

CUIDADOS DE FIM DE VIDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Bianca Aparecida Rodrigues Simões¹; Sheilla Siedler Tavares², Jeferson Cesar Moretti Agnelli³,
Irineu Cesar Panzeri Contini⁴

¹Bacharel em Enfermagem, Universidade de Sorocaba

²Docente da Universidade de Sorocaba e orientadora

³Docente da Universidade de Sorocaba

⁴Docente da Universidade de Sorocaba e Coordenador de Curso

RESUMO

Introdução: Os Cuidados Paliativos (CP) em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) tem como objetivo promover melhoria da qualidade de vida dos pacientes críticos. A equipe interdisciplinar é essencial para a tomada de decisão dos cuidados de fim de vida, para assim, repassar a decisão aos familiares, esclarecendo todas as dúvidas e explicando todas as ações a serem tomadas, visando a possível compreensão da família. **Objetivo:** Identificar a atuação da equipe interdisciplinar frente aos pacientes pediátricos em fim de vida. **Método:** Revisão integrativa na qual, foram utilizadas as seis fases. As bases de dados utilizadas foram BDNF, LILACS, MEDLINE e SCIELO, critérios de seleção para inclusão que foram artigos originais que responderam ao objetivo do estudo, publicado nos últimos dez anos, entre o período de 2012 à 2022, no idioma português, espanhol e inglês. Os critérios de exclusão foram artigos que não correspondiam ao objetivo da pesquisa, dissertações ou teses e artigos publicados anteriormente à 2012. **Resultados:** Após a análise dos artigos, compreendeu-se que os profissionais da saúde encontram muitas dificuldades na comunicação com a família sobre os cuidados de fim de vida, visando que, muitos familiares não concordam, devido ao grande avanço da tecnologia, optam por manter o paciente em cuidado paliativo. **Conclusão:** Com base nos dados abordados, conclui-se que a atuação da equipe interdisciplinar frente aos pacientes pediátricos em fim de vida, é discutir a melhor conduta a ser tomada frente à esses pacientes.

Descritores: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Cuidados Paliativos; Fim de vida; Equipe Interdisciplinar.

ABSTRACT

Introduction: Palliative Care (PC) in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) aims to promote improvement in the quality of life of critically patients. The interdisciplinary team's essential for decision making of ending life cares, to then, talk about the decision with the family of the patient, clarifying all the questions and explaining all the actions will be necessary to be taken, and await the possibility comprehension of the family. **Objective:** Identify the actuation of interdisciplinary team in front of pediatrics patients in ending of life. **Method:** Integrative review was used employed six stages. The database that were used BDENF, LILACS, MEDLINE and SCIELO, requirements selection for the inclusion of original articles that responded an objective of the study, published in the last ten years, between of the period to 2012 at 2022, in Portuguese, English and Spanish . The exclusion requirements were the articles that not corresponded to the objective of the research, dissertations or theses and articles published at 2012. **Results:** After analyse the articles, it was understood that the health professionals find many distress in the communication with the family, about the cares of the end of life, aiming that, many family members don't agree, due to the great advance of technology, then they choose to keep that patient in a palliative care. **Conclusion:** Based on the data covered, it's possible of conclusion that the actuation of interdisciplinary team, in front of paediatrics patients in a palliative care, is discuss what was the better choice to take in front of this patients.

Keywords: Pediatric Intensive Care Unit; Palliative Care; End-of-Life; Interdisciplinary Team.

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), tem como objetivo promover a melhoria da qualidade de vida de pacientes críticos e de alta complexidade que estão diante de doenças que ameacem a continuidade de vida. Para atuar nesta Unidade, requer conhecimentos específicos e especializados dos profissionais. (SILVEIRA, 2016; PIRES, 2020)

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) define: “Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.”. (WHO, 2002)

Os cuidados clínicos destinados à crianças que estejam em cuidados paliativos deve ser articulado pela equipe interdisciplinar, na qual estão incluídos assistentes sociais, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, médicos, nutricionistas e psicólogos, para assim, promover um cuidado integrado. (GULINI, 2017)

Santana (2017) aponta que a morte é uma realidade certa e incontestável, cujo, grande parte dos pacientes sob CP são aqueles que a possibilidade cura da doença, no sentido de reversão do percurso patológico, esgotou-se (SANTANA, 2017). Nesse contexto, muito se fala do princípio da ortotásia (conhecida como “morte correta”) que visa garantir que o paciente em fim de vida, tenha uma morte digna, sem interferências ou ações para prolongá-la a vida, utilizando-se de recursos que possam prolongar os sofrimento sem sentido. Sendo assim, o paciente possui o direito de morrer com dignidade, ou seja, os profissionais devem ter a prática e proporcionar uma morte digna à ele, deve-se manter o paciente melhor assistido e confortável, até mesmo rodeado de carinho dos familiares, mostrando-o que ele não está desamparado nesse momento de transição entre vida e a morte. (SANTANA, 2017)

Kluber-Ross (1996) relata que o processo de morte e morrer eram vistos como um tabu, onde os comentários sobre ela eram considerados mórbidos, e é possível observar que quanto mais avanço da ciência, maior é a negação, visto que, se há diversos aparelhos que mantem o paciente vivo.

Sabe-se que o luto envolve aspectos psicológicos e emocionais e dele, emergem alguns

desconfortos à família, no qual podem antecipadamente experienciar sentimentos de saudade, tristeza e pesar além da expectativa e a necessidade de aceitar e se adaptar a uma realidade de perda e ausência.

Sabe-se que, diante do diagnóstico de uma doença incurável, ameaçadora da vida, tanto pacientes como familiares podem passar pelas cinco fases do luto, conforme citado por Kubler-Ross (1996), sendo o primeiro negação e isolamento; segundo estágio de raiva; barganha no terceiro estágio; seguido de depressão no quarto estágio; e por último a aceitação.

Vale ressaltar, que cada indivíduo pode agir de uma forma, cada um tem uma maneira de aceitar, de expressar seus sentimentos, ou seja, não necessariamente passará pelos estágios da fase do luto, como também, ele pode demorar um longo período de tempo até passar por todos os estágios. (KLUBER-ROSS, 1996)

A fase da negação pode ser intensamente experimentada pelos pais de crianças em cuidados paliativos devido a complexa relação que se dá com a inversão do curso natural da vida, onde se espera que pessoas idosas faleçam primeiro que as crianças. (Subutzki, 2018). Nesse sentido, é de extrema importância a atuação sincronizada da equipe multidisciplinar, objetivando identificar as expressões de angústias e os diversos sentimentos de emergência desse contexto.

Quanto ao fato de compartilhar o diagnóstico de uma doença incurável com uma criança, Silveira (2016) enfatiza que trata-se de uma decisão difícil a cabe aos pais, juntamente com a equipe interdisciplinar articular sobre tal decisão. Ainda há o entendimento de que a família fica abalada emocionalmente e pode entender que a criança poderá não entender esse o contexto.

A equipe deve levar em conta os sentimentos dos familiares, e sanar todas as dúvidas, diante de uma drástica mudança na vida, no lar, no trabalho, na qual precisam se adaptar e assumir ações que não eram suas, e, adaptar-se aos horários das novas funções. (GULINI, 2017)

De acordo com Gulini (2017) e Poles (2013), a equipe interdisciplinar compreende que o cuidado em pacientes em fim de vida, deve ser menos invasivo, em busca da qualidade de morte, e isso possibilita humanizar a etapa final da vida. Porém, em certas circunstâncias, ainda há um despreparo da equipe para lidar com situações de terminalidade, pois existem duas consequências aos profissionais, sendo a primeira a sensação de fracasso, pois a sua

missão de curar, não foi possível. E, a segunda consequência seria o impedimento do profissional de conhecer os sonhos, esperanças e sentimentos do paciente, no qual, facilitaria o contato e aproximação com o mesmo. (QUINTA, 2006)

Diante do exposto, sabe-se que este ambiente de trabalho enfatiza a importância da equipe interdisciplinar, e que seus valores implicam na assistência e visão ampla, coletiva, e, para isso, a equipe precisa ser unida com o mesmo objetivo em comum, sendo a comunicação assertiva o instrumento básico para sucesso das condutas em cuidados em cuidados paliativos. (POLES, 2013).

Partindo desses pressupostos, este estudo teve como objetivo identificar a atuação da equipe interdisciplinar frente aos pacientes pediátricos em fim de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, na qual foram utilizadas as seis fases: 1) Na primeira fase, houve a identificação do tema e seleção da pergunta/objetivo norteador. 2) Na segunda fase foi identificado os critérios para inclusão e exclusão dos artigos. 3) Na terceira fase foi definido as informações a serem extraídas dos estudos que selecionados. 4) Na quarta fase houve a análise de dados dos artigos. 5) Na quinta fase os estudos foram interpretados. 6) Na sexta fase, apresentação do artigo.

Para busca dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Base de dados de Enfermagem (BDENF); Literatura Latini-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS); Sistema Online de Busca de Análise de Literatura Médica (MEDLINE) e Brasil Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), com os descritores: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Cuidados Paliativos; Fim de vida e Equipe Interdisciplinar.

Nesta pesquisa o critério de inclusão dos estudos foram artigos originais, que responderam o objetivo do estudo, publicado nos últimos dez anos, entre o período de 2012 a 2022, no idioma português, espanhol e inglês.

Este estudo teve como ênfase a seguinte pergunta norteadora: “Qual a atuação da equipe interdisciplinar, frente aos pacientes pediátricos em fim de vida na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica?”

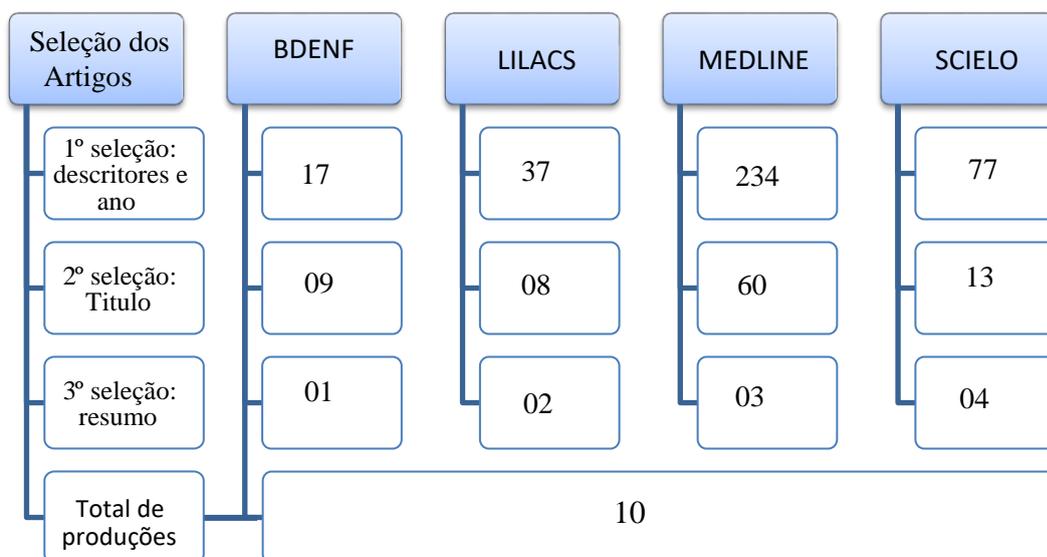
O critério de exclusão foi definido a partir dos estudos que não contemplavam o objetivo da pesquisa, dissertações ou teses, trabalhos incompletos e os que foram publicados anteriormente a 2012.

A busca resultou em 365 artigos encontrados, dos quais, após análise, foram descartados 355, sendo selecionados 10 artigos. A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2022, e para consolidação do estudo, seguiu-se as seguintes etapas: escolha do tema; formulação da pergunta norteadora; busca de fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto e por fim, redação do texto.

A análise ocorreu a partir da realização de leitura sistemática dos artigos, onde foram retiradas as ideias centrais de cada estudo, sendo os resultados apresentados em forma de quadro sinóptico com identificação do artigo (A), autores, local, ano de publicação em ordem decrescente, objetivo, tipo de estudo e atuação da equipe multidisciplinar frente aos pacientes pediátricos em fim de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 10 artigos selecionado e analisados neste estudo apresentam as seguintes informações no Fluxograma 1.



Fluxograma 1: Trajetória da busca dos artigos nas bases de dados para esta pesquisa.

No Quadro 1 estão apresentados os resultados desta revisão integrativa. Dos artigos selecionados contaram com cinco (50%) artigos brasileiros e cinco (50%) internacionais. No Brasil, não há tantos estudos recentes, relacionados ao fim de vida da criança.

Quadro 1: Quadro sinóptico com identificação dos artigos (A), título, autores, país, ano de publicação em ordem decrescente e a atuação da equipe interdisciplinar frente aos pacientes pediátricos em fim de vida. Sorocaba, 2022.

ARTIGOS	TÍTULO/AUTORES	PAÍS/ANO	ATUAÇÃO DA EQUIPE INTERTIDISCIPLINAR FRENTE AOS PACIENTES PEDIÁTRICOS EM FIM DE VIDA
A1	Morte nos Cuidados Paliativos: Representações Sociais de uma Equipe Multidisciplinar. Fitaroni, J.B. Bousfield, A.B.S. Silva, J.P.	Brasil/2021	Verificou-se que alguns profissionais ainda estão em processo de estruturação para lidar com a morte, já os profissionais que já sofreram alguma perda pessoal, naturalizam o processo de morrer. Sendo assim, esse processo ocorre com a dimensão profissional, visto que, podem lidar sempre com a morte, para que assim, busquem a separação da vivência pessoal da profissional.
A2	Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. Pires, I.B <i>et. al</i>	Brasil/2020	Os profissionais que foram entrevistados relataram que é indispensável à promoção de conforto físico e psicológico em UTI aos pacientes em fim de vida.
A3	Cuidados de fim de vida em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: o impacto do desenvolvimento de uma unidade de cuidados paliativos. Bobillo-Perez, S. <i>et al.</i>	EUA/2020	A avaliação de cada paciente é feita individualmente, com a equipe multiprofissional envolvida, visando ponderar se é adequado manter ou retirar o tratamento que não está sendo benéfico, para o paciente e fim de vida, para assim, tentar proporcionar um conforto a ele. Após discussão da equipe, a situação é repassada à família, visando sempre que a cura não é mais possível, e que o melhor cuidado à criança, é o que está sendo ofertado, ou seja, promover uma morte digna.
A4	Cuidados Paliativos para pacientes pediátricos em terapia intensiva e familiares. Rothschild, C.B. Derrigton, S.F.C.	Chicago/2020	Os cuidados paliativos aos pacientes são decididos pela equipe, sendo cuidados primários, secundários ou terciários. No cuidado primário trata-se a dor, apoia a decisão das famílias e compreende aspectos relevantes à ética e

continuação

			<p>dos cuidados de fim de vida.</p> <p>No cuidado secundário referem-se a ter membros da equipe cirúrgica na UTIP, para auxiliar na tomada decisão.</p> <p>No cuidado terciário, tem por sua vez, que consultar a equipe de cuidados paliativos de subespecialidade, devido o paciente apresentar sintomas complexos.</p> <p>Fica indispensável também, que a equipe forneça todas às informações aos familiares, esclarecendo dúvidas e explicando o quadro clínico do paciente.</p>
A5	<p>Conforto nos Momentos Finais da vida: a Percepção da Equipe Multidisciplinar sobre Cuidados Paliativos.</p> <p>Silva, A.R.J. <i>et al.</i></p>	Brasil/2019	<p>Os profissionais reconhecem a necessidade de oferecer conforto nos momentos finais da vida, porém, o conhecimento acerca dos cuidados paliativos é limitado, ou seja, esses profissionais acabam vivenciando dilemas ao lidar com a equipe. Relatam que também que há dificuldade para lidar com pacientes que estão acometidos por doenças que ameacem a continuidade de vida, por isso, é necessário que o profissional se identifique com o seu trabalho.</p> <p>Observou-se que existem profissionais que não adentram aos cuidado paliativo e focam apenas em obrigações técnicas, ou seja, muitas vezes não realizam o cuidado humanizado com os pacientes, o que é possível observar também que há uma inaptidão dos profissionais.</p>
A6	<p>Atuação em Terapia Intensiva Pediátrica: Morte e Morrer.</p> <p>Parshuram, C.M.B. <i>et. Al</i></p>	Canadá/2018	<p>Sabe-se que a morte de uma criança é um evento significativo, portanto, os cuidados paliativos são limitados, já os cuidados de fim de vida, melhoram a qualidade da morte de pacientes pediátricos. Com isso, compreende-se que os cuidados de fim de vida têm como objetivo melhorar todo o processo de morte da criança, criando uma base de conforto, e promovendo um luto saudável para os familiares, após a morte.</p>
A7	Quando uma criança	Seattle/2018	Foi possível observar três cenários

continuação

	<p>morre na UTIP apesar do suporte de vida contínuo.</p> <p>Leqis-Newby, M.M.D. <i>et. Al</i></p>		<p>clínicos comuns, sendo o primeiro o esforço ilimitado de suporte a vida – acordo de família e equipe médica, no qual, as mortes ocorrem nesse cenário por meio de intervenções ilimitadas para salvar a vida, ou seja, o conforto, a conexão família-criança e os desejos de prolongamento de vida da criança podem não ser priorizados. Já o segundo cenário, ocorre com alguma limitação dos esforços de suporte à vida – acordo da família e da equipe médica. Neste cenário, as mortes ocorrem após a retirada ou renúncia de algumas intervenções que podem salvar a vida do paciente. No terceiro cenário, a família e a equipe não estão alinhadas, ou seja, há um desacordo entre ambos, pois, apesar de todas as justificativas e recomendações da equipe para renunciar ou retirar o suporte de vida, a família não aceita solicitam para que seja feito todo o possível para prolongar a vida do paciente. Sendo assim, é possível compreender, como são realizadas as ações em pacientes terminais, e como é feito o contato com a família.</p>
A8	<p>Morte de neonatos: a percepção da equipe multiprofissional à luz da complexidade.</p> <p>Subutzki, L.S. Lomba, M.L. Backes, D.S.</p>	Brasil/2018	<p>Para a maioria dos participantes desta pesquisa, é um choque, pois, o “normal” é os pais morrerem antes de seus filhos, então, quando ocorre a morte de um a morte de uma criança, gera uma grande angústia, tantos nos profissionais quanto nos familiares. Os profissionais relatam que os pais não compreendem a gravidade do estado de saúde do neonato, ou, às vezes negam a gravidade para não se deparar com o inesperado, a morte. Por isso, os profissionais retratam a importância da comunicação clara e transparente aos familiares, além de cuidado e profissionalismo para responder a todos os questionamentos dos mesmos. Sendo assim, os profissionais compreendem que para eles, a morte é aprendida, visto que, lidam com ela</p>

			frequentemente.
A09	Análise de morte e cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Marçola, L.	Brasil/2017	De 60 óbitos, apenas 10 estavam em cuidados paliativos e oito foram discutidos com a equipe interdisciplinar. Observou-se durante o período de fim de vida, dor mal controlada e uso excessivo de dispositivos invasivos. Portanto, compreende-se que a necessidade de melhoria de estratégia de comunicação com a equipe e melhoria nos cuidados paliativos, para que não ocorram novamente de maneira inadequada.
A10	Espiritualidade e o processo de morrer: revista de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. Arrieira, I.C.O.	Bogotá/2016	Retrata a importância da equipe da equipe frente às orientações sobre as necessidades espirituais e constatou muita dificuldade dos profissionais frente a esse assunto, ou seja, muito pouco conhecimento durante o processo de formação. Com isso, reiterou a importância dos profissionais a buscarem estudos da espiritualidade, pois, são imprescindíveis para um cuidar integral, além de atender aos avanços do mundo contemporâneo.

Após análise dos artigos selecionados, compreende-se que o processo de morte e morrer ainda pode ser visto como um tabu, visto que, devido ao avanço tecnológico que estamos vivenciando, as famílias não compreendem que a cura para doença daquele paciente esgotaram-se, o que acaba dificultando para os profissionais provoverem uma morte digna a esse paciente. (SANTANA, 2010)

Os cuidados paliativos podem ser classificados como podem ser primários, secundários ou terciários, no qual, após avaliação da equipe, eles decidirão, juntamente com os familiares qual será a melhor conduta a ser seguida para a criança. Sabe-se que os cuidados primários são aqueles que tratam a dor, apoiam as decisões das famílias e compreendem os aspectos de cuidados de fim de vida, diferentemente dos cuidados secundários, que são casos um pouco mais complexos, no qual, são necessários membros da equipe cirúrgica, para auxiliar na decisão da ação a ser seguida. Os cuidados terciários são muito mais complicados e complexos, visto que, além da equipe interdisciplinar, é necessários os membros das subespecialidades, devido à criança apresentar sintomas complexos e específicos, para assim, todos os membros tomarem a decisão da conduta a ser seguida. (ROTHSCHILD, 2020)

Conforme Pires (2020), a avaliação de cada paciente é feita individualmente, junto a equipe interdisciplinar, visando identificar quais ações devem ser tomadas, devido ao diagnóstico e progressão da doença da criança.

Sabe-se que o luto é um processo muito doloroso aos familiares, devido a todos os sentimentos existentes neles, ainda mais sendo uma criança, na qual, para os mesmos, o “certo” da vida, são os filhos enterrarem os pais, e não os pais enterrarem os filhos. (SUBUTZKI, 2018)

Os profissionais encontram muitas dificuldades em explicar aos familiares que as expectativas de vida das crianças esgotaram-se, ou seja, não conseguem compreender a gravidade da doença, ou muitas vezes não querem compreender, o que acaba dificultando a tomada de decisões. Por isso, os profissionais da equipe interdisciplinar reenteram que comunicação precisa ser efetiva e clara entre eles e a família, visando sanar todas as dúvidas dos mesmos. (ROTHSCHILD, 2020)

Fitaroni (2021) compreendeu que muitos profissionais ainda possuem grande dificuldade em lidar com a morte, visto que, ainda não estão estruturados mentalmente para lidar com essa etapa, o que acaba acarretando em prejuízos psicológicos, já que encontram

dificuldades em separar o profissional do pessoal. Acrescenta-se a esse contexto o fato de questões ligadas à morte, espiritualidade e transcendência serem pouco trabalhadas nos cursos de formação.

Parshuram (2018) enfatiza que trabalhar cuidados paliativos no contexto da pediatria ainda é um questão bastante delicada para a equipe, seja pelo contexto da morte iminente em crianças ou pelo desafio de manejar a dor e o sofrimento com o objetivo de garantir qualidade de vida, principalmente diante do contexto de finitude e irreversibilidade do processo patológico. Desse modo, os cuidados de fim de vida, tem como objetivo melhorar todo o processo da morte da criança, criando um ambiente confortável para ela e seus familiares, promovendo conforto físico e psicológico. (PIRES, 2020)

Os profissionais da equipe interdisciplinar reconhecem a necessidade de promover conforto nos momentos de fim de vida, porém, há muitos profissionais que apenas realizam suas obrigações técnicas e acabam não promovendo um cuidado humanizado aos pacientes, para alguns, apenas importa promover cuidados paliativos, e não cuidados de fim de vida, o que leva a compreensão de inaptidão e falta de conhecimento desses profissionais. (SILVA, 2019)

A partir desse contexto, Lewis-Newby (2018) observou que existem três cenários clínicos diferentes, sendo que, no primeiro encontra-se o esforço ilimitado de suporte de vida, ou seja, há um acordo entre a família e a equipe, no qual, a morte ocorre por meio das intervenções ilimitadas para salvar a vida, ou seja, a conexão entre criança-família e os desejos para que prolonguem a vida da criança, podem não ser priorizados. No segundo cenário, encontra-se a limitação do suporte de vida, onde não há mais intervenções para salvar a criança, no sentido de reversão do quadro clínico e desfecho atológico, com isso, há um acordo entre família e equipe. Por fim, o terceiro cenário, é o mais complicado, visto que, não há acordo entre família e equipe, ou seja, a família não concorda com os cuidados de fim de vida, e exigem que seja feito todo o possível para prolongar a vida da criança.

Subutzki (2018) reitera sempre a importância da comunicação efetiva com a família do paciente.

Em uma pesquisa realizada em São Paulo, Marçola (2017), constatou que ocorreram 60 óbitos de crianças internadas em um Centro de Tratamento Intensivo Neonatal (CTIN), no qual, 11 crianças morreram nas primeiras 48 horas de internação e não foram incluídas neste estudo. Ou seja, houve morte de 49 crianças após as 48 horas, e a média de internação

foi de 39 dias. Destas 49 crianças, 10 estavam em cuidados paliativos e apenas 8 foram discutidas com a equipe interdisciplinar, concluindo que não houve discussão da equipe destas outras duas crianças.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declara que a espiritualidade é um domínio considerado ao avaliar a qualidade de vida do paciente, sendo um conjunto de emoções e convicções da natureza não material, portanto, compreende-se que a espiritualidade é uma realidade da dimensão humana, ou seja, torna-se uma necessidade humana básica, mesmo expressada como uma religião, ela vai muito além, pois no processo de morte e morrer, os pacientes e familiares acabam vivenciando sentimentos e dores, que se enquadram também, nas cinco fases do luto. Diante desse cenário, Arriera (2016) retrata a importância dos profissionais que lidam com fim de vida, possuem conhecimentos sobre espiritualidade, visando assim, promover um cuidado mais humanizado ao paciente.

CONCLUSÃO

Com base nos dados abordados, conclui-se que ainda há muita dificuldade no processo de estruturação dos profissionais para lidar com a morte, visto que, durante a graduação, não abordou-se especificamente o processo de morrer. Os profissionais que já lidaram com a morte, naturalizam esse processo, deferentemente dos que ainda não lidaram com isso.

Sendo assim, a atuação da equipe interdisciplinar frente aos pacientes pediátricos em fim de vida, é discutir a melhor conduta a ser tomada frente a esse paciente, discutindo clinicamente o quadro clínico de cada um, visando se é adequado manter ou retirar os cuidados paliativos, sendo eles cuidados paliativos primários, secundários ou terciários. Quando não há mais cura para a doença, é indispensável, discussão da equipe, para assim, realizar os cuidados de fim de vida, visto que, após decisão da conduta, deve-se repassar à família, assim como ouvi-la, esclarecer todas as dúvidas, para assim, promover um cuidado de fim vida adequado à esse paciente, ou seja, deve-se promover uma morte digna. Portanto, é fundamental comunicação efetiva entre a equipe e família, com vistas ao conforto necessário da criança e família, realizando atendimento humanizado.

Por fim, compreende-se a importância da equipe interdisciplinar frente as decisões e condutas, e orientações as famílias desses pacientes em fim de vida.

REFERÊNCIAS

ARRIEIRA, I.C.O.; et al. Espiritualidade e o processo de morrer: reflexões de uma equipe interdisciplinar de cuidados paliativos. *Av. Enferm.* [online]. 2016, vol.34, n.2, pp.137 – 147. ISSN 0121-4500.

BOBILLO-PEREZ, S., *et al.* Cuidados de fim de vida em uma unidade de terapia intensiva pediátrica: o impacto do desenvolvimento de uma unidade de cuidados paliativos. *BMC Palliat Care* **19**, 74 (2020).

FITARONI, J.B.; BOUSFIELD, A.B.S.; SILVA, J.P.; Morte nos Cuidados Paliativos: Representações Sociais de uma Equipe Multidisciplinar. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2021 v.41 e 209676, 1-16. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003209676>>.

GULINI, J.E.H.M.B; et al. Intensive care unit team perception of palliative care: the discourse of the collective subject. *Rev Esc Enferm USP.* 2017;51:e03221. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2016041703221>>

KLUBER-ROSS, E.. Livro: Sobre a Morte e o Morrer. 1996

LEWIS-NEWBY M.M.D; et al. Quando uma criança morre na UTIP embora suporte de vida contínua, *Medicina Pediátrica de Cuidados Intensivos: Agosto de 2018 - Volume 19 - Edição 8S - p S33-S40*

MARÇOLA, L.; et al. Análise dos óbitos e cuidados paliativos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev. Paul Pediatr:* 2017; 35(2): 125-129. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00012>>

PARSHURAM, C.M.B.C. B., et al. Atuação em Terapia Intensiva Pediátrica: Morte e Morrer, *Medicina Pediátrica de Cuidados Intensivos: Agosto de 2018 - Volume 19 - Edição 8S - p S1-S3*

PIRES, I.B.; et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta Paul Enferm.* 2020; eAPE20190148. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0148>> .

POLES, K; BALIZA, M. F.; BOUSSO, R. S.; Morte na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Experiência de Médicos e Enfermeiras. *Rev Recom* 2013 set/dez; 3(3): 761-769. Disponível em: < DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.424>>. ISSN: 2236-6091.

QUINTANA, A.M.; Sentimentos e percepções da equipe de saúde frente ao paciente terminal. *Paidéia*, 2006, 16(35), 415-425. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-863X2006000300012>>.

ROTHSCHILD, C.B.; DERRINGTON, S.F.C. Cuidados Paliativos para Pacientes

Pediátricos em Terapia Intensiva e Familiares, Opinião Atual em Pediatria: Junho de 2020 - Volume 32 - Edição 3 - p 428-435.

SANTANA, J.C.B.; et al. Ortotanásia: significado de morrer com dignidade na percepção dos enfermeiros do curso de especialização em Unidade de Terapia Intensiva. Rev.Bioethikos – Centro Universitário São Camilo – 2010; 4(3): 324-331.

SILVA, A.R.J.; et al. Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da Equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. Rev enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2019; 27: e 45135. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45135>> .

SILVEIRA, N.R.; et al. Palliative care and the intensive care nurses: feelings that endure. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(6):1012-9. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>> .

SUBUTZKI, L.S.; LOMBA, M.L.; BACKES, D.S. Morte de neonatos: percepção da equipe multiprofissional à luz da complexidade. Av.enferm. [online]. 2018, vol.36, n1, pp.69-78. ISSN 0121-4500. Disponível em: <<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n1.65229>> .

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life WHO. England. 2020. Disponível em: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf