

# Conhecimentos multiprofissionais sobre cuidados paliativos e extubação paliativa na infectologia

Brenna Costa da Silva<sup>1</sup>, Jonas Loiola Gonçalves<sup>2</sup>

1. Escola de Saúde Pública do Ceará. Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza/CE, Brasil. 2. Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza/CE, Brasil.

## Resumo

Este estudo, de caráter exploratório, descritivo e quantitativo, investigou a percepção e o conhecimento de profissionais de saúde sobre cuidados paliativos e extubação paliativa em infectologia. A coleta de dados foi realizada em um hospital de referência do Ceará, entre maio e dezembro de 2023, por meio de formulário eletrônico para captação de perfis sociodemográficos, percepção e conhecimentos de equipe assistencial e gerencial da instituição, em amostragem por conveniência. A maioria dos participantes eram pessoas pretas e pardas, com idade entre 20 e 67 anos, solteiras, católicas, com ensino superior concluído em instituições privadas e experiência de trabalho entre um e cinco anos. Destacaram haver equipe de cuidados paliativos, porém afirmaram não terem recebido em sua formação acadêmica capacitação e/ou disciplinas específicas. Reconhecem estar emocionalmente preparados para atuar num primeiro momento, porém não sentem ter habilidades práticas necessárias para a extubação paliativa. Destaca-se a necessidade de mudanças formativas em saúde perante o cuidado.

**Palavras-chaves:** Cuidados paliativos. Pessoal de saúde. Gestor de saúde. Hospitais gerais.

## Resumen

### Conocimientos multiprofesionales sobre cuidados y extubación paliativos en infectología

Este estudio, de carácter exploratorio, descriptivo y cuantitativo, investigó la percepción y el conocimiento de profesionales de la salud sobre cuidados y extubación paliativos en infectología. La recopilación de datos se realizó en un hospital de referencia de Ceará entre mayo y diciembre de 2023 mediante un formulario electrónico para captar perfiles sociodemográficos, percepción y conocimientos del equipo asistencial y directivo de la institución, en muestreo por conveniencia. La mayoría de los participantes eran personas negras y de piel morena, que tenían entre 20 y 67 años de edad, solteras, católicas, con educación superior concluida en instituciones privadas y experiencia laboral entre uno y cinco años. Destacó existir un equipo de cuidados paliativos, pero afirmaron no haber recibido capacitación y/o asignaturas específicas durante su formación académica. Reconocen que están emocionalmente listos para actuar en un primer momento, pero sienten que no tienen habilidades prácticas necesarias para realizar la extubación paliativa. Se destaca la necesidad de cambios en la formación en salud con relación al cuidado.

**Palabras clave:** Cuidados paliativos. Personal de salud. Gestor de salud. Hospitales generales.

## Abstract

### Multiprofessional knowledge about palliative care and palliative extubation in infectious diseases

This exploratory, descriptive, and quantitative study investigated the perception and knowledge of healthcare professionals about palliative care and palliative extubation in infectious diseases. Data were collected at a reference hospital in Ceará between May and December 2023 using an electronic form to capture sociodemographic profiles, perception, and knowledge of the institution's care and management team in a convenience sampling. Most participants were black and brown people, aged between 20 and 67, single, Catholic, with higher education completed in private institutions and work experience between one and five years. They highlighted the existence of a palliative care team but stated that they had not received specific training and/or subjects in their academic training. They acknowledge being emotionally prepared to act at first but do not feel they have the practical skills necessary for palliative extubation. The need for formative changes in health care is highlighted.

**Keywords:** Palliative Care. Health personnel. Health manager. Hospitals, general.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-HSJ-Sesa 6.058.518

Cuidados paliativos (CP) vão além dos cuidados prestados no fim da vida ou em situações terminais: a definição mais recente da Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1</sup> destaca que são uma abordagem destinada a melhorar a qualidade de vida de pacientes de todas as idades que enfrentam doenças graves e ameaçadoras da continuidade da vida. Dessa forma, a abordagem não se limita apenas ao paciente, mas também se estende a seus familiares e cuidadores.

CP têm como objetivo principal a prevenção e o alívio do sofrimento, abrangendo dor física e problemas de natureza psicossocial e espiritual que podem surgir com o adoecimento, o que inclui identificação precoce e avaliação e tratamento desses problemas, garantindo uma abordagem holística e integrada ao cuidado do paciente. Portanto, é essencial compreender que CP são relevantes em todas as fases da doença, desde o diagnóstico até o final da vida, e não apenas em situações terminais. Essa abordagem centrada na pessoa busca proporcionar conforto, dignidade e suporte emocional ao paciente e sua família, em meio aos desafios enfrentados durante o curso da doença<sup>2</sup>.

Levando em consideração esse amplo conceito de doenças que ameaçam a vida, e de acordo com o estágio em que se encontram, há diversas abordagens de CP. Um dos maiores desafios para a equipe de saúde que assiste o paciente é realizar uma avaliação precisa e direta, a fim de verificar a necessidade de indicar CP e identificar que tipo de atuação seria mais adequada e benéfica de acordo com a subjetividade de cada pessoa e a fase em que a progressão de sua doença se encontra<sup>3</sup>.

Nesse contexto, a prática baseada em evidências pressupõe três princípios: a experiência clínica; o uso da melhor evidência científica disponível; e as preferências e valores dos pacientes. Esse último pilar é o ponto-chave dos CP, com a intenção de conter a habilidade de integrar as evidências científicas e a própria experiência clínica dentro daquilo que é relevante ao paciente<sup>2</sup>.

Desde o início do desenvolvimento dos CP, entende-se que pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/aids) são elegíveis para receber cuidados especializados<sup>4</sup>. Os dados mais recentes indicam que em 2022 havia entre 33,1 milhões e 45,7 milhões de pessoas

vivendo com HIV ao redor do mundo, com cerca de 1,3 milhão de recém-infectados e 630 mortes nesse mesmo período. Esses dados sublinham a necessidade contínua de cuidados integrados e abrangentes para essa população, incluindo a importância de CP no manejo da condição e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes<sup>5</sup>.

Apesar dos avanços significativos alcançados com novas terapias antirretrovirais (TARV), que têm um impacto positivo na qualidade de vida e na sobrevida dos pacientes, ainda há desafios consideráveis a serem enfrentados. Muitos pacientes não têm acesso ao tratamento ideal, um grande número não adere ao tratamento prescrito, e há casos em que, mesmo entre aqueles que seguem a terapia, ocorre resistência viral. CP desempenham um papel fundamental no cuidado de pacientes com HIV/aids, mesmo diante dos benefícios das TARV. Embora tenham revolucionado o tratamento do HIV, proporcionando prolongamento da vida e melhoria da qualidade de vida, as TARV também podem estar associadas a efeitos colaterais e desafios de manejo<sup>4,6</sup>.

Nas últimas décadas, ocorreram avanços tecnológicos no suporte à vida em diversos setores de assistência, possibilitando a recuperação de muitos doentes críticos. No entanto, pacientes com doenças avançadas em fase final de vida, como portadores de HIV/aids, quando admitidos em determinados setores, são submetidos constantemente a tratamentos relacionados ao prolongamento da vida considerados fúteis, que postergam o processo de morte<sup>7,8</sup>.

Nesse contexto, o tratamento fútil no âmbito da saúde é definido como procedimento terapêutico ineficaz que não traz benefícios para o doente. Dado que pacientes podem apresentar agravamento irreversível de sua condição clínica aguda ou crônica, o que levará à morte, a equipe multiprofissional deve avaliar diariamente a evolução clínica para redefinir objetivos dos tratamentos e priorizar CP de final de vida quando os tratamentos não mais proporcionarem benefícios<sup>9,10</sup>.

No caso de pacientes com expectativa de morte iminente, para os quais não há benefício na continuidade da ventilação mecânica invasiva (VMI), a extubação paliativa (EP) é vista como medida capaz de gerar conforto. Isso porque a presença

do tubo orotraqueal e a VMI podem ser prolongadores de sofrimentos físicos e sociais, e até mesmo assistenciais por parte daqueles que prestam cuidado no fim de vida<sup>11</sup>.

Dessa forma, CP são uma resposta global integrada às necessidades de pacientes e famílias em situação de sofrimento decorrente de doença que limita a vida, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar. Nesse sentido, o conhecimento dos profissionais de saúde em CP e EP é determinante para o acesso a cuidados dignos, centrados na pessoa e com base em um modelo holístico e biopsicossocial<sup>12</sup>.

Entretanto, quando se busca ofertar CP e EP no contexto da infectologia, surgem lacunas científicas para o lançamento, desenvolvimento e tomada de decisões centrados numa prática segura, cientificamente respaldada e humana. Assim, é necessário preencher essas lacunas a fim de subsidiar estratégias para que gestores e demais atores assistenciais possam desenvolver boas práticas. Nesse contexto, este estudo investigou a percepção e conhecimentos de profissionais de saúde sobre CP e EP com foco na infectologia em um hospital de referência no estado do Ceará.

## Método

Este estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Cuidados paliativos e extubação/desconexão paliativa: percepção de profissionais e gestores de um hospital de referência em infectologia no nordeste brasileiro”. Trata-se de estudo exploratório, descritivo e com abordagem quantitativa, relatado de acordo com o Aprimorando a Apresentação de Resultados de Estudos Observacionais em Epidemiologia (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology – Strobe*). Reforça-se que pesquisas exploratórias têm como propósito proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado<sup>13</sup>.

Estudos descritivos têm como objetivo descrever as características de determinada população

ou fenômeno, mas também podem ser elaborados com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. São inúmeras as pesquisas que podem ser classificadas como descritivas, e a maioria das que são realizadas com objetivos profissionais provavelmente se enquadra nessa categoria<sup>13</sup>. Assim, a consolidação da abordagem quantitativa pressupõe um contexto constituído e regido por leis invariáveis, que podem ser verificadas e previstas<sup>14</sup>.

O estudo foi conduzido nas dependências de um hospital de doenças infectocontagiosas do estado do Ceará, vinculado à Secretaria Estadual de Saúde (SESA), referência no cuidado de infecções e doenças transmissíveis em todo o estado. O quadro de colaboradores dessa unidade é composto por cerca de 900 profissionais, compondo a união de serviços ambulatoriais especializados, emergência clínica e demais unidades necessárias para o suporte a vida<sup>15</sup>. A escolha da referida unidade deveu-se a seu porte estrutural, à responsabilidade no contexto da regionalização em saúde do estado e ao fato de ser referência para todo o estado do Ceará.

Participaram do estudo 101 profissionais do serviço, por meio de uma amostra por conveniência não probabilista. Assim, o critério de elegibilidade para a participação foi se enquadrar como profissional independentemente do vínculo empregatício, com no mínimo três meses de atuação no serviço. Excluíram-se profissionais afastados das atividades laborais por demandas de saúde. O período de coleta de dados abrangeu os meses de maio a dezembro de 2023.

Os procedimentos para início da coleta de dados inicialmente centraram-se na aplicação de questionário na plataforma Google Forms, tendo como base perguntas acerca do perfil sociodemográfico (gênero, idade, etnia, renda familiar, naturalidade, situação de moradia, estado civil, religião, formação profissional, nível de especialidade, tempo de formação e área de atuação), com dez questões fechadas acerca da percepção e conhecimentos de CP e EP na infectologia e uma pergunta aberta para sugestões sobre anseios e necessidades da temática estudada.

O material foi elaborado com base nas *expertises* dos pesquisadores, que desenvolveram um

teste-piloto com três residentes multiprofissionais (um fisioterapeuta, um psicólogo e uma enfermeira), que demonstraram aceitabilidade e compreensão das perguntas apresentadas, subsidiando a consolidação do questionário. Destaca-se que os profissionais participantes do teste-piloto foram excluídos da amostragem final do estudo.

Posteriormente, a coleta de dados teve início com a disponibilização do formulário do Google Forms via plataforma digital WhatsApp. Os objetivos da pesquisa foram apresentados e esclarecidos mediante a leitura na íntegra do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e, após o aceite e a concordância expressos pela assinatura do TCLE, procedeu-se à coleta dos dados. Em sequência, encerrou-se o recrutamento de novos participantes e os dados coletados foram organizados em uma planilha do Microsoft Office Excel 2013, com posterior análise descritiva de frequências absolutas, com apresentação em tabelas.

## Resultados

O estudo contou com a participação de 101 profissionais de saúde, a maioria dos quais tinha idade superior a 47 anos, representando 29 (29%) participantes. Entre esses, a maior parte era do sexo feminino, totalizando 76 (75,2%), e se auto-declarou parda, 40 (42,6%). Quanto ao estado civil, a maioria era solteira, com 53 (52,5%) indivíduos nessa condição, e, em relação à religião, predominou a católica, com 55 (58,1%).

Os enfermeiros foram a categoria profissional mais representada, com 20 (20%) indivíduos. Quanto à formação acadêmica, metade dos profissionais avaliados cursou a graduação em universidades privadas, e 40 (40,8%) destes possuíam de 1 a 5 anos de formação. Em relação à experiência profissional, 32 (32%) participantes atuavam há mais de seis anos dentro dos serviços de infectologia, e, quanto à faixa de renda, a maioria tinha renda variando entre R\$ 2.501,00 e R\$ 5.000,00 reais, totalizando 45 (45%) indivíduos. Esses dados fornecem um perfil demográfico e socioeconômico dos profissionais de saúde participantes do estudo (Tabela 1).

**Tabela 1.** Perfil socioprofissional dos participantes. Fortaleza/CE, 2023.

Variáveis	N	%
<b>Faixa etária (anos)</b>		
19 a 25	18	17,8%
26 a 30	27	26,7%
31 a 36	16	15,8%
37 a 41	7	7%
42 a 46	4	4%
>47	29	29%
<b>Sexo</b>		
Masculino	25	24,8%
Feminino	76	75,2%
<b>Cor da pele autorreferida</b>		
Parda	40	39,6%
Preta	10	9,9%
Branca	39	38,6%
Amarela	3	3%
Não declarou	9	8,9%
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	53	52,5%
Casado	41	40,6%
Divorciado	5	4,9%
Viúvo	1	1%
Não declarou	1	1%
<b>Religião*</b>		
Católica	55	58,1%
Evangélica	26	14,8%
Espírita	6	4,3%
Agnóstico	7	6,5%
Ateu	2	2,1%
Sem religião	10	10,7%
<b>Profissão*</b>		
Enfermeiro(a)	20	20%
Fisioterapeuta	16	16%
Médico(a)	18	18%
Técnico(a) em enfermagem	16	16%
Nutricionista	7	7%
Fonoaudiólogo(a)	2	2%
Assistente social	3	3%
Técnico(a) administrativo(a)	3	3%
Farmacêutico(a)	4	4%
Psicólogo(a)	5	5%
Terapeuta ocupacional	2	2%

continua...

**Tabela 1.** Continuação.

Variáveis	N	%
<b>Instituição formadora</b>		
Universidade privada	52	51,5%
Universidade pública	47	46,5%
Universidade privada na condição de bolsista	2	2%
<b>Tempo de formação*</b>		
Menos de 1 ano	13	13,3%
Entre 1 e 5 anos	40	40,8%
Entre 5 e 10 anos	16	16,3%
Entre 10 e 15 anos	3	3%
Mais de 15 anos	26	26,4%
<b>Renda*</b>		
Até R\$ 1.500,00	7	7%
Entre R\$ 1.501,00 e R\$ 2.500,00	9	9%
Entre R\$ 2.501,00 e R\$ 5.000,00	45	45%
Entre R\$ 5.001,00 e R\$ 7.500,00	9	9%
Entre R\$ 7.501,00 e R\$ 10.000,00	12	12%
Superior a R\$ 10.000,00	18	18%
<b>Área de atuação</b>		
Terapia intensiva	34	33,7%
Clínica médica	31	30,7%
Ambulatorial	4	4%
Administrativa/Gestão	8	7,8%
Outro	24	23,8%
<b>Tempo de atuação em infectologia*</b>		
Menos de 1 ano	24	24%
De 1 a 2 anos	22	22%
De 2 a 4 anos	19	19%
De 4 a 6 anos	3	3%
Mais de 6 anos	32	32%

\*Percentuais com variações - alguns participantes não completaram todo o formulário.

A análise da formação acadêmica revela que de forma geral a maioria dos profissionais (66,3%) não teve aulas sobre CP durante a graduação e que 85,1% não tiveram uma disciplina específica sobre o tema. Após a graduação, 70 (69,3%) participantes não tiveram formação adicional no contexto de CP e 61 (60,4%) nunca trabalharam na área de CP. Surpreendentemente, apesar dessa falta

de experiência e formação específica, 51 (50,5%) participantes afirmaram se sentir capacitados para atuar em CP e 96 (95%) manifestaram interesse em participar de formações nessa área.

Além disso, a maior parte dos participantes (61,4%) afirmou sentir-se preparada emocionalmente para lidar com CP e 68,3% declararam que trabalhar nesse contexto não teve impacto negativo em sua saúde mental. Outro dado importante é que 93 (92,1%) confirmaram que a instituição em que trabalham possui uma equipe multiprofissional encarregada de CP (Tabela 2).

**Tabela 2.** Formação profissional para cuidados paliativos. Fortaleza/CE, 2023.

Variáveis	N	%
<b>Participou, na graduação, de aulas sobre cuidados paliativos</b>		
Não	67	66,3%
Sim	34	33,7%
<b>Disciplina específica na graduação sobre cuidados paliativos</b>		
Não	86	85,1%
Sim	15	14,9%
<b>Formação sobre cuidados paliativos posterior à graduação</b>		
Não	70	69,3%
Sim	31	30,7%
<b>Sente-se capacitado para atuar frente aos cuidados paliativos</b>		
Não	50	49,5%
Sim	51	50,5%
<b>Sente-se preparado emocionalmente para atuar com cuidados paliativos</b>		
Não	39	38,6%
Sim	62	61,4%
<b>Em algum momento, trabalhar com cuidados paliativos impactou sua saúde mental de forma negativa</b>		
Não	69	68,3%
Sim	32	31,7%
<b>Possui uma equipe multiprofissional de cuidado paliativos em sua instituição</b>		
Não	8	7,9%
Sim	93	92,1%

continua...

**Tabela 2.** Continuação.

Variáveis	N	%
Interesse em participar de formação sobre cuidados paliativos		
Sim	96	95%
Não	5	5%
Anos de atuação em cuidados paliativos		
Nunca atuei	61	60,4%
De 1 a 2 anos	21	20,8%
De 3 a 5 anos	12	11,9%
De 6 a 10 anos	5	4,9%
Mais de 10 anos	2	2%

Ao serem questionados sobre a formação profissional na área de extubação/desconexão paliativa dentro da infectologia, 75 (74,3%) participantes afirmaram já ter ouvido falar dessa abordagem. No entanto, surpreendentemente, 91% responderam que as instituições onde estudaram ainda não ofereciam cursos ou treinamentos que abordassem essa temática específica, e 80,2% disseram que não houve oportunidade de práticas relacionadas à EP.

Como resultado dessa falta de formação e experiência prática, a maioria dos participantes — 83 profissionais — afirmou não se sentir segura para realizar a extubação ou desconexão paliativa. Esses resultados indicam uma lacuna significativa na preparação dos profissionais de saúde para lidar com a EP, destacando a necessidade urgente de desenvolver programas de treinamento e educação nessa área (Tabela 3).

**Tabela 3.** Formação profissional para oferta da extubação paliativa. Fortaleza/CE, 2023.

Variáveis	N	%
Já ouviu falar sobre extubação ou desconexão paliativa na infectologia		
Sim	75	74,3%
Não	26	25,7%
A instituição já ofertou algum curso sobre extubação ou desconexão paliativa		
Sim	9	9%
Não	91	91%

continua...

**Tabela 3.** Continuação.

Variáveis	N	%
Teve momentos práticos com extubação ou desconexão paliativa		
Sim	20	19,8%
Não	81	80,2%
Sente seguro para ofertar extubação ou desconexão paliativa		
Sim	18	17,8%
Não	83	82,2%

## Discussão

Na busca por compreender a percepção e os conhecimentos dos profissionais de saúde a respeito de CP e EP, especialmente em relação às doenças infectocontagiosas, destaca-se um público significativo: pessoas vivendo com HIV/AIDS. Estudos como o de Souza e colaboradores<sup>16</sup> identificam esse grupo como forte candidato a necessitar de CP devido à demanda de controle de sintomas e suporte à família como parte do cuidado.

Além disso, a gravidade e a elevada taxa de mortalidade associadas ao HIV/AIDS tornam esses cuidados ainda mais essenciais. Essa pesquisa ressalta a importância de reconhecer as necessidades específicas desses pacientes e garantir que eles recebam o apoio necessário para enfrentar os desafios físicos, emocionais e sociais associados a sua condição de saúde<sup>16</sup>.

Diante dos resultados apresentados, é evidente que aproximadamente metade dos profissionais entrevistados não estão capacitados para lidar com CP, o que pode ser atribuído a uma deficiência em sua formação. No entanto, é de extrema importância que eles sejam bem qualificados para fornecer cuidados com eficiência e prontidão.

Um estudo publicado no Brasil afirmou que é crucial que instituições que formam profissionais da saúde invistam na capacitação dos alunos, buscando desenvolver não apenas habilidades técnicas assistenciais, mas também interpessoais, como empatia, congruência, acolhimento e diálogo. Essas habilidades são essenciais para o cuidado humano, especialmente em situações de morte e CP<sup>17</sup>. Os resultados indicam uma lacuna na



formação em CP dos profissionais de saúde, mas também sugerem alto nível de interesse e disposição para aprender e se capacitar nessa área, bem como percepção positiva em relação à preparação emocional para lidar com esses cuidados.

Conforme Gibbins e colaboradores<sup>18</sup>, no Reino Unido há o reconhecimento de que a inclusão do ensino de CP na graduação proporciona ao estudante o desenvolvimento de competências que aprimoram sua atuação profissional no cuidado geral dos pacientes. Esse mesmo estudo revela a ação do governo ao emitir recomendações claras de que todos os estudantes de medicina devem receber ensinamentos básicos sobre o alívio da dor e do sofrimento, bem como sobre os cuidados a pacientes terminais.

De acordo com estudos de Spalding e Yardley<sup>19</sup>, ainda no Reino Unido, nas instituições em que o ensino de CP foi implementado, observa-se melhoria nas habilidades de comunicação, no trabalho em equipe, no suporte à família e no manejo de sintomas. Isso é fundamental para garantir um cuidado humanizado de qualidade a pacientes e seus familiares, contribuindo para melhorar a experiência em momentos tão delicados como o processo de morte<sup>16</sup>.

Em 2021 a avaliação do contexto formativo das doenças infecciosas na Europa revelou que os treinamentos nessa área são oferecidos em apenas 30% das nações, enquanto treinamentos específicos em CP para a área são oferecidos em apenas 11% dos países. Esses números destacam uma lacuna significativa na formação dos profissionais de saúde, especialmente no que diz respeito a CP em contextos de doenças infecciosas. Diante desse cenário, é imperativo melhorar os currículos educacionais, visando uma maior qualidade formativa, o que envolve um esforço conjunto de instituições de ensino, governos e órgãos reguladores para fortalecer a capacitação em doenças infecciosas, além de reforçar a formação em CP específicos para essa área<sup>20</sup>.

Para alcançar essa melhoria na Europa, é necessário revisar e atualizar os currículos, garantindo que incluam conteúdos relevantes sobre CP em doenças infecciosas. Além disso, é fundamental implementar métodos de avaliação eficazes para garantir que os alunos adquiram conhecimento e habilidades necessárias nessa área crucial da saúde. Investir na formação em CP para doenças

infecciosas não apenas melhora a qualidade do atendimento dos pacientes, mas também ajuda a oferecer uma abordagem mais holística e compassiva no tratamento dessas condições. Essa melhoria na formação contribui para uma assistência mais completa e humanizada, atendendo melhor às necessidades dos pacientes e suas famílias<sup>20</sup>.

Segundo Lin e colaboradores<sup>21</sup>, em estudo realizado na Índia, o treinamento utilizando protocolos clínicos pode fortalecer CP em todo o sistema de saúde, não só na Índia, mas em todo o mundo. Essa abordagem pode ajudar a padronizar os cuidados e garantir uma prestação consistente e de alta qualidade a pacientes que necessitam de CP, enfatizando que fornecer formação em CP é uma necessidade urgente em todo o mundo.

Conforme menciona Freitas<sup>22</sup>, no Brasil, a incorporação do ensino de CP na graduação é fundamental para garantir boas práticas em cuidados de saúde. Essa integração é vista como um pressuposto essencial para preparar adequadamente os futuros profissionais de saúde, pois existe uma preocupação global em garantir que profissionais de saúde recebam treinamento em CP durante os cursos de formação, de forma integrada ao sistema de saúde.

No que tange à EP, nos últimos anos tem havido um crescimento na aceitação de que a retirada da ventilação mecânica pode ser parte das ações paliativas nas unidades de terapia intensiva (UTI)<sup>23</sup>. Em estudo que abrangeu Argentina, Brasil e Uruguai, houve variação nos resultados em relação à suspensão da ventilação mecânica, identificando-se que essa prática é quase sempre realizada por 48,2% dos profissionais argentinos, 25,8% dos uruguaios e 18,9% dos brasileiros. Esses números refletem diferenças na aceitação e aplicação da retirada da ventilação mecânica como parte das ações paliativas nos diferentes países estudados<sup>24</sup>.

Com base nos resultados deste estudo, a EP demanda cuidado especializado e formação adequada da equipe multidisciplinar. Pesquisadores brasileiros apontam que a retirada do suporte ventilatório de um paciente representa uma forma de atendimento extremamente especializada que requer a presença e disponibilidade de equipe multidisciplinar com treinamento adequado no controle de sintomas e CP<sup>25</sup>. Esse fato destaca a importância de uma equipe multidisciplinar bem treinada para a realização da EP, bem como

evidencia a necessidade de mais estudos e discussões sobre o assunto, por ser um método ainda pouco aplicado em UTI.

Portanto, é crucial investir na formação contínua da equipe de saúde, garantindo que todos os membros estejam atualizados e capacitados para fornecer cuidados de alta qualidade a pacientes em situação de EP. Isso contribuirá para garantir um processo seguro, digno e respeitoso para pacientes e suas famílias.

### Considerações finais

Este estudo ressalta a necessidade de investir na capacitação de profissionais de saúde desde a graduação. Para melhorar a situação do sistema de saúde em relação a CP, é essencial que instituições de ensino e programas de formação revisem e fortaleçam seus currículos para incluir uma educação mais abrangente e especializada em CP. Isso pode envolver a incorporação de cursos específicos,

estágios clínicos e atividades práticas relacionadas a CP, estratégias fundamentais para garantir que todos os pacientes que necessitam de CP recebam o apoio e a assistência de que precisam para viver com conforto e dignidade sua jornada de saúde.

Além disso, é importante oferecer oportunidades de educação continuada e treinamento a profissionais de saúde, para atualizá-los sobre as melhores práticas e abordagens em CP, a fim de que adquiram e aprimorem habilidades, conhecimentos e competências necessárias para lidar com os desafios complexos associados a CP e EP. A formação contínua também pode promover uma cultura de aprendizado e melhoria nas equipes de saúde, incentivando a troca de experiências, o trabalho em equipe colaborativo e a busca por melhores práticas baseadas em evidências. Dessa forma, pode-se garantir que os pacientes recebam cuidados de alta qualidade e humanizados, promovendo sua dignidade, conforto e bem-estar até o final de suas vidas.

### Referências

1. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: OMS; 2020 [acesso 20 out 2022]. Disponível: <https://tinyurl.com/bukby64y>
2. Silva JM, Plens CM, Morbeck EP, Campanholi LL, Tsai L, Tonezzer T. Manual de condutas e práticas fisioterapêuticas em cuidados paliativos oncológicos da ABFO. Rio de Janeiro: Thieme; 2021.
3. Carvalho RT, Rocha JA, Franck EM, Crispim DH, Jales SMCP, Souza MRB, editores. Manual da residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar. 2ª ed. Barueri: Manole; 2022.
4. Krug R, Karus D, Selwyn PA, Raveis VH. Late-stage HIV/AIDS patients' and their familial caregiver's agreement on the palliative care outcome scale. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2010 [acesso 20 out 2022];39(1):23-32. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2009.05.010
5. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2022 [Internet]. Geneva: UNAIDS; 2022 [acesso 6 mar 2024]. Disponível: <https://tinyurl.com/4dmx7und>
6. Simms V, Higginson IJ, Harding R. Integration of palliative care throughout HIV disease. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2012 [acesso 6 mar 2024];12(7):571-5. DOI: 10.1016/S1473-3099(12)70085-3
7. Coradazzi AL, Ilhaia CLS, Santana MTEA, Sala AD, Ricardo CP, Suadicaní CO *et al.* Palliative withdrawal ventilation: why, when and how to do it? *Hos Pal Med Int Jnl* [Internet]. 2019 [acesso 6 mar 2024];3(1):10-4. DOI: 10.15406/hpmij.2019.03.00141
8. Cook D, Rocker G. Dying with dignity in the intensive care unit. *N Engl J Med* [Internet]. 2014 [acesso 6 mar 2024];370(26):2506-14. DOI: 10.1056/NEJMr1208795
9. Allipradini M, Fernandin A, Fernandes A, Belim M, Jorge M, Colombo B *et al.* End-of-life management in intensive care units: a multicentre observational prospective cohort study. *Anaesthesiol Intensive Ther* [Internet]. 2019 [acesso 6 mar 2024];51(5):348-56. DOI: 10.5114/ait.2019.91189
10. Coelho CBT, Yankaskas JR. New concepts in palliative care in the intensive care unit. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2017 [acesso 6 mar 2024];29(2):222-30. DOI: 10.5935/0103-507X.20170031
11. Kok VC. Compassionate extubation for a peaceful death in the setting of a community hospital: a case-series study. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2015 [acesso 6 mar 2024];10:679-85. DOI: 10.2147/CIA.S82760




12. Kmetec S, Štiglic G, Lorber M, Mikkonen I, McCormack B, Pajnikihar M, Fekonja Z. Nurses' perceptions of early person-centred palliative care: a cross-sectional descriptive study. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2020 [acesso 6 mar 2024];34(1):157-66. DOI: 10.1111/scs.12717
13. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2018.
14. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 12ª ed. São Paulo: Cortez; 2017.
15. Ceará. Secretaria de Saúde . Hospital São José [Internet]. 2022 [acesso 20 fev 2024]. Disponível: <https://tinyurl.com/dvsshwnt>
16. Souza PN, Miranda EJP, Cruz R, Forte DN. Cuidados paliativos no paciente com HIV/AIDS internado na unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2016 [acesso 6 mar 2024];28(3):301-9. DOI: 10.5935/0103-507X.20160054
17. Barros BFM, Pasklan ANP, Rodrigues NF, Barros JB, Motta VBR, Lima SF. Percepciones y conocimientos médicos sobre la limitación del soporte vital. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2023 [acesso 6 mar 2024];31:e3387PT. DOI: 10.1590/1983-803420233387PT
18. Gibbins J, McCoubrie R, Maher J, Wee B, Forbes K. Recognizing that it is part and parcel of what they do: teaching palliative care to medical students in the UK. *Palliat Med* [Internet]. 2010 [acesso 6 mar 2024];24(3):299-305. DOI: 10.1177/0269216309356029
19. Spalding J, Yardley S. 'The nice thing about doctors is that you can sometimes get a day off school': an action research study to bring lived experiences from children, parents and hospice staff into medical students' preparation for practice. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2016 [acesso 6 mar 2024];6(4):459-64. DOI: 10.1136/bmjspcare-2015-001080
20. Brockhoff RA, Hicks SR, Salmanton-García J, Dušek D, Stahl JP, Beeching NJ, Cornely OA. Training in infectious diseases across Europe in 2021: a survey on training delivery, content and assessment. *Clin Microbiol Infect* [Internet]. 2021 [acesso 6 mar 2024];27(11):1693e1-8. DOI: 10.1016/j.cmi.2021.07.033
21. Lin CP, Boufkhed S, Pai AA, Namisango E, Luyirika E, Sleeman KE *et al.* Preparedness and capacity of Indian palliative care services to respond to the COVID-19 pandemic: an online rapid assessment survey. *Indian J Palliat Care* [Internet]. 2021 [acesso 6 mar 2024];27(1):152-71. DOI: 10.4103/ijpc.ijpc\_429\_20
22. Freitas ED. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 6 mar 2024];25(3):527-35. DOI: 10.1590/1983-80422017253209
23. Lacerda FH, Checchi PG, Silva CMD, Brandão CE, Forte DN, Besen BAMP. Retirada da ventilação mecânica como procedimento paliativo em uma unidade de terapia intensiva brasileira. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2021 [acesso 6 mar 2024];32(4):528-34. DOI: 10.5935/0103-507X.20200090
24. Moritz RD, Deicas A, Rossini JP, Silva NB, Lago PM, Machado FO. Percepção dos profissionais sobre o tratamento no fim da vida, nas unidades de terapia intensiva da Argentina, Brasil e Uruguai. *Rev Bras Ter Intensiva* [Internet]. 2010 [acesso 6 mar 2024];22(2):125-32. DOI: 10.1590/S0103-507X2010000200005
25. Affonseca CA, Carvalho LFA, Quinet RPB, Guimarães MCC, Cury VF, Rotta AT. Palliative extubation: five-year experience in a pediatric hospital. *Jornal de Pediatria* [Internet]. 2019 [acesso 6 mar 2024];1-8. DOI: 10.1016/j.jped.2019.07.005

Brenna Costa da Silva – Graduada – [brennacosta15@gmail.com](mailto:brennacosta15@gmail.com)

 0009-0009-6304-0062

Jonas Loiola Gonçalves – Doutorando – [jonasloiola10@hotmail.com](mailto:jonasloiola10@hotmail.com)

 0000-0003-1015-9173

#### Correspondência

Jonas Loiola Gonçalves – Universidade Estadual do Ceará. Av. Dr. Silas Mugunba, 1.700 CEP 60060-120. Fortaleza/CE, Brasil.

#### Participação dos autores

Os autores participaram em conjunto na elaboração deste trabalho.

Recebido: 12.3.2024

Revisado: 12.8.2024

Aprovado: 30.9.2024