papel crucial na prevenção de complicações osteomioarticulares, implementando exercícios resistidos, aeróbicos e com descarga de peso para manter a funcionalidade e a autonomia do paciente (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Ademais, a intervenção precoce da fisioterapia proporciona um acompanhamento mais humanizado, mas também contribui para que os pacientes mantenham a autonomia e a dignidade ao longo do seu tratamento. Dessa forma, a fisioterapia se torna uma aliada fundamental na promoção do bem-estar e da qualidade de vida, mesmo em fases avançadas da doença (PARUCKER *et al.*, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa, com a finalidade de realizar uma análise aprofundada do tema proposto e oferecer uma atualização relevante na área em questão.

A revisão de literatura é fundamental para a escrita de um texto científico, independentemente do gênero: uma tese, uma dissertação, um projeto ou a escrita de um artigo científico de revisão. Ao apresentar uma análise da produção bibliográfica, enfatizam a questão da temporalidade nas áreas temáticas, podendo assim fornecer um estado da arte sobre um tópico específico, evidenciando, dessa forma, ideias novas, métodos com maior ou menor evidência na literatura especializada (DORSA, 2020).

Nesse contexto, para a elaboração da revisão de literatura, é necessário considerar diversos elementos estruturais, como capa, folha de rosto, sumário, resumo, palavras-chave, abstract, introdução, objetivos gerais e específicos, justificativa, metodologia, identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, categorização dos estudos, análise e interpretação dos resultados, e apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Além disso, é fundamental incluir as considerações finais, referências, anexos e apêndices, garantindo uma abordagem completa e sistemática (MACHADO *et al.*, 2021).

Uma abordagem qualitativa é construída socialmente, buscando compreender perspectivas e práticas cotidianas dos participantes por meio de métodos que favorecem o entendimento dos processos e relações sociais (LIMA *et al.*, 2022).

Em relação a RIL, está engloba a investigação sistemática de estudos, capazes de nortear as decisões e a implementação de novas condutas. Ademais, permite a construção da síntese de uma temática específica e elencar algum déficit do conhecimento, o que fornece pressupostos para o desenvolvimento de novas pesquisas. Propuseram seis etapas fundamentais que devem ser seguidas (MENDES; *et al.*, 2008).

TABELA 01 – Etapas fundamentais da RIL

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTA A SER REALIZADA
1 ^a	Identificação do tema	-Formação da hipótese ou questão de pesquisa -Identificar palavras chaves -Tema relacionado com a prática clínica
2 ^a	Estabelecimento de critérios de elegibilidade dos estudos e busca na literatura	- Uso de base de dados -Estabelecer critérios de exclusão e inclusão
3 ^a	Categorização dos estudos	- Extração das informações -Organizar e sumanizar as informações
4 ^a	Avaliação dos estudos	-Descrever criticamente os estudos apresentados
5 ^a	Interpretação dos resultados	-Debate dos resultados -Cogitar recomendações
6 ^a	Apresentação da RIL	-Produzir documentos que relata detalhadamente a revisão

Fonte: Mendes; Silveira; Galvão,2008.

4.2 ESTRATÉGIAS PARA BUSCA DE DADOS

As buscas foram executadas nas bases de dados eletrônicas PubMed (*National Center for Biotechnology Information*), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) e Lilacs (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), no período de janeiro a maio de 2025. Os descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram utilizados para a busca nas bases eletrônicas incluem "Cuidados Paliativos", "Equipe Multiprofissional" e "Unidade de Terapia Intensiva" e seus respectivos termos em inglês. A estratégia de busca foi formulada com o uso dos operadores booleanos AND e OR, como segue: (*Palliative Care*) OR (*Integrative Palliative Care*) AND (*Patient Care Team*) AND (*Intensive Care Units*).

TABELA 02 - Descritores e sinônimos

1 – DESCRITORES ACHADOS NA BVS	
Sinônimos em Português	Sinônimos em Inglês
Cuidados Paliativos	<i>Palliative Care</i>
2 –	
Sinônimos em Português	Sinônimos em Inglês
Equipe multiprofissional	<i>Patient Care Team</i>
3 –	
Sinônimos em Português	Sinônimos em Inglês
Unidade de Terapia Intensiva	<i>Intensive Care Units</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

É possível compreender o método de busca a ser utilizado nesse estudo, através da estratégia PICO (Tabela 02). A tabela a seguir aplica o modelo PICO (Paciente, Intervenção, Comparação e Resultado) para analisar os cuidados paliativos e a equipe multiprofissional em UTIs. O "P" se refere aos pacientes em cuidados paliativos em UTIs, o "I" à atuação da equipe multiprofissional voltada para o alívio de sintomas e melhoria do conforto, enquanto "C" não se aplica neste contexto. O "O" representa os resultados observáveis, como a melhoria na qualidade de vida e o alívio dos sintomas.

TABELA 03 - Estratégia PICO do estudo

ACRÔNIMO	DEFINIÇÃO	TERMO DE BUSCA	DESCRIÇÃO
P	Paciente	Pacientes em cuidados paliativos.	Refere-se a indivíduos que estão recebendo cuidados paliativos, especialmente em UTIs.
I	Intervenção	Cuidados assistenciais Equipe multiprofissional	Atuação da equipe multiprofissional visando melhorar a qualidade de vida e conforto dos pacientes.
C	Comparação	----	Não se aplica

O	Desfecho	Assistência ao paciente	Resultados observáveis das intervenções, como qualidade de vida e conforto dos pacientes
---	----------	-------------------------	--

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

Com base na tabela PICO a pergunta norteadora desta pesquisa é “como é a atuação da equipe multiprofissional na assistência aos pacientes em cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva? ”.

As buscas pelos artigos foram iniciadas durante o mês janeiro de 2025 estendendo-se até o mês de maio do mesmo ano, sendo nas bases de dados citadas anteriormente, combinando os descritores com o booleano “AND” e seus sinônimos com booleano “OR”.

4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os critérios de inclusão para esta revisão foram artigos publicados gratuitamente em português e inglês nos últimos 10 anos, que atendam diretamente à questão norteadora da pesquisa. Foram considerados apenas artigos originais, incluindo ensaios clínicos e estudos que apresentem textos completos acessíveis online na íntegra. Artigos que envolvem a assistência ao paciente em cuidados paliativos em UTI, seja entre médicos, enfermeiros e fisioterapeutas.

Por outro lado, foram excluídos os artigos duplicados, revisões sistemáticas, e estudos que não enfatizem de forma clara e consistente o contexto de cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Também foram excluídos artigos que envolvam pesquisas com participantes menores de 18 anos.

4.4 SELEÇÃO E PROCESSO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS

O processo de seleção foi dividido em quatro etapas: a avaliação dos artigos com base nos descritores utilizados na busca; a análise dos títulos, com exclusão dos que não evidenciarem a relevância da assistência ao paciente em cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva, a leitura dos resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão e, por fim, a leitura integral dos artigos selecionados nas fases anteriores, para garantir sua elegibilidade final.

FLUXOGRAMA 1- Fluxograma de seleção de estudo

Fonte: Dados da pesquisa, 2025

4.5 ANÁLISE DOS DADOS/SINTESE DE RESULTADOS

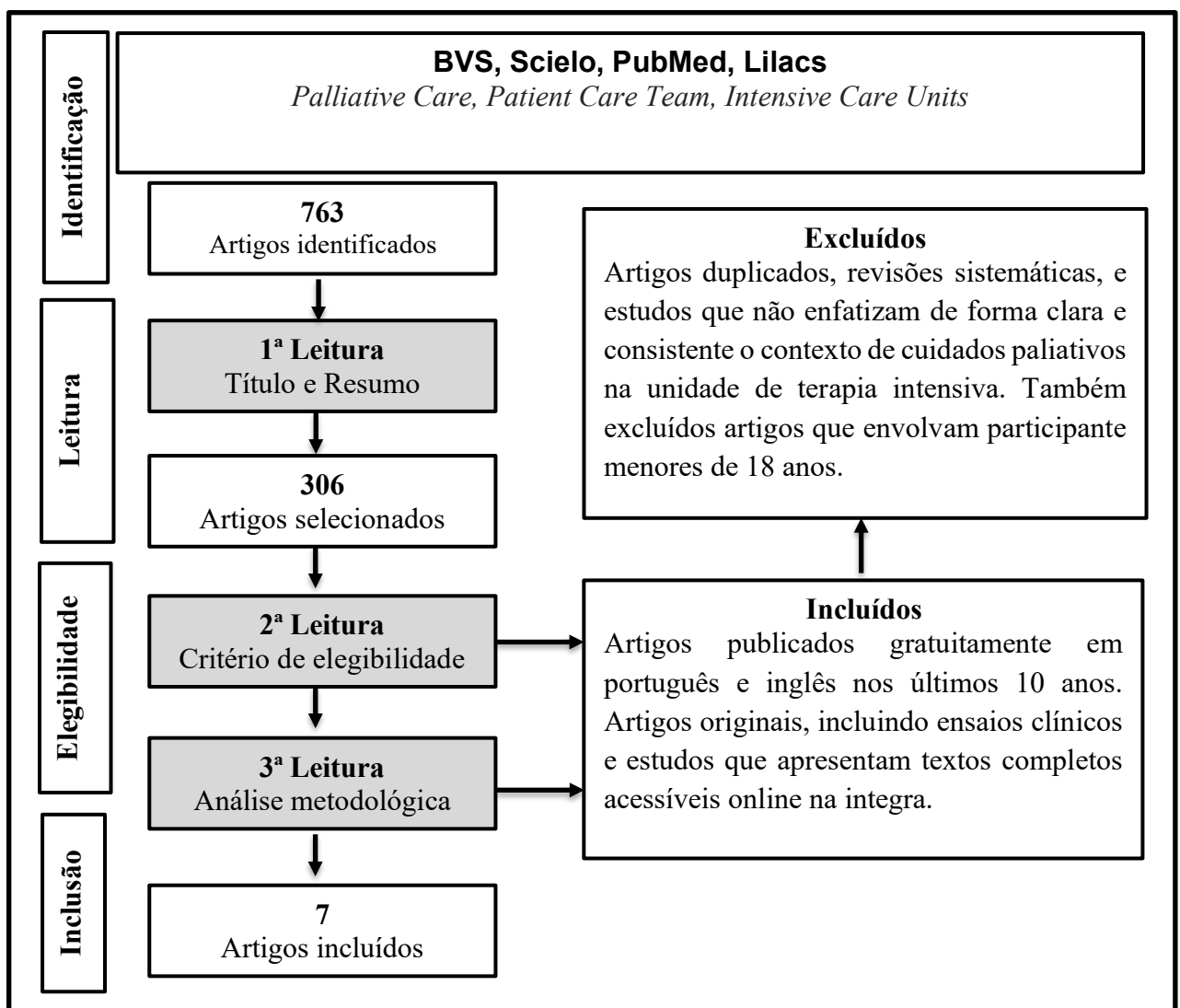
Os dados achados na terceira etapa da seleção foram organizados em um documento no Microsoft Word 2018, para facilitar a visualização e coleta dos dados. As informações foram obtidas de cada estudo que incluiu: autor (es), título, ano de publicação do estudo, desfecho do tema, características da população estudada, descrição de intervenções e resultados.

Em relação aos aspectos éticos, o presente estudo, por ser de revisão integrativa, não foi necessária sua submissão à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), porém todos os preceitos éticos estabelecidos foram respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações, quando necessárias, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Um total de 763 artigos foram identificados (BVS= 345, Scielo= 5, PubMed = 366, Lilacs = 47) através das buscas pelas bases de dados através da pesquisa com descritores. Após análise de título, resumo e aplicação da exclusão de artigos duplicados resultaram estudos (BVS = 216, Scielo = 4, PubMed = 50, Lilacs= 36). Posteriormente foi seguido rigor metodológico para análise dos estudos na íntegra e aplicação dos demais critérios de inclusão e exclusão dos estudos resultaram em 7 artigos. Este processo pode ser acompanhado através da figura 3.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Inicialmente observa-se em relação às bases de dados, como foram distribuídos os achados selecionados para a pesquisa:

TABELA 04 - Frequência quanto à base de dados

BASE DE DADOS	FREQUÊNCIA	PORCENTUAL (%)
BVS	3	42,9%
SCIELO	3	42,9%
PUBMED	0	0%
LILACS	1	14,2%
Total	7	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Verifica-se na tabela acima que, dentre as bases de dados, a BVS e a Scielo apresentaram o maior número de estudos incluídos, totalizando três artigos cada uma, salientado que fora optado por estudos publicados tanto na língua portuguesa e inglesa. No entanto, nas bases PubMed e Lilacs, foram selecionados apenas um estudo na Lilacs e nenhum na PubMed. Provavelmente não foi encontrado estudos na base de dados PubMed devido aos filtros colocados e exclusão de artigos pagos.

Na tabela 04 a seguir, apresentam-se em explanação os autores, ano de publicação, delineamentos e objetivos dos estudos incluídos:

TABELA 05 - Delineamentos e objetivos dos estudos elegidos

AUTOR/ANO	DELINEAMENTO	OBJETIVO
Moritz et al. (2017)	Estudo descritivo e qualitativo.	Compreender a percepção dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva em relação aos cuidados paliativos.
Souza et al. (2017)	Estudo qualitativo	Compreender o significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional
Pegorano et al. (2019)	Estudo qualitativo	Investigar o conhecimento da equipe sobre eles e elaborar ações de cuidados paliativos a pacientes com limitação de suporte de vida em terapia intensiva.
Pires et al. (2020)	Estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório.	Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o conforto no final de vida na terapia intensiva.
Ribeiro et al. (2021)	Estudo descritivo, de natureza qualitativa.	Compreender a percepção da equipe multiprofissional atuante na unidade de terapia intensiva sobre cuidados paliativos.
Martins et al. (2022)	Estudo qualitativo.	Compreender a percepção da equipe multiprofissional sobre a qualidade da assistência à saúde prestada aos pacientes em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.
Alves et al. (2025)	Estudo de campo transversal e descritivo, de caráter quantitativo.	Conhecer a abordagem de fisioterapeutas intensivista em pacientes adultos sob cuidados paliativos, elencando as principais dificuldades encontradas na tomada de decisão ao paciente em palição.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os estudos incluídos nos resultados foram publicados entre os anos de 2017 e 2025, sendo que a amostra foi composta por delineamentos de estudos descritivos, estudos qualitativos, estudos exploratórios e estudos de campo transversal.

Analisando os estudos identificados nesta pesquisa, verifica-se que os cuidados paliativos se desenvolveram como resposta ao contexto demográfico e epidemiológico, especialmente devido ao envelhecimento populacional e o aumento de doenças crônicas. Ressalta-se, ainda que os cuidados paliativos demandam uma atuação integrada da equipe multiprofissional, a qual visa o indivíduo enfermo em suas diversas dimensões: física, espiritual, social e mental.

A seguir, na tabela 05 são expostos os dados dos estudos relacionados ao tamanho da amostra, procedimentos adotados e os desfechos encontrados.

TABELA 06 - Características dos estudos incluídos

AUTOR/ANO	N	PERÍODO	MÉTODOS	RESULTADOS
Moritz et al. (2017)	37	3 Meses	Estudo descritivo e qualitativo baseado na abordagem da pesquisa convergente assistencial, realizado em uma unidade de terapia intensiva no Sul do Brasil. Foram utilizadas entrevistas semiestruturadas para investigar o entendimento dos profissionais sobre os cuidados paliativos nessa unidade. Os dados foram organizados e analisados por meio do método do discurso do sujeito coletivo, com o auxílio do software Qualiquantisoft.	Participaram 37 profissionais (12 enfermeiros, 11 técnicos de enfermagem, 5 fisioterapeutas e 9 médicos). As ideias centrais extraídas das entrevistas foram: cuidado no fim da vida que evita medidas fúteis; cuidado voltado para o conforto; ausência de cuidado padronizado e falta de capacitação da equipe.
Souza et al. (2017)	9	4 Meses	Estudo qualitativo, descritivo, desenvolvido na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros, sendo este uma instituição pública, localizada na cidade de Petrolina-PE, centro de referência na área de trauma-ortopedia e neurocirurgia, além de ser referência para a rede interestadual Pernambuco e Bahia. A população alvo foi a equipe multiprofissional de nível superior que atuava na UTI no momento da concepção do estudo, composta por fisioterapeutas, enfermeiros e médicos.	Emergiram duas categorias e uma subcategoria que é a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos, implicações para o paciente em cuidado paliativo, na perspectiva dos profissionais e dificuldades da concretização dos cuidados paliativos na UTI.
Pegorano et al. (2019)	37	2 Meses	Trata-se de pesquisa qualitativa que teve por finalidade conhecer a experiência humana tal qual	A análise temática dos dados estabeleceu quatro temas, que permitiram investigar o conhecimento da equipe sobre eles e

vivida pelos profissionais da área da saúde. O estudo foi realizado em UTI clínico-cirúrgica de hospital público, com atendimento exclusivo pelo Sistema Único de Saúde (SUS), situado na cidade de Curitiba, Paraná, Brasil, durante agosto e setembro de 2017.

elaborar ações de cuidados paliativos a pacientes com limitação de suporte de vida em terapia intensiva.

Pires et al. (2020)	50	7 Meses	Estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório, realizado com 50 profissionais da equipe de saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital privado da Bahia. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada para coleta de dados, que foram analisados pela técnica de análise de conteúdo temática e discutidos à luz da Teoria do Fim de Vida Pacífico.	Os profissionais revelaram que a assistência à saúde de pacientes em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva é direcionada a necessidade da promoção do conforto. Assim, emergiram três categorias: 1. Aliviando a dor para promover conforto; 2 Proporcionando conforto para alcançar paz, dignidade e respeito; 3 A aproximação com entes queridos e fé como estratégia de conforto.
Ribeiro et al. (2021)	14	2 Meses	Trata-se de estudo exploratório, qualitativo. Os participantes foram 14 profissionais da equipe multiprofissional, atuantes na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Municipal. A coleta de dados foi realizada entre julho e agosto de 2019, por meio de entrevista individual, semiestruturada, gravada e transcrita. Os dados foram processados no software Iramuteq e submetidos à análise de conteúdo de Bardin.	Os resultados obtidos foram apresentados em três categorias: Cuidado paliativo: promoção do conforto na integralidade do indivíduo cuidado; Insegurança e fragmentação do cuidado paliativo: dificuldades da equipe multiprofissional; O profissional de saúde e o outro: integração com o paciente e família.

Martins et al. (2022)	35	4 Meses	Estudo qualitativo, ancorado no referencial teórico de Donabedian, por meio de entrevistas semiestruturadas com 35 profissionais atuantes na Unidade de Terapia Intensiva. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo.	Foram pré-estabelecidas três categorias: estrutura, processo e resultado das quais emergiram cinco subcategorias: Déficit no número de profissionais e na qualificação profissional; Ambiência e cuidados paliativos; (In) existência de assistência baseada nos princípios dos cuidados paliativos; Falhas na comunicação e na abordagem interdisciplinar; e Repercussões da (falta de) assistência.
Alves et al. (2025)	85	11 Meses	Estudo de campo transversal e descritivo, de caráter quantitativo, realizado no período de novembro de 2023 a outubro de 2024, com fisioterapeutas intensivista de hospitais públicos e privados na cidade de Fortaleza. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário online viabilizado pela plataforma Google Forms. Os dados foram tabulados em planilha Microsoft Excel 2016 e, posteriormente, transferidos para o SAS 9.4 M7, SAS Inc para condução da análise estatística	Participaram 85 fisioterapeutas, 87,1% do gênero feminino. Apenas 14,1% dos participantes possuem formação ou especialização em cuidados paliativos. Todos os participantes identificaram o conceito correto de cuidados paliativos. A maioria (84,7%) informa a existência de equipe de cuidados paliativos na instituição em que trabalha, e 44,7% dos participantes informaram que o fisioterapeuta faz parte dessas equipes. Quando questionados sobre a atuação do fisioterapeuta em cuidados paliativos, 42,4% mencionaram a extubação paliativa, seguida pela tomada de decisão terapêutica (38,8%). Para a maioria (96,5%), o objetivo principal da fisioterapia é identificar as necessidades e metas do paciente, além dos problemas que afetam sua funcionalidade.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

De acordo com os estudos supramencionados, verifica-se que os artigos adotaram perspectivas semelhantes, mas com visões diferentes, embora todos se refiram a atuação da equipe multiprofissional em pacientes em estado terminal. Em todos os sete estudos pesquisados é possível identificar que a assistência da equipe nos cuidados paliativos é indispensável para assegurar um cuidado centrado na dignidade, no alívio do sofrimento e na promoção de qualidade de vida. Porém, percebe-se em todos os estudos que a equipe multiprofissional ainda enfrenta inúmeros desafios.

De acordo com Pegoraro *et al.* (2019), a assistência nos cuidados paliativos requer uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais. Esses profissionais atuam de forma conjunta, integrando seus saberes para oferecer um cuidado abrangente, que visa o alívio dos sintomas, o controle da dor, a promoção do conforto e, principalmente, a preservação da dignidade do paciente. Além da assistência direta, a equipe também tem um papel fundamental no suporte emocional e na orientação dos familiares, contribuindo para que todo o processo de cuidado ocorra de maneira humanizada, ética e respeitosa frente à terminalidade da vida.

No estudo de Marques e Pimentel (2023) ressaltam que a equipe multiprofissional tem o papel de prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento corretos da dor, seja de ordem física, psicossocial ou espiritual. Tal equipe é composta por várias especialidades, como por exemplo: enfermagem, psicologia, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, serviço social, terapeuta ocupacional e o médico.

No estudo de Pegoraro *et al.* (2019), os cuidados paliativos indicam a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional, considerando o indivíduo em suas dimensões física, psíquica, espiritual e social. Este fato exige o compartilhamento de conhecimentos e responsabilidades, com foco na promoção do bem-estar e na qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Dessa forma, a equipe deve estar preparada para atender tais demandas de maneira humanizada e integral, organizando ações que assegurem uma sobrevida digna, controle efetivo dos sintomas e uma assistência qualificada e harmônica.

O estudo de Marques e Pimentel (2023) corrobora com Pegoraro *et al.* (2019). Estes autores enfatizam que a equipe multidisciplinar tem um papel muito importante na atuação dos cuidados paliativos, proporcionando o alívio de dor ou de qualquer outro sintoma, integrando a assistência tanto nos aspectos psicológicos quanto nos espirituais. Além de ajudar a família a lidar com a doença e com o luto, melhorando a qualidade de vida e gerenciando a melhor forma de atuar em qualquer complicação clínica.

Segundo Souza *et al.* (2017), os profissionais atuantes em cuidados paliativos devem desenvolver competências específicas, como escuta qualificada, suporte emocional, comunicação efetiva e domínio técnico sobre o processo de adoecimento e terminalidade. Além disso, é essencial que estejam preparados para intervir de forma assertiva nas demandas do paciente e de sua família, elaborando estratégias de enfrentamento voltadas ao processo de finitude e às implicações físicas, emocionais e sociais que o acompanham.

Em outro estudo Marques *et al.* (2022), também corrobora com a pesquisa de Souza *et al.*, 2017. Os autores citam que os profissionais, na equipe de cuidados paliativos, precisam desenvolver habilidades de escuta ativa, de suporte diante dos limites do adoecimento, de comunicação, conhecimento técnico das situações que irão vivenciar junto ao paciente e sua família e ainda criar estratégias de enfrentamento no que se refere ao fim da vida.

Já no estudo de Alves *et al.* (2025), os autores apontam que a atuação do fisioterapeuta no contexto da terapia intensiva, já se encontra bem consolidada tendo como principal objetivo reduzir danos funcionais, aliviar o desconforto e diminuir o tempo de internação, favorecendo, conseqüentemente, a funcionalidade do paciente. Contudo, quando essa atuação se direciona aos pacientes em cuidados paliativos, surgem muitas incertezas e divergências quanto às condutas a serem adotadas, principalmente diante de situações complexas que envolvem ameaças à dignidade e ao conforto do paciente.

De acordo com Silva *et al.* (2022), a ausência de uma comunicação eficiente entre os profissionais, somada à pouca interação entre paciente e equipe, além das falhas nas trocas de informações durante as passagens de plantões e na transferência dos pacientes, configura-se como um fator de risco relevante. Tais fragilidades podem comprometer a segurança do paciente e gerar impactos negativos tanto no processo de cuidado quanto nos desfechos clínicos.

O estudo de Lima *et al.* (2021), também corrobora com a pesquisa de Alves *et al.* (2025). Os autores citam que a ausência de protocolos foi caracterizada como uma barreira hospitalar, assim como a presença de protocolos engessados como, por exemplo, a limitação da interação do paciente e seus familiares, por meio de protocolo que limita a visita ou acompanhante para os pacientes sem avaliação de quando essa decisão é indicada e qual benefício poderá trazer ao paciente.

Os déficits no processo de comunicação configuram-se como barreiras significativas para a efetiva atuação da equipe multiprofissional na condução dos cuidados paliativos. Como consequência, observa-se a adoção de condutas uniprofissionais, que desconsideram as múltiplas dimensões que envolvem paciente e família. Dessa forma, torna-se imprescindível promover a participação colaborativa e democrática de todos os membros da equipe, bem como

do próprio paciente e de seus familiares, no processo de tomada de decisão (MARTINS *et al.*, 2022)

Nos estudos de Ribeiro *et al.* (2021), os pesquisadores descrevem que a comunicação entre equipe, paciente e familiares surge como uma das maiores dificuldades. A ausência de diálogos claros, empáticos e objetivos compromete a compreensão sobre o prognóstico e dificulta a elaboração de planos terapêuticos alinhados com os desejos do paciente.

Pires *et al.* (2020), ressaltam que conforto nos cuidados paliativos é fortalecido por vínculos baseados na empatia, no acolhimento e na comunicação transparente entre profissionais, paciente e familiares. A família sente-se segura quando percebe que suas necessidades são atendidas, que recebe informações precisas e honestas, e que o paciente está sob cuidados qualificados, que associam recursos farmacológicos, tecnológicos e, principalmente, uma abordagem humanizada.

O estudo de Moritz *et al.* (2017), corrobora com o estudo de Pires *et al.* (2020). Moritz e colaboradores relatam que o momento em que um tratamento é considerado fútil ou saber quando uma determinada intervenção não atende aos objetivos estabelecidos na terapêutica de um determinado doente são processos complexos. Sendo assim, definir quais cuidados deverão ser mantidos e quais deverão ser suspensos na abordagem paliativista ainda é uma das decisões mais difíceis de serem tomadas pela equipe.

A pesquisa de Silva *et al.* (2022), corroboram com os estudos supracitados. Os autores relatam que é evidente a importância de ampliar o olhar da equipe multiprofissional também para os familiares dos pacientes em cuidados paliativos, reconhecendo que eles igualmente enfrentam sobrecarga emocional e necessitam de suporte durante esse processo. É fundamental compreender que a família, assim como o paciente, deve ser acolhida e cuidada. Sob essa ótica, percebe-se que os profissionais que atuam nesta área precisam estar preparados para lidar não apenas com as demandas clínicas, mas também com os desafios emocionais vivenciados por todos envolvidos, já que acompanham toda a trajetória de uma doença crônica, progressiva e terminal.

6 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo sintetizam que a atuação da equipe multiprofissional na assistência aos pacientes em cuidados paliativos é fundamental para assegurar uma abordagem integral, humanizada e centrada nas necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente e de seus familiares.

A composição da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos é formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos. A atuação conjunta desses profissionais é indispensável para assegurar um cuidado integral, que considera as necessidades clínicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente. Esse trabalho integrado permite que a assistência vá além dos aspectos técnicos, promovendo acolhimento, conforto e dignidade durante todo o processo de terminalidade.

A análise dos estudos revelou que a atuação da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos fundamenta-se na aplicação de estratégias assistenciais integradas, que priorizam o controle rigoroso dos sintomas, o manejo da dor, a otimização do conforto físico, bem como o suporte emocional e psicossocial. Além disso, destaca-se a importância do acolhimento, do respeito às vontades do paciente e da construção de planos terapêuticos compartilhados, os quais se configuram como pilares fundamentais no processo de cuidado paliativo. A comunicação interpessoal efetiva e contínua entre os membros da equipe, paciente e familiares é uma diretriz essencial, favorecendo a tomada de decisões seguras e humanizadas.

Diante os estudos destacam os desafios significativos a serem superados, principalmente no que refere à capacitação dos profissionais, à comunicação efetiva entre os membros da equipe e a adoção de protocolos específicos para esta modalidade de assistência. Esses fatores impactam diretamente na efetividade do cuidado e na qualidade de vida dos pacientes.

A atuação da equipe multiprofissional no cuidado paliativo não se limita à assistência técnica, mas envolve, sobretudo, empatia, ética, escuta sensível e compromisso com a promoção da qualidade de vida, mesmo quando a cura não é mais possível.

Por fim, sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos com o intuito de aprofundar o conhecimento sobre a atuação da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Rayane Fabricio; BRITO, Thais Bernardo Monteiro; BRAIDE, Andréa Stopiglia Guedes; MORAIS, Marcus César Silva de; VIANA, Márcia Cardinalle Correia. Conhecimentos e prática clínica do fisioterapeuta intensivista sobre cuidados paliativos. **Journal Of Health & Biological Sciences**. v. 13, n. 1, p. 1-6, 31 jan. 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/23173076jhbs.v13i1.5658.p1-6.2025>. Acesso em: 26 de mai. 2024.
- BITTENCOURT, Estéfanny da Silva; MOREIRA, Paula Silva; PAIXÃO, Glenda Miranda da; CARDOSO, Marcelo Marques. **A atuação do terapeuta ocupacional em Unidade de Terapia Intensiva: revisão sistemática**. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 29, e2800, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadbto/a/4CxnYPgPX9WGt455YfhTCDw/?lang=pt>. Acesso em: 02 de set. 2024.
- BOGER, Raiza; BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis; KNIHS, Neide da Silva; MANFRINI, Gisele Cristina; ROSA, Luciana Martins da; SANTOS, Maristela Jeci dos; MORERA, Jaime Alonso Caravaca. Profissionais paliativista: estressores impostos à equipe no processo de morte e morrer. **Texto Contexto Enferm**. v. 31, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/CJMCNfy8QhrwWTQW6cTPqdd>. Acesso em: 10 de set. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Cuidados Paliativos**. 2ª edição revisada e ampliada. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/@@download/file>. Acesso em: 01 de out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança política inédita no SUS para cuidados paliativos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/ministerio-da-saude-lanca-politica-inedita-no-sus-para-cuidados-paliativos>. Acesso em: 04 abr. 2025.
- CARVALHO, Ricardo Tavares de; ROCHA, Juraci Aparecida; FRANCK, Ednalda Maria; CRISPIM, Douglas Henrique; JALES, Sumatra M. C. Pereira; SOUZA. **Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar**. 2.ed. Santana De Parnaíba: Manole, 2022. 785p. Disponível em: <https://observatorio.fm.usp.br/handle/OPI/52081>. Acesso em: 18 de set. 2024.
- CAVALCANTI, Ítalo Marques da Cunha; Oliveira, Lilianny Oliveira; MACÊDO, Leandro Cavalcanti; LEAL, Maria Helena Cezar; MORIMURA, Maria Celina Rocha; GOMES, Eduardo Tavares. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva: a visão dos enfermeiros. **Revista Cuidarte**. v. 10, n. 1, p. 1-10, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i1.555>. Acesso em: 15 de set. 2024.
- COSTA, Beatriz Priscila; DUARTE, Luciano Azevedo. Reflexões bioéticas sobre finitude da vida, cuidados paliativos e fisioterapia. **Revista Bioética**. v. 27, n. 3, p. 510-515, set. 2019. FapUNIFESP. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019273335>. Acesso em 10 de out. 2024.

CRUZ, N. A. O.; NÓBREGA, M. R.; GAUDÊNCIO, M. R. B.; ANDRIANI, M. T.; FARIAS, T. Z. T. T. de; PIMENTA, T. S. .; FERNANDES, A. R. N.; PEREIRA, R. C. F.

The role of the multidisciplinary team in palliative care in the elderly. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 8, p. e52110817433, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17433.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17433>. Acesso em: 4 abr. 2025.

DAHMER, Amanda Eduarda Gollmann; ARAÚJO, Maria Andressa Souza; SILVA, Jéssica Diogo Pereira da; PEREIRA, Douglas; PANTANO, Gabriela Tammires Brito; MARSON, Renan Fava. Atuação fisioterapêutica nos cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva.

Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 44, n. 1, p. 51-57. Disponível em:

https://www.mastereditora.com.br/periodico/20230902_103946.pdf. Acesso em: 20 de out. 2024.

DORSA, Arlinda Cantero. **O papel da revisão da literatura na escrita de artigos científicos**.

Interações. Campo Grande, MS, v. 21, n. 4, p. 683-690. Disponível

em: <https://dx.doi.org/10.20435/inter.v21i4.3203>. Acesso em: 01 de nov. 2024.

LIMA, S. P.; TAVEIRA, M. L. Dificuldades vivenciadas pelos enfermeiros como membro da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva. **Revista JRG de estudos acadêmicos**. vol. 4, n. 9, 2021. Disponível em:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/289/376>. Acesso em: 28 de mai. 2025.

LIMA, Luciana Leite; ROSA, Júlia Gabriele Lima da; AGUIAR, Rafael Barbosa de.

Metodologia de pesquisa: introdução à pesquisa qualitativa. Manual da disciplina

Metodologia de Pesquisa: Métodos Qualitativos do Mestrado Profissional em Economia e Política da Cultura e Indústrias Criativas – UFRGS. Porto Alegre, 2022

LEÃO, Isabelle Silva; LOPES, Francisco Williams Ribeiro. Atuação multiprofissional em cuidados paliativos: limites e possibilidades. **Revista Saúde & Ciência online**, v.9, n.3, p. 64-82. Disponível em: <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i3.464>. Acesso em: 03 de nov. 2024.

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio; DIAS, Vinícius Evangelista; CABRAL, Hideliza Lacerda Tinoco Boechat. **Cuidados paliativos em abordagem multidisciplinar**. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2020. 164 p. ISBN 978-65-5672-0081. Disponível

em: <https://brasilmulticultural.org/wp-content/uploads/2020/12/ebook-Cuidados-Paliativos-em-abordagem-multidisciplinar-1.pdf>. Acesso em: 07 de nov. 2024.

MACHADO, Vívian Maria Siqueira; COIMBRA, Álissa Kinara; TRINDADE, Patrick

Augusto da Silva; CAMPOS, Pedro Ivo Carmo; FERREIRA, Poliana de Cássia; BRASIL,

Rafaell Ribeiro. A atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos: uma revisão integrativa.

Revista Eletrônica Acervo Saúde. v. 13, n. 3, p. 1-11, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.25248/REAS.e6493.2021>. Acesso em: 01 de out. 2024.

MARIN, S. J. M; PANES, B. C. V. Envelhecimento da população e as políticas públicas de saúde. **Revista do Instituto de Políticas Públicas de Marília**, Marília, v.1, n.1, p.26-34, jul.

/ dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.33027/2447-780X.2015.v1.n1.04.p26>. Acesso em: 15 de mai. 2025.

MARQUES, A. L., *et al.* IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS DENTRO DA UTI: revisão de literatura. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**. v. 8, n. 2, 2023. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/707>. Acesso em: 29 de mai. 2025.

MARQUES, S.P.G.V.; FILHO, D.C.J.; OLIVEIRA, S.S.S.M.; SILVA, M.A.M.S.; ARAUJO, O.T., ET AL. A equipe multiprofissional frente aos cuidados paliativos no ambiente hospitalar. **Revista de Casos e Consultoria**. V.13, n.1,2022.

MARTINS MR, OLIVEIRA JS, SILVA AE, SILVA RS, CONSTÂNCIO TOS, VIEIRA SNS. Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. **Rev Esc Enferm USP**. 2022;56: e20210429. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0429en>

MENDES, S. K; SILVEIRA, P. C. C.R; GALVÃO, M. C. Revisão integrativa: método de pesquisa para incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Rev. texto contexto enferm**. v.17, n.4, p.758-64, 2008.

MENDES, L. M. C.; MARTINS, M. G. da S. Cuidados paliativos e a atuação da equipe multiprofissional: uma revisão integrativa. **Revista de Casos e Consultoria**. Teresina, v. 13, n. 1, e13127851, 2022. ISSN 2237-7417. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-1001-6773>. Acesso em: 05 de set. 2024.

MENDES, Priscilla Biazibetti; PEREIRA, Alexandre de Araújo; BARROS, Ilma da Cunha. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. **Revista Bioética**. V. 29, n. 3, p. 534-546, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021293489>. Acesso em: 12 de out. 2024.

MORITZ, R. D., *et al.* Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. **Rev Esc Enferm USP**. v. 51, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016041703221>. Acesso em: 15 de mai. 2025.

NOBREGA, Matheus Rodrigues; ATAIDE, Giovanni Dela Bianca; GOMES, Maria Gabriela Gondim; PINHEIRO, Larissa Aquino; SEGUNDO, José Alencar de Sousa; FONSECA, Rachel Cavalcanti. A importância dos cuidados paliativos na abordagem ao paciente oncológico. **Revista Saúde e Ciência Online**. V. 8, n. 2, (maio a agosto de 2019), p. 5-14. Disponível em: <https://doi.org/10.35572/rsc.v8i2.35>. Acesso em: 22 de out. 2024.

OLIVEIRA, Talita de; BOMBARDA, Tatiana Barbieri; MORIGUCHI, Cristiane Shinohara. Cuidados paliativos em fisioterapia. **Cadernos de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 427-431, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/xWWKTLPqrqBRbSzMhB5DmDq/>. Acesso em: 29 de out. 2024.

PARUCKER, Ana Paula, ASSUNÇÃO, Thais Karioline Iocca; OLIVEIRA, Eduardo Lafayette de. A importância da fisioterapia nos cuidados paliativos: uma revisão de literatura. **Monumenra-Revista de Estudos Interdisciplinares**. Joinville, v.2, n.4, jul/dez.2021, p.48-67. Disponível em: <https://monumenta.emnuvens.com.br/monumenta/article/view/100>. Acesso em: 01 de nov.

PEGORARO, Martha Maria de Oliveira; PAGANINI, Maria Cristina. Cuidados paliativos e limitação de suporte de vida em terapia intensiva. **Revista Bioética**, [S.L.], v. 27, n. 4, p. 699-710, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019274353>. Acesso em: 01 de out. 2024.

PIRES, I. B., *et al.* Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paul Enferm.** v. 33, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020 AO0148>. Acesso em: 20 de mai. 2025.

PULGA, Gabriela; CASSOL, Letícia; AMARAL, Mireli; JANURÁRIO, Adriana Grazielle de Farias; FELDKERCHER, Nadiane; NADORI, Tânia Maria dos Santos. **O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida dos pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos.** Unoesc e Ciência – ACBS, Joaçaba, v.10, n.2, p.163-168, 2019.

RIBEIRO, Aline Lima; SANTOS, Fernanda Gatez Trevisan dos; CARDOSO, Luana Cristina Bellini; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; FERREIRA, Andressa Martins Dias; MIGUEL, Maria Emília Grassi Busto; GIL, Nelly Lopes de Moraes. Cuidados paliativos: percepção da equipe multiprofissional atuante em uma unidade de terapia intensiva. **Saúde e Pesquisa**, [S.L.], v. 14, n. 4, p. 1-12, 15 jul. 2021. Centro Universitário de Maringá. <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e8857>

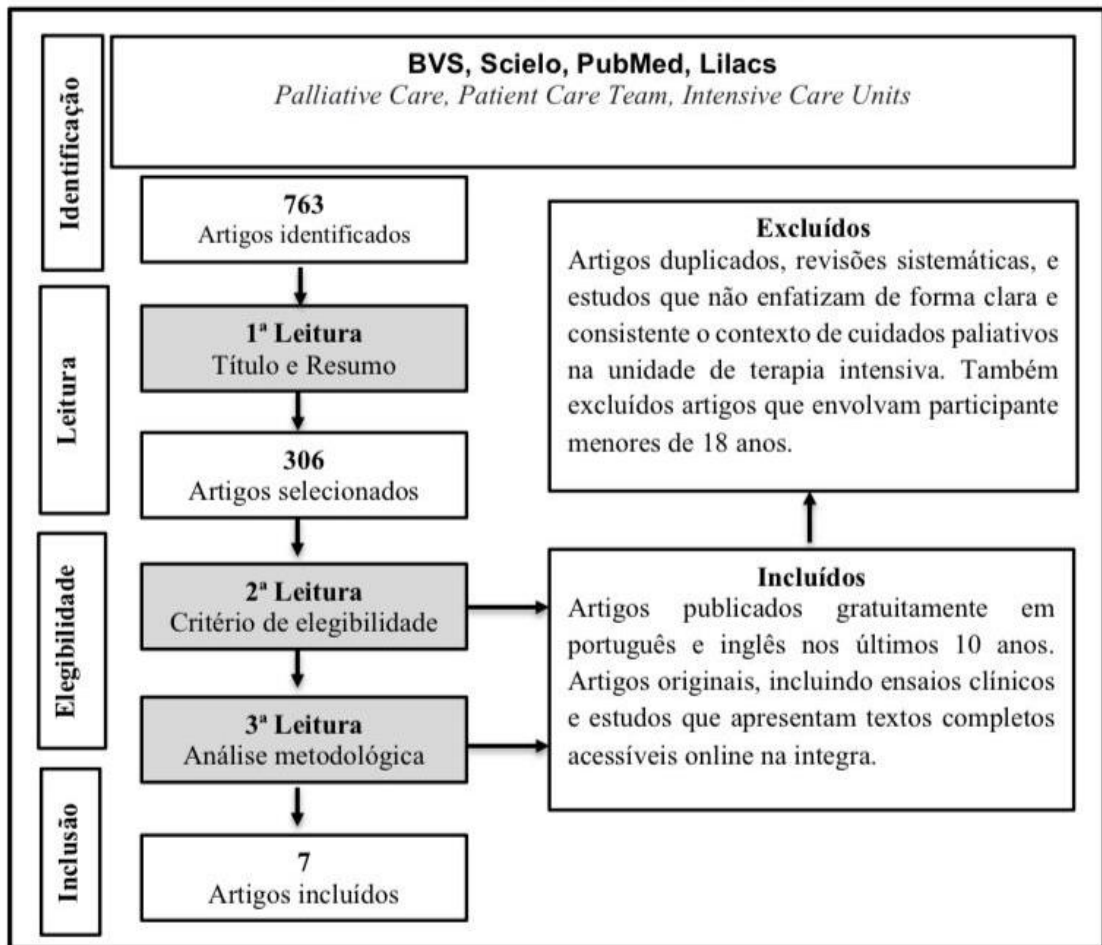
SILVA, Beatriz de Medeiros Ferreira Gomes; MELO JUNIOR, Ivaldo Menezes de; FONSECA, Rachel Cavalcanti. **O papel da comunicação em saúde frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.** Brazilian Journal of Development. Curitiba, v. 6, n. 11, p. 93059-93066, Nov. 2020. ISSN 2525-8761. Acesso em: 09 de set. 2024.

SILVA, M. F. B. da; ARAÚJO, B. da C.; LIMA, M. W. H.; SOARES, B. R. B.; SILVA, J. A.; PEREIRA, M. B. Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 6, e18511628904, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.28904>. Acesso em: 1 abril. 2025.

SILVA, A. E. F.; ALMEIDA, S. P.; FREITAS, O. M. A.; LIMA, L.B.A.; LUZ, S. P. K. A. A. A importância da comunicação entre a equipe multiprofissional para o paciente internado na unidade de terapia intensiva. **Revista Interfaces.** v.10, n 1, 2022.

SOUZA, R.L.H.; LACERDA, A.C.L.; LIRA, G.G. Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE online.** Recife, 11 (10): 3885-92.

APÊNDICE A: FLUXOGRAMA DE SELEÇÃO DOS ESTUDOS



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

APÊNDICE B: DELINEAMENTOS E OBJETIVOS DOS ESTUDOS ELEGIDOS

AUTOR/ANO	DELINEAMENTO	OBJETIVO
Moritz et al. (2017)	Estudo descritivo e qualitativo.	Compreender a percepção dos profissionais de saúde em uma unidade de terapia intensiva em relação aos cuidados paliativos.
Souza et al. (2017)	Estudo qualitativo	Compreender o significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional
Pegorano et al. (2019)	Estudo qualitativo	Investigar o conhecimento da equipe sobre eles e elaborar ações de cuidados paliativos a pacientes com limitação de suporte de vida em terapia intensiva.
Pires et al. (2020)	Estudo qualitativo, de caráter descritivo e exploratório.	Analisar a percepção da equipe multiprofissional sobre o conforto no final de vida na terapia intensiva.
Ribeiro et al. (2021)	Estudo descritivo, de natureza qualitativa.	Compreender a percepção da equipe multiprofissional atuante na unidade de terapia intensiva sobre cuidados paliativos.
Martins et al. (2022)	Estudo qualitativo.	Compreender a percepção da equipe multiprofissional sobre a qualidade da assistência à saúde prestada aos pacientes em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.
Alves et al. (2025)	Estudo de campo transversal e descritivo, de caráter quantitativo.	Conhecer a abordagem de fisioterapeutas intensivista em pacientes adultos sob cuidados paliativos, elencando as principais dificuldades encontradas na tomada de decisão ao paciente em palição.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.