

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA SAÚDE
ATENÇÃO AO PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO

LUCAS PEREIRA RODRIGUES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UTI
SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DE ESCOPO**

Uberlândia

2025

LUCAS PEREIRA RODRIGUES

**Representações sociais entre profissionais de saúde em UTI sobre cuidados paliativos:
revisão de escopo**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como um dos pré-requisitos para obtenção de Título de Especialista em Atenção ao Paciente em Estado Crítico. Orientado pelo Dr. Marcelo de Freitas Mendonça, e coorientado pela Dra. Jane Eire Urzedo.

Uberlândia

2025

AGRADECIMENTOS

A construção do conhecimento nunca é um ato solitário, mas o resultado de conexões, trocas e orientações que nos moldam ao longo do caminho.

Ao meu orientador, Marcelo, agradeço pela condução atenta e generosa. Sua confiança neste projeto e sua guia segura foram fundamentais para transformar dúvidas em conhecimento e desafios em crescimento intelectual.

Aos preceptores e colegas de Residência, com quem dividi a intensidade dos dias e a complexidade da prática. O aprendizado técnico foi vasto, mas a convivência humana e o apoio mútuo nas rotinas exaustivas foram a verdadeira escola que levarei para a vida.

Aos amigos, pela paciência com minhas ausências e por compreenderem que o distanciamento físico exigido por este período jamais significou esquecimento. Saber que vocês estavam lá foi vital.

Ao meu pai, Lucivone, minha origem e meu refúgio seguro. Agradeço pela base sólida e pelo incentivo incondicional, especialmente nos momentos em que precisei me recolher para focar nesta formação.

O suporte de vocês tornou este sonho possível.

Por fim, agradeço a mim mesmo, pela resiliência de sustentar o propósito diante do cansaço e por ter persistido, com integridade e entrega, até o fechamento deste ciclo tão significativo.

**“Caminhante, não há caminho,
Faz-se caminho ao andar.”**

– Antônio Machado Ruiz

**“Amar o perecível,
o nada,
o pó,
é sempre despedir-se”**

– Hilda Hilst

SUMÁRIO

1 Introdução.....	8
2 Metodologia.....	9
3 Resultados e discussão.....	11
4 Limitações do Estudo.....	17
5 Conclusão.....	18
6 Referências.....	19
7 Anexo A.....	24
8 Anexo B.....	39
9 Anexo C.....	40

RESUMO

Objetivo: Mapear e analisar as representações sociais (RS) de profissionais de saúde em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) sobre os cuidados paliativos (CP) na literatura científica recente.

Métodos: Revisão de escopo baseada nas diretrizes PRISMA-ScR, com buscas nas bases BVS, PubMed, Scopus e SciELO (2020–2024). Os 113 estudos incluídos foram submetidos à análise temática e interpretados à luz da Teoria das Representações Sociais.

Resultados: Identificou-se uma fragilidade estrutural no Campo da Informação, onde lacunas de conhecimento técnico são preenchidas por crenças pessoais e medos legais. A representação social dos CP revelou-se paradoxal: ancorada no ideal ético da "boa morte", mas objetivado na prática institucional como "fracasso terapêutico" ou "gestão de crise". Esse conflito se manifesta através de uma linguagem defensiva (uso de eufemismos técnicos) e é sustentado por uma fissura interprofissional, onde a representação médica (focada na decisão) silencia a representação da enfermagem (focada no cuidado invisível). O sofrimento moral emerge não como evento isolado, mas como sintoma de um sistema simbólico em colapso.

Conclusão: A educação formal isolada mostra-se insuficiente para transformar a prática, pois o novo conhecimento é consistentemente neutralizado pela ancoragem cultural curativista hegemônica da UTI. Para mitigar o sofrimento moral e qualificar a assistência, as intervenções devem ultrapassar o ensino técnico e focar na reformulação da cultura organizacional, na horizontalização dos processos decisórios e na ressignificação da linguagem utilizada para abordar a morte.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Representações Sociais; Unidade de Terapia Intensiva; Sofrimento Moral; Comunicação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To map and analyze the social representations (SR) of healthcare professionals in Intensive Care Units (ICU) regarding palliative care (PC) in recent scientific literature.

Methods: A scoping review based on PRISMA-ScR guidelines, conducted across the VHL/BVS, PubMed, Scopus, and SciELO databases (2020–2024). The 113 included studies underwent thematic analysis and were interpreted in light of Social Representations Theory.

Results: A structural fragility was identified in the Information Field, where gaps in technical knowledge are filled by personal beliefs and legal fears. The social representation of PC proved to be paradoxical: anchored in the ethical ideal of the "good death," but objectified in institutional practice as "therapeutic failure" or "crisis management." This conflict manifests through defensive language (use of technical euphemisms) and is sustained by an interprofessional rift, where the medical representation (focused on decision-making) silences the nursing representation (focused on invisible care). Moral distress emerges not as an isolated event, but as a symptom of a collapsing symbolic system.

Conclusion: Isolated formal education proves insufficient to transform practice, as new knowledge is consistently neutralized by the hegemonic curative cultural anchoring of the ICU. To mitigate moral distress and improve care quality, interventions must go beyond technical training and focus on reshaping organizational culture, horizontalizing decision-making processes, and reframing the language used to address death.

Keywords: Palliative Care; Social Representations; Intensive Care Units; Moral Distress; Health Communication.

1 Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI-A) configura-se como um ambiente complexo, onde a tecnologia e o conhecimento científico se fundem no cuidado de pacientes gravemente enfermos. A rotina assistencial, delimitada pela fronteira tênue entre a vida e a morte, permite que os cuidados paliativos emergjam como abordagem essencial para promover a humanização e a qualificação da assistência, visto que valorizam a individualidade do paciente e favorecem uma comunicação empática. O panorama epidemiológico atual, caracterizado pelo envelhecimento populacional e pelo aumento de doenças crônicas, eleva a demanda por suporte paliativo em UTIs (Alves de Brito et al., 2024) e requer uma mudança de paradigma na assistência."

Para além do tratamento curativo, os cuidados paliativos se voltam para a promoção do conforto e o alívio do sofrimento, considerando os princípios éticos e a necessidade de uma abordagem interdisciplinar (Pinto et al., 2020; Souza et al., 2022). No entanto, a implementação desta abordagem na UTI pode gerar tensões e conflitos para os profissionais (Souza et al., 2023), que se veem desafiados a conciliar o imperativo tecnológico com a dimensão humana do cuidado. Explorar as representações sociais destes profissionais acerca dos cuidados paliativos torna-se, portanto, crucial para identificar e compreender os fatores que influenciam suas percepções e práticas de trabalho.

A escolha por investigar o tema fundamenta-se na vivência cotidiana na Unidade de Terapia Intensiva, cenário onde o imperativo tecnológico da cura frequentemente colide com a necessidade da assistência paliativa, gerando tensões que ultrapassam o domínio técnico. Para analisar a complexidade do fenômeno, adotou-se como referencial a *Teoria das Representações Sociais (TRS)* de Serge Moscovici, que permite compreender como o conhecimento científico é processado e transformado em um saber prático compartilhado pelo grupo.

A TRS estrutura-se em três dimensões fundamentais: o campo da informação, relativo ao saber que o grupo possui; o campo da atitude, que revela o posicionamento afetivo e avaliativo; e o campo da representação ou imagem, onde o conceito abstrato ganha uma forma concreta e visual. As dimensões citadas articulam-se pelos processos de *ancoragem*, que classifica o novo dentro de categorias familiares — como a classificação da palição dentro da lógica de sucesso ou fracasso terapêutico —, e de *objetivação*, que condensa a filosofia paliativista em um núcleo figurativo concreto e converte o conceito abstrato em imagens e

códigos comunicativos que estabilizam e orientam as práticas do grupo. Nesse sentido, a teoria possibilita identificar como as percepções simbólicas orientam as práticas de cuidado e sustentam os paradoxos vivenciados pela equipe multiprofissional diante da finitude.

Considerando o panorama descrito, a presente revisão de escopo foi delineada para responder à seguinte questão de pesquisa: Quais são as representações sociais de profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva de adultos, conforme mapeado na literatura científica?

O objetivo geral do estudo foi, portanto, mapear a produção científica acerca das representações sociais de profissionais de saúde que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de adultos sobre os cuidados paliativos. Especificamente, buscou-se: (1) Identificar os principais fatores que influenciam essas representações sociais; (2) Analisar como as representações impactam as práticas de cuidado; (3) Mapear as dificuldades e sentimentos vivenciados pelos profissionais.

2 Metodologia

O estudo foi delineado como uma Revisão de Escopo (Scoping Review), uma abordagem que permite mapear de forma ampla e sistemática a produção científica existente sobre um tema, identificar conceitos-chave e apontar lacunas no conhecimento (Arksey & O'Malley, 2005). A condução da revisão seguiu as diretrizes propostas pelo Joanna Briggs Institute (JBI) (Peters et al., 2020) e seu relato foi estruturado conforme as recomendações do PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) (Tricco et al., 2018).

2.1 Critérios de elegibilidade

A definição dos critérios de elegibilidade foram definidos com base na estratégia PCC (População, Conceito, Contexto), recomendada pelo JBI para revisões de escopo (Peters et al., 2020). A População (P) incluiu profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outros membros da equipe multiprofissional) que atuam em UTI de adultos. O Conceito (C) abrangeu as representações sociais sobre cuidados paliativos ou de fim de vida, incluindo, mas não se limitando a: percepções, conhecimentos, atitudes, crenças, valores, experiências e dificuldades. O Contexto (C) foi restrito a Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de adultos.

Ressalta-se que, a estratégia de busca (Conceito) foi intencionalmente ampla. A opção por mapear o campo mais vasto de percepções permitiu a aplicação subsequente da lente analítica

da Teoria das Representações Sociais (TRS) (Moscovici, 2012) para interpretar os achados. A análise, portanto, não constitui um mero resumo do material encontrado, mas uma interpretação teórica do campo.

O estabelecimento da amostra obedeceu aos seguintes parâmetros adicionais: foram incluídos artigos originais (pesquisas qualitativas, quantitativas ou mistas) e artigos de revisão, publicados entre de 1º de janeiro de 2020 e 31 de dezembro de 2024, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, resumos de conferências, capítulos de livros, relatos de caso único, protocolos de estudo e artigos cujo texto completo não pôde ser localizado ou exigiam pagamento para acesso (paywall).

2.2 Fontes de Informação e Estratégia de Busca

A busca pelas evidências foi realizada em quatro bases de dados eletrônicas de ampla abrangência na área da saúde: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scopus e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A estratégia de busca foi desenvolvida com base nos elementos da mnemônica PCC. Para cada componente, foram selecionados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), que foram combinados com palavras-chave de texto livre relevantes. Os operadores booleanos "AND" e "OR" foram utilizados para combinar os termos e construir as equações de busca, que foram adaptadas para as especificidades de cada base. A estratégia central, em inglês, utilizou os seguintes termos:

População (P): ("health personnel" OR "health professionals" OR "healthcare providers" OR "physicians" OR "nurses" OR "nursing staff" OR "physical therapists" OR "psychologists" OR "intensive care units staff")

Conceito (C): ("social representations" OR "perception" OR "attitudes" OR "beliefs" OR "values" OR "knowledge" AND "palliative care" OR "end-of-life care" OR "terminal care" OR "hospice care" OR "humanization of assistance")

Contexto (C): ("intensive care units" OR "ICU" OR "critical care")

2.3 Seleção de estudos e síntese dos dados

A seleção dos estudos foi realizada em duas fases. Na primeira, foram lidos os títulos e resumos dos artigos identificados, para a verificação dos critérios de elegibilidade. Na segunda fase, foi realizada a leitura do texto completo dos artigos pré-selecionados para a

decisão final de inclusão na revisão. O processo completo de identificação, triagem e inclusão será apresentado em um fluxograma conforme o modelo PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018).

A coleta de informações dos estudos incluídos, utilizou um formulário de extração de dados elaborado pelo pesquisador. O instrumento foi desenhado para coletar as seguintes informações: autor(es) e ano de publicação, país de origem, desenho do estudo, população (características e número de participantes), conceitos-chave investigados e principais resultados/achados que respondessem à questão de pesquisa.

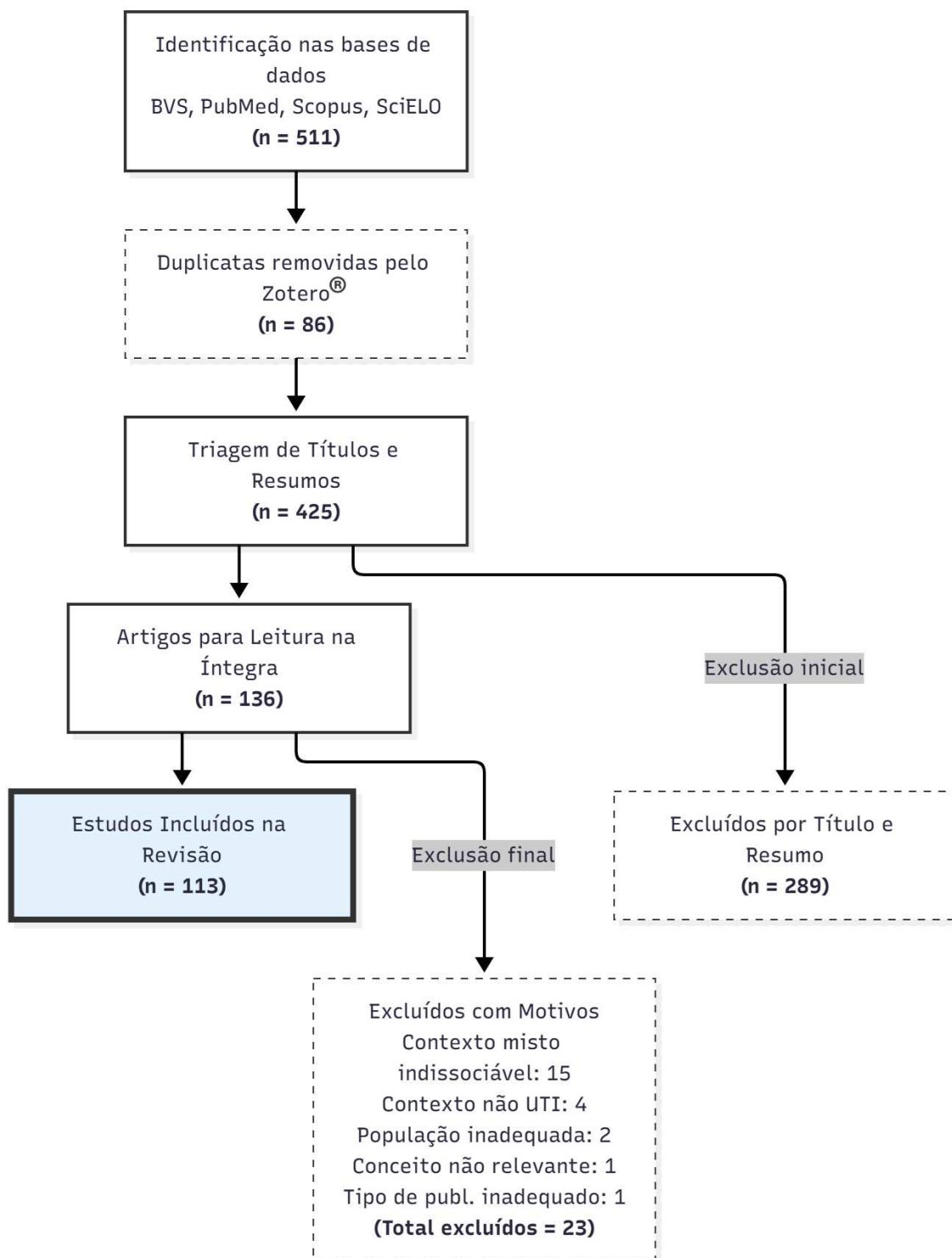
A análise dos dados extraídos foi realizada de forma descritiva e qualitativa. Os achados foram agrupados e sintetizados de forma descritiva. Foi aplicada uma análise temática a posteriori, conforme Bardin (2016), para identificar os principais temas e subtemas que emergem da literatura. Posteriormente a Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 2012) foi empregada para interpretar criticamente as RS dos profissionais sobre os cuidados paliativos na UTI, os fatores que as influenciam e suas implicações para a prática no campo.

3 Resultados e discussão

A estratégia de busca, aplicada às quatro bases de dados selecionadas (BVS, PubMed, Scopus e SciELO), resultou em um total de 511 artigos que seguiram para a fase de triagem por título e resumo. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade nesta primeira fase, os artigos potencialmente relevantes foram submetidos à leitura completa do texto. Ao final do processo de seleção, 113 estudos atenderam a todos os critérios de inclusão e foram retidos para a extração de dados e síntese qualitativa. O processo detalhado de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão está ilustrado no fluxograma PRISMA-ScR (figura 1).

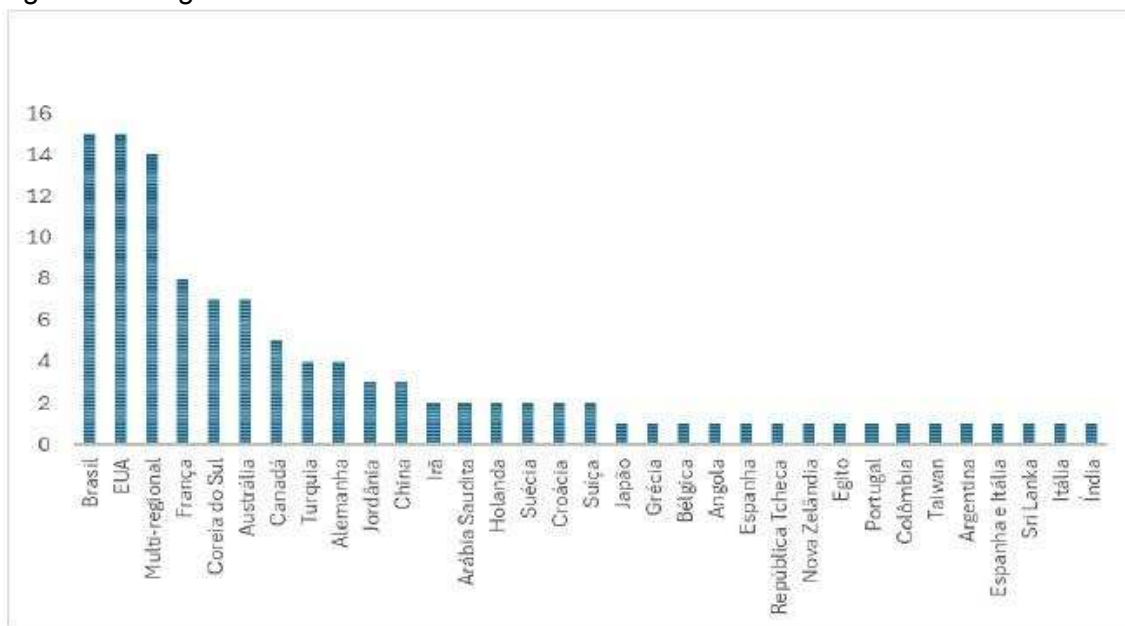
Em relação à distribuição temporal, observou-se uma produção científica relevante e recente, concentrada no período estipulado de 2020 a 2024. A análise demonstrou um pico de publicações no ano de 2022 (n=33), seguido de 2024 (n=32), 2023 (n=19), 2020 (n=15) e 2021 (n=14). A pesquisa mostrou-se geograficamente diversa, abrangendo um total de 33 países distintos. Brasil e EUA foram os países com o maior número de publicações (n=15), seguidos por estudos multi-regionais (n=14). França (n=8), Coreia do Sul (n=7) e Austrália (n=7).

Figura 1 – Fluxograma PRISMA ScR



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, adaptado de Page et al. (2021)

Figura 2 – Origem dos estudos



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Quanto ao desenho metodológico, a amostra (N=113) foi diversificada, com leve predominância de estudos qualitativos (n=47), seguidos de perto por estudos quantitativos (n=43). Integram o corpus 15 revisões de literatura (ou sínteses), 4 estudos de métodos mistos, 1 estudo Delphi e 3 estudos de outros tipos (validação de instrumento/estudos de caso). A população investigada foi majoritariamente composta por médicos e enfermeiros, analisados em conjunto (n=41 artigos), ou focando exclusivamente na equipe de enfermagem (n=38 artigos) ou apenas nos médicos (n=22 artigos). Estudos focados na equipe multiprofissional como um todo (n=8) ou em outras categorias específicas, como residentes (n=2), fisioterapeutas (n=1), outros profissionais (n=1) foram menos frequentes.

A análise temática (Bardin, 2016) da amostra de artigos selecionados permitiu a identificação de categorias centrais que estruturam a experiência dos profissionais de UTI com os cuidados paliativos (CP). As categorias identificadas revelam um paradoxo central na representação, os fatores que o sustentam, suas manifestações na prática e seu custo humano para a equipe.

3.1 O Núcleo da Representação: O Paradoxo entre o Ideal e o Fracasso

O núcleo da RS dos CP é fundamentalmente paradoxal. Por um lado, os CP são "objetivados" (Moscovici, 2012) como o ideal ético do cuidado, associados à "humanização", "dignidade" e "boa morte" (Pires et al., 2020; Rodrigues Martins et al., 2022; Souza Pereira et al., 2022). Por outro lado, e em conflito direto, eles são representados como o estigma do "fracasso terapêutico", da "desistência" ou da "falta do que fazer" (Baykara et al., 2020). Esta

ambivalência mencionada gera um conflito identitário direto no profissional de UTI, formado sob o imperativo de "salvar". Os dados revelam que a equipe pode vivenciar a introdução dos CP como um atestado de fracasso pessoal ou da equipe, gerando sentimentos de impotência (Barg & Antonio, 2022; Soares et al., 2022).

A análise mais crítica, no entanto, emerge da intersecção entre o sofrimento moral vivenciado pela equipe e o colapso do processo decisório. O fenômeno é observado consistentemente em contextos diversos, desde a percepção de futilidade na Alemanha (Schwarzkopf et al., 2024) até o sentimento de impotência profissional na Arábia Saudita (Alanazi, 2024) e no Canadá (Carnevale, 2020, Joolae et al., 2023).

3.2 As Fundações do Paradoxo: O Campo de Informação e a Ancoragem Cultural

O paradoxo descrito não é um fenômeno isolado; ele é ativamente construído e reforçado por dois fatores principais. Primeiramente, ele se desenvolve no "Campo da Informação" (Moscovici, 2012) que se demonstra consistentemente frágil. A literatura analisada é repleta de estudos que medem o "conhecimento insuficiente" ou "inadequado" das equipes (Hamdan et al., 2023; Sesma-Mendaza et al., 2022; Subih et al., 2022; Walia et al., 2020). A fragilidade citada não é apenas uma ausência de saber, mas uma confusão conceitual ativa, onde os profissionais demonstram dificuldade em diferenciar CP de eutanásia (Cano et al., 2020; Silva et al., 2020) ou de distanásia (Barros et al., 2023).

Mais poderoso que a informação, no entanto, é o segundo fator: a "Ancoragem" (Moscovici, 2012) no *ethos* curativo da UTI. A cultura organizacional é descrita como a barreira primária, manifestando-se em obstáculos pragmáticos como a "falta de tempo", "sobrecarga de trabalho" (Janczewski et al., 2024; Mrayyan et al., 2024; Walia et al., 2020) e a "ausência de protocolos institucionais claros" sobre Limitação de Suporte de Vida (LSV) (Barros et al., 2023). O *ethos* da UTI é, portanto, a força dominante que define a prática.

Este conflito de representações explica por que as intervenções focadas apenas na transmissão de conhecimento parecem destinadas ao fracasso. Contudo, a análise crítica dos dados, amparada pela confusão conceitual persistente entre eutanásia e ortotanásia na América Latina (Ivankovics et al., 2023; Cano et al., 2020), sugere que esta abordagem é ingênua. O problema não é a ausência de informação, mas o fato de a cultura da UTI, o *ethos* curativo, ser tão poderosa que distorce ou rejeita a nova informação no momento em que é recebida.

3.3 A Prática do Paradoxo: Reduccionismo, Linguagem e Hegemonia Biomédica

Tal representação fraturada materializa-se na prática clínica por meio de um claro reduccionismo: os CP não são integrados precocemente, mas acionados apenas quando a morte é iminente (Schallenburger et al., 2024; Wentlandt et al., 2022). A filosofia holística do paliativismo sofre, então, uma *objetivação* (Moscovici, 2012) e reduz-se a procedimentos técnicos de fim de vida, como o desmame terminal ou a extubação paliativa (Ferguson Bryan et al., 2024; Orr et al., 2022). A operacionalização de referida redução ocorre através da linguagem e evidencia uma 'dualidade' no termo 'Metas de Cuidado' (*Goals of Care*): enquanto a RS dos paliativistas o define como um 'processo relacional', a RS hegemônica na UTI o 'objetiva' (Moscovici, 2012) como um 'significador pragmático' para o fracasso terapêutico (Reif et al., 2023). Essa objetivação defensiva ressoa no uso de eufemismos e códigos técnicos, materializados em expressões como 'prognóstico reservado' ou 'medidas de conforto', para evitar o tabu da morte, conforme observado na falta de padronização e na mediação tecnológica das interações (Janczewski et al., 2024; Espinoza Suarez et al., 2021; Pachchigar et al., 2022; Suppadungsuk et al., 2023).

A fragmentação reflete uma profunda dissonância interprofissional, onde os médicos ancoram (Moscovici, 2012) o fim de vida na RS da 'Decisão Médica' (focada no ato, prognóstico e legalidade), enquanto os enfermeiros a ancoram na RS do 'Processo de Cuidado' (focada no conforto e dignidade) (Flannery et al., 2020). O conflito interprofissional resulta em um processo decisório hierárquico e 'centrado no médico' (Choi et al., 2024; Ćurković et al., 2021), no qual a comunicação é descrita como 'extremamente difícil', tanto internamente quanto com as famílias, que são frequentemente representadas como 'barreiras' à palição (Baykara et al., 2020; Espinoza-Suarez et al., 2021). Dentro desse cenário, o 'cuidado invisível' da enfermagem é desvalorizado e os profissionais sentem-se excluídos das deliberações formais, restando-lhes iniciativas individuais, como o uso de diários e a criação de memórias para as famílias (Gimenez, 2021; Souza Pereira et al., 2022; Blythe et al., 2022; Špoljar et al., 2022; Mussart et al., 2024; Riegel et al., 2022).

A hegemonia biomédica que silencia a enfermagem revela a invisibilidade de toda a equipe multiprofissional. A escassez de estudos sobre fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais não é apenas um vazio numérico, mas o reflexo de uma cultura que coloniza a percepção do cuidado e valida apenas quem detém o poder sobre o corpo biológico, o que relega as dimensões funcionais e espirituais a um plano periférico (Souza & Nogueira, 2022).

Investigações que incluíram a equipe ampliada, como as de Pires et al. (2020) e Rodrigues Martins et al. (2022), indicam que a representação coletiva de 'conforto' permanece ancorada na dimensão física e farmacológica, o que obscurece as especificidades psicossociais, e torna a atuação desses especialistas acessória ao processo de morrer (Rodrigues Martins et al., 2022)."

3.4 O Paradoxo Exacerbado e o Sofrimento Moral como Sintoma Sistêmico

A vivência do paradoxo — agora exacerbada pela pandemia de COVID-19 — resulta no sofrimento moral das equipes. Os dados sugerem que a pandemia não criou novos problemas, mas exacerbou os conflitos de RS existentes, impactando notadamente a comunicação e a tomada de decisão. O efeito mais profundo ocorreu no colapso da comunicação familiar; a proibição de visitas quebrou os processos de cuidado, forçando os profissionais a assumirem o papel de "familiares substitutos" e a comunicar más notícias em condições traumáticas, como por telefone, o que ampliou o fardo e a angústia da equipe (Kentish-Barnes et al., 2022).

Simultaneamente, a escassez de recursos forçou as equipes a substituir a RS do "cuidado centrado no paciente" por uma RS "utilitarista", focada na alocação de recursos (Falcó-Pegueroles et al., 2023). Esta mudança gerou conflitos éticos agudos, correlacionados diretamente ao aumento da exaustão emocional e do *burnout* na equipe (Lobo et al., 2022).

O sofrimento moral emerge da dissonância cognitiva: o profissional sabe qual é o "cuidado correto", mas é impedido de praticá-lo pelas barreiras culturais e sistêmicas, muitas vezes sendo forçado a manter cuidados que percebe como fúteis ou desproporcionais (Ahmad et al., 2024; Barg & Antonio, 2022; Carnevale, 2020; Falcó-Pegueroles et al., 2023; van Zuylen et al., 2023). A análise revela que o sentimento dominante não é a tristeza pela morte, mas a angústia, a frustração e a impotência (Goularte et al., 2020; Soares et al., 2022). Esse fenômeno configura-se como o sintoma humano de trabalhar em um sistema de representações sociais fraturado e em colapso, observado consistentemente desde a percepção de futilidade na Alemanha (Schwarzkopf et al., 2024) até o sentimento de impotência na Arábia Saudita (Alanazi, 2024) e no Canadá (Carnevale, 2020, Joolae et al., 2023). O colapso representacional é evidenciado pela emergência de metáforas de "medicina de guerra", profissionais que se autodenominam "trabalhadores da morte" (Guessoum et al., 2022) e a imposição de papéis para os quais a equipe não estava preparada (Kentish-Barnes et al., 2022; Buchbinder et al., 2023). Notavelmente, apesar da explosão da telemedicina no

período, o tema da tecnologia como mediadora esteve quase ausente da literatura (identificado em apenas 4 de 113 artigos), indicando uma lacuna significativa entre a prática imposta pela pandemia e a sua reflexão na pesquisa sobre RS.

Em suma, o sofrimento moral identificado não se configura como uma fragilidade individual, mas como o sintoma sistêmico de um colapso simbólico, no qual os valores tradicionais de cura perdem a sustentação diante da terminalidade. O colapso ocorre quando os símbolos de sucesso na UTI — centrados na tecnologia e no imperativo de salvar vidas — falham diante da finitude, e as novas representações de assistência, focadas no conforto, ainda não encontraram plena validação na cultura institucional. A falência desses significados, agudizada por crises como a pandemia de COVID-19, deixa os profissionais desprovidos de um guia simbólico para sua ação, resultando na angústia e na sensação de futilidade descritas na literatura (Falcó-Pegueroles et al., 2023; Guessoum et al., 2022; Soares et al., 2022). Portanto, a mudança efetiva na prática clínica exige que a intervenção institucional ultrapasse o ensino técnico e alcance a ressignificação profunda dos valores que sustentam o cuidar diante da morte.

4 Limitações do Estudo

Algumas restrições metodológicas devem ser consideradas na interpretação desta revisão. Inicialmente, dada a natureza de uma revisão de escopo, os 113 estudos foram mapeados para identificar a amplitude da literatura, sem submissão a uma avaliação crítica formal de qualidade metodológica ou risco de viés. O foco manteve-se na síntese do campo, conforme preconizado por Arksey e O'Malley (2005), em detrimento da ponderação da evidência individual.

Os critérios de elegibilidade também delimitaram o alcance do trabalho. O recorte temporal (janeiro de 2020 a dezembro de 2024), se por um lado privilegiou o cenário recente e pós-pandêmico, por outro excluiu, por definição, investigações fundacionais anteriores. Similarmente, o filtro linguístico restrito ao português, inglês e espanhol pode ter suprimido contribuições relevantes de outras regiões geográficas.

A exclusão de literatura cinzenta (capítulos de livros, anais de congressos) e de artigos sob barreira de pagamento (*paywall*) configura outra restrição deste escopo. Essa decisão, motivada pela viabilidade de execução, pode ter introduzido um viés de disponibilidade ao deixar de fora dados que não circulam nos canais indexados de acesso aberto.

5 Conclusão

Esta revisão de escopo mapeou as representações sociais de profissionais de UTI sobre os cuidados paliativos, revelando um campo marcado por paradoxos estruturais. A análise da amostra selecionada demonstra que o núcleo representativo deste grupo ancora-se, simultaneamente, no ideal ético da "boa morte" e no estigma do "fracasso terapêutico". Mais do que uma contradição conceitual, tal antagonismo é sustentado pela dinâmica organizacional da terapia intensiva e materializado em uma linguagem fragmentada. O uso ambíguo de terminologias técnicas e a dissonância entre as categorias profissionais perpetuam um cenário em que a decisão técnica prevalece sobre a dimensão do cuidado.

Diante deste diagnóstico, as implicações para a prática exigem uma mudança de paradigma. A recomendação recorrente na literatura por processos educativos isolados revela-se insuficiente. À luz do referencial teórico adotado, conclui-se que o saber técnico é consistentemente neutralizado por uma cultura curativista hegemônica, na qual o conhecimento novo não prospera enquanto os símbolos tradicionais de sucesso e fracasso permanecerem inalterados.

A viabilização de ações concretas voltadas à referida transformação passa pela qualificação de dispositivos já existentes, como os *rounds* diários. É fundamental que estes momentos transcendam a execução mecânica de *checklists* técnicos e se tornem espaços de deliberação ética e interprofissional efetiva.

Ao promover o diálogo horizontal, o round deixa de ser um mero instrumento de verificação para se tornar um fórum de pactuação de metas de cuidado, o que permite que a equipe ressignifique o insucesso biológico como um êxito na assistência paliativa. Esses espaços possibilitam que as diferentes categorias compartilhem suas percepções, fato que reduz o sofrimento moral e consolida uma representação social do cuidado de natureza colaborativa.

Intervenções futuras devem, portanto, deslocar o foco da transmissão de informação para a transformação estrutural do ambiente intensivo. O sofrimento moral, agudizado em crises sanitárias, não deve ser reduzido a um problema de gestão de estresse individual, mas reconhecido como um sintoma sistêmico de um colapso simbólico, em que os ideais tradicionais de cura perdem o sentido diante da terminalidade. A mudança efetiva dos cuidados paliativos na UTI requer, em última análise, a ressignificação da linguagem e dos valores que sustentam o cuidar diante da finitude e da morte.

6 Referências

- Ahmad, A. M., Bani-Issa, W., & Refaat, F. (2024). Factors contributing to moral distress among intensive care nurses: A scoping review. *F1000Research*, 11, 1574. <https://doi.org/10.12688/f1000research.127120.2>
- Alanazi, N. H. (2024). Intensive care unit nurses' experiences in caring for end-of-life patients in Saudi Arabia: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(7), 931. <https://doi.org/10.3390/ijerph21070931>
- Alves de Brito, C., Nunes Diniz, A., Augusto Cavalcanti braz, R., Rocha Pinon Teixeira de Araújo, G., Mendonça Raphael Braz, J. P., Avila Gomes, C., ... & Daniel Zanoni, R. (2024). Cuidados paliativos no Brasil: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(2), 71–80. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p71-80>
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Barg, D. G., & Antonio, A. C. P. (2022). Percepção de cuidados desproporcionais entre médicos seniores, médicos residentes, enfermeiros e técnicos de enfermagem em um centro de terapia intensiva. *Clin. biomed. res.*, 42(3), 226-233. <https://doi.org/10.22491/2357-9730.116736>
- Barros, B. F. M., Pasklan, A. N. P., Rodrigues, N. F., Barros, J. B., da Motta, V. B. R., & Lima, S. F. (2023). Physician perceptions and knowledge about limiting life support. *Revista Bioética*, 31(1). <https://doi.org/10.1590/1983-803420233387EN>
- Baykara, N., Utku, T., Alparslan, V., Arslantas, M. K., & Ersoy, N. (2020). Factors affecting the attitudes and opinions of ICU physicians regarding end-of-life decisions for their patients and themselves: A survey study from Turkey. *PLoS One*, 15(5), e0232743. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232743>
- Blythe, J. A., Kentish-Barnes, N., Debue, A-S., Dohan, D., Azoulay, E., & Covinsky, K. (2022). An Interprofessional Process for the Limitation of Life-Sustaining Treatments at the End of Life in France. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(1), 160-170. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.06.016>
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União.
- Buchbinder, M., Browne, A., & Jenkins, T. (2023). Hospital Physicians' Perspectives on Occupational Stress During COVID-19: a Qualitative Analysis from Two US Cities. *Journal of General Internal Medicine*, 38, 176–184. <https://doi.org/10.1007/s11606-022-07848-z>
- Cano, C. W. A., Silva, A. L. C., Barboza, A. F., Bazzo, B. F., Martins, C. P., & Iandoli Júnior, D. (2020). Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. *Rev. bioét. (Impr.)*, 28(2), 376-383. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020282399>
- Carnevale, F. A. (2020). Moral distress in the ICU: it's time to do something about it! *Minerva Anesthesiol*, 86(4), 455-460. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.19.14021-7>

- Choi, H. R., Ho, M. H., & Lin, C. C. (2024). Navigating tensions when life-sustaining treatment is withdrawn: A thematic synthesis of nurses' and physicians' experiences. *J Clin Nurs*, 33(6), 2337-2356. <https://doi.org/10.1111/jocn.17059>
- Ćurković, M., Brajković, L., Jozepović, A., Tonković, D., Župan, Ž., Karanović, N., et al. (2021). End-of-Life Decisions in Intensive Care Units in Croatia—Pre COVID-19 Perspectives and Experiences From Nurses and Physicians. *Journal of Bioethical Inquiry*, 18(4), 629-643. <https://doi.org/10.1007/s11673-021-10128-w>
- Espinoza-Suarez, N. R., Urtecho, M., Nyquist, C. A., Jaramillo, C., Yeow, M. E., Thorsteinsdottir, B., et al. (2021). Consequences of suboptimal communication for patients with limited English proficiency in the intensive care unit and suggestions for a way forward: A qualitative study of healthcare team perceptions. *Journal of Critical Care*, 61, 247-251. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.10.012>
- Falcó-Pegueroles, A., Bosch-Alcaraz, A., Terzoni, S., Fanari, F., Viola, E., Via-Clavero, G., et al. (2023). COVID-19 pandemic experiences, ethical conflict and decision-making process in critical care professionals (Quali-Ethics-COVID-19 research part 1): An international qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15), 5185-5200. <https://doi.org/10.1111/jocn.16633>
- Ferguson Bryan, A., Reich, A. J., Norton, A. C., Campbell, M. L., Schwartzstein, R. M., & Cooper, Z. (2024). Process of Withdrawal of Mechanical Ventilation at End of Life in the ICU: Clinician Perceptions. *CHEST Critical Care*, 2(2). <https://doi.org/10.1016/j.chstcc.2024.100051>
- Flannery, L., Peters, K., & Ramjan, L. M. (2020). The differing perspectives of doctors and nurses in end-of-life decisions in the intensive care unit: A qualitative study. *Aust Crit Care*, 33(4), 311-316. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.08.004>
- Gimenez, F. N. (2021). El cuidado invisible en pacientes críticos desde la perspectiva del equipo de enfermería. *Notas enferm. (Córdoba)*, 21(38), 43-53.
- Goularte, P. N., Gabarra, L. M., & Moré, C. L. O. O. (2020). A visita em Unidade de Terapia Intensiva adulto: perspectiva da equipe multiprofissional. *Rev. Psicol. Saúde*, 12(1), 157-170. <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.734>
- Guessoum, S. B., Lemoine, S., Noll, E., Curac, S., Hamada, S., & Jaber, S. (2022). The experience of anaesthesiology care providers in temporary intensive care units during the COVID-19 pandemic in France: A qualitative study. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, 41(2), 101040. <https://doi.org/10.1016/j.accpm.2022.101061>
- Hamdan, K. M., Al-Bashaireh, A. M., Al-Dalahmeh, M., Saifan, A. R., Albqoor, M. A., & Shaheen, A. M. (2023). Palliative care knowledge and attitudes toward end-of-life care among intensive care unit nurses in Jordan. *Acute and critical care*, 38(4), 469-478. <https://doi.org/10.4266/acc.2023.00430>
- Ivankovics, I. G., Vieira, G. S. R., Faleiro, L. F., & Cordeiro, A. M. (2023). Muerte digna en la unidad de cuidados intensivos: ¿cómo se ha llevado a cabo? *Acta Bioethica*, 29(2), 213-217. <https://doi.org/10.4067/S1726-569X2023000200213>
- Janczewski, L. M., Chandrasekaran, A., Abahuje, E., Ko, B., Slocum, J. D., Tesorero, K., et al. (2024). Barriers and Facilitators to End-of-Life Care Delivery in ICUs: A Qualitative Study. *Crit Care Med*, 52(6), e289-e298. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000006235>

- Joolae, S., Cook, D., Kozak, J., & Dodek, P. (2023). Intensive care unit professionals' responses to a new moral conflict assessment tool: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 30(7-8), 1114–1124. <https://doi.org/10.1177/09697330231151352>
- Kentish-Barnes, N., Morin, L., Cohen-Solal, Z., Cariou, A., Demoule, A., & Azoulay, E. (2022). The Lived Experience of ICU Clinicians During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Qualitative Study. *Critical Care Medicine*, 49(6), e585–e597. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000004939>
- Lobo, S. M., Creutzfeldt, C. J., Maia, I. S., Town, J. A., Amorim, E., Kross, E. K., et al. (2022). Perceptions of Critical Care Shortages, Resource Use, and Provider Well-being During the COVID-19 Pandemic: A Survey of 1,985 Health Care Providers in Brazil. *Chest*, 161(6), 1526-1542. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2022.01.057>
- Moscovici, S. (2012). *Representações sociais: investigações em psicologia social*. Vozes.
- Mrayyan, M. T., Al-Atiyyat, N., Ashour, A., Alshraifeen, A., Algunmeeyn, A., Al-Rawashdeh, S., et al. (2024). Nurses' perceptions of the obstacles and supportive behaviors of end-of-life care in intensive care units. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*, 35(1), 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2023.04.001>
- Mussart, K. M., Treviso, P., Silva, A. K. da, & Costa, M. R. da. (2024). Implementação de diário em terapia intensiva: percepção de familiares e da equipe de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 45, e20230150. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230150>
- Orr, S., Efstathiou, N., Baernholdt, M., & Vanderspank-Wright, B. (2022). ICU Clinicians' Experiences of Terminal Weaning and Extubation. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(5), e521-e528. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.01.016>
- Pachchigar, K., & Ray-Barruel, G. (2022). Development and implementation of a clinical information system-based protocol to improve nurse satisfaction of end-of-life care in a single intensive care unit. *Australian Critical Care*, 35(4), 380–386. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.05.003>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119-2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Pinto, K. D. C., Cavalcanti, A. do N., & Maia, E. M. C. (2020). Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(3), 151-172. <https://doi.org/10.26864/pcs.v10.n3.10>
- Pires, I. B., Menezes, T. M. O., Cerqueira, B. B., Albuquerque, R. S., Moura, H. C. G., Freitas, R. A., et al. (2020). Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. *Acta Paul. Enferm. (Online)*, 33, eAPE20190148. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0148>

- Reif, M. M., Secunda, K. E., Clapp, J. T., Viglianti, E. M., Mylvaganam, R., Peliska, M., et al. (2023). The Duality of “Goals of Care” Language: A Qualitative Focus Group Study With Frontline Clinicians. *Journal of Pain and Symptom Management*, 66(6), e658-e665. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2023.08.014>
- Riegel, M., Randall, S., & Buckley, T. (2023). Factors associated with the decision to offer memory making in end-of-life: A survey of healthcare professionals in adult intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11-12), 2627–2641. <https://doi.org/10.1111/jocn.16323>
- Rodrigues Martins, M., da Silva Oliveira, J., Ernesto Silva, A., Souza da Silva, R., Constâncio, T. D. S., & Vieira, S. N. S. (2022). Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. *Rev. Esc. Enferm. USP*, 56, e20210429. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0429en>
- Schallenburger, M., Schwartz, J., Icks, A., In der Schmitt, J., Batzler, Y. N., Meier, S., et al. (2024). Triggers of intensive care patients with palliative care needs from nurses' perspective: a mixed methods study. *Crit Care*, 28(1), 181. <https://doi.org/10.1186/s13054-024-04969-1>
- Schefold, J. C., Ruzzante, L., Sprung, C. L., Gruber, A., Soreide, E., Cosgrove, J., Mullick, S., Papathanakos, G., Koulouras, V., Maia, P. A., Ricou, B., Posch, M., Metnitz, P., Bülow, H. H., Avidan, A., & ETHICUS II Study Group (2023). The impact of religion on changes in end-of-life practices in European intensive care units: a comparative analysis over 16 years. *Intensive Care Medicine*, 49(11), 1339–1348. <https://doi.org/10.1007/s00134-023-07228-z>
- Schwarzkopf, D., Bloos, F., Meißner, W., Rüddel, H., Thomas-Rüddel, D. O., & Wedding, U. (2024). Perceptions of Quality of Interprofessional Collaboration, Staff Well-Being and Nonbeneficial Treatment: A Comparison between Nurses and Physicians in Intensive and Palliative Care. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/healthcare12060602>
- Sesma-Mendaza, A., Aranguren-Sesma, M., Estraviz-Pardo, F., Lizarazu-Armendáriz, E., & Goñi-Viguria, R. (2022). Nurses' knowledge about palliative care in a critical care unit. *Enfermeria intensiva*, 33(4), 197-205. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2021.10.003>
- Silva, A. A., Pestana, F. K. M., Rocha, F. C., Rios, B. R. M., Aquino, A. A., Gonçalves Sobrinho, J. F., et al. (2020). Percepção de profissionais da saúde sobre eutanásia. *Rev. bioét. (Impr.)*, 28(1), 111-118. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020281373>
- Soares, W. T. S. M., Nunes, J. T., Medeiros, S. M., Davim, R. M. B., Silva, K. K. M., & Fernandes, M. N. F. (2022). Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente em unidade de terapia intensiva. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 14, 9794-9802. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.9794>
- Souza, I. G. de, & Nogueira, V. de O. (2022). Conhecimento do fisioterapeuta intensivista sobre cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, 11(16), e523111638395. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38395>
- Souza, L. C. de, Cestari, V. R. F., Nogueira, V. P., Furtado, M. A., Oliveira, I. M. M. de, Moreira, T. M. M., ... & Pessoa, V. L. M. de P. (2022). Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE01806. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR018066>
- Souza, N. C. de, Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues, T., Tavares Magnabosco, G., Sala, C., da Silva Barreto, M., & Moraes Gil, N. (2023). Cuidados paliativos e covid-19: percepção

dos profissionais de saúde de unidade de terapia intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*, 37. <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.50696>

Souza Pereira, G., de Oliva Menezes, T. M., Guerrero-Castañeda, R. F., Santos Sales, M. G., Pithon Borges Nunes, A. M., Batista Pires, I., et al. (2022). La enfermera en los cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos una Teoría del Final de Vida Pacífico. *Rev Cubana Enfermer*, 38(3).

Subih, M., Al-Amer, R., Malak, M. Z., Randall, D. C., Darwish, R., Alomari, D., et al. (2022). Knowledge of Critical Care Nurses about End-of-Life Care towards Terminal Illnesses: Levels and Correlating Factors. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 59, 469580221080036. <https://doi.org/10.1177/00469580221080036>

Suppadungsuk, S., Thongprayoon, C., Miao, J., Krisanapan, P., Qureshi, F., Kashani, K., & Cheungpasitporn, W. (2023). Exploring the Potential of Chatbots in Critical Care Nephrology. *Medicines* (Basel, Switzerland), 10(10), 58. <https://doi.org/10.3390/medicines10100058>

Špoljar, D., Vučić, M., Peršec, J., Merc, V., Kereš, T., Radonić, R., Poljaković, Z., Nese Adam, V., Karanović, N., Čaljkusić, K., Župan, Ž., Grubješić, I., Kopic, J., Vranković, S., Krobot, R., Nevajdić, B., Golubić, M., Grosek, Š., Kujundžić Tiljak, M., Štajduhar, A., ... Borovečki, A. (2022). Experiences and attitudes of medical professionals on treatment of end-of-life patients in intensive care units in the Republic of Croatia: a cross-sectional study. *BMC Medical Ethics*, 23(1), 12. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00752-5>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0550>

van Zuylen, M. L., de Snoo-Trimp, J. C., Metselaar, S., Dongelmans, D. A., & Molewijk, B. (2023). Moral distress and positive experiences of ICU staff during the COVID-19 pandemic: lessons learned. *BMC Med Ethics*, 24(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s12910-023-00919-8>

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 Institute1. *Indian journal of palliative care*, 26(4), 479-489. https://doi.org/10.4103/IJPC.IJPC_227_19

Wentlandt, K., Wolofsky, K. T., Weiss, A., Hurlburt, L., Fan, E., Kaya, E., et al. (2022). Identifying barriers and facilitators to palliative care integration in the management of hospitalized patients with COVID-19: A qualitative study. *Palliative Medicine*, 36(6), 945-954. <https://doi.org/10.1177/02692163221087162>

Anexo A: Publicações Selecionadas

Autores	Título	País	Desenho de Estudo
Ahmad et al., (2024)	Factors contributing to moral distress among intensive care nurses: A scoping review	Revisão internacional	Revisão
Takahashi et al., 2024	Factors associated with healthcare providers' satisfaction with end-of-life care in the intensive care unit: A systematic review	Multi-regional	Revisão
Akkermans et al., (2021)	How doctors actually (do not) involve families in decisions to continue or discontinue life-sustaining treatment...	Holanda	Qualitativo
Aksoy & Ilkilic, (2024)	Medical futility at the end of life: the first qualitative study of ethical decision-making methods among Turkish doctors	Turquia	Qualitativo
Alanazi, (2024)	Intensive Care Unit Nurses' Experiences in Caring for End-of-Life Patients in Saudi Arabia: A Qualitative Study	Arábia Saudita	Qualitativo
Ali et al. (2022)	Critical Care Nurses' Performance and Obstacles towards Palliative Care for Critically Ill Patients.	Egito	Quantitativo
Araujo et al., 2023	Nursing interventions in palliative care in the intensive care unit: A systematic review.	Multi-regional	Revisão
Auffray et al., (2024)	Tension between continuous and deep sedation and assistance in	França	Quantitativo

	dying: a national survey of intensive care professionals' perceptions		
Barg & Antonio, 2022	Percepção de cuidados desproporcionais entre médicos seniores, médicos residentes, enfermeiros e técnicos de enfermagem...	Brasil	Quantitativo
Barros et al. (2023).	Percepções e conhecimentos médicos sobre limitação de suporte de vida	Brasil	Qualitativo
Baumann et al., 2023	Translation of patients' advance directives in intensive care units: are we there yet?	Multi-regional	Revisão
Baykara et al. (2020)	Factors affecting the attitudes and opinions of ICU physicians regarding end-of-life decisions for their patients and themselves...	Turquia	Quantitativo
Blythe et al. (2022)	An Interprofessional Process for the Limitation of Life-Sustaining Treatments at the End of Life in France	França	Qualitativo
Boissier et al. (2020)	Assessing physicians' and nurses' experience of dying and death in the ICU: development of the CAESAR-P and the CAESAR-N instruments.	França	Outros (Validação de Instrumento)
Bryan et al. (2024)	Process of Withdrawal of Mechanical Ventilation at End of Life in the ICU: Clinician Perceptions.	Estados Unidos da América (EUA)	Qualitativo

Cangussu et al. (2020).	Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde.	Brasil	Métodos Mistos
Cano et al. (2020)	Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia	Brasil	Métodos Mistos
Carnevale FA (2020).	Moral distress in the ICU: it's time to do something about it!	Canadá	Outros (Opinião / Revisão Narrativa)
Catalisano et al. (2021)	Palliative Care Principles and Anesthesiology Clinical Practice: Current Perspectives	Itália	Revisão
Chang et al. (2021).	Knowledge and attitudes about end-of-life decisions, good death and principles of medical ethics among doctors in tertiary care hospitals in Sri Lanka...	Sri Lanka	Quantitativo
Chang et al., (2024)	Care of patients undergoing withdrawal of life-sustaining treatments: an ICU nurse perspective	Coreia do Sul	Qualitativo
Choi et al., 2024	Navigating tensions when life-sustaining treatment is withdrawn: A thematic synthesis of nurses' and physicians' experiences	Multi-regional	Revisão
Choi et al., 2024	Futile life-sustaining treatment in the intensive care unit - nurse and physician experiences: meta-synthesis	Multi-regional	Revisão
Chuang et al. (2020)	"We're Not Ready, But I Don't Think You're Ever Ready." Clinician Perspectives on	Estados Unidos da América (EUA)	Qualitativo

	Implementation of Crisis Standards of Care.		
Cullati et al., (2021)	Physicians' Views and Agreement about Patient- and Context-Related Factors Influencing ICU Admission Decisions: A Prospective Study	Suíça	Quantitativo
Ćurković et al. (2021)	End-of-Life Decisions in Intensive Care Units in Croatia—Pre COVID-19 Perspectives and Experiences From Nurses and Physicians	Croácia	Qualitativo
Dodek et al., 2022	New approach to assessing and addressing moral distress in intensive care unit personnel: a case study.	Canadá	Outros (Estudo de Caso)
Escher et al. (2021)	Physicians' perspective on potentially non-beneficial treatment when assessing patients with advanced disease for ICU admission...	Suíça.	Qualitativo
Espinoza Suarez et al. (2021)	Consequences of suboptimal communication for patients with limited English proficiency in the intensive care unit...	Estados Unidos da América	Qualitativo
Fadaei et al., (2024)	Palliative care knowledge and self-efficacy: a comparative study between intensive care units and general units nurses	Irã	Quantitativo
Falcó-Peguerole s et al. (2023)	COVID-19 pandemic experiences, ethical conflict and decision-making process in critical care professionals...	Espanha e Itália	Qualitativo

Flannery et al. (2020).	The differing perspectives of doctors and nurses in end-of-life decisions in the intensive care unit: A qualitative study.	Austrália	Qualitativo
Foxall et al. (2021)	Revealing Meaning From Story: The Application of Narrative Inquiry to Explore the Factors That Influence Decision Making...	Austrália	Qualitativo
Giménez (2021)	El cuidado invisible en pacientes críticos desde la perspectiva del equipo de enfermería	Argentina	Qualitativo
Glod et al. (2020)	Family Meeting Training Curriculum: A Multimedia Approach With Real-Time Experiential Learning for Residents.	Estados Unidos da América (EUA)	Outros (Desenvolvimento de Currículo)
Goularte et al. (2020)	A Visita em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: Perspectiva da Equipe Multiprofissional.	Brasil	Métodos Mistos
Guessoum et al., (2022)	The experience of anaesthesiology care providers in temporary intensive care units during the COVID-19 pandemic in France...	França	Qualitativo
Guo et al., (2024)	Death competence profiles and influencing factors among novice oncology nurses: a latent profile analysis	China	Quantitativo
Hamdan et al., (2023)	Palliative care knowledge and attitudes toward end-of-life care among intensive care unit nurses in Jordan	Jordânia	Quantitativo

Harrington et al. (2020).	Resident Education in End-of-Life Communication and Management: Assessing Comfort Level to Enhance Competence and Confidence.	Estados Unidos da América (EUA)	Quantitativo
Hauschildt, 2024	Whose Good Death? Valuation and Standardization as Mechanisms of Inequality in Hospitals	Estados Unidos da América (EUA)	Qualitativo
Henrique et al., (2024)	HUMANIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA	Revisão internacional	Revisão
Hernández-Zambrano et al., (2022)	Cuidados al final de vida del paciente crítico en la UCI y de sus familiares: Análisis bioético	Revisão internacional	Revisão
Hewitt et al., 2024	End-of-life decision-making in the emergency department and intensive care unit: Health professionals' perspectives...	Austrália (Queensland)	Quantitativo
Ho et al., (2022)	Critical care nurses' knowledge and attitudes and their perspectives toward promoting advance directives and end-of-life care	Taiwan	Quantitativo
Buchbinder (2023)	Hospital Physicians' Perspectives on Occupational Stress During COVID-19: a Qualitative Analysis from Two US Cities	Estados Unidos da América	Qualitativo

Ivankovics et al., 2023	Muerte digna en la unidad de cuidados intensivos: ¿cómo se ha llevado a cabo?	Multi-regional	Revisão
Jacquier et al. (2021)	Non-readmission decisions in the intensive care unit: A qualitative study of physicians' experience in a multicentre French study.	França	Qualitativo
Janczewski et al., 2024	Barriers and Facilitators to End-of-Life Care Delivery in ICUs: A Qualitative Study	Estados Unidos da América (EUA)	Qualitativo
Joolae et al., 2023	Intensive care unit professionals' responses to a new moral conflict assessment tool: A qualitative study.	Canadá	Qualitativo
Jung et al. (2024)	How Should Intensive Care Unit Nurses Organize End-of-life Care? A Mixed-methods Study	Coreia do Sul	Métodos Mistos
Kansal et al. (2023).	Interventions to promote cost-effectiveness in adult intensive care units: consensus statement...	Multinacional (21 países)	Outros (Estudo Delphi)
Kentish-Barnes et al. (2022)	The Lived Experience of ICU Clinicians During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak: A Qualitative Study.	França (Paris)	Qualitativo
Kim & Kim, (2024)	Nurses' experience of end-of-life care for patients with COVID-19: A descriptive phenomenology study	Coreia do Sul	Qualitativo
Kim et al. (2020).	Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of	Coreia do Sul	Quantitativo

	palliative care in nurses caring for non-cancer patients...		
Kim H, Choi S (2024)	The effects of nurses' spiritual well-being and death awareness on end-of-life nursing attitudes in Korea...	Coreia do Sul	Quantitativo
Kruser et al., (2022)	Time-Limited Trials for Patients With Critical Illness: A Review of the Literature	Revisão internacional	Revisão
Kruser et al., 2023	Impact of Interprofessional Teamwork on Aligning Intensive Care Unit Care with Patient Goals: A Qualitative Study...	Estados Unidos da América (EUA)	Qualitativo
Le Dorze et al. (2022)	A Delicate balance" - Perceptions and Experiences of ICU Physicians and Nurses Regarding Controlled Donation After Circulatory Death...	França	Qualitativo
Le Dorze et al., (2024)	Tensions between end-of-life care and organ donation in controlled donation after circulatory death: ICU healthcare professionals experiences	França	Quantitativo
Lee et al., 2022	Change in perception of the quality of death in the intensive care unit by healthcare workers associated with the implementation of the "well-dying law".	Coreia do Sul	Quantitativo
Liu et al., 2024	Palliative Care Clinicians' Views on Metrics for Successful	EUA	Qualitativo

	Specialist Palliative Care Delivery in the ICU		
Lobo et al. (2022)	Perceptions of Critical Care Shortages, Resource Use, and Provider Well-being During the COVID-19 Pandemic...	Brasil	Quantitativo
López-Panza et al. (2024).	Competencies of the nurses in the limitation of therapeutic effort in the intensive care unit: An integrative review.	Colômbia	Revisão
Machado et al., 2023	Práticas relacionais dos enfermeiros com a família numa unidade de cuidados intensivos cardíacos	Portugal	Quantitativo
Mani, (2024)	Bridging cultural gaps in end-of-life care: the experiences of international charge nurses in Saudi Arabia	Arábia Saudita	Qualitativo
Martins et al., 2022	Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit	Brasil	Qualitativo
Soares et al., 2022	Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente em unidade de terapia intensiva	Brasil	Qualitativo
Masud et al. (2020)	Cardiogenic Shock in Perioperative and Intraoperative Settings: A Team Approach.	Estados Unidos da América (EUA)	Revisão
Mrayyan et al., 2024	Nurses' perceptions of the obstacles and supportive behaviors of end-of-life care in intensive care units	Jordânia	Quantitativo

Mussart et al., 2024	Implementação de diário em terapia intensiva: percepção de familiares e da equipe de enfermagem	Brasil	Qualitativo
Nordenskjöld Syrous et al. (2021)	Reasons for physician-related variability in end-of-life decision-making in intensive care.	Suécia	Qualitativo
Nowak et al. (2021).	Clinical ethics case consultation in a university department of cardiology and intensive care: a descriptive evaluation...	Alemanha	Métodos Mistos
Orr et al. (2022)	ICU Clinicians' Experiences of Terminal Weaning and Extubation.	Estados Unidos da América.	Qualitativo
Özdemir et al., 2022	Intensive Care Nurses' Anxiety About COVID-19, Approaches to and Attitudes Toward Dying with Dignity Principles...	Turquia	Quantitativo
Özden & Parlar Kılıç, 2024	Compassion in action: Exploring the relationship between nurse conscientious intelligence and palliative care	Turquia	Quantitativo
Pachchigar et al., 2022	Development and implementation of a clinical information system-based protocol to improve nurse satisfaction of end-of-life care...	Austrália	Quantitativo
Palmryd et al. (2021)	Integrity at end of life in the intensive care unit: a qualitative study of nurses' views.	Suécia	Qualitativo

Pereira et al., (2022)	La enfermera en los cuidados paliativos en unidades de cuidados intensivos una Teoría del Final de Vida Pacífico	Brasil	Qualitativo
Pires et al. (2020)	Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional	Brasil	Qualitativo
Prokopová et al., (2022)	Palliative care practice and moral distress during COVID-19 pandemic (PEOPLE-C19 study)...	República Tcheca	Quantitativo
Reif et al. (2023)	The Duality of "Goals of Care" Language: A Qualitative Focus Group Study With Frontline Clinicians	Estados Unidos da América (EUA)	Qualitativo
Riegel et al. (2022)	Factors associated with the decision to offer memory making in end-of-life: A survey of healthcare professionals...	Austrália	Quantitativo
Riegel et al., 2021	Healthcare professionals' values about and experience with facilitating end-of-life care in the adult intensive care unit.	Austrália	Quantitativo
Riegel et al., 2022	Healthcare professionals' knowledge, skills, and role in offering and facilitating memory making...	Austrália	Quantitativo
Rubai et al., (2024)	Barriers in providing quality end-of-life care as perceived by nurses working in critical care units: an integrative review	Revisão internacional.	Revisão

Schallenburger et al., 2024	Triggers of intensive care patients with palliative care needs from nurses' perspective: a mixed methods study	Alemanha	Métodos Mistos
Schefold et al., 2023	The impact of religion on changes in end-of-life practices in European intensive care units: a comparative analysis...	Multi-regional	Quantitativo
Schwartz et al., (2022)	Palliative Care e-Learning for Physicians Caring for Critically Ill and Dying Patients during the COVID-19 Pandemic...	Alemanha	Quantitativo
Schwarzkopf et al., (2024)	Perceptions of Quality of Interprofessional Collaboration, Staff Well-Being and Nonbeneficial Treatment...	Alemanha	Quantitativo
Sesma-Mendoza et al., (2022)	Nurses' knowledge about palliative care in a critical care unit	Espanha	Quantitativo
Shushtari et al., (2022)	Effect of end-of-life nursing education on the knowledge and performance of nurses in the intensive care unit...	Irã	Quantitativo
Siddiqui & Hartog (2023)	Drivers and drainers of compassion in intensive care medicine: An empirical study using video vignettes	Estados Unidos da América (EUA)	Qualitativo
Sili et al., 2023	Humanized care in the Intensive Care Unit: discourse of Angolan nursing professionals	Angola	Qualitativo
Silva et al. (2020)	Percepção de profissionais da saúde sobre eutanásia	Brasil	Qualitativo

Souza & Nogueira, 2022	Conhecimento do fisioterapeuta intensivista sobre cuidados paliativos	Brasil	Métodos Mistos
Souza et al., 2023	Cuidados paliativos e covid-19: percepção dos profissionais de saúde de unidade de terapia intensiva	Brasil	Qualitativo
Špoljar et al., 2022	Experiences and attitudes of medical professionals on treatment of end-of-life patients in intensive care units...	Croácia	Quantitativo
Subih et al., (2022)	Knowledge of Critical Care Nurses about End-of-Life Care towards Terminal Illnesses: Levels and Correlating Factors	Jordânia	Quantitativo
Suppadungsuk et al., 2023	Exploring the Potential of Chatbots in Critical Care Nephrology	Multi-regional	Revisão
Tanaka et al., (2022)	Attitudes of Physicians toward Palliative Care in Intensive Care Units: A Nationwide Cross-Sectional Survey in Japan	Japão	Quantitativo
Taylor et al., (2024)	Māori end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative exploration of nursing perspectives	Nova Zelândia	Qualitativo
Tzenalis et al., (2023)	End-of-life Care in the Intensive Care Unit and Nursing Roles in Communicating with Families	Grécia	Quantitativo
van Zuylen et al., 2023	Moral distress and positive experiences of ICU staff during	Holanda	Métodos Mistos

	the COVID-19 pandemic: lessons learned.		
Vesel et al., 2022	A Qualitative Study of the Role of Palliative Care During the COVID-19 Pandemic: Perceptions and Experiences...	Estados Unidos da América (EUA)	Qualitativo
Vincent & Creteur (2022).	Appropriate care for the elderly in the ICU	Bélgica	Revisão
Walia et al., (2020)	A Descriptive Study to Assess the Knowledge, Attitude, Practices, and Perceived Barriers and Support Regarding Palliative and End-of-Life Care...	Índia	Quantitativo
Wang et al., (2024)	The mediating role of resilience in the relationship between meaning in life and attitude toward death among ICU nurses...	China	Quantitativo
Wentlandt et al. (2022)	Identifying barriers and facilitators to palliative care integration in the management of hospitalized patients with COVID-19...	Canadá.	Qualitativo
Wtorek et al., (2024)	Beliefs of physician directors on the management of devastating brain injuries at the Canadian emergency department and intensive care unit interface...	Canadá	Quantitativo
Xu et al., (2022)	Nurses' perceptions of barriers and supportive behaviors in end-of-life care in the intensive care unit: a cross-sectional study	China	Quantitativo

Yang & Shin, (2024)	End-of-Life Care Mobile App for Intensive-Care Unit Nurses: A Quasi-Experimental Study	Coreia do Sul	Quantitativo
------------------------	--	---------------	--------------

Anexo B: Estratégias de busca adaptadas por plataforma

BVS/Scielo	("profissionais de saúde" OR "equipe de saúde" OR medicos OR médicos OR enfermeiros OR "equipe de enfermagem" OR fisioterapeutas OR psicólogos OR "health personnel" OR "health professionals" OR physicians OR nurses) AND ("representações sociais" OR percepção OR atitudes OR crenças OR conhecimento OR "social representations" OR perception OR attitudes OR beliefs OR knowledge) AND ("cuidados paliativos" OR "cuidado ao fim da vida" OR "end-of-life care" OR "terminal care") AND ("unidade de terapia intensiva" OR UTI OR "cuidados críticos" OR "intensive care units" OR ICU OR "critical care")
PubMed	("Health Personnel"[Mesh] OR "health personnel"[tiab] OR nurses[tiab] OR physicians[tiab] OR "nursing staff"[tiab] OR "physical therapists"[tiab] OR psychologists[tiab]) AND (("social representations"[tiab] OR perception[tiab] OR attitude[tiab] OR knowledge[tiab] OR beliefs[tiab] OR values[tiab]) AND ("Palliative Care"[Mesh] OR "palliative care"[tiab] OR "end-of-life care"[tiab] OR "hospice care"[tiab])) AND ("Intensive Care Units"[Mesh] OR "intensive care units"[tiab] OR ICU[tiab] OR "critical care"[tiab])
Scopus	TITLE-ABS-KEY ("health personnel" OR "health professionals" OR physicians OR nurses OR "nursing staff" OR "physical therapists" OR psychologists) AND TITLE-ABS-KEY ("social representations" OR perception OR attitude OR beliefs OR knowledge OR values) AND TITLE-ABS-KEY ("palliative care" OR "end-of-life care" OR "terminal care" OR "hospice care") AND TITLE-ABS-KEY ("intensive care units" OR icu OR "critical care")

Anexo C: Formulário utilizado para extração de dados

Campo / Categoria	Descrição do Conteúdo
ID	Identificador único numérico do artigo.
Autores	Sobrenome do primeiro autor seguido de ano.
Título	Título original da publicação.
País	País onde o estudo foi conduzido ou a afiliação principal.
Desenho de estudo	Metodologia utilizada.
Objetivos do estudo	O propósito principal da pesquisa ou a questão norteadora.
População (P)	Participantes do estudo.
Campo da Informação	O que os sujeitos <i>sabem</i> ou a natureza das informações que possuem sobre o objeto.
Campo da Atitude	A orientação global e os sentimentos em relação ao objeto.
Campo de Representação (Núcleo/Imagem)	A imagem central ou o significado estruturante que os sujeitos atribuem ao fenômeno.
Evidências de Ancoragem	Como o objeto novo é classificado ou ligado a categorias/contextos já conhecidos.
Evidências de Objetivação	Como o conceito abstrato é transformado em algo concreto, tangível ou em uma prática visível.
Práticas/Comportamentos Relatados	Ações concretas, rotinas ou comportamentos observados/relatados pelos profissionais.
Fatores Influenciadores	Variáveis que modulam as representações ou práticas.
Implicações sugeridas por autores	Recomendações finais do estudo para a prática, gestão ou pesquisa futura.
Citações chave	Trechos literais do texto (em inglês ou traduzidos) que ilustram os achados principais.
Observações	Anotações gerais, motivos de exclusão ou qualidade metodológica do estudo.