CUIDADOS PALIATIVOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

PALLIATIVE CARE AND ITS IMPLICATIONS IN HUMANIZATION OF ASSISTANCE IN INTENSIVE CARE UNIT

Milene Negri Reiser¹, Juliana Chaves Costa Pinotti²,

1. Enfermeira. Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade Inspirar. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Universidade Gama Filho. Docente do Curso Técnico em Enfermagem Senac / Blumenau / SC / Brasil.

2. Mestre em Enfermagem pela UFSC. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Avantis (Uniavan) / Balneário Camboriú / SC / Brasil.

RESUMO

O presente artigo tem o objetivo de conhecer os cuidados paliativos desenvolvidos pelos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva e suas implicações na humanização da assistência. Utilizou-se estudo bibliográfico do tipo revisão narrativa da literatura, utilizando-se descritores relacionados a cuidados paliativos, unidade de terapia intensiva, humanização da assistência, totalizando 12 artigos. A base eletrônica de pesquisa foi Pubmed com artigos publicados nos últimos cinco anos. Esta revisão pontuou uma série de estudos conclusivos sobre repercussões acerca dos cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva visando um atendimento holístico ao paciente e sua família que deve atingir a qualidade na humanização da assistência, pressupor conhecimentos básicos e técnicos aos profissionais, ter consciência do processo de comunicação nas interações, atuar com clareza e objetividade, e posteriormente oferecer os cuidados paliativos através da equipe de profissionais especialistas no âmbito de terapia intensiva como parte integrada dos cuidados. Acredita-se que esses achados possam ser de grande valia para as equipes de saúde, contribuindo para melhores práticas, aprimoramento das competências que resulta em profissionais cada vez mais qualificados e aptos ao atendimento e satisfação do ser humano em suas necessidades humanas básicas, além da satisfação dos familiares no cenário hospitalar.

Palavras-chaves: Cuidados Paliativos; Unidade de Terapia Intensiva; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

This article aims to know the palliative care developed by health professionals in the intensive care unit and its implications in the humanization of assistance. A bibliographic study of the type of narrative review of the literature was conducted using descriptors related to palliative care,

intensive care unit, humanization of assistance, totalizing 12 articles. The electronic database Pubmed were searched from the articles in the last five years. The review pointed out a series of conclusive studies on the repercussion of palliative care in intensive care unit aiming at a holistic care to the patient and his family that must achieve quality in the humanization of assistance, technical and vocational knowledge to the professionals, to be aware of the process of communication in the interactions, to act with clarity and objectivity, and later offer palliative care through a team of specialized in the field as an integrated part of care. It is believed that these findings could be of great values for health teams, could contribute with a better practice, improvement of the competences that results in professionals who are more and more qualified and able to the service and satisfaction of the human being in their basic human needs besides the satisfaction of the relatives in the hospital scenario.

Keywords: Palliative Care; Intensive Care Units; Humanization of Assistance.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é a arte de cuidar de pacientes em estado crítico em um ambiente hospitalar de alta complexidade com recursos físicos, estruturais, humanos e tecnológicos com profissionais especializados prestando assistência ininterruptamente com o intuito de manter enquanto possível a vida do paciente com qualidade, ética e humanização.

Assistir uma pessoa em UTI envolve um olhar diferenciado por parte da equipe multidisciplinar, os profissionais da enfermagem sendo a categoria em maior quantidade cabe ao enfermeiro intensivista o papel fundamental no desenvolvimento dos cuidados destinados ao paciente, levando em consideração as necessidades e as peculiaridades de cada caso e em cima destes achados o planejamento do cuidado de enfermagem com qualidade de vida, ética, humanização da assistência e responsabilidade.

No cenário da UTI, discussões de casos fazem parte da rotina da equipe multidisciplinar, sendo indispensável desenvolver competências unindo o saber técnico-científico com domínio das tecnologias sem perder o olhar sensível da humanização e a singularidade no cuidado prestado a cada indivíduo.

Ainda não se pode esquecer que a prática assistencial também engloba os cuidados aos pacientes e seus familiares sendo uma necessidade urgente, real e desafiadora, pois são seres humanos carregados de valores, crenças, e sentimentos, não apenas como objeto de trabalho da equipe multidisciplinar de terapia intensiva.

Os cuidados paliativos são parte integrante do fluxo de cuidados na UTI, em 1990 a Organização Mundial da Saúde (OMS) define os cuidados paliativos como uma abordagem voltada aos pacientes e seus familiares com o intuito de promover a qualidade de vida através da identificação precoce das necessidades humanas básicas, psicossociais e espirituais e posteriormente o tratamento adequado, alívio da dor e sofrimento (PINTO; SILVA, 2009).

Sendo assim, os cuidados paliativos emergem como uma proposta filosófica de cuidados totais direcionados para aliviar a dor, o sofrimento e preservar ao máximo a qualidade de vida dos pacientes no final da vida. Sabe-se ainda que o padrão de atendimento tem o intuito de facilitar o atendimento humanizado sendo que atualmente existe um recente e crescente movimento que visa a integração dos cuidados paliativos aos cuidados intensivos em busca da humanização da assistência hospitalar que vai de encontro ao Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH).

O PNHAH foi criado pela Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde e propunha um conjunto de ações integradas que visavam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados por estas instituições e a valorização do trabalho dos profissionais desta área (BRASIL, 2001).

No início de 2003, o PNHAH tornou-se a Política Nacional da Humanização (PNH), devendo estar presente em toda a rede do SUS transformando os modelos de atenção e gestão nos serviços e nos sistemas de saúde. Como tal, compromete-se com a construção de uma nova relação seja entre as demais políticas e programas de saúde, a PNH vem com a proposta de trabalhar numa lógica transversal, com construção coletiva, propondo uma gestão participativa, na qual trabalhadores e

usuários são incluídos e valorizados no processo de produção de saúde possibilitando mudança na cultura nos diferentes cenários na saúde (BRASIL, 2004).

Assim, neste estudo, propomos trazer reflexões acerca da humanização nos serviços de UTI com foco nos cuidados paliativos realizados pelos profissionais de saúde. Portanto, o objetivo é conhecer os cuidados paliativos desenvolvidos pelos profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva e suas implicações na humanização da assistência.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa da literatura. Santos e Candeloro (2006, p.43) afirmam:

A revisão bibliográfica também denominada revisão de literatura ou referencial teórico é parte de um projeto de pesquisa, que revela explicitamente o universo de contribuições científicas de autores sobre um tema específico.

É o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica.

A revisão narrativa a qual se trata este artigo engloba publicações amplas, não utilizando critérios específicos e sistemáticos para a busca e análise da literatura, para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto. Constituem-se de análise de literatura publicada em livros, artigos, revistas impressas, revistas eletrônicas na interpretação do autor (ROTHER, 2007).

A busca de artigos incluiu pesquisa em bases eletrônicas e busca manual de citações nas publicações inicialmente identificadas. A base eletrônica de pesquisa foi Pubmed que compreende mais de 22 milhões de citações da literatura biomédica do MEDLINE, periódicos de ciências naturais e livros on-line, também dá acesso a sites relevantes na área e direciona o usuário para outros recursos em biologia molecular do NCBI (National Center for Biotechnology Information) (INFOMAMA, 2016).

Para a busca dos artigos utilizamos os descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), a saber: cuidados paliativos, unidade de terapia intensiva, humanização da assistência. Ao final, foram 607 combinações entre os descritores para obtenção do máximo de referências possíveis com período de abrangência dos últimos cinco anos de 2014 até 2019.

A amostra do estudo foi realizada a partir dos critérios de inclusão na pesquisa: estudos disponíveis no editor científico MEDLINE, que contenham os descritores DECS, publicados em periódicos na forma completa (*fulltext*), tais como artigos de pesquisa, revisões integrativas ou relatos de experiências relacionados à temática nos idiomas português e inglês, nos anos de 2014 até 2019. Os critérios de exclusão foram: editoriais, cartas, artigos de opinião, comentários, resumo de anais, ensaios, notas prévias, publicações duplicadas, teses e dissertações, manuais, artigos completos que não estão dispostos na íntegra, documentos oficiais de programas

nacionais e internacionais, livros, materiais publicados em outros idiomas que não sejam inglês e português.

Os títulos e resumos de todos os artigos identificados na busca foram revisados seguindo as seguintes etapas: identificação do tema, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos artigos; definição das informações necessárias; avaliação dos textos na íntegra; e interpretação dos resultados e; conclusão.

Com base nesta ação, foi criada uma lista de artigos para serem incluídos no estudo. Os resumos foram compilados e direcionados segundo o objetivo para a construção do artigo conhecer os cuidados paliativos desenvolvidos pelos profissionais de saúde na UTI e suas implicações na humanização da assistência.

Assim, a partir das leituras do material selecionado, surgiram os seguintes temas: comunicação na humanização dos cuidados paliativos; cuidados paliativos frente a equipe multiprofissional; e dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente aos cuidados paliativos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na base de dados Pubmed, no período entre 2014 a 2019 foram identificados 607 artigos que cumpriam os critérios de inclusão e exclusão totalizando no final da análise 12 artigos.

Dentre os artigos selecionados os aspectos relacionados a comunicação no processo de humanização no âmbito da UTI aparecem em várias abordagens como família e médico, entre os profissionais da equipe, paciente e família, paciente e médico, e na tomada de decisão. Encontram-se estudos originários de dois continentes, com destaque para somente duas (2) publicações brasileiras. Em relação ao Brasil, destacaram-se estudos sobre os sentimentos dos profissionais em relação aos cuidados paliativos.

3.1 Comunicação na humanização dos Cuidados Paliativos

Estudos recentes apontam a comunicação como fator fundamental e determinante nos cuidados paliativos destinados aos pacientes internados em UTI com diagnóstico de doença terminal. O fornecimento de comunicação de alta qualidade e integração de cuidados paliativos na UTI aumentou a compreensão sobre a melhor forma de cuidar (BROWN, BENOIT e CURTI, 2017). Uma comunicação de forma clara, objetiva e concisa acerca do quadro clínico do paciente, assim como prognóstico facilitam a compreensão e a tomada de decisão por parte da família, além de oferecer auxílio e conforto visto o risco eminente de morte do paciente.

Nesta categoria oito (8) trabalhos apresentaram a importância da comunicação na humanização dos cuidados paliativos em UTI. Destes, cinco (5) trabalhos citam a comunicação entre profissionais de saúde e familiares como fator determinante no tratamento humanizado.

O estudo dinamarquês-holandês avaliou a qualidade do atendimento em UTI por parte dos familiares, a partir da satisfação da família: com um total de 1077 membros da família de 920 pacientes, 72% das avaliações foram “excelente” ou “muito boa” entre os itens avaliados

aparecem preocupação com os pacientes, ambiente da UTI, oportunidades de estarem presentes à beira do leito e facilidade em obter informações (JENSEN, GERRITSEN, KOOPMANS et al, 2017).

Outro estudo abordou os diversos canais de comunicação entre médico-família desenvolvidos a partir da atenção aos cuidados centrados aos pacientes e seus familiares em UTI, sendo que estes canais vão muito além das reuniões interdisciplinares, atualizações de cabeceira de leito e telefonemas. Cabe ressaltar que neste processo de comunicação médico-familiar emergiram cinco resultados: estabelecimento de confiança, fornecimento de apoio emocional, transmissão de informações, entendimento do paciente como pessoa e facilitador da tomada de decisões, ressaltando que todos esses meios devem ser utilizados simultaneamente visando maximizar o atendimento de qualidade e humanizado em UTI (SEAMAN, ARNOLD, SCHEUNEMANN, WHITE, 2017).

De acordo com Coelho e Yankaskas (2017, p.222):

Além disso, pacientes e familiares devem ser informados de que cuidados paliativos envolvem o melhor tratamento possível para aquela situação específica, assim como respeitar suas vontades e considerar as bases sociais e espirituais dos mesmos.

Compartilhar informações com familiares e envolve-los na tomada de decisão acerca do paciente favorece a satisfação da família no atendimento em UTI. A importância da comunicação é apresentada na tomada de decisão nas discussões sobre o fim da vida na UTI, e é apontada como um momento difícil para pacientes, famílias e médicos, porém são cada vez mais comuns diante do cenário crítico da UTI (CONNOLLY, MISKOLCI, PHELAN e BUGGY, 2016).

Dados do Intensive Care National Audit & Research Centre (ICNARC) no Reino Unido mostram que 15-25% dos adultos admitidos irão morrer na UTI e dados europeus mostram que aproximadamente 70% dessas mortes ocorrem após a suspensão ou retirada de tratamentos de manutenção da vida. Entre 10 e 20% da população em geral morrem na UTI, sublinhando a importância dos cuidados de final de vida para a prática cotidiana e treinamento para intensivistas (CONNOLLY, MISKOLCI, PHELAN e BUGGY, 2016).

Em um estudo foram realizadas 73 gravações onde metas de cuidados foram discutidas com familiares que desempenhavam o papel de tomador de decisão 23% foram aconselhados sobre um ou mais princípios padrão para inserção de cuidados paliativos; 14% aconselhados a tomar decisões centradas no paciente como pessoa sem especificação de como realizar isso; 8% aconselhados a tomar decisões com base nos valores da família (CUNNINGHAM, SCHEUNEMANN, ARNOLD, WHITE, 2017).

Outro estudo mostra a tomada de decisão da equipe multiprofissional em melhorar o uso da equipe de cuidados paliativos na UTI melhorando consequentemente o conhecimento geral de cuidados paliativos. Neste estudo foi desenvolvido um método sistemático e realizado revisão da literatura acerca de palavras chaves, busca por diretrizes de cuidados paliativos do tipo: modelo de integração, critérios de triagem, desenvolvimento e avaliação, além de avaliar as intervenções também divididas em categorias: modelo de integração, critério de triagem, desenvolvimento e avaliação. Os resultados mostraram que o programa de consulta em cuidados paliativos foi

associado a redução dos sintomas dos pacientes e maior satisfação da família, além disso forneceu medidas válidas para transformar o programa de cuidados paliativos da UTI e permitir que as iniciativas se baseiem nas necessidades individuais da UTI e sejam personalizadas para seu ambiente específico (MUN, NAKATSUKA, UMBARGER et al, 2017).

Em contra partida outros dois estudos apontaram a comunicação como inadequada nos cuidados prestados ao paciente, e a falta de participação da família na tomada de decisão dos cuidados paliativos já na primeira reunião com a equipe, pois deste modo ajudaria a identificar o potencial tomador de decisão, relatar diagnóstico e realizar a avaliação inicial, bem como o tratamento, e honrar as preferências do paciente no final da vida. Assim, ao discutir a suspensão ou retirada de terapias como hidratação e nutrição, extubação, manutenção dos sintomas, iniciar ou cessar diálise com o paciente e família o profissional deve ressaltar que continuará a fornecer tratamento de apoio a eles (COELHO, YANKASKAS, 2017).

As barreiras processuais, pessoais, organizacionais e contextuais dentro da UTI podem contribuir para conflitos nas equipes, uma vez que a complexidade das tecnologias existentes no ambiente hospitalar pode, por vezes, gerar tensão, visto a complexidade exigida por parte dos profissionais na execução das rotinas diárias da UTI. Assim, a criação de estratégias para melhorar a comunicação a fim de prevenir conflitos sobre os cuidados potencialmente inapropriados pode ser uma alternativa para melhorar a comunicação entre os membros da equipe como, por exemplo, a negociação e recrutamento de consultores especializados em comunicação (BROWN, BENOIT, CURTIS, 2017).

Entendemos que o modelo ideal de cuidados paliativos em pacientes internados em UTI utilize metodologias, abordagens e critérios que permitam uma adequação de todos os recursos disponíveis neste âmbito às reais necessidades que o paciente necessita garantido, desta forma, que o mesmo receba um cuidado individualizado, de qualidade e com ética proporcionando assim uma assistência humanizada.

O termo “Acolhimento” também aparece no processo de comunicação na UTI como um dos determinantes para que ocorra a humanização no atendimento (LUIZ, CAREGNATO, COSTA, 2017). O “Acolhimento” é uma das diretrizes da PNH, “*acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde*” (BRASIL, 2004, p.7). Portanto, o acolhimento é exercer a escuta qualificada é “saber ouvir” o outro e este processo deve adentrar também em um ambiente complexo como a UTI.

A humanização da saúde considera a essência do ser, a compreensão do significado da vida, compreender a si mesmo e ao outro, deve ser entendida como processo de construção gradual, realizada através do compartilhamento de conhecimentos e sentimentos. Segundo a PNH “humanizar é, então ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais” (BRASIL, 2004, p. 6).

Portanto, é imprescindível motivar e sensibilizar os profissionais de saúde para promoverem o espírito de humanização no cuidado, pois a humanização faz parte do cuidado em saúde e deve estar inserida em todos os espaços produtores de saúde. Assim, humanizar passa a ser responsabilidade de todos, e deve estar além de uma política institucional.

3.2 Cuidados Paliativos frente a equipe multiprofissional

Destacaram-se nesta categoria três estudos relevantes acerca da implementação dos cuidados paliativos frente a equipe multiprofissional. Um estudo realizado na Europa evidenciou variações de práticas de cuidados paliativos frente a decisão do final da vida na UTI quanto a retenção e retirada de tratamentos de manutenção da vida. Os resultados apontaram como boas e ruins, sendo as boas refletidas nos cuidados centrados ao paciente e as ruins refletidas na falha de profissionalismo. De acordo com o estudo existe uma confusão terminológica acerca de “retenção” e “retirada” onde é debatido se são eticamente equivalentes, no entanto do ponto de vista médico menos de 40% dos médicos intensivistas consideravam a retenção e a retirada como equivalentes (CONOLLY, MISKOLCI, PHELAN, BUGGY, 2016).

Tais práticas são apoiadas em diretrizes de sociedades de cuidados intensivos e órgãos de regulamentação. Neste contexto cabe ressaltar que atualmente nos Estados Unidos a presença do serviço de cuidados paliativos é um elemento de credenciamento adotado pela Comissão de Câncer do Colégio Americano de Cirurgiões sendo usado para eleger os melhores centros médicos (COELHO, YANKASKAS, 2017). No Brasil tanto a legislação quanto códigos de ética sofreram mudanças recentemente, com a fundação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos em 2005, os cuidados paliativos no cenário nacional deram um salto, em 2009 pela primeira vez na história da medicina no Brasil, o Conselho Federal de Medicina incluiu em seu novo código de ética médica os cuidados paliativos como princípio fundamental (ANCP, 2017).

Outros dois estudos abordaram a lacuna na utilização das melhores práticas conhecidas e a implementação de cuidados que direcionem os pacientes para a prestação de cuidados paliativos mais rigorosos como, por exemplo, serviços consultivos de cuidado paliativo, desenvolvimento de critérios de avaliação, ferramentas para identificar pacientes e famílias com necessidades especiais. Ainda destacou que os cuidados paliativos integrados são importantes na assistência em UTI, melhorando o conhecimento e a conscientização da equipe acerca dos mesmos e consequentemente a qualidade da assistência (WYSHAM, KAMAL, 2016; MUN, CERIAULEP, UMBARGER, NAKATSUKA, 2016).

Wysham e Kamal (2016, p. 595) afirmam que:

A integração regular e padronizada dos cuidados paliativos representa uma importante evolução na prestação moderna de cuidados de doenças graves na unidade de terapia intensiva (UTI). À medida que médicos, administradores e pacientes valorizam mais os processos de atendimento para apoiar a qualidade de vida, existe uma necessidade correspondente de garantir que esses processos sejam entregues da maneira esperada.

A inserção de uma equipe especializada em cuidados paliativos no âmbito da UTI ajuda a determinar as metas do paciente, alinhar os cuidados médicos, ajuda também no planejamento avançado dos cuidados, elaboração de um plano de cuidados individualizado, garante uma rede de segurança utilizando todos os recursos disponíveis no sistema, além de educar os demais profissionais acerca da abordagem dos cuidados paliativos (MUN, E.; NAKATSUKA, C. et al, 2017).

Os pacientes admitidos em UTI se encontram em processo avançado de doença e alguns no fim da vida em profundo nível de sofrimento e vulnerabilidade, e apenas uma abordagem holística e abrangente podem proporcionar alívio adequado a eles.

Diante do contexto apresentado, para a realização de uma assistência de qualidade no final da vida, faz-se necessário incentivar a formação de especialistas em cuidados paliativos, diante da falta de preparo para lidar com o ser humano e o processo morte em virtude da carência de disciplinas que abordem a temática dos cuidados paliativos nas universidades e cursos especializados.

3.3 Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente aos cuidados paliativos

Nesta categoria destacou-se um único estudo brasileiro realizado com 30 enfermeiros do estado de Santa Catarina, todos trabalhavam em hospitais públicos que não tinham serviços de cuidados paliativos, porém dois (2) destes hospitais por iniciativa própria dos profissionais realizavam a sistematização do atendimento aos pacientes em situação paliativa.

Este estudo teve o objetivo de conhecer os sentimentos acerca dos cuidados paliativos de enfermeiros com atuação em UTI, o que evidenciou sentimentos negativos como positivos. Ainda de acordo com o mesmo estudo mudanças no cenário atual entre a cura e cuidado paliativo exigirá esforços tanto por parte dos profissionais de saúde como por parte das instituições acadêmicas, além do conhecimento profissional acerca desta modalidade, necessitando ser uma prática constante através de capacitações e treinamentos aos profissionais de saúde (SILVEIRA, NASCIMENTO et al, 2016).

A análise dos resultados levaram a identificação de quatro ideias centrais acerca dos sentimentos dos enfermeiros sobre cuidados paliativos sendo estas: sentimento de conforto ao prestar os cuidados de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos foi citado por 16 participantes totalizando 51,6%, envolvimento emocional e sentimento de frustração foi citado por 7 participantes totalizando 22,6%, falta de informação e de comunicação entre a equipe multiprofissional causam insegurança e angústia na hora do cuidado citado por 6 participantes totalizando 19,4% e formação e atuação profissional curativa citado por 2 participantes totalizando 6,4% (SILVEIRA, NASCIMENTO et al, 2016).

É evidente que o cenário da UTI é complexo e pode proporcionar alterações emocionais, culturais ou psicológicas por parte dos enfermeiros, uma vez que estes prestam o cuidado mais próximo e direto aos pacientes e seus familiares. Assim, abordar o cenário da UTI, suas complexidades tecnológicas, processuais e relacionais desde a formação do enfermeiro se torna fundamental para prevenir futuras dificuldades e um desafio para as instituições de ensino.

4 CONCLUSÃO

Mediante o entendimento que a humanização da assistência na UTI é essencial para a qualidade do atendimento nos cuidados paliativos aos pacientes e seus familiares, e que este é um

assunto bastante explorado, porém ainda com possibilidades de exploração na área hospitalar é que optou-se em trabalhar o tema apresentado com o objetivo de conhecer os cuidados paliativos desenvolvidos pelos profissionais de saúde na UTI e suas implicações na humanização da assistência.

Para tanto, utilizou-se a revisão narrativa da literatura para coleta e análise de dados, a qual permitiu uma aproximação com as representações, opiniões e sentimentos dos sujeitos envolvidos no estudo. Embora a pesquisa bibliográfica não aceite generalizações é possível promover uma reflexão dos conceitos e subjetividades presentes nos resultados, desde que cercado de uma análise cuidadosa para não fazer inferências indevidas do processo de trabalho encontrado neste setor da saúde hospitalar sobre humanização da assistência nos cuidados paliativos. Contudo é preciso ressaltar que os resultados evidenciam uma realidade advinda da coleta de dados através de publicações em português e inglês acerca da temática estudada de vários lugares do mundo sendo exclusivamente somente dois (2) artigos brasileiros.

Para uma melhor visualização dos resultados desta revisão bibliográfica, organizaremos as categorias encontradas, que são: *I Comunicação na humanização dos cuidados paliativos; II Cuidados paliativos frente a equipe multiprofissional e III Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente aos cuidados paliativos.*

Para a categoria I: *Comunicação na humanização dos cuidados paliativos*: foi trabalhada a comunicação em diversas plataformas, uma vez que os achados evidenciaram a necessidade de comunicação clara e objetiva entre paciente, família e equipe multiprofissional, pois consideram a comunicação como principal ferramenta na implementação/integração dos cuidados paliativos na UTI, pois aumentam a compreensão acerca da melhor forma de cuidar. Nesta categoria emergiram conceitos como acolhimento, tomada de decisão e comunicação entre profissionais como fatores determinantes na humanização da assistência. Diante destes achados concorda-se que a humanização dos cuidados paliativos deve ser prestada de forma individualizada ao paciente e seus familiares e para isso sugere-se um cuidado holístico, com ética e qualidade, levando em consideração as vontades do próprio paciente quando possível, e isto requer profissionais motivados, sensibilizados para promover a humanização dos cuidados paliativos com competência e sensibilidade.

Para a categoria II: *Cuidados paliativos frente a equipe multiprofissional*: foram descritas variações de práticas de cuidados da equipe frente a decisão de fim de vida na UTI, lacuna na utilização das melhores práticas e desenvolvimento e implementação de critérios que direcionem os pacientes para cuidados paliativos. Os achados reforçam a inserção da equipe especializada em cuidados paliativos no âmbito da UTI melhorando desta forma a assistência de qualidade no final da vida, para tanto reforça-se a necessidade de incentivar a formação de especialistas em cuidados paliativos em virtude da carência acadêmica recebida pelos profissionais nas universidades e cursos especializados.

No que tange a categoria III: *Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros frente aos cuidados paliativos*: foram descritos sentimentos negativos e positivos vivenciados por 30 enfermeiros frente aos cuidados paliativos na UTI. Destacam-se as complexidades do cenário da UTI, que podem proporcionar alterações emocionais, culturais ou psicológicas aos enfermeiros sendo necessárias abordagens acerca da UTI e suas peculiaridades desde a formação do enfermeiro com o intuito de favorecer as exigências impostas pelo referido ambiente.

A partir dos resultados destacamos que o entendimento da humanização pode ser percebido como simplista, restrito aos aspectos da assistência, técnicas e procedimentos, porém aspectos como a transdisciplinaridade, acolhimento, utilização da informação, tornam a humanização um aspecto complexo, uma vez que envolve as relações interpessoais. Assim, é necessário ressaltar que a humanização da assistência nos cuidados paliativos se conquista com o envolvimento de todos e, também deve fazer parte da filosofia da instituição, pois muitos dos fatores que influenciam a prática humanizada ultrapassam a capacidade de resolução do enfermeiro e equipe, sendo assim é preciso pensar em humanização da assistência como sendo maior do que o desejo ou empenho de apenas uma das partes envolvidas.

Reiteramos os princípios da PNH, a qual prevê a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em saúde e que deve estar presente em todas as ações como diretriz transversal de forma a favorecer, entre outros aspectos, a troca e construção de saberes, o diálogo entre profissionais, o trabalho em equipe e a consideração às necessidades, desejos e interesses dos diferentes atores do campo da saúde.

Por fim, a realização do estudo possibilitou contribuição para o meio acadêmico, não cessando a exploração de mais estudo acerca da temática, e crescimento profissional, uma vez que pude compreender os cuidados paliativos e sua influência na humanização da assistência no ambiente da UTI.

5 REFERÊNCIAS

ANCP. Agência Nacional de Cuidados Paliativos. ANCP e cuidados paliativos no Brasil. São Paulo, 2017. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil/> Acesso em: 09 de Maio de 2019.

BAKER, M.; LUCE, J.; BOSSLET, G. T. Integration of Palliative Care Services in the Intensive Care Unit: A Roadmap for Overcoming Barriers. **Clinics in Chest Medicine**, v.36, n.3, p.441-448, Sep. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Organização dos textos, notas remissivas e índices. Rio de Janeiro: DPEA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11676999/artigo-7-da-lei-n-8080-de-19-de-setembro-de-1990> Acesso em: 22 de Abril de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS, Política Nacional de Humanização. 1 ed. Brasília, 2004. Disponível

em: [www. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf) Acesso em: 15 de abril 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf> Acesso em: 08 de Maio 2019.

BROWN, C. E.; BENOIT, D. D.; CURTIS, J. R. Focus on palliative care in the ICU. **Intensive Care Medicine**, v.43, n.12, p.1898-1900, Dec.2017.

COELHO, C. B. T.; YANKASKAS, J. R. New concepts in palliative care in the intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.29, n.2, p.222-230, Apr/Jun. 2017.

CONOLLY, C.; MISKOLCI, O.; PHELAN, D.; BUGGY, D. J. End-of-life in the ICU: moving from 'withdrawal of care' to a palliative care, patient-centred approach. **British Journal of anaesthesia**, v.117, n.2, p.143-154, Aug. 2016.

CUNNINGHAM, T. V., et al. How do clinicians prepare family members for the role of surrogate decision-maker? **Journal of Medical Ethics**, v. 44, n.1, p. 21-26, Jan.2018.

INFOMAMA. Revisão da literatura: Pubmed, 2016. Disponível em: <https://www.infomama.com.br/blog/revisao-da-literatura-pubmed/> Acesso em: 15 de abril de 2019.

JENSEN, H. I., et al. Satisfaction with quality of ICU care for patients and families: the euroQ2 project. **Critical Care**, v.21, n.1, p.239, Sep.2017.

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.70, n.5, p.1040-1047, Sep/Oct. 2017.

MUN, E., et al. Trend of decreased length of stay in the intensive care unit and in the hospital with palliative care integration into the ICU. **The Permanente Journal**, v.20, n.4, p.16-36, Aug.2016.

MUN, E., et al. Use of Improving Palliative Care in the ICU (Intensive Care Unit) Guidelines for a Palliative Care Initiative in an ICU. **The Permanente Journal**, v.21, p.16-37, 2017.

PINTO, A. C., et al. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.16, 2009.

ROTHER, E. T. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.20, n.2, Ap/Jun. 2007. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001 Acesso em: 14 de Abril de 2019.

SANTOS, V.; CANDELORO, R. J. Revisão Bibliográfica. **Trabalhos Acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas**. 2006, Age.

SEAMAN, J. B.; ARNOLD, R.M.; SCHEUNEMANN L.P.; WHITE, D.B. An integrated framework for effective and efficient communication with families in the adult intensive care unit. **Annals of the American Thoracic Society**, v.14, n.6, p.1015-1020, Jun.2017.

SILVEIRA, N. R., et al. Cuidado Paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.6, p.1074-1081, Nov/Dez.2016.

WYSHAM, N.G.; KAMAL, A.H. Integrating Palliative Care in the Intensive Care Unit. Evidence Gaps and Quality Gaps. **Annals of the American Thoracic Society**, v.13, n.5, p.595-597, May 2016.