

DILEMAS ÉTICOS VIVENCIADOS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA TOMADA DE DECISÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Gabriela Campos Goes Pinto¹, Julia Vieira Rodrigues Terra¹, Marian Ximenes Fortes¹, Melanie Hyllers¹, Nicole Nayara dos Santos Monteiro¹, Jeferson Cesar Moretti Agnelli²

¹Bacharelado em Enfermagem, Universidade de Sorocaba

²Docente da Universidade de Sorocaba

RESUMO

Introdução: O cuidado paliativo é um elemento fundamental para ampliar a assistência e melhorar sua qualidade, sem violar direitos e objetivos do enfermo, cuja autonomia, valores e desejos devem ser considerados no planejamento e concretização do cuidado. A equipe multidisciplinar nesta área é de extrema importância, desempenhando ações planejadas para manejo da dor e outros sintomas desagradáveis juntamente com as normas e diretrizes que amparam os aspectos profissionais no exercício profissional, como também direcionamentos que abrangem os cuidados paliativos, considerando o paciente e seus familiares para a tomadas de decisões. **Objetivo:** Identificar os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional na assistência ao paciente em cuidados paliativos. **Método:** Revisão integrativa de literatura, com análise qualitativa de dados onde foram reunidos estudos pertinentes delimitados entre os anos de 2018 a 2022. Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como veículo de pesquisa, selecionando evidências em saúde nas seguintes bases de dados: Medline, LILACS, BDENF e Scielo. **Resultados:** Dos 14 (100%) artigos analisados, sete (50%) apontam que os profissionais tem dificuldade de lidar com a morte, seis (42%) mostram que a criação de laços entre profissional e paciente interferem na tomada de decisão, cinco (35%) demonstram que há a violação da bioética nos cuidados prestados ao paciente, cinco (35%) remetem ao déficit de conhecimento durante a formação acadêmica, quatro (29%) discorrem sobre a comunicação não efetiva entre a equipe, quatro (29%) apresentam a falta de incentivo sobre os cuidados paliativos, dois (14%) refletem sobre os conflitos bioéticos vivenciados pelos profissionais que prestam assistência. **Conclusão:** Para uma tomada de decisão mais segura, a equipe deve ser composta por profissionais devidamente capacitados, que se sintam confortáveis e integrados com sua equipe. Se faz fundamental a participação e transparência entre profissional-paciente no plano de cuidado, além da essencial utilização do protocolo de Adequação Terapêutica, para nortear a equipe e proporcionar uma morte digna ao paciente, baseada no alívio do sofrimento e controle da dor.

Descritores: cuidados paliativos; assistência paliativa; equipe multiprofissional; obstinação terapêutica.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care is a fundamental element to expand care and improve its quality, without violating the patient's rights and goals, whose autonomy, values and desires must be considered in planning and implementation of treatment. The multidisciplinary team in this area is extremely important, performing planned actions to manage pain and other unpleasant symptoms along with norms and guidelines that support professional aspects in professional practice, as well as directions that cover palliative care, considering the patient and their family members for decision making. **Objective:** To identify the ethical dilemmas experienced by the multidisciplinary team in patient care in palliative care. **Method:** Integrative literature review, with qualitative data analysis, where relevant studies delimited between the years 2018 to 2022 were gathered. The Virtual Health Library (VHL) was used as a research vehicle, selecting health evidence in the following databases: Medline, LILACS, BDNF e SciELO. **Results:** Of the 14 (100%) articles analyzed, seven (50%) indicate that professionals have difficulty to deal with death, six (42%) show that the creation of bonds between professional and patient interfere in decision-making, five (35%) demonstrate that there is a violation of bioethics in the care provided to the patient, five (35%) refer to the lack of knowledge during academic training, four (29%) reflect on the bioethical conflicts experienced by professionals who provide care. **Conclusion:** For safer decision-making, the team must be composed of properly trained professionals, who feel comfortable and integrated with your team. Participation and transparency between professional and patient in the care plan is essential, in addition to the essential use of the Therapeutic Adequacy protocol, to guide the team and provide a dignified death to the patient, based on the relief of suffering and pain control.

Keywords: Palliative care; palliative aid; multidisciplinary team; therapeutic obstinacy.

INTRODUÇÃO

Na prática profissional a morte pode ser representada de diferentes formas pela relação de cada indivíduo com ela, desse modo algumas pessoas encaram como o fim, o processo ou a passagem. A maneira de compreensão dos profissionais acerca deste conceito, pode ajudar ou dificultar a valorização dos pacientes que recebem os cuidados paliativos. (FITARONI *et al.*, 2021).

Para Sócrates devemos encarar a morte com esperança pois não se há convicção assertiva, ou seja, por que temer algo que não sabemos o que é? Na concepção socrática, agir com histeria, com dramaticidade, com revolta é não agir com sabedoria; não agir guiado pela razão, pelo conhecimento, pela crítica. Se a morte for uma passagem, então por que ficar triste quando alguém morre? A concepção socrática corrobora com a filosofia dos cuidados paliativos, em que se deve aceitar a morte como parte da condição humana, priorizando a pessoa doente e não só a doença. (KOVÁCS, 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define os cuidados paliativos como *“abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes (e familiares) que enfrentam doenças ameaçadoras da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual”*. (OMS, 2017).

A palavra “paliativo” tem origem no substantivo *pallium*, que significa “manto” ou “coberta” (resguardar o que não pode ser curado), e no verbo *palliare* (proteger). (LIMA; MANCHOLA-CASTILHO, 2021). Desse modo o cuidado paliativo é um elemento fundamental para a ampliar a assistência e melhorar sua qualidade, sem violar direitos e objetivos do enfermo, cuja autonomia, valores e desejos devem ser considerados no planejamento e concretização do cuidado. (SOUZA *et al.*, 2022).

Cicely Saunders, médica, assistente social e enfermeira, foi a precursora dos cuidados paliativos, disseminando pelo mundo uma nova visão sobre o cuidado. Sua filosofia baseou-se em dois pilares: eficiência no controle da dor e de outros sintomas que surgem no estágio final de uma doença, e extensão do cuidado a aspectos psicológicos, sociais e espirituais do paciente e de seus familiares. Acreditava que “o sofrimento só é intolerável quando ninguém cuida”. (LIMA; MANCHOLA-CASTILHO, 2021).

Mesmo com os avanços técnicos-científicos da medicina que permitiram o

prolongamento da vida, algumas situações não são benéficas ao paciente, como a distanásia, que consiste no prolongamento da vida através de intervenções agressivas, e que não oferecem medidas de conforto, proporcionando uma morte lenta e dolorosa. (SILVA *et al*, 2021).

A equipe multidisciplinar nesta área é de extrema importância, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, farmacêuticos, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, dentistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e orientador espiritual de acordo com a religião de cada paciente. (BORBA *et al*, 2020).

Segundo o parecer técnico emitido pelo COFEN, Nº 03/2020 baseado na Lei 5.905/73, temos os conceitos:

Negligência: é a falta da atenção devida, resultado da omissão do indivíduo (profissional), assim como a passividade em uma situação que origina determinado resultado, sendo que era esperado dele a realização de alguma ação. Algumas definições também consideram como negligência a falta de cuidado ou a desatenção na execução de uma determinada tarefa, assim como a indiferença;

Imprudência: é a conduta precipitada. Enquanto em uma situação de negligência o erro está em ser omissivo (não fazer), na imprudência o erro está justamente na ação realizada, porém sem a devida cautela e sensatez que a situação exige. O risco envolvido é conhecido, mas as medidas de segurança ou não são tomadas ou são realizadas sem o rigor necessário. Ou seja, a equipe de enfermagem exerce suas práticas assistenciais sem o devido cuidado que a situação requer.

Imperícia: refere-se à falta de habilidade técnica. Assim como nas situações de imprudência, quando existe a imperícia o ato condenável está na ação, e não na omissão. A imperícia é verificada quando uma atividade é realizada por um profissional sem a devida qualificação e treinamento, teórica ou prática. Sendo assim, ele assume um risco a ele e às outras pessoas. A imperícia gera responsabilidade civil e criminal ao profissional que realizou as ações.”

A Portaria Nº 1.820, de 13 de agosto de 2009 do Ministério da Saúde, dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, apontam em seu artigo 4º que “toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos.

Estima-se que cerca de 20 milhões de pessoas precisem de cuidados paliativos no

fim da vida em todo o mundo, entretanto, ainda carecem profissionais bem qualificados para lidar com essa demanda, que se tornou um dos grandes assuntos de saúde pública. (Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP, 2014).

É importante salientar a presença de normas e diretrizes que amparam os aspectos profissionais no exercício profissional, como também direcionamentos que abrangem os cuidados paliativos, tais como: Resolução nº 41 de 2018 (resolução que normatiza os cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde no Brasil) o anexo da Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 570/2018 revogada pela Resolução COFEN nº 577/2018 (coloca como especialidade a enfermagem em cuidados paliativos) e o art. 48 do Código de Ética de Enfermagem que coloca no seu parágrafo único: “oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis para assegurar o conforto físico, psíquico, social e espiritual, respeitando a vontade da pessoa ou de seu representante legal”.

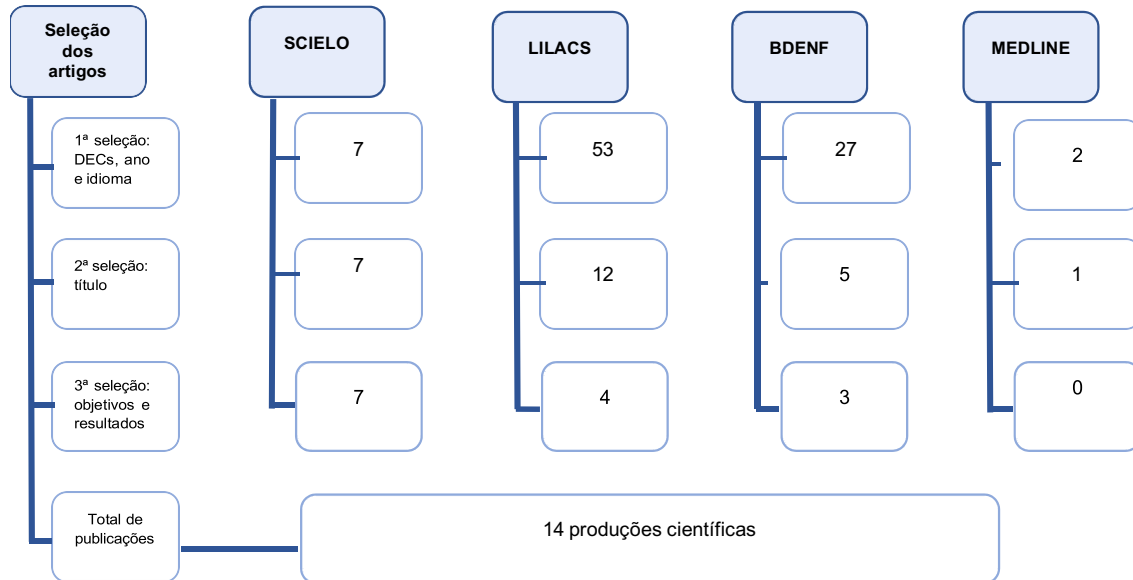
Com base no exposto, o estudo objetivou identificar os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional na assistência ao paciente em cuidados paliativos.

METODOLOGIA

Trate-se de uma revisão integrativa de literatura, com análise qualitativa dos dados, onde o questionamento principal foi entender os fatores que influenciam e condicionam a assistência prestada pela equipe multidisciplinar em cuidados paliativos, assim como estabelecer os critérios técnicos para a tomada de decisão, subsidiada da pergunta científica que foi construída sobre a estratégia PICO, em que o P (população) contempla a equipe multidisciplinar, e (intervenção) identificar os dilemas éticos vivenciados pela equipe multiprofissional na assistência ao paciente em cuidados paliativos, C (comparação) não aplicado a esse estudo e O (resultado/desfecho) evidenciar os dilemas éticos e morais enfrentados pela equipe multidisciplinar na tomada de decisão nos cuidados paliativos, objetivando a seguinte questão norteadora “**Quais são as influências éticas e morais na tomada de decisão da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos?**”. Utilizou-se a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como veículo de pesquisa, selecionando evidências em saúde nas seguintes bases de dados: Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF e Scielo, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECs): cuidados paliativos, assistência paliativa, equipe multiprofissional e

obstinação terapêutica. Foram analisadas quatro categorias dos artigos: título, ano de publicação, objetivos e resultados, o levantamento e coleta de dados ocorreu no período de agosto e novembro de 2022. A pesquisa foi delimitada no período de publicação entre os anos de 2018 à 2022 e com o filtro de idioma restrito ao português, resultando em 73 artigos, e após todos os critérios aplicados, 14 artigos se enquadraram na proposta do estudo. Os critérios de exclusão foram pontuados como artigos fora do período proposto, artigos duplicados e os quais não condiziam ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



Fluxograma 1: Trajetória da busca de produções científicas nas bases de dados para a construção deste estudo.

Quadro 1. Quadro sinóptico dos estudos selecionados com identificação (E), Título, Autores, Ano de publicação em ordem crescente, Objetivo e Resultados. Sorocaba, 2022.

| ESTUDOS | TÍTULO/AUTOR(ES)/ANO | OBJETIVO | RESULTADOS |
|---------|-------------------------|------------------------|-----------------------|
| E1 | A atenção do enfermeiro | Identificar o papel do | Foi possível observar |

| | | | |
|-----------|--|--|---|
| | <p>ao paciente em cuidado paliativo</p> <p>PICOLLO, Daiana Paula. FACHINI, Merlin. (2018).</p> | <p>enfermeiro frente aos cuidados paliativos, elencar as principais competências do profissional para tornar-se apto à atuação em cuidados paliativos e verificar a importância da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos.</p> | <p>algumas dificuldades associadas a atuação da enfermagem na assistência aos pacientes em cuidados paliativos como por exemplo, alguns profissionais não conseguem compreender a filosofia de tais cuidados.</p> |
| E2 | <p>Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar.</p> <p>SILVA JUNIOR, Antônio Ribeiro da <i>et al.</i> (2019).</p> | <p>Observar a percepção dos profissionais que compõe a equipe multidisciplinar na assistência prestada à pacientes em cuidados paliativos.</p> | <p>Os profissionais que atuam na assistência em cuidados paliativos possuem pouco domínio técnico-científico sobre o tema.</p> |
| E3 | <p>Dilemas éticos em cuidados paliativos: revisão de literatura.</p> <p>ALCANTÁRA, Fabiola Alves. (2020).</p> | <p>Apresentar os dilemas éticos explicitados por profissionais de saúde ao enfrentar processos de finitude, limitação de recursos, a dificuldade de comunicação e a dificuldade em tomar decisões.</p> | <p>Observa-se que dois aspectos da clínica muito difíceis para a equipe de saúde são a comunicação de más notícias e o momento de estabelecer cuidados paliativos.</p> |
| E4 | <p>Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida.</p> <p>MAINGUÉ, Paula Cristina Pires Muller <i>et al.</i> (2020).</p> | <p>Identificar fatores que influenciam a tomada de decisões de profissionais de saúde diante de pacientes em cuidados de fim de vida internados em unidades de terapia intensiva</p> | <p>Questões relacionadas a terminalidade da vida geram conflitos frequentes entre a equipe multiprofissional, isso por conta da divergência acerca do prognóstico e plano terapêutico. Outro ponto observado foi a falta de comunicação e respeito a autonomia, além da falta de formação em assistência paliativa.</p> |
| E5 | <p>A atuação da enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos:</p> | <p>Analisar as evidências científicas disponível na literatura sobre a atuação da enfermagem na</p> | <p>Identificou-se dificuldades e características associadas à atuação da enfermagem</p> |

| | | | |
|------------|--|---|---|
| | <p>uma revisão integrativa.</p> <p>NASCIMENTO, Maria de Fátima Silva <i>et al.</i> (2021)</p> | <p>assistência ao paciente em cuidados paliativos.</p> | <p>vinculado ao déficit de conhecimento e falta de incentivo.</p> |
| E6 | <p>Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao “bem morrer”.</p> <p>LIMA, Meiriany Arruda MANCHOLA-CASTILLO, Camilo (2021).</p> | <p>Demonstrar que a libertação pode contribuir para formar profissionais e pacientes mais críticos, comprometidos e livres, capazes de enfrentar um momento de tanta vulnerabilidade como é o momento da morte.</p> | <p>A “boa morte” se âncora na qualidade de vida promovida pelos cuidados paliativos. Entretanto para alcançá-la, é necessário que o paciente tenha consciência de sua condição de terminalidade que a aceite, e seja capaz de tomar decisões autônomas.</p> |
| E7 | <p>Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos em unidades de internação clínica.</p> <p>PEREIRA, Ronaldo de Souza <i>et al.</i> (2021).</p> | <p>Identificar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos nos setores de clínica médica</p> | <p>A percepção de que os cuidados paliativos são importantes para promoção do conforto e bem-estar e que os cuidados paliativos estão relacionados à morte e geram uma sensação de impotência devido ao mal prognóstico.</p> |
| E8 | <p>Fortalecer os cuidados paliativos durante a pandemia de COVID 19.</p> <p>TRITANY, Érika Fernandes <i>et al.</i> (2021).</p> | <p>Apresentar os desafios impostos pela pandemia e a importância dos Cuidados Paliativos nesse momento.</p> | <p>Observa-se a dificuldade por parte dos profissionais de gerenciar os sintomas de seus pacientes e também o significativo sofrimento multidimensional da equipe.</p> |
| E9 | <p>Morte nos cuidados paliativos: representações sociais de uma equipe multidisciplinar.</p> <p>FITARONI, Juliana Batista <i>et al.</i> (2021).</p> | <p>Aprender tanto as representações sociais de morte como a compreensão desse saber, construído na prática profissional por uma equipe multidisciplinar de cuidados paliativos.</p> | <p>Foi reconhecido a negligência dos temas da morte-morrer na formação profissional e o despreparo destes quando afrontam a questão na prática.</p> |
| E10 | <p>Obstinação terapêutica: quando a intervenção médica fere a dignidade</p> | <p>Descrever a percepção do profissional de saúde diante da distanásia e</p> | <p>A distanásia além de não estar de acordo com o princípio da beneficência,</p> |

| | | | |
|------------|---|---|---|
| | humana. SILVA, Lucimeire Aparecida da <i>et al.</i> (2021). | refletir sobre os aspectos bioéticos envolvidos em questões inerentes ao ser humano. | resulta em malefícios, devido à exposição à grande incidência de dor e desconforto. |
| E11 | Pacientes sob cuidados paliativos em fase final de vida: vivência de uma equipe multiprofissional. BORBA, Juliana Carla de Queiróz <i>et al.</i> (2021). | Investigar a vivência de uma equipe multiprofissional na assistência aos pacientes sob cuidados paliativos em fase final de vida. | A equipe multiprofissional reconhece que uma maior integração facilite o processo de cuidado e a necessidade de se especializar para o desenvolvimento de competências para uma melhor qualidade da assistência paliativa. |
| E12 | Adequação terapêutica : apresentação de um protocolo hospitalar. LAMPERT, Melissa Agostini <i>et al.</i> (2022). | Apresentar um protocolo sobre adequação terapêutica implementado. | A AT é indicada quando se reconhece que o paciente está em fase final de vida. O protocolo pode ser aplicado a pacientes internados, em caso de doença grave avançada ou quadro de terminalidade, não recuperação e/ou risco de morte. |
| E13 | Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal. CECCONELLO, Leonardo <i>et al.</i> (2022). | Evidenciar que o reconhecimento das características da terminalidade possibilita estabelecer adequado estudo de prognóstico e implementar plano de cuidados que supra a necessidade do paciente terminal. | Os cuidados paliativos constituem importante instrumento no manejo de angústias biopsicossociais e espirituais de pessoas em terminalidade, por possibilitarem assistência ampliada do cuidado, promovendo dignidade, minimização do sofrimento e melhora na qualidade de vida desses pacientes e de seus familiares. |
| E14 | Reflexões de profissionais da enfermagem sobre | Esclarecer os sentimentos de profissionais da enfermagem que atuam | Observou-se sobrecarga emocional nos entrevistados e |

| | | | |
|--|--|---------------------------------|---|
| | cuidados paliativos. SOUZA, Mônica Olívia Lopes Sá de <i>et al.</i> (2022). | na área de cuidados paliativos. | dificuldades em lidar com alguns sentimentos, além da carência de estratégias que amenizem estas sobrecargas no ambiente de trabalho. |
|--|--|---------------------------------|---|

Dos 14 (100%) artigos analisados, sete (50%) apontam que os profissionais tem dificuldade de lidar com a morte, seis (42%) mostram que a criação de laços entre profissional e paciente interferem na tomada de decisão, cinco (35%) demonstram que há a violação da bioética nos cuidados prestados ao paciente, cinco (35%) remetem ao déficit de conhecimento durante a formação acadêmica quatro (29%) discorrem sobre a comunicação não efetiva entre a equipe, quatro (29%) apresentam a falta de incentivo sobre os cuidados paliativos, dois (14%) refletem sobre os conflitos bioéticos vivenciados pelos profissionais que prestam assistência. Para melhor compreensão, os resultados foram separados nos quadros abaixo.

No Quadro 2 foram expostas as principais influencias éticas e morais na tomada de decisão da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos.

Quadro 2. Principais influencias éticas e morais na tomada de decisão da equipe multidisciplinar em cuidados paliativos.

| Principais influências éticas e morais na tomada de decisão | Estudos |
|---|-------------------------------|
| Profissionais com dificuldade de lidar com a morte | E1, E4, E5, E7, E9, E10, E14. |
| Criação de laços entre profissional e paciente | E2, E8, E9, E10, E11, E14. |
| Violação bioética nos cuidados prestados ao paciente | E3, E4, E6, E7, E8. |
| Déficit de conhecimento durante a formação acadêmica | E2, E4, E5, E8, E11. |
| Comunicação não efetiva entre a equipe | E2, E3, E4, E6. |
| Falta de incentivo sobre os cuidados paliativos | E5, E8, E10, E14. |
| Conflitos bioéticos vivenciados pelos profissionais que prestam assistência | E8, E9. |

Fonte: autoral

E no Quadro 3 são apresentados os critérios técnicos para uma tomada de decisão segura pela equipe multidisciplinar.

Quadro 3. Critérios técnicos para uma tomada de decisão segura pela equipe multidisciplinar.

| Estudos | Critérios técnicos para uma tomada de decisão segura |
|---------|--|
| E1 | <ul style="list-style-type: none"> - Entende-se que a enfermagem possui uma facilidade maior para a criação de vínculo, uma vez que está mais próxima do paciente e da família, visualizando as necessidades apresentadas; - Autonomia do paciente em relação à tomada de decisão. |
| E2 | <ul style="list-style-type: none"> - Apoio psicológico e espiritual para a própria equipe; - Capacitação, treinamentos e atualizações sobre a temática de cuidados paliativos ministrada por profissionais que possuem domínio da área. |
| E3 | <ul style="list-style-type: none"> - Reuniões mensais de engajamento de time visando aumentar a interação dentro da equipe atuante na assistência; - Capacitação, treinamentos e atualizações com um profissional de psicologia, com o objetivo de esclarecer a importância da transparência profissional-paciente. |
| E4 | <ul style="list-style-type: none"> - Discutir procedimentos coletivamente; - Respeitar a autonomia do usuário, deixando que a morte ocorra no local, no tempo e em companhia de quem o doente desejar; - Decisões compartilhadas entre equipe e paciente/família repercutem de forma positiva na assistência. |
| E5 | <ul style="list-style-type: none"> - Criação de um plano de responsabilização para equipe, paciente e familiares; - Ofertar um tratamento personalizado para o paciente utilizando como ferramenta a Taxonomia NANDA. |
| E6 | <ul style="list-style-type: none"> - Ofertar mais informação para os profissionais que atuam em cuidados paliativos; - Compartilhar todas as decisões com o paciente e familiares. |
| E7 | <ul style="list-style-type: none"> - Percepção da morte como um evento natural da vida; - Espaço formal para uma maior interação interdisciplinar possibilitando a troca de informações, objetivando a promoção de qualidade no cuidado ao paciente terminal e a sua família; - Inclusão da disciplina de cuidados paliativos na formação acadêmica. |
| E8 | <ul style="list-style-type: none"> - Profissionais especializados capacitarem/proverem consultoria e apoio aos colegas; - Alocação de recursos necessários para alcançar níveis adequados de conforto; - Esclarecimento sobre o princípio dos cuidados paliativos em momentos de crise; - Treinamento da equipe multidisciplinar; - Apoio e acompanhamento psicológico, social e espiritual aos profissionais envolvidos. |
| E9 | <ul style="list-style-type: none"> - Respeitar às crenças e singularidade e particularidades de cada indivíduo; - Implantar os cuidados paliativos para minimizar o sofrimento gerado pelo processo de morrer; - Separar o trabalho da vida pessoal; - Trabalho em equipe reconhecido como um recurso facilitador; |

| | |
|------------|---|
| | - Experiência de perda pessoal faz com que os profissionais abordem com maior empatia e propriedade ao discutir e dar significado ao evento. |
| E10 | - Colocar em prática a morte com dignidade, principalmente nos programas de cuidados paliativos, para que haja qualidade de vida e de morte de forma consciente; - Regulamentação ética e legal das vontades antecipadas é a principal ferramenta favorável ao respeito à autonomia do paciente, importante fator na inibição da distanásia; - Acolhimento dos desejos do paciente, sem imposição tecnicista/tecnológica, respeitando a autonomia dele. |
| E11 | - Conhecer sobre as fases do luto, por parte da equipe de cuidados, para melhor lidar em cada um dos seus momentos no apoio a família; - Os profissionais devem olhar para os valores humanos de seu paciente, proporcionando um tratamento digno e singular que tenha a comunicação como principal ferramenta para promover um cuidado integral; - Utilizar protocolos e técnicas adequadas, atentando-se as necessidades de atitudes empáticas que possibilitem a dinâmica no processo terapêutico, ou seja, participação ativa do paciente no plano de cuidados e no enfrentamento da doença; - Participação conjunta da equipe multidisciplinar na tomada de decisões. |
| E12 | - O processo de decisão da Adequação Terapêutica (AT) deve ser individualizado, pois a autonomia e as preferências do paciente e de sua família são consideradas as principais norteadoras, tanto da perspectiva ética quanto legal. - O protocolo pode ser aplicado a pacientes internados, conforme avaliação da equipe médica assistente ou de médico por ela designado, em caso de doença grave avançada ou quadro de terminalidade, não recuperação e/ou risco de morte. - A AT é indicada quando se reconhece que o paciente está em fase final de vida, ou seja, com expectativa de vida avaliada em até 12 meses, incluindo o período de morte iminente (horas ou dias). - Os critérios de elegibilidade de um paciente à AT são: • Ter diagnóstico preciso de doenças ou condições de saúde graves; • No momento da avaliação, não ser candidato a tratamento de eficácia comprovada que possa modificar o prognóstico de morte próxima ou quando as terapias em uso deixaram de ser efetivas; • As condições diagnosticadas devem ser progressivas, irreversíveis e ter prognóstico definido. |
| E13 | - Uso da não maleficência no cuidado; - A equipe deve atuar do ponto de vista moral, lançando mão de atitudes que tenham como base o alívio do sofrimento; - Identificar se o paciente está em fase salvável ou em morte inevitável; - Respeitar indubitavelmente com justiça os direitos de cada um; - Identificar o estado terminal através da intuição, com base na experiência, aspectos pessoais do paciente e exemplo de resposta à dor, além de avaliar os aspectos clínicos. |
| E14 | - Seguir as Diretrizes orientadas pela Organização Mundial da Saúde, sobre |

| | |
|--|---|
| | <p>minimizar a dor e outros sintomas, não acelerar a morte e atenção para aspectos psicológicos e espirituais dos pacientes, oferecendo suporte para enfermo e família;</p> <p>- Conhecer o manejo do tratamento e das complicações do câncer, assim como a evolução da doença.</p> |
|--|---|

Fonte: autoral

Dos 14 (100%) artigos analisados, sete (50%) trazem a dificuldade que os profissionais possuem em lidar com a morte de seus pacientes. A sociedade fomenta a ideia de que “curar-se” e voltar às suas plenas atividades é o objetivo de todos os indivíduos, com isso, a dor da perda se sobressai ao estigma da morte. O diálogo aberto sobre o momento da partida não é uma realidade entre os vínculos sociais e redes de apoio, isso proporciona um distanciamento do tema, e quando o momento frente à morte é inevitável, a situação se torna um agravo emocional. Vale lembrar que este tema sempre foi de grande dificuldade para a humanidade, entretanto, a modernidade e a realidade de mortes em hospitais potencializam o distanciamento entre a comunidade e o doente. (FITARONI *et al.*, 2021).

Segundo Fitaroni (2021), a experiência pessoal do profissional com a morte de familiares pode fortalecer o seu exercício profissional, ao ponto em que o mesmo é capaz de estabelecer relações mais empáticas com os pacientes e familiares que estão em cuidados paliativos. Em controvérsia, Nascimento (2021) demonstra que o profissional é incapaz de lidar com seus próprios problemas de morte têm mais dificuldade de lidar com a morte do outro, ou seja, ficar frente à um tema sensível em sua vida pessoal gera modificações em seu comportamento com pacientes em terminalidade.

Seis (42%) demonstram que a criação de laço entre profissional e paciente interferem na tomada de decisão, afinal, a vivência diária com pacientes em paliatividade interlaça os profissionais à sua vida pessoal (BORBA *et al.*, 2020).

Segundo Borba (2020), os pacientes sentem a necessidade da impessoalidade do profissional, ou seja, sentem a necessidade de serem observados além dos critérios técnicos, optando assim por uma assistência prestada aos olhos de um cuidado integral e humanizado. Apesar disso, existe um conflito entre a tomada de decisão do profissional e a criação de vínculo emocional à rotina do paciente paliativo. Há uma clara dificuldade em tomar-se decisões pautadas única e exclusivamente na técnica quando o paciente estabelece uma relação afetiva, amigável, e constante com o profissional, fatores estes que ao mesmo tempo que corroboram para a assistência, afetam diretamente a saúde emocional da equipe.

Cinco (35%) estabelecem que existe uma violação bioética nos cuidados prestados

ao paciente. Segundo Pereira (2021) relata, é comum o uso de terapias de longa duração, invasivas, com a intenção de prolongar a vida do paciente, atos estes que são de alta violação do protocolo de cuidados paliativos, pois neste, não existe a parametrização de intervenção no prognóstico de vida, afinal ações diagnósticas e terapêuticas inúteis ou obstinadas não devem ser realizadas, as diretrizes de cuidados paliativos levam sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Cinco (35%) remetem ao déficit de conhecimento na formação acadêmica. Em sua maioria, os profissionais de enfermagem apresentam dificuldades para compreender a real filosofia da assistência em cuidados paliativos, estando muitas vezes relacionado ao déficit na formação acadêmica ainda na graduação (SILVA et al., 2018). Segundo Silva Junior (2019), as percepções são variadas quanto a tal modelo de assistência, o que produz uma diversidade de compreensões, mostrando o conhecimento parcial em cuidados paliativos por parte dos profissionais, o que expressa a carência de aprofundamento em relação a temática, pois o desconhecimento superficial pode provocar incertezas quanto ao momento de iniciar ou mesmo de aceitar essa prática.

Corroborando com ambos os autores acima, Chover-Sierra, Martínez-Sabater e Lapeña-Moñux discorrem acerca dos equívocos e dos déficits de treinamento no contexto desse tipo de cuidado entre a equipe, onde o conhecimento não é melhorado e a assistência não é de maior qualidade devido à falta de desenvolvimento de atividades educacionais que enfoquem os mal-entendidos e permitam o fornecimento do cuidado com base nas evidências científicas existentes.

Dois (14%) refletem sobre os conflitos bioéticos vivenciados pelos profissionais que prestam assistência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que muitas vezes o sofrimento das vítimas e os esforços feitos pela equipe para aliviá-los são negligenciados na pressa de salvar vidas, um exemplo disso se encontra nos momentos de crise e pandemias como a Covid-19, onde os cuidados paliativos que proporcionam conforto e melhoram a sobrevivência são considerados separadamente dos tratamentos que salvam vidas, entrando assim em conflito o imperativo ético de salvar vidas e o de prover conforto e alívio dos sintomas. (TRITANY *et al.*, 2021).

Em adição referente aos conflitos e a separação dos imperativos evidenciadas pela OMS, Cano (2008) traz que, como a área de atuação exige grande predisposição pessoal para lidar com situações angustiantes, os profissionais podem prejudicar a assistência e a si

mesmos, uma vez não separam o trabalho de suas vidas pessoais.

Quatro (29%) discorrem sobre a comunicação não efetiva entre a equipe, o que propicia maiores divergências éticas durante situações de terminalidade, dificultando a tomada de decisão dos profissionais, a qual deve estar diretamente atrelada a comunicação efetiva, juntamente com a compreensão das vontades do paciente, sejam elas renúncias, descontinuações ou recusa de tratamentos. (ALCÂNTARA, 2020). Segundo Maingué (2020), as discordâncias entre a equipe de saúde estão diretamente ligadas a interpretação e representação individual de cada um, pois interpretam de acordo com os valores que lhe são atribuídos, mesmo quando há expressão prévia da vontade do paciente.

Sendo assim, a ausência de comunicação entre pares e a diminuição da autonomia dos indivíduos, contribui para o adiamento desmedido da morte, o que aumenta o sofrimento dos pacientes e seus familiares. Além disso, o mesmo progresso tecnológico que viabiliza a vida, acarreta questões éticas entre profissionais de saúde e gera desigualdade de poder e de conhecimento, desequilibrando as relações no trabalho em equipe, o que afeta diretamente no bem-estar dos pacientes em terminalidade. (LIMA; MANCHOLA-CASTILLO, 2021).

Quatro (29%) apresentam a falta de incentivo sobre os cuidados paliativos, uma área que enfrenta diversas barreiras, como a falta de apoio para maior implementação no ambiente hospitalar e conseqüentemente a carência de profissionais especialistas, favorecendo uma prestação de serviços inadequada, com um enfoque somente em salvar vidas, prejudicando aqueles que necessitam do alívio da dor e sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. (NASCIMENTO *et al.*, 2021).

Para Souza (2022), a falta de incentivo vai além do ambiente hospitalar, acompanhando o profissional desde sua graduação, pois grande parte das grades curriculares não trazem disciplinas específicas com abordagens profundas sobre os cuidados paliativos, formando profissionais sem o esclarecimento necessário sobre este tipo de cuidado, tendo em vista que a cada ano a procura por serviços oncológicos aumenta. Ademais, Silva (2021) apresenta como fator relevante a carência de leis específicas sobre cuidados paliativos na legislação brasileira, não dando o respaldo necessário para os profissionais de saúde nem ao paciente, contribuindo para tomadas de decisão que vão contra a autonomia e dignidade humana.

CONCLUSÃO

Evidenciou-se no presente estudo, que as principais influências éticas na tomada de decisão estão relacionadas ao fato da temática da finitude não ser encarada com bons olhos pela maioria dos profissionais da saúde, gerando desentendimento e desgaste entre a equipe, além da falta de conhecimento da equipe multidisciplinar frente aos cuidados paliativos ocasionando a prestação inadequada dos serviços. A equipe lida com o imperativo ético de salvar vidas, em conflito com o imperativo ético de prover conforto e alívio dos sintomas, trazendo o sentimento de impotência diante da limitação de cura e favorecendo a criação de laços entre o profissional e o paciente/família.

A implementação dos cuidados paliativos dentro da unidade hospitalar vem crescendo rapidamente, no entanto, existem melhorias a serem desenvolvidas. Profissionais capacitados podem ofertar consultoria e apoio aos colegas, devendo orientá-los a valorizar as virtudes individuais, respeitar a autonomia e acolher os desejos de cada paciente sem posição tecnicista. Além disso, um grande número de estudos elencou a necessidade da inclusão da temática nas grades curriculares de ensino superior, visto que os profissionais atualmente inseridos na assistência possuem um grande déficit de conhecimento técnico e legislativo a respeito da área.

Para uma tomada de decisão mais segura a equipe deve ser composta por profissionais devidamente capacitados, no quesito técnico e principalmente na dimensão psíquicoespiritual. Os profissionais devem se sentir confortáveis e integrados com sua equipe, e para isso se faz necessário a prática de reuniões mensais, possibilitando a troca de informações e a divisão do peso das emoções, para que haja clareza e bom senso em todo o cuidado prestado ao paciente. Todas as decisões devem ser determinadas coletivamente, para que a assistência seja baseada nos preceitos éticos e legais, seguindo as Diretrizes estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde, em consenso com as vontades do próprio paciente.

Por fim, vale ressaltar que os cuidados paliativos são únicos e individuais para cada paciente, e para tornar o percurso o mais seguro possível, é fundamental a transparência entre profissional-paciente, com participação ativa do doente no plano de cuidado e controle da doença. O protocolo de Adequação Terapêutica é uma ferramenta facilitadora essencial em situações de terminalidade, norteando a equipe para proporcionar uma morte digna ao

paciente, baseada no alívio do sofrimento e controle da dor.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, F. A. Dilemas éticos em cuidados paliativos: revisão de literatura. *Rev. bioét.* (Impr.). 2020; 28 (4): 704-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020284434>

BORBA, J. C. Q. *et al.* Pacientes sob cuidados paliativos em fase final de vida: vivência de uma equipe multiprofissional. *Rev Fun Care Online*.2020. jan./dez.; 12:1227-1232. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9453>

CANO, D.S. O profissional que está no fio – entre a vida e a morte: Vivências, concepções e estratégias de enfrentamento psicológico de médicos oncologistas. Repositório UFSC. 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/91226>

CECONELLO, L. *et al.* Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal. *Rev. bioét.* (Impr.). 2022; 30 (2): 405-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022302536PT>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL. Parecer técnico nº 03/2020. Brasília. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br>. Acesso em: 03 nov. 2022.

Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A, Lapeña-Moñux Y. Knowledge in palliative care of nursing professional sat a Spanish hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2017; 25: e2847. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.16102847>

FITARONI, J. B. *et al.* Morte nos cuidados paliativos: representações sociais de uma equipe multidisciplinar. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2021 v. 41, e209676, 1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003209676>

KOVÁCS, M. J. Bioethics oncerning life and death. *Psicol USP* [internet]. 2003; 14(2):115-67. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642003000200008>

LAMPERT, M. A. *et al.* Adequação terapêutica: apresentação de um protocolo hospitalar. *Rev. bioét.* (Impr.). 2022; 30 (1): 94-105. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022301510PT>

LIMA, M. A; MANCHOLA-CASTILLO, C. Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao “bem morrer”. *Rev. bioét.* (Impr.). 2021; 29 (2): 268-78. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292464>

MAINGUÉ, P. C. P. M. *et al.* Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. *Rev. bioét.* (Impr.). 2020; 28 (1): 135-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281376>

NASCIMENTO, M. F. S. *et al.* Atuação da enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Revista Nursing*, 2021; 24 (281): 6000. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i282p6493-6498>

PEREIRA, R. S. *et al.* Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos em unidades de internação clínica. *Enferm Foco*. 2021;12(3):429-35. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3335>

PICOLLO, D. P.; FACHIN, M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. *Rev Ciênc Med*. 2018;27(2):85-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>

SILVA JUNIOR, A. R. *et al.* Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2019; 27:e45135. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45135>

SILVA, L. A. *et al.* Obstinação terapêutica: quando a intervenção médica fere a dignidade humana. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2021; 29 (4): 798-805. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021294513>

SILVA, H. A. *et al.* Intervenção em cuidados paliativos: conhecimentos e percepção dos enfermeiros. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22653>

SOUZA, M. O. L. S. *et al.* Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. *Rev. bioét. (Impr.)*. 2022; 30 (1): 162-71 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022301516PT>

TRITANY, E. F. *et al.* Fortalecer os cuidados paliativos durante a pandemia de covid-19. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25(Supl. 1): e200397. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.200397>