



ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIA DA SAÚDE (ESCS)  
UNIDADE DE NEONATOLOGIA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉSCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS  
DA SAÚDE  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA – DR. ANTÔNIO LISBOA  
UNIDADE DE NEONATOLOGIA  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM NEONATOLOGIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



# ***Cuidados Paliativos: Um Estudo com Profissionais de Saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de Referência do DF***



Autora: Luísa Teixeira Fischer Dias  
Orientadora: Evely Mirela Santos França

*Brasília, 14 de março de 2026*

[www.paulomargotto.com.br](http://www.paulomargotto.com.br)



**MONOGRAFIAS 2026-Hospital Materno Infantil de Brasília: Cuidados Paliativos: Um Estudo com Profissionais de Saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de Referência do Distrito Federal**

# Sumário

- 1 Introdução
- 2 Objetivos
- 3 Metodologia

- 4 Resultados
- 5 Discussão
- 6 Conclusão

- 7 Referências

# Introdução

Os cuidados paliativos (CP) constituem uma abordagem assistencial voltada à promoção da qualidade de vida de pacientes e famílias diante de condições ameaçadoras da vida, por meio da identificação precoce e do tratamento adequado da dor e de outros sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais<sup>1</sup>.

No contexto pediátrico e neonatal, essa abordagem deve ser integrada desde o diagnóstico e ocorrer concomitantemente ao tratamento modificador da doença, não se restringindo à fase terminal<sup>2,3</sup>.

# Introdução

## Transformações da neonatologia e necessidade dos CP

Os avanços tecnológicos e a consolidação das UTIN modificaram o prognóstico neonatal, permitindo maior sobrevida de prematuros extremos e recém-nascidos com condições clínicas complexas<sup>1,4</sup>.

Esse novo cenário deslocou o foco assistencial:

- ➡ não apenas para a sobrevivência
- ➡ mas também para a qualidade de vida e manejo do sofrimento

# Introdução

## São elegíveis aos CP neonatais:

- Prematuros no limiar da viabilidade
- Malformações múltiplas e síndromes genéticas graves
- Doenças metabólicas, neurológicas e renais com curta sobrevida
- Cardiopatias complexas
- Encefalopatia hipóxico-isquêmica grave e falência orgânica
- Neonatos sem resposta às medidas intensivas<sup>2,5</sup>

## Pilar central: manejo da dor

O recém-nascido possui capacidade neurobiológica de percepção dolorosa, e a dor não tratada pode gerar repercussões fisiológicas e alterações no desenvolvimento neurossensorial<sup>2,6</sup>.



# Introdução

A implementação dos CP neonatais requer:

- Atuação multiprofissional estruturada
- Comunicação empática e decisão compartilhada
- Suporte contínuo à família e ao luto<sup>2,7</sup>

Entretanto, sua incorporação prática ainda enfrenta barreiras:

- Ausência de protocolos
- Cultura curativista predominante<sup>4,8</sup>
- Impacto emocional sobre os profissionais
- Formação insuficiente

# Introdução

No Brasil, os cuidados paliativos foram reconhecidos como área de atuação médica em **2011**, porém sua inserção na formação multiprofissional ainda é recente e heterogênea<sup>5,7</sup>.

No **Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB)**, a equipe de cuidados paliativos neonatais foi criada em **2016**, composta por médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social.

Em **2018**, houve ampliação para o cuidado paliativo perinatal, representando avanço na integração assistencial.

Apesar desses progressos, persistem desafios relacionados à capacitação contínua e ao suporte às equipes.



# Objetivos

## Geral

Pesquisar o conhecimento e as dificuldades acerca dos cuidados paliativos neonatais entre os profissionais de saúde da UTIN do HMIB.

## Objetivos específicos

| 01.  | 02.  | 03.   |
|--|--|---|
| <p>Identificar as barreiras que dificultam a compreensão e a implementação dos cuidados paliativos neonatais pelos profissionais de saúde.</p> | <p>Identificar as lacunas no conhecimento dos profissionais de saúde da UTIN do HMIB a respeito dos cuidados paliativos neonatais, de modo a subsidiar futuramente a elaboração de estratégias de educação permanente para a equipe.</p> | <p>Comparar o conhecimento e as percepções sobre cuidados paliativos neonatais entre médicos e demais profissionais da equipe multiprofissional</p> |

# Metodologia

| Tipo de Pesquisa   | Coleta de dados   | Amostra  | Análise  |
|--|---|--|--|
| <p>Estudo descritivo, transversal, realizado na UTIN do Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB), entre nov/2025 e jan/2026.</p> | <p>Questionário estruturado (19 questões), aplicado via Google Forms, após TCLE.</p> <p>Abordou dados sociodemográficos, formação, conhecimento, percepções, desafios e vivências emocionais.</p> <p>Incluiu campo aberto opcional para relato de experiências.</p> | <p>Profissionais concursados da UTIN: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e psicólogos.</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Estatística descritiva (frequências absolutas e percentuais) – Excel®</li><li>• Análise qualitativa de conteúdo (Bardin)</li></ul> |

# Resultados

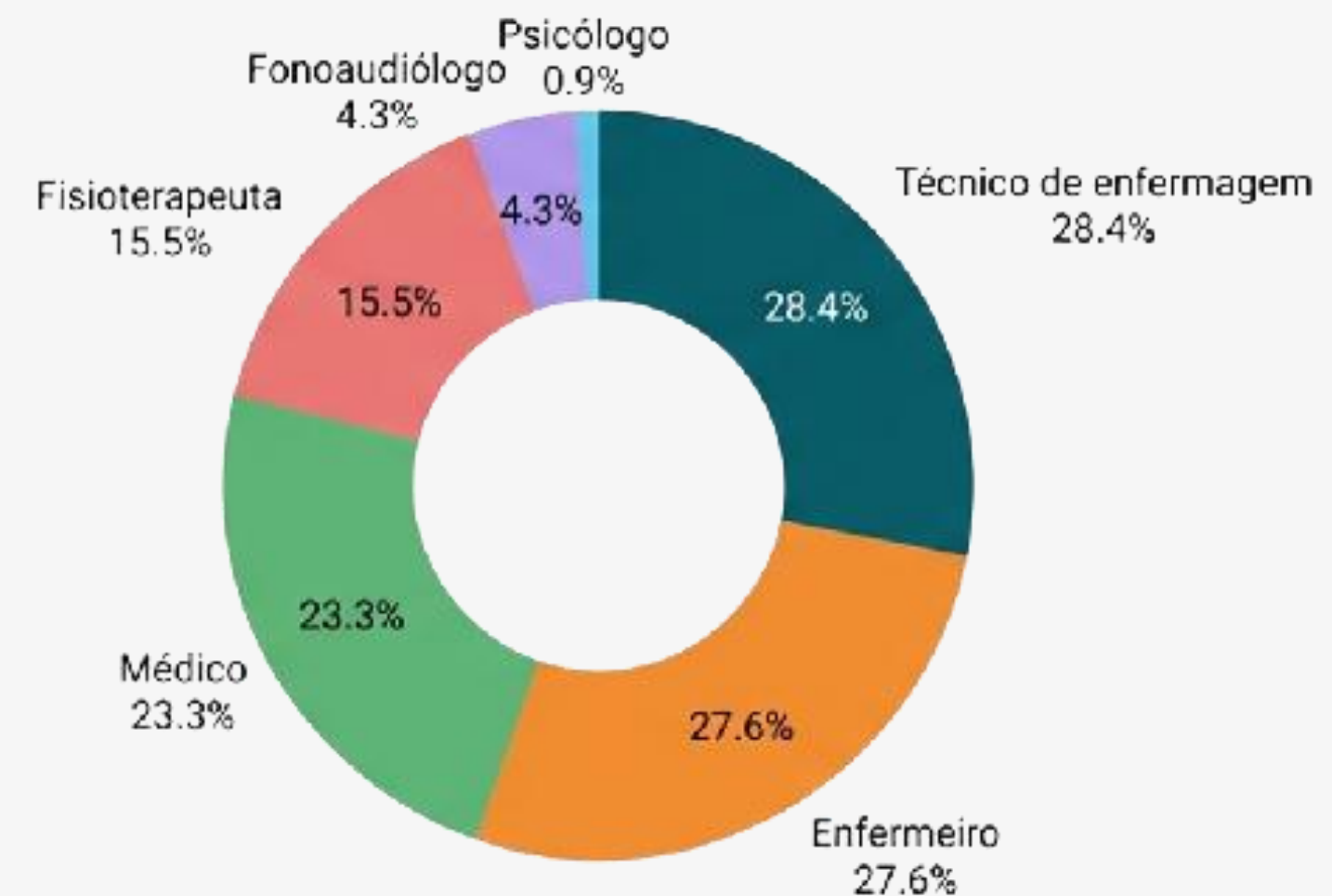
## Caracterização da amostra

- População elegível: 186 profissionais
  - Participantes: 116 (adesão: 62,4%)
- Perfil multiprofissional, com predominância de:
  - Enfermagem e medicina
- Predomínio do sexo feminino: 94%
- Faixa etária predominante: 41-50 anos seguida por >50 anos
- Tempo de formação: 11-20 anos (47,4%)
- Experiência em UTIN >10 anos: 40,5%

## Dimensão espiritual

- Católicos: 55,2%
- Evangélicos: 24,1%
- Espíritas: 12,1%
- Agnósticos/ateus: 4,3%

## Distribuição dos Profissionais por Formação.



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

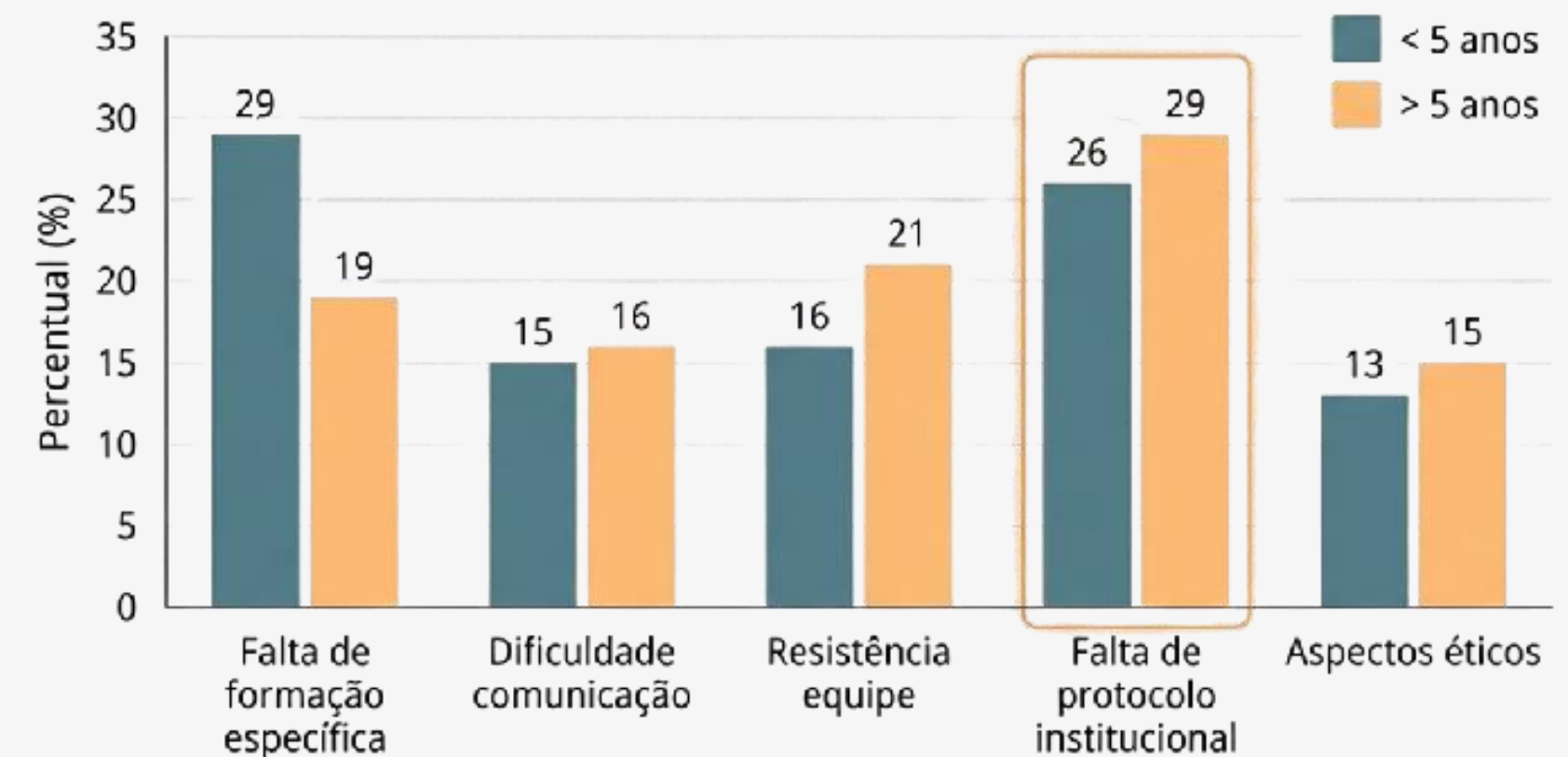
# Resultados

## Experiência e preparo profissional

- Participação em discussões sobre CP na unidade:
  - 70,7% já participaram | 29,3% nunca participaram
- Preparo para atuar em CP neonatais:
- 41,4% preparados e 53,4% preparo parcial
- Vivência com pacientes elegíveis para CP:
  - 81,1% consideram difícil ou muito difícil

## Barreiras percebidas

- Comuns a todos: ausência de protocolos e resistência da equipe
- Menor experiência: falta de formação e dificuldade de comunicação
- Maior experiência: dilemas éticos e entraves institucionais



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

# Resultados

## Compreensão conceitual sobre os cuidados paliativos neonatais:

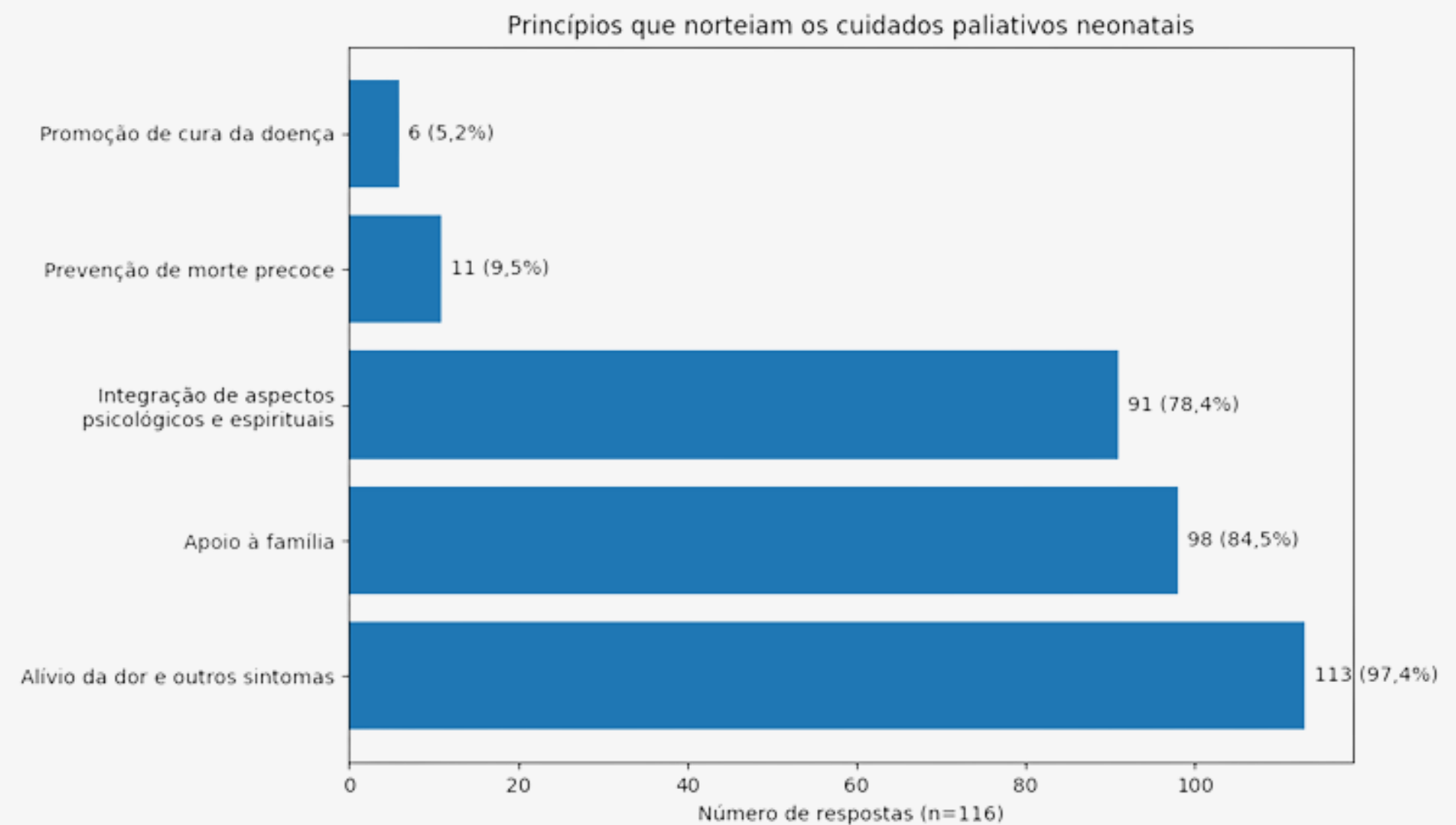
Observou-se compreensão consistente dos princípios dos cuidados paliativos neonatais.

- Alívio da dor e sintomas: 97,4% (eixo central)
- Apoio à família: 84,5%
- Integração de aspectos psicológicos e espirituais: 78,4%

A associação dos CP à cura (5,2%) ou à prevenção da morte precoce (9,5%) foi pouco frequente.

## Momento de início dos CP

- Desde o diagnóstico: 68,9%
- Apenas após esgotamento terapêutico: 31%



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

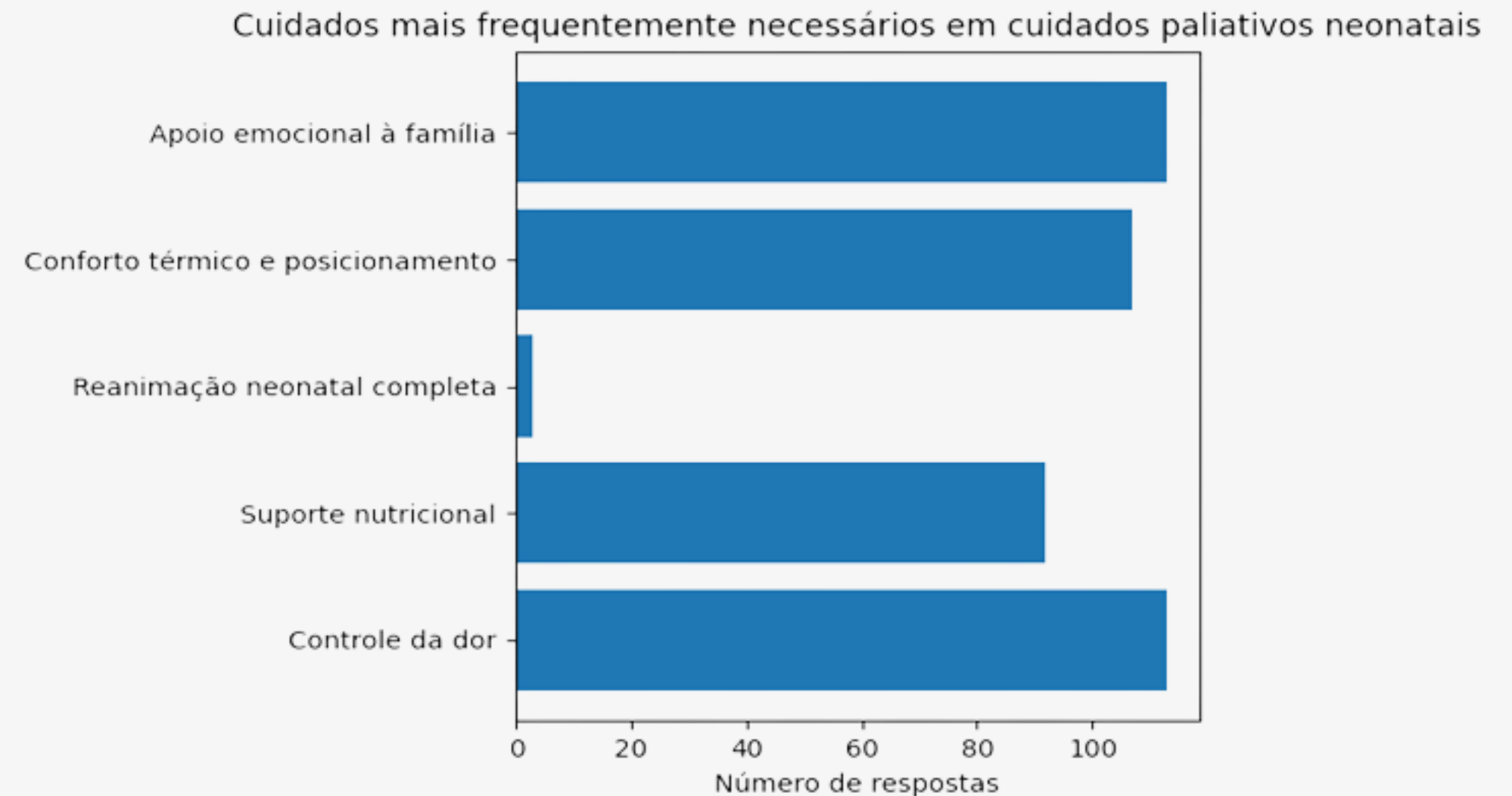
# Resultados

Reconhecimento da dor neonatal ~ 93,1%

## Intervenções associadas aos CP

- Controle da dor e apoio à família: 97,4%
- Conforto térmico e posicionamento: 92,2%
- Suporte nutricional: 79,3%

Apenas 2,6% indicaram reanimação avançada nesse contexto.

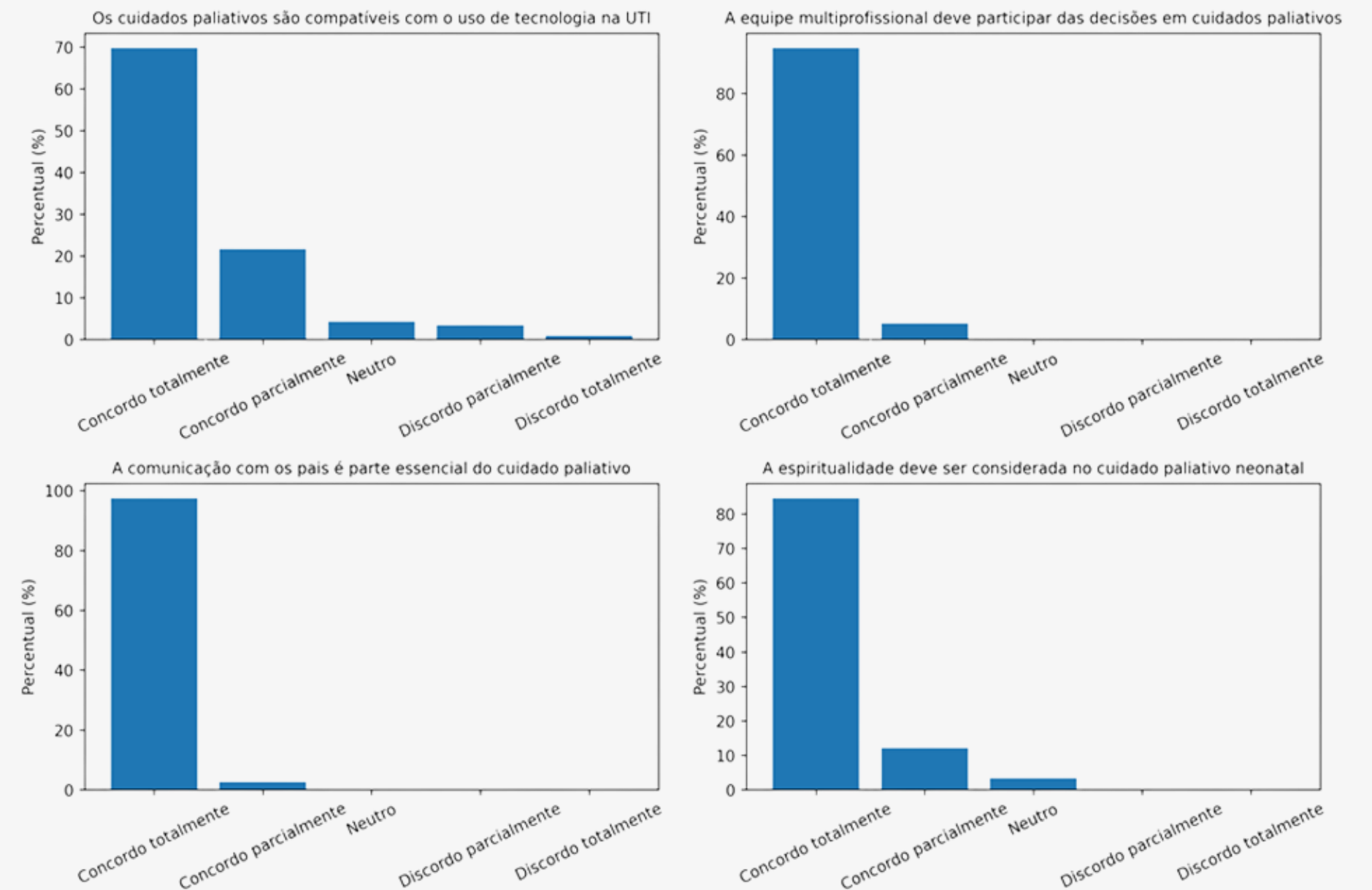


Fonte: Dados da pesquisa (2026).

# Resultados

## Integração dos Cuidados Paliativos à UTIN: tecnologia, equipe e comunicação

- CP são compatíveis com o uso de tecnologia intensiva UTIN:
  - 91,4% concordam total ou parcialmente
- Consenso sobre a importância da atuação multiprofissional no cuidado paliativo neonatal
- Elevada concordância quanto à necessidade de comunicação clara e empática com os pais
- Reconhecimento da importância da espiritualidade no cuidado

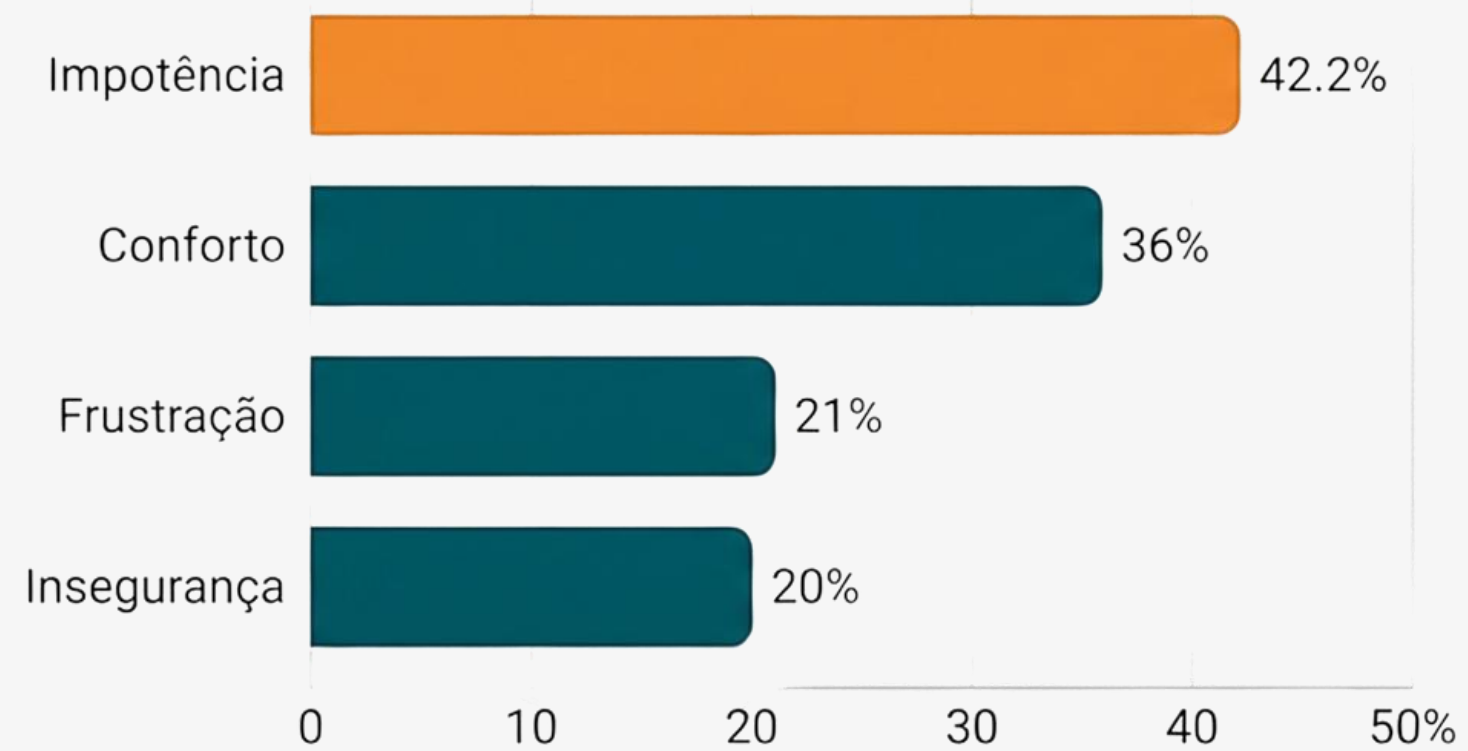


Fonte: Dados da pesquisa (2026).

# Resultados

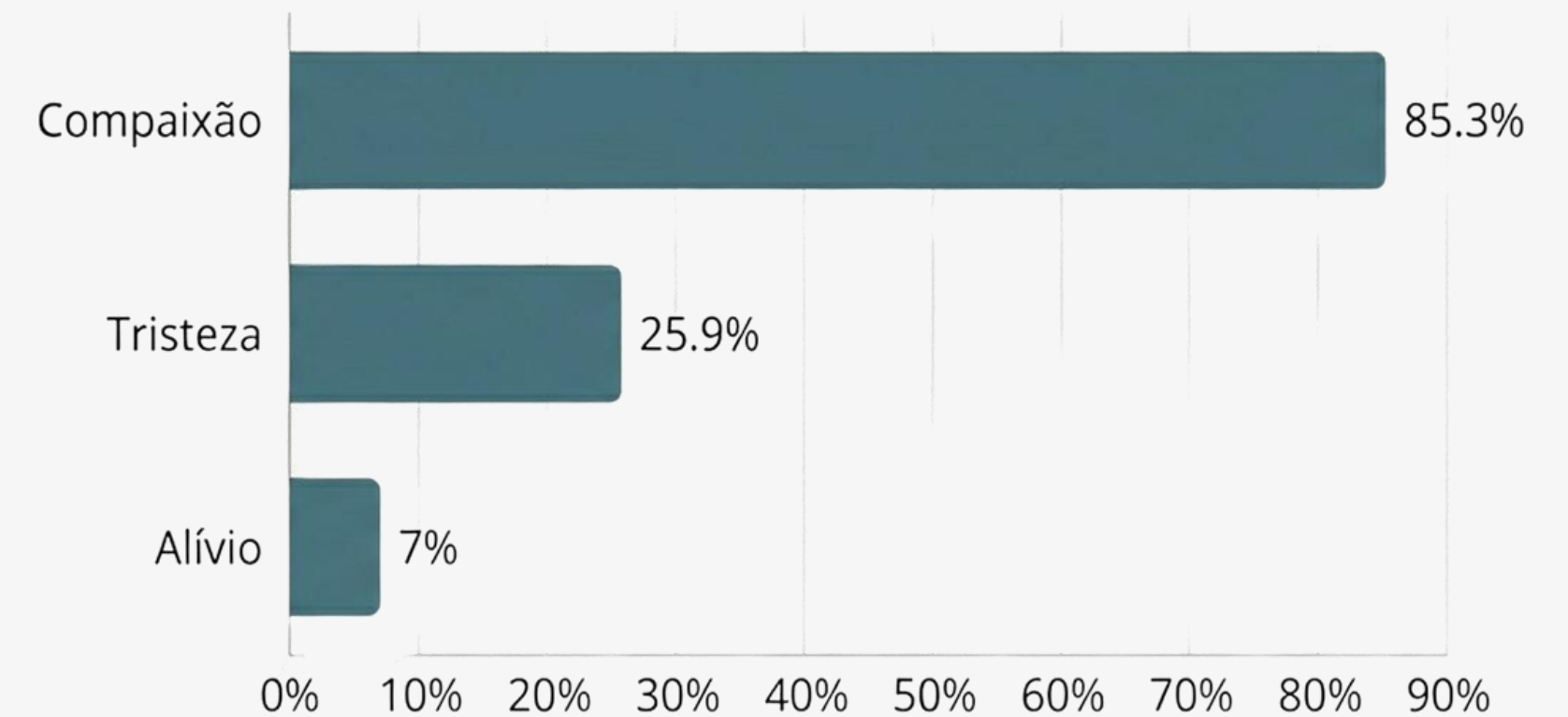
## Dimensão emocional no contexto do cuidado

### Emoções frente ao RN elegível para CP



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

### Sentimentos frente à família



Fonte: Dados da pesquisa (2026).

# Resultados

Tabela 8. Distribuição percentual do sentimento de preparo para atuação em cuidados paliativos neonatais segundo formação profissional

| Formação profissional | Não (%) | Parcialmente (%) | Sim (%) |
|-----------------------|---------|------------------|---------|
| Enfermeiro            | 9,4     | 50,0             | 40,6    |
| Fisioterapeuta        | 0,0     | 66,7             | 33,3    |
| Fonoaudiólogo(a)      | 0,0     | 80,0             | 20,0    |
| Médico                | 3,7     | 70,4             | 25,9    |
| Psicólogo(a)          | 0,0     | 100,0            | 0,0     |
| Técnico de enfermagem | 6,1     | 30,3             | 63,6    |

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

# Resultados

## Análise qualitativa revelou

### 1 Insegurança profissional

- “Acham que é só deixar morrer.”
- “Não tenho experiência em cuidados paliativos em neonatos.”

### 2 Fragilidades institucionais

- “O que é decidido numa reunião muda no plantão seguinte.”
- ” Não existe incentivo para participação das discussões, somos sobrecarregados.”

### 3 Desafios na Comunicação com as famílias

- “É mais difícil lidar com a dor dos pais.”
- “Acho difícil lidar com a não aceitação dos pais.”

### 4 Elevada carga emocional

- “Cuidado paliativo é um ato de amor.”
- “Deus é poderoso e nos consola... a fé influencia muito.”

### 5 Paliatividade como cuidado humanizado a necessidade de educação permanente para qualificar a prática

- “Estamos 24h com o bebê e podem tribuir m
- “Podemos melhorar muito nossa ca trazendo s conhecimento a to quipe.”

# Discussão

## Representatividade da amostra

- Adesão satisfatória ~ 62,4%
  - Temática sensível
  - Ambiente de alta complexidade

## Perfil da equipe

- configuração típica das UTINs
- Predominância feminina

## Lacuna formativa

- Experiência ≠ preparo ~ Apenas 41,4% dos participantes se sentem preparados
- Formação insuficiente

# Discussão

## Fragilidade institucional

- Quase 1/3 dos profissionais nunca participaram de discussões sobre CP
  - ➔ Indica fragilidade na institucionalização da abordagem
- A literatura destaca que espaços formais e contínuos de discussão:
  - Reduzem insegurança decisória
  - Evitam práticas heterogêneas
  - Favorecem implementação precoce

# Discussão

## Diferença entre as categorias profissionais

- Técnicos de enfermagem: 63,6% preparados
- Enfermeiros: 40,6% preparados
- Médicos: 25,9% preparados (O predomínio neste grupo foi de preparo parcial)

➔ Entre médicos, menor autoconfiança pode refletir a complexidade das decisões, comunicação de más notícias e maior carga de sofrimento moral.

- **Decide prognósticos**

➔ Entre os técnicos, o preparo percebido relaciona-se ao vínculo assistencial contínuo com o paciente e família.

- **Presença à beira do leito favorece domínio do conforto e suporte emocional.**

# Discussão

## Impacto emocional

- 81,1% classificaram a experiência com CP como difícil ou muito difícil
  - Sentimentos mais associados
    - Impotência
    - Insegurança:
    - Frustração
- ➡ O cuidado paliativo neonatal permanece emocionalmente desafiador.
- ➡ A literatura descreve esse fenômeno como sofrimento moral, comum quando decisões envolvem prognóstico reservado e limitação terapêutica.

# Discussão

## Coerência conceitual

- Dor neonatal reconhecida
- Cuidado integral
- Família no centro

## Proporcionalidade terapêutica

- CP compatíveis com tecnologia
- Evitar prolongamento do sofrimento

## Resistência à implementação precoce

- 31% associa o início dos CP com esgotamento terapêutico
  - Conceito difundido
  - Resistência prática

# Discussão

## Dimensão espiritual

- Fonte de resiliência emocional
- Influência nas percepções sobre limitação terapêutica e terminalidade, reforçando a necessidade de formação que integre dimensões técnicas, éticas e culturais

## Análise Qualitativa

- Aprofundaram os achados dos dados quantitativos ao evidenciar
  - Insegurança
  - Fragilidades institucionais
  - Elevada carga emocional
  - Inconsistências nas condutas entre plantões
  - Dificuldades na comunicação com as famílias
  - Sofrimento moral diante das decisões de limitações terapêuticas

## Conclusão

✓ A equipe demonstra compreensão conceitual consistente dos cuidados paliativos neonatais, especialmente quanto ao controle da dor, ao cuidado centrado na família e à integração com a tecnologia intensiva.

! Apesar da experiência assistencial, observou-se lacuna relevante no preparo formal, com predominância de preparo parcial e participação limitada em discussões estruturadas.

! A prática paliativa mostrou-se emocionalmente desafiadora, com sentimentos de impotência e insegurança, evidenciando necessidade de suporte emocional institucional.

A consolidação dos CP neonatais requer:

## Conclusão

### Educação Permanente

Transformar teoria em segurança prática.

### Protocolos Institucionais

Reduzir variabilidade e insegurança jurídica.

### Suporte Emocional

Espaços de decompressão para o sofrimento moral.

Objetivo Final: Transformar o conhecimento em prática clínica qualificada.

# Referências

1. World Health Organization. WHO definition of palliative care. Geneva: WHO; 2018.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Cuidados paliativos em neonatologia: orientações para a prática clínica. Rio de Janeiro: SBP; 2021.
3. American Academy of Pediatrics. Pediatric palliative care and hospice care commitments, guidelines, and recommendations. Pediatrics. 2020.
4. Zanin LE, Oliveira AC, Ferreira MA, et al. Desafios emocionais e institucionais na implementação de cuidados paliativos em neonatologia. Rev Saude Mater Infant. 2025;25(1):45-54.
5. Moreira MCN, Nery IS. Cuidados paliativos em neonatologia: desafios e perspectivas. Rev Bras Saude Mater Infant. 2021.
6. Anand KJS. Pain, plasticity, and premature birth: a prescription for permanent suffering? Nat Med. 2000;6(9):971-3.
7. Leite AJM. Cuidados paliativos neonatais: aspectos éticos e assistenciais. 2020.
8. Martins Pereira S, Hernández-Marrero P, Pastor L, et al. Knowledge, attitudes and practices towards palliative care among health professionals: a cross-sectional study. Palliative Medicine. 2020;34(4):527-536.
9. Cruz MR, Batista PSS, Silva RS, et al. Percepções de profissionais de saúde sobre cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva neonatal. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 3):231-8.
10. Downar J, Kavalieratos D. Moral distress and burnout in palliative care clinicians. Lancet. 2023.

# Agradecimentos

