

# CUIDADOS PALIATIVOS EM CUIDADOS INTENSIVOS: OPORTUNIDADES DE MELHORIA

## **Ana Margarida Andrade Costa França**

Enfermeira Especialista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra | [anacostafranca@gmail.com](mailto:anacostafranca@gmail.com) |  
<https://orcid.org/0009-0006-4981-0292>

## **Cristina Isabel Gaspar Santos**

Enfermeira Especialista na Unidade de Saúde de Pública – ULS Leiria | [cristinagsantos22@gmail.com](mailto:cristinagsantos22@gmail.com) |  
<https://orcid.org/0000-0002-5248-8779>

## **Lúcia Maria Simões Martins**

Enfermeira Especialista no Serviço de Medicina intensiva do Centro Hospitalar e Universitário de  
Coimbra | [luciamartins24@gmail.com](mailto:luciamartins24@gmail.com)

## **Maria Helena Dias Pires**

Enfermeira Especialista no Serviço de Medicina intensiva do Centro Hospitalar e Universitário de  
Coimbra | [pires.mh@gmail.com](mailto:pires.mh@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0001-9457-2998>

## **Pedro Manuel de Matos Lopes Pinto**

Enfermeiro Especialista no Instituto Português de Oncologia de Coimbra | [enfpedropinto@gmail.com](mailto:enfpedropinto@gmail.com) |  
<https://orcid.org/0000-0003-0419-5442>

## **Vera Filipa da Silva Bizarro**

Enfermeira Especialista na UCC Coimbra Saúde | [verabizarro@gmail.com](mailto:verabizarro@gmail.com) | <https://orcid.org/0000-0001-6595-0507>

## **Resumo**

Os Cuidados Paliativos são cuidados centrados na pessoa e na família, que otimizam a qualidade de vida. A prática de Cuidados Paliativos nas Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) procura o controlo rápido e seguro dos sintomas, consenso nas decisões médicas em fim de vida, promovendo a comunicação com o próprio e com os familiares, definindo objetivos de cuidados que garantam a dignidade e autodeterminação.

Os resultados mostram que é necessária mais formação dos profissionais das UCI em cuidados paliativos, para melhorar a comunicação e aumentaram o consenso sobre a orientação terapêutica da pessoa em situação crítica. Os profissionais devem discutir as crenças, vontades e medos para a identificação e planeamento dos tratamentos em fase final de vida. Devem proporcionar um ambiente adequado, que assegure a privacidade da pessoa, bem como delinear estratégias que facilitem a presença e envolvimento da família/pessoas significativas nos cuidados.

A aplicação da filosofia dos Cuidados Paliativos em Unidades de Cuidados Intensivos pressupõe alterações significativas nos conhecimentos e treino dos profissionais. Garantir à pessoa uma morte com dignidade, num ambiente altamente complexo, exige reflexão, tempo e espaço para criar laços que serão lembrados pelos familiares depois da sua morte. Esta prática exige humanismo, coragem, experiência, conhecimento e trabalho em equipa por todos os profissionais.

Assim, com o objetivo de analisar a filosofia dos cuidados paliativos no contexto de cuidados intensivos recorreu-se a uma revisão bibliográfica.

*Palavras-chave:* cuidados paliativos, cuidados intensivos

## **Introdução**

Os Cuidados Paliativos (CP) são cuidados de saúde que têm como objetivo ajudar a viver e a reduzir o sofrimento em circunstâncias extremas de fim de vida, com o acompanhamento centrado na pessoa e nas suas famílias, otimizando a qualidade de vida, o desenvolvimento do bem-estar humano e maximizando a dignidade dos cuidados (Lourenço, Encarnação & Lumini, 2021). Estes cuidados surgem como resposta abrangente e integrada às necessidades complexas das pessoas com doença crónica avançada e irreversível, e/ou com prognóstico limitado de vida, bem como dos seus familiares (*Idem*).

Segundo a World Health Organization (2020), os CP são considerados um direito humano básico uma vez que todas as pessoas têm o direito à saúde e o direito de estar livre de tratamentos severos, desumanos e degradantes. Desta forma, os CP devem ser prestados por equipas multidisciplinares e devem fazer parte da oferta dos serviços de qualquer sistema de saúde.

Os CP assentam em valores e princípios, tais como: autonomia, dignidade, relação entre o doente e o profissional de saúde, qualidade de vida, posição em relação à vida e à morte, comunicação, educação, trabalho em equipa (multidisciplinar), apoio à família e controlo de sinais e sintomas (Twycross & Radbruch, cit. por Lourenço, Encarnação & Lumini, 2021). A pessoa alvo de CP é reconhecida e respeitada como ser único e autónomo e pode ser identificada por um conjunto de sintomas ou fatores, incluindo a condição de doença crónica avançada, conjectura limitada de vida e necessidade de prevenção e alívio de qualquer tipo de sofrimento: físico, psicológico, social e espiritual (World Health Organization [WHO], 2020).

Importa salientar que os CP devem ser prestados quando a pessoa e/ou família estiverem preparados para os receber, respeitando sempre a cultura, a religião, os valores e as crenças, proporcionando um ambiente favorável que ajude o doente a encontrar um sentido para a vida que lhe falta viver (*Idem*). A relação entre o doente e o profissional de saúde é garantida pelo relacionamento colaborativo da equipa multidisciplinar de cuidados, atendendo a pessoa e a família como parceiros em todas as fases do processo de gestão da doença incurável.

Segundo Filho et al., (2023) os CP direcionados a doentes sem perspetiva de cura e aos seus familiares ainda têm sido realizados de forma incipiente e limitada, tendo em vista a elevada complexidade dos cuidados e as dificuldades das equipas, sendo a reduzida produção científica sobre o tema uma lacuna a ser preenchida pelos profissionais de saúde.

Os Cuidados Intensivos são uma área multidisciplinar e diferenciada da Medicina, que aborda especificamente a prevenção, diagnóstico e tratamento de situações de doença aguda potencialmente reversíveis, em doentes que apresentam falência de uma ou mais funções vitais, eminente(s) ou estabelecida(s) (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018).

As unidades de cuidados intensivos (UCI) são caracterizadas pelo uso de muitos recursos tecnológicos e tratamentos especializados que, por vezes, ultrapassam o desejo e a decisão dos doentes e das suas famílias (Filho et al., 2023), pois nem sempre se reflete sobre a condição pré-hospitalar ou evolução clínica dos doentes (Catalão, 2015). Desta forma, estas equipas enfrentam diariamente desafios no que respeita à complexidade e gestão dos cuidados prestados (Paiva, et al., 2016 cit. por Fernandes 2017). Estas unidades estão associadas a dor e a sofrimento dos doentes e famílias pelos recursos

complexos, pouca comunicação entre profissionais, doentes e familiares, a gravidade das situações clínicas e, principalmente a iminência de morte (Filho et al., 2023).

A prática de CP nas UCI procura o controlo rápido e seguro dos sintomas do doente, e o consenso nas decisões médicas em fim de vida, promovendo a comunicação com o doente e com os familiares, definindo objetivos de cuidados que garantam a dignidade e autodeterminação. A maioria dos estudos sobre os CP em UCI procura investir na qualidade de vida e na dignidade dos doentes (Filho et al., 2023).

Nas UCI reconhece-se que a presença constante da família possibilita melhores resultados e bem-estar para ambos, sendo necessário promover o envolvimento dos doentes e das suas famílias durante o internamento e prolongar-se para o processo de luto (Catalão, 2015). Atualmente o envolvimento do doente e dos familiares é parte integral do tratamento humanizado (Filho et al., 2023), sendo importante referir que a família também é alvo de cuidados, com necessidades que precisam de ser atendidas (*Idem*).

A aplicação de CP nas UCI aumenta o número de Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), diminui o tempo de internamento na UCI e o tempo entre admissão e escolha de medidas de conforto, bem como a tomada de decisão e ordem de não ressuscitar (Catalão, 2015; Filho et al., 2023). Desta forma, diminui os custos hospitalares e recurso a medidas fúteis sem alterar a taxa de mortalidade, aumenta a satisfação do doente e das famílias, e diminui o aparecimento da síndrome de burnout nestas equipas (*Idem*). O objetivo desta revisão bibliográfica é analisar a filosofia dos CP no contexto de Cuidados Intensivos.

## **Métodos**

A questão de investigação que norteou este estudo foi: Quais os desafios da implementação da filosofia de Cuidados Paliativos em Unidades de Cuidados Intensivos? Assim, desenvolvemos uma revisão narrativa da literatura, de forma a identificar a evidência disponível. Relativamente à estratégia de pesquisa e identificação dos estudos, foi utilizada a bases de dados eletrónica MEDLINE (via PubMed), considerando as publicações de 2014-2024. Contemplou-se a pesquisa de estudos não publicados através do Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).

A estratégia de pesquisa abrangeu os artigos publicados em espanhol, português e inglês. Foram incluídos estudos quantitativos, qualitativos, revisões da literatura, dissertações e literatura cinzenta. As palavras-chave utilizadas foram: *critical care*; *palliative care*.

Foram excluídos todos os estudos cuja amostra incluísse crianças e que não respondessem à questão de investigação.

## Resultados

Com base na estratégia de pesquisa obtiveram-se 256 estudos, destes foram selecionados 26 após leitura do título e resumo e incluídos 11 estudos após leitura integral.

As principais conclusões dos artigos selecionados foram agregadas e expostas na Quadro 1 por Autor(es), Título, ano de publicação e objetivos.

### Quadro 1

#### Características dos estudos

Autores	Título	País,ano	Objetivos
Secunda, K. e Kruser, J.	Patient-Centered and Family-Centered Care in the Intensive Care Unit	EUA, 2022	Descrever intervenções para promover os cuidados centrados na pessoa e na família e destacar as limitações do modelo atual e as direções futuras
Mercadante, S.; Gregoretti, C. e Cortegiani, A.	Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how.	Itália, 2018	Fornecer a equipa médica uma visão geral dos objetivos, evidências atuais e conselhos práticos sobre a aplicação dos cuidados paliativos na medicina intensiva
Ito, K., George, N., Wilson, J.; Bowman, J.; Aaronson, E.; Ouchi, K.	Primary palliative care recommendations for critical care clinicians	EUA, 2022	Identificar os potenciais benefícios e prejuízos dos cuidados paliativos primários, para que os profissionais de cuidados intensivos estejam preparados para decidir quais serviços podem melhorar as respostas às necessidades de cuidados paliativos nas suas UCI.
Catalisano, G.; Ippolito, M.; Marino, C.; Giarratano, A. e Cortegiani, A.	Palliative Care principles and Anesthesiology clinical practice: Current perspectives	Itália, 2021	Descrever a integração dos princípios dos cuidados paliativos dentro e fora da UCI
Swagata, T.; Pragyan, R., Mishra, J.	Intensive Care Nurses' Attitude on Palliative and End of Life Care	Índia, 2020	investigar o conhecimento, a atitude e as crenças dos enfermeiros dos cuidados intensivos em relação aos cuidados em fim de vida
Effendy, C.; Yodang, Y.; Amalia, S., Rochmawati, E.	Barriers and facilitators in the provision of palliative care in adult intensive care units: a scoping review	Indonésia, 2022	Descrever as barreiras e os fatores facilitadores de cuidados paliativos em cuidados intensivos
Rosa, W., Ferrell, B., & Wiencek, C.	Increasing critical care nurse engagement of palliative care during the COVID-19 pandemic	EUA, 2020	Promover a implementação dos cuidados paliativos em cuidados intensivos; partilhar recursos de cuidados paliativos para apoiar os enfermeiros no alívio do sofrimento durante a pandemia em 2019; e fazer recomendações para fortalecer a capacidade dos enfermeiros para prestarem cuidados de alta qualidade centrados na pessoa
Gupta, N., Gupta, R., & Gupta, A.	Rationale for integration of palliative care in the medical	Índia, 2022	Destacar a necessidade de uma aliança entre os cuidados paliativos e os cuidados intensivos no momento atual, com

	intensive care: A narrative literature review		a identificação das respetivas barreiras, os modelos propostos para a sua integração e diversas questões éticas
Vuong, C., Kittelson, S., McCullough, L., Yingwei, Y., & Hartjes, T.	Implementing primary palliative care best practices in critical care with the Care and Communication Bundle	EUA, 2019	Enfatizar a necessidade de melhorar a qualidade da comunicação entre doentes, família e profissionais de saúde em cuidados intensivos
Walia, A., Sharma, K. K., Garg, R., & Das, S.	A descriptive study to assess the knowledge, attitude, practices, perceived barriers, and support regarding palliative care and end-of-life care among critical care nurses of tertiary care medical institute.	India, 2020	Avaliar o conhecimento, a atitude, as práticas e as barreiras percebidas em relação aos cuidados paliativos e aos cuidados de fim de vida.
Dias, C.	Barreiras à prática de cuidados paliativos em cuidados intensivos: perspectivas dos profissionais de saúde	Portugal, 2022	Caracterizar as barreiras mais importantes na prática de CP na UCI segundo a perspectiva dos profissionais de saúde.

Os 11 estudos que compõem a amostra foram publicados em 2014, 2017, 2018, 2020, 2021 e 2022. Os artigos identificados foram desenvolvidos nos Estados Unidos da América, Itália, Índia, Indonésia e Portugal.

## Discussão

Considerando ser uma revisão narrativa da literatura, esta pesquisa limita-se a destacar as oportunidades de mudança e reconhecimento dos cuidados paliativos nas unidades de cuidados intensivos contribuindo para a reflexão sobre o tema.

À medida que a fusão das abordagens e culturas começa a parecer natural, as oportunidades de colaboração são fundamentais, destacando alguns pontos existentes entre a UCI e os cuidados paliativos. Existem pontos em comum entre as duas modalidades de cuidados, visto que podem sobrepor-se para proporcionar o melhor benefício à pessoa em situação crítica na UCI (Mercadante, Gregoret & Cortegiani, 2018).

### *Gestão do Sofrimento*

A falta de controlo de sintomas, *delirium*, alto risco de morte, estão presentes na maioria das pessoas internadas, os familiares apresentaram um alto nível de sofrimento sintomático, stress traumático, ansiedade e depressão, além de sintomas físicos e emocionais. Estes factos sugerem que a abordagem aos cuidados paliativos deve ser iniciada o mais precoce possível para permitir intervenções mais focadas para antecipar ou minimizar o sofrimento, assim como, para aumentar a satisfação da família, a necessidade da comunicação de qualidade, o apoio à tomada de decisões partilhada e

medidas específicas de atendimento à pessoa (Mercadante, Gregoretti & Cortegiani, 2018).

O estudo de Ito et al. (2022) identificou que intervenções dirigidas à pessoa são o alívio básico dos sintomas de fadiga, sede, dor e prevenção da Síndrome Pós Internamento em Cuidados Intensivos.

Também Vuong, Kittelson, McCullough, Yingwei e Hartjes (2019), identificaram prioridades de intervenção como o alívio do sofrimento, ajuda com necessidades emocionais e espirituais, comunicação sobre tratamento e morte.

As equipas de cuidados intensivos devem prestar cuidados paliativos primários a cada pessoa doente e consultar especialistas em cuidados paliativos em casos complexos. Os cuidados paliativos primários incluem a gestão da dor e dos sintomas; comunicação centrada no doente; elicitação dos objetivos de cuidado do doente e alinhamento desses objetivos com o plano de tratamento; comunicação (com programas de treino) e apoio familiar; cuidados qualificados e compassivos no final de vida e a garantia de que os padrões éticos serão respeitados em todos os momentos. Os enfermeiros de cuidados intensivos terão diferentes níveis de habilidade na integração total dos cuidados paliativos (Vuong, Kittelson, McCullough, Yingwei & Hartjes, 2019).

#### *Dificuldades dos profissionais*

O estudo de Gupta, Gupta e Gupta (2022), aponta a falta de conhecimento dos profissionais com o défice de formação durante a formação. Walia et al. (2020), identificam a carga de trabalho com uma barreira à implementação dos cuidados paliativos, sugerindo que deve ser alvo de consideração política a inclusão de enfermeiros de cuidados paliativos como parte dos cuidados de rotina para pessoas com doenças crónicas.

No estudo de Swagata, Routray e Mishra (2020) identificaram uma diferença geracional entre enfermeiros, em que os mais novos ficam nervosos e inseguros em relação aos familiares nas situações de cuidados em fim de vida, assim como ficam desconfortáveis com o aumento visitas dos familiares. Por outro lado, os mais experientes têm um maior envolvimento nas discussões de cuidados de fim de vida, com as famílias. Sugerindo assim que sejam incluídos nos currículos académicos conteúdos que explorem a aquisição destas competências, assim como treino das mesmas nas UCI.

Também Effendy, et al., (2022) identificam como fatores facilitadores os comportamentos de apoio (colaboração entre os vários profissionais de saúde, liderança transformacional, o apoio emocional entre pares e nomear um membro da família para estabelecer a comunicação com a enfermeira) e experiências anteriores (os profissionais que têm maior experiência de trabalho têm maior concordância na condução da discussão sobre cuidados de fim de vida).

Walia et al., (2020) concluiu que nas unidades de cuidados intensivos neurocirúrgicos e neurológicos, onde estão internadas pessoas com condições crônicas mais debilitadas do ponto de vista das doenças, a compreensão dos cuidados paliativos e dos cuidados em fim de vida, é melhor nos profissionais que aí desenvolvem a sua atividade.

O estudo de Dias (2022) As maiores barreiras percebidas pelos profissionais de saúde à prática de CP na UCI, incidem sobre a ausência de diretrizes antecipadas de vontade, a não participação do doente na sua tomada de decisão e nas lacunas de formação, comunicação e reconhecimento da importância que os CP podem trazer ao doente crítico na UCI.

#### *Aceitação da Pessoa e da Família*

O estudo desenvolvido por Gupta et al., (2022), identifica como barreiras a incapacidade de aceitar o prognóstico pela pessoa doente e seus familiares, associado à dificuldade em aceitar que há limites para o tratamento de manutenção de vida. A falta de infraestruturas adequadas para facilitar o envolvimento dos familiares na prestação de cuidados paliativos e divergências entre os familiares quanto à prestação de cuidados paliativos, foram também identificados. Aspectos que corroboram com o estudo de Walia et al., (2020), que identificaram como barreira a negação da aceitação de mau prognóstico entre os familiares, assim como a falta de envolvimento deste nos cuidados à pessoa doente. Também Effendy et al., (2022), identifica os limites familiares associados às expectativas irrealistas) e as diferenças culturais como barreiras.

Os benefícios dos cuidados paliativos são maior satisfação do doente e da família, melhor avaliação e gestão dos sintomas, diminuição do tempo de permanência nos cuidados intensivos, diminuição da duração da ventilação, diminuição da ansiedade e da depressão entre os familiares (Gupta et al., 2022).



Secunda e Kruser (2022) afirmam que um princípio fundamental dos cuidados centrados na pessoa e na família é que os valores, objetivos e preferências dos doentes orientam a tomada de decisões médicas, mas encontra-se o desafio da dificuldade na comunicação com o doente, existência ou não de diretiva antecipada vontade, assim a família é convidada a participar na complexa tomada de decisões médicas.

O estudo de Ito et al. (2022) reforça as intervenções direcionadas à família para a tomada de decisão centrada na pessoa/família, o apoio emocional e a comunicação familiar estruturada com suporte de folhetos.

### *Gestão institucional*

As principais barreiras identificadas na implementação de cuidados paliativos são a falta de capacidade (défice de treino e falta de apoio da gestão hospitalar na implementação do mesmo) e as questões práticas (falta de tempo, coordenação e pessoal) (Effendy, et al., 2022).

As recomendações em Itália, para cuidados centrados na pessoa gravemente doente e na família, é de poderem receber a presença familiar aberta e flexível (Catalisano, et al., 2021).

### *Recomendações para a prática*

Mercadante, Gregoretti e Cortegiani (2018) referem que a tomada de decisão sobre a suspensão e retirada de terapias de suporte vital na UCI's não é homogênea, cabe à equipa refletir sobre a necessidade de manter ou suspender tratamentos agressivos e fúteis, podendo ser necessário recorrer a especialistas em cuidados paliativos. As discussões sobre as mudanças do plano de cuidados e do tratamento devem ser iniciadas precocemente, assim como, é fundamental reuniões frequentes com familiares para transmitir a evolução do quadro clínico, que devem ocorrer num ambiente privado e pessoal. Secunda e Kruser (2022) e Catalisano, Ippolito, Marino, Giarratano & Cortegiani (2021) reforçam a participação da família, recomendando assim a comunicação estruturada e frequente, com atenção às necessidades de informação prévia da pessoa doente.

Mercadante et al., (2018) ainda acrescenta que educação, formação profissional, experiência em cuidados paliativos e sua aplicação nas unidades são os meios para as

mudanças necessárias. Aspectos corroborados por Catalisano, et al., (2021) que afirmam que os profissionais das UCI necessitam de conhecimentos, competências e sistemas para apoiar o seu papel essencial nos cuidados paliativos, assim como, o treino dos profissionais influencia positivamente a percepção dos cuidados paliativos e negativamente a percepção das barreiras e desafios existentes.

Também Ito et al., (2022) acrescenta a necessidade de utilização de ferramentas de treino, colaboração e feedback na integração de novos elementos na equipa, treino das competências de comunicação para a discussão dos objetivos dos cuidados, implementação de bundles para sustentarem as habilidades dos profissionais na oferta de cuidados paliativos, “Death Rounds” em cuidados intensivos e intervenções de cuidados paliativos no bem-estar da equipa de profissionais.

O estudo de Rosa, Ferrell e Wiencek (2020) estabelece ainda outras recomendações para a prática, que incluem proporcionar um ambiente de trabalho saudável aos profissionais, com recursos para o seu próprio autocuidado. A Associação Americana de Enfermeiros de Cuidados Intensivos definiu 6 padrões para lhe dar resposta: comunicação, colaboração verdadeira, tomada de decisão eficaz, pessoal adequado, reconhecimento significativo e liderança autêntica. Além das considerações relativas ao ambiente de trabalho, todos os profissionais da equipa só poderão cuidar das pessoas doentes e das famílias.

A evidência dos cuidados paliativos na medicina intensiva permanece fraca, devendo-se a uma grande variedade de medidas de avaliação utilizadas, diversidade de população alvo, o que representa um enorme desafio para a comparação dos estudos. Tendo em consideração a experiência clínica e as bases teóricas, os objetivos dos cuidados paliativos preveem melhorar a qualidade dos cuidados da pessoa em situação crítica. Ainda assim, destaca-se a importância de aumentar a formação em cuidados paliativos da equipa, para dar resposta às necessidades paliativas da pessoa em situação crítica e da sua família (Mercadante et al., 2018).

## **Conclusão**

Os cuidados paliativos e os cuidados intensivos por vezes parecem estar em polos opostos, contudo eles partilham características comuns e fundamentais.

A aplicação da filosofia dos CP nas UCI pressupõe alterações na formação dos profissionais e também reflexão na organização da instituição de forma a garantir à Pessoa uma morte com dignidade, num ambiente altamente complexo, mas acolhedor, incluindo sempre um modelo de decisão partilhada com a integração da Família.

### Referências bibliográficas

Catalão, D. (2015). *Qual a importância dos Cuidados Paliativos nos Cuidados intensivos?*

Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto. Disponível em: [HYPE://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/81721/2/37489.pdf](https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/81721/2/37489.pdf)

Catalisano, G.; Ippolito, M.; Marino, C.; Giarratano, A. & Cortegiani, A. Palliative Care principles and Anesthesiology clinical practice: Current perspectives. *J. Multidisciplinar Saude*. V.14;2021; 2719-2730; doi: 10.2147/JMDH.S240563

Dias, C. (2022) - *Barreiras à prática de cuidados paliativos em cuidados intensivos: perspectivas dos profissionais de saúde*. Dissertação de Mestrado em Gestão da Saúde. Disponível em <https://run.unl.pt/handle/10362/154215>

Effendy, C., Yodang, Y., Amalia, S., & Rochmawati, E. (2022). Barriers and facilitators in the provision of palliative care in adult intensive care units: a *Scoping Review*. *Acute and critical care*, 37(4), 516.

Fernandes, B. (2017) - *O fim de vida nas unidades de cuidados intensivos: mapeamento das práticas assistenciais em fim de vida*. Dissertação de Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica. Disponível em <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20981/1/ep2110%20-%20Dissertação%20O%20Fim%20de%20Vida%20nas%20UCI.pdf>

Filho et al. (2023). Cuidados paliativos em terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Bioética*. Print version ISSN 1983-8042. Disponível em: [Htps://www.scielo.br/j/bioet/a/DKxhR6JzXtqgp8pD3nYLpVp/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/bioet/a/DKxhR6JzXtqgp8pD3nYLpVp/?format=pdf&lang=pt)

Girbau, M., Monedero, P., Centeno, C., & Grupo Español de Cuidados Al Final de la Vida en UCI. (2017). Good care for patients who die in intensive care units in Spain. A

- study based on international care quality indicators. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 40(3), 339–349. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0026>
- Gupta, N., Gupta, R., & Gupta, A. (2022). Rationale for integration of palliative care in the medical intensive care: A narrative literature review. *World Journal of Critical Care Medicine*, 11(6), 342.
- Ito, K., George, N., Wilson, J., Bowman, J., Aaronson, E., & Ouchi, K. (2022). Primary palliative care recommendations for critical care clinicians. *Journal of intensive care*, 10(1), 20.
- Lourenço, M, Encarnação, P, & Lumini, M.J. (2021). Cuidados paliativos, conforto e espiritualidade. In: Escola Superior de Enfermagem do Porto, Autocuidado: um foco central da enfermagem (pp. 85-98). ESEP. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/39538>
- Mercadante, S., Gregoretti, C., & Cortegiani, A., Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. *BMC Anesthesiol*, 18:106. Doi: 10.1186/s12871-018-0574-9.
- Ordem dos Enfermeiros. (2018). Funções do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica nas Unidades de Cuidados Intensivos/Serviços de Medicina Intensiva. Disponível em: [HYPE://www.ordemenfermeiros.pt/media/8264/parecer-nº15\\_2018-funções-eeemc-de-cuidados-intensivos-e-medicina-intensiva.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8264/parecer-nº15_2018-funções-eeemc-de-cuidados-intensivos-e-medicina-intensiva.pdf)
- Rosa, W. E., Ferrell, B. R., & Wiencek, C. (2020). Increasing critical care nurse engagement of palliative care during the COVID-19 pandemic. *Critical care nurse*, 40(6), e28-e36.
- Secunda, K., & Kruser, J., (2022) Patient-Centered and Family-Centered Care in the Intensive Care Unit. *Clin Peito Med*. setembro 2022; 43(3): 539-550 doi: 10.1016/j.ccm.2022.05.008
- Tripathy, S., Routray, P. K., & Mishra, J. C. (2017). Intensive care nurses' attitude on palliative and end of life care. *Indian journal of critical care medicine: peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 21(10), 655.

- Vuong, C., Kittelson, S., McCullough, L., Yingwei, Y., & Hartjes, T. (2019). Implementing primary palliative care best practices in critical care with the Care and Communication Bundle. *BMJ Open Quality*, 8(3), e000513.
- Walia, A., Sharma, K. K., Garg, R., & Das, S. (2020). A descriptive study to assess the knowledge, attitude, practices, perceived barriers, and support regarding palliative care and end-of-life care among critical care nurses of tertiary care medical institute. *Indian Journal of Palliative Care*, 26(4), 479.
- World Health Organization (2020). *Global Atlas of Palliative Care* - 2nd Edition. Worldwide Hospice Palliative Care Alliance (WHPCA). Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-care/whpca\\_global\\_atlas\\_p5\\_digital\\_final.pdf?sfvrsn=1b54423a\\_3](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-care/whpca_global_atlas_p5_digital_final.pdf?sfvrsn=1b54423a_3)

**“Os autores declaram que não há conflito de interesse.”**