

HUMANIZAÇÃO À BEIRA DO LEITO EM PACIENTES EM FASE TERMINAL NA UTI: REVISÃO INTEGRATIVA

BEDROOM HUMANIZATION IN TERMINAL PATIENTS IN THE ICU: INTEGRATIVE REVIEW

Veridiana Christmann¹
Micheli Macagnan Borghetti²
Julia Bisotto Jardim³
Janaína Chiogna Padilha⁴

RESUMO

Humanizar é imprescindível, pois é preciso cuidar de forma integral, inclusive na UTI. Este estudo objetiva verificar na literatura como acontece o cuidado humanizado em pacientes terminais na UTI, a partir do questionamento: qual a importância da assistência humanizada da enfermagem em pacientes em fase terminal da vida na UTI? A pesquisa ocorreu em outubro de 2022, elegendo publicações dos últimos 10 anos, através de busca em bases de dados, com uso de descritores. Emergiram 11 artigos selecionados. Evidenciou-se ausência de profissionais preparados e protocolos específicos, apoio espiritual e humanizado para pacientes terminais. A assistência humanizada oferecida pela enfermagem a pacientes em fase terminal da vida na UTI é um diferencial do cuidado prestado.

Palavras-chave: Humanização. Assistência de enfermagem. Cuidados paliativos. UTI. Cuidados de fim de vida

ABSTRACT

Humanizing is essential, as it is necessary to provide comprehensive care, including in the ICU. This study aims to verify in the literature how humanized care occurs in terminal patients in the ICU, based on the question: what is the importance of humanized nursing care for patients in the terminal phase of life in the ICU? The research took place in October 2022, choosing publications from the last 10 years, through a search in databases, using descriptors. Eleven selected articles emerged. There was an absence of prepared professionals and specific protocols, spiritual and humanized support for terminal patients. The humanized care offered by nursing to patients in the terminal phase of life in the ICU is a differential of the care provided.

Keywords: Humanization. Nursing Assistance. Palliative Care. ICU. End of Life Care.

¹ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto

² Enfermeira; Mestranda em Ciências Médicas; Especialista em Enfermagem Oncológica; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto

³ Enfermeira; Especialista em Enfermagem Oncológica.

⁴ Enfermeira; Doutoranda em Biotecnologia; Mestra em Promoção da Saúde; Especialista em Enfermagem Oncológica; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Dom Alberto; Orientadora da pesquisa.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, é notável o aumento gradual do envelhecimento populacional, elevando a expectativa de vida, prevalência de doenças fora da possibilidade de cura e com risco de morte, no qual este adoecimento é constantemente acompanhado de dor e sofrimento (IBGE, 2021).

O aumento de casos de câncer e de outras doenças crônicas na população, vem fazendo crescer o número de pacientes em cuidados paliativos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em 1990, pela primeira vez, o termo cuidados paliativos como sendo os cuidados dirigidos à pacientes com câncer, mas em 2002 foi ampliado este atendimento se redefinindo cuidados paliativos como uma abordagem que promove uma melhor qualidade de vida para os pacientes que se aproximam do final de vida, proporcionando conforto e alívio do sofrimento (Schafer *et al.*, 2013).

No Brasil, o câncer, que é uma doença ameaçadora da vida e requer cuidado paliativo, representa a segunda maior causa de morte por doenças e, de acordo com as estimativas divulgadas pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), tem-se uma estimativa para cada três anos de 625 mil casos novos de câncer (BRASIL, 2021).

O cuidado paliativo se preocupa com as necessidades do paciente e não só com o seu diagnóstico, tornando esses cuidados integrais e humanizados, diminuindo o sofrimento e a dor destes pacientes. Esses cuidados prestados a pacientes sem possibilidade de cura terapêutica integram uma proposta de assistência humanizada e individualizada onde o paciente tem sua dor amenizada, seu bem-estar priorizado e suas crenças consideradas, para que possa aceitar sua condição de vida e compreender melhor o processo natural de finitude (Barros, 2012).

Cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são aqueles cuidados prestados ao paciente crítico em estado terminal, quando a cura é inatingível e, portanto, deixa de ser o foco da assistência. Neste contexto, o objetivo primário é o bem estar do paciente, permitindo-lhe uma morte digna e tranquila, priorizando a identificação de medidas fúteis e o estabelecimento de medidas de conforto, devendo estas, serem estabelecidas de forma consensual pela equipe multiprofissional em conjunto com o paciente (se capaz), e seus familiares ou seu representante legal.

Assim, quando definidas as ações paliativas, devem ser registradas de forma clara no prontuário do paciente (Duarte *et al.*, 2008).

A Unidade de Terapia Intensiva é preparada para atender pacientes graves ou potencialmente graves, conta com a assistência médica e de enfermagem em tempo integral, dispõe de equipamentos diferenciados e cada vez mais modernos. Apesar de toda essa tecnologia, muitas vezes acaba expondo o paciente a um ambiente hostil, com exposição intensa a estímulos dolorosos, luz contínua, ruídos, bem como, procedimentos clínicos invasivos rotineiros no cuidado oferecido neste ambiente (Vila *et al.*, 2002).

Discutir sobre a humanização em cuidados paliativos em pacientes em fase terminal é um tema que traz dúvidas e angústias por despertar para conceitos importantes sobre a terminalidade, o final da vida e o morrer com dignidade e cuidado adequado. A enfermagem, presente rotineiramente neste cenário, tem uma grande importância para a qualidade do cuidado e manejo da dor para com estes pacientes, devendo proporcionar um atendimento individualizado, respeitando as peculiaridades de cada ser. Assim, estudos neste campo são de grande valia para os profissionais que almejam a assistência qualificada, inclusive quando o paciente está em fase final de vida e parece não haver mais nada a ser feito.

Neste contexto, este estudo tem como objetivo verificar na literatura científica como acontece o cuidado humanizado da enfermagem em pacientes em fase terminal de vida na UTI, a partir da seguinte questão norteadora: qual a importância da assistência humanizada da enfermagem em pacientes em fase terminal da vida na UTI?

1 REVISÃO DE LITERATURA

1.1 Cuidado de enfermagem Humanizado na Unidade de Terapia Intensiva

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) surgiram para ofertar atendimento a pacientes graves, em estado crítico, mas ainda com condições de recuperação e com uma necessidade maior de observação e cuidados constantes, juntamente com a assistência de uma equipe multiprofissional contínua. A UTI por sua vez, por ser um ambiente tenso, traumatizante e agressivo dentro de um hospital, demanda de

atendimento especializado, direcionado para a gravidade dos seus pacientes (Vila *et al.*, 2002).

Segundo Salicio *et al.* (2006), a UTI é um espaço de cuidado em saúde que conta com um atendimento médico e de enfermagem contínuo, com equipamentos diferenciados e específicos, perfazendo um ambiente crítico e hostil, ao qual pacientes e familiares precisam se adaptar.

Estes fatores agressivos não atingem somente os pacientes e sim também a equipe multiprofissional, principalmente a enfermagem que convive diariamente com cenas de isolamento, morte, pacientes graves, necessitando de cuidados de excelência, com um olhar amplo e singular para cada paciente que ali se encontra. Neste cenário, a humanização deve fazer parte da filosofia da enfermagem, conduzindo o pensamento e as ações da equipe, pois assim como são importantes o ambiente físico, recursos materiais e tecnológicos, tão significativo é a essência humana, dessa forma, cabe ao enfermeiro, contribuir para dentro deste serviço, construir uma realidade mais humana, menos agressiva e hostil (Vila *et al.*, 2002).

Muitas vezes a equipe de enfermagem está exposta a um alto nível de estresse, fadiga física e emocional, tensão e ansiedade, e acabam realizando seus cuidados de forma automatizada, onde a humanização do cuidado é um discurso proclamado, porém, não verdadeiramente vivenciado (Vila *et al.*, 2002).

1.2 Cuidado paliativo

Os cuidados paliativos surgiram oficialmente como prática distinta na área da atenção em saúde na década de 1960, no Reino Unido, tendo como sua pioneira a médica Cicely Saunders que, por sua vez, também era assistente social e enfermeira, assim iniciando o movimento dos cuidados paliativos, que incluía a assistência, ensino e a pesquisa (Gomes *et al.*, 2016).

Já na década de 1970, esse movimento foi trazido para a América através da psiquiatra suíça Elisabeth Kubler-Ross, a qual teve contato com o trabalho de Cicely Saunders onde entre 1974 e 1975, foi fundado um *hospice* na cidade de Connecticut nos Estados Unidos e a partir daí, o movimento disseminou e passou a integrar os cuidados paliativos a pacientes fora de possibilidade de cura, em diversos países. Em 1990, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu pela primeira vez para 90

países e em 15 idiomas o conceito e os princípios de cuidados paliativos, reconhecendo e recomendando-os. Tal definição foi inicialmente voltada para os portadores de câncer visando a assistência integral, e o cuidado no final de vida desses pacientes (OMS, 2007).

Com o passar do tempo o conceito foi sendo revisto e ampliado. No ano de 2002, passou a incluir a assistência a outras doenças como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), doenças cardiovasculares e renais, doenças degenerativas e neurológicas. Com o avanço dos estudos da medicina e do trabalho multiprofissional, em 2004 um novo documento foi publicado pela OMS, *The solid facts-Palliative Care*, que reiterou a necessidade de incluir os cuidados paliativos como parte da assistência completa em saúde, no tratamento a todas as doenças crônicas, inclusive em programas de atenção aos idosos, ampliando o horizonte de ação dos cuidados paliativos, podendo ser adaptados conforme a realidade local, aos recursos disponíveis e o perfil epidemiológico dos grupos a serem atendidos (Gomes *et al.*, 2016).

De acordo com o panorama dos Cuidados Paliativos, cerca de mais ou menos cem milhões de pessoas se beneficiaram deste cuidado anualmente caso tivessem uma formação adequada, mas infelizmente, a formação em cuidados paliativos é raramente incluída no currículo educacional dos profissionais de saúde (Gomes *et al.*, 2016).

No Brasil tornou-se evidente, nos últimos dez anos, o reconhecimento da especialidade em Cuidados Paliativos pelos profissionais de saúde, trazendo a importância de se falar sobre a morte, ainda durante a graduação. Isso implica em abordar habilidades como a comunicação, trabalho em equipe, suporte a família e aos profissionais de saúde, além do controle de sinais e sintomas para que possa ser ofertado um cuidado qualificado no final de vida, minimizando o sofrimento de quem enfrenta este processo, reforçando a importância em incluir o tema para a formação profissional em saúde (Fonseca; Giovanini, 2013).

Ainda, é importante salientar que o cuidado paliativo é centrado na redução dos sintomas angustiantes, na comunicação clara e sensível, no alinhamento do tratamento com as preferências do paciente e apoio à família. É uma prática científica que visa o aprimoramento da qualidade de vida dos pacientes e famílias que

enfrentam problemas relacionados a doenças ameaçadoras da vida (Gulini *et al.*, 2017).

1.3 Terminalidade na UTI

Terminalidade de vida é quando se esgotam as possibilidades de resgate das condições de saúde e a possibilidade de morte próxima parece inevitável e previsível, tornando o indivíduo irrecuperável, caminhando para a morte, sem que se consiga reverter este quadro (Marengo *et al.*, 2009).

A humanização é um ato imprescindível na UTI, onde é preciso cuidar o paciente como um todo e não apenas direcionar a atenção somente para o problema físico, no qual o profissional necessita avaliar inclusive a rede de apoio do paciente, preservando as esperanças e criando vínculo para melhorar a qualidade ao atendimento (Santos, 2022).

Mas isso não significa que não há mais o que fazer para este paciente, do contrário, nesta situação, é fundamental que o enfermeiro traga uma gama de condutas a serem oferecidas para o paciente e seus familiares, estratégias que visem o alívio da dor, do desconforto e possibilitem um atendimento humano e digno para o indivíduo. Ofertar um acompanhamento multidisciplinar, focado no amor, respeito, cuidado humanista nestes momentos de angústia, dúvidas e sofrimento, pode trazer clareza e sentido para os cuidados de fim de vida (Marengo *et al.*, 2009).

2 METODOLOGIA

Estudo do tipo revisão integrativa de literatura, que tem como finalidade obter resultados dos estudos experimentais e não-experimentais adquiridos em pesquisas sobre um determinado tema, de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Inclui estudos experimentais e não-experimentais, utilizando métodos sistemáticos que geram resultados consistentes, permitindo identificar as possíveis lacunas do conhecimento (Whittemore, 2005; Crossetti, 2012). Esta revisão integrativa foi desenvolvida com emprego de cinco estágios para a sua elaboração, de acordo com Whittemore; Knafl (2005), sendo eles: a formulação do problema; busca da literatura, avaliação dos dados obtidos, análise dos dados obtidos e apresentação dos dados.

Para a elaboração da pergunta de pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO, ferramenta indicada para o direcionamento de perguntas de pesquisa para buscas de evidências em pesquisas não clínicas, tendo variações, visto que nem sempre é possível delimitar todos os elementos da estratégia na revisão integrativa (Mendes; Silveira; Galvão, 2019). Neste estudo, o acrônimo está representado por: “P”, que indica a população do estudo: pacientes em fase terminal da vida; “I” significa o fenômeno de interesse a ser pesquisado: assistência humanizada e “Co” traduz o contexto que envolverá a pesquisa: UTI.

A busca por artigos ocorreu no mês de agosto de 2022, através de consulta nas bases de dados Portal de Periódicos da Capes (CAPES), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando diferentes combinações dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Humanização, Assistência de Enfermagem, Cuidados Paliativos, UTI, Cuidados de Fim de Vida. Para refinar a pesquisa, foram utilizados operadores booleanos “AND” e “OR” (Mendes; Silveira; Galvão, 2019), organizados da seguinte maneira: na CAPES, BVS e Scielo, a busca se deu utilizando a seguinte estratégia: humanização AND assistência de enfermagem AND UTI AND cuidados paliativos OR cuidados de fim de vida, Na base de dados LILACS, a estratégia de busca utilizada foi humanização AND cuidados paliativos OR cuidados de fim de vida, devido a maior quantidade de artigos encontrados utilizando essa estratégia de busca.

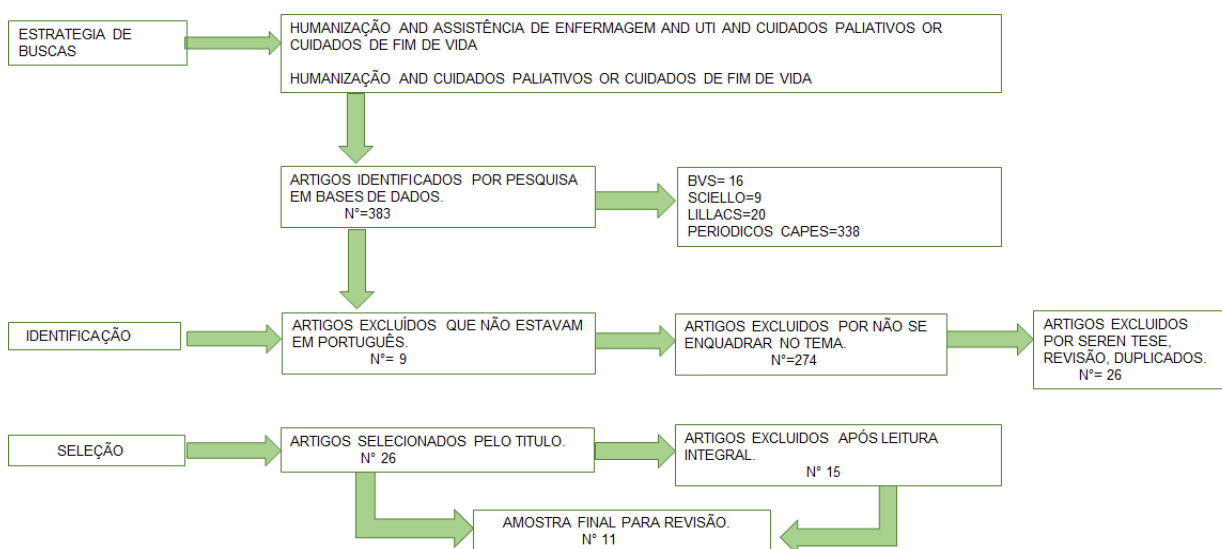
No total de artigos encontrados, obtivemos o número de 383 artigos, sendo que 16 foram encontrados na BVS, 9 na Scielo, 20 na LILACS e na CAPES foram encontrados 338 artigos. Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos completos, online, em português, indexados nas bases de dados selecionados para pesquisa, gratuitos, publicados entre o período de 2012 a 2022. Estudos de revisão bibliográfica, resultados de monografias, teses e dissertações, com duplicidade em bases de dados e que não estavam relacionados com a questão norteadora, foram excluídos do estudo.

Após a aplicação dos critérios acima descritos, 48 artigos foram excluídos pelo título, 309 foram excluídos de acordo com demais critérios de exclusão. Assim, restaram 26 artigos que foram lidos na íntegra. A partir desta leitura, foram excluídos

15 artigos e selecionados 11 estudos que foram utilizados como resultados para essa pesquisa.

A seleção dos artigos seguiu os critérios de recomendação que determina os Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), com objetivo de clarificar a metodologia de seleção dos estudos (Page *et al.*, 2021). A figura a seguir demonstra o processo de seleção dos resultados.

Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos



Fonte: das autoras (2022).

3. DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados incluiu a leitura crítica e reflexiva dos títulos, resumo e conteúdo integral de cada artigo selecionado, elegendo uma amostra final de 11 artigos que, por estarem de acordo com a questão norteadora, foram incluídos nesta revisão integrativa. O quadro a seguir apresenta uma síntese das principais informações das publicações selecionadas.

Quadro 1 - Quadro sinóptico de artigos selecionados para a pesquisa

Título/ Periódico	Autor/Ano	Objetivo	Método	Principais achados	Nível de Evidência
A1 Visita na Unidade de terapia intensiva: perspectivas de pacientes e familiares. Rev. de enfermagem da UFPI	QUEIROZ, Ritiely Fernanda dos Santos, et al. 2020.	Analisar a visita na unidade de terapia intensiva na perspectiva de pacientes e familiares.	Pesquisa descritivo-exploratória de natureza qualitativa.	Traz a importância da visita, destacando a diminuição da ansiedade, angústia e sentimento de solidão, assim como a religiosidade trazida pelos familiares, oferecendo um vínculo entre equipe e paciente e familiar em um cuidado empático e humanizado	IV
A2 Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. Rev. Brasileira de Enfermagem REBEn	MICHELAN, Vanessa Cecilia de Azevedo; SPIRI, Wilza Carla. 2017	Compreender a percepção dos trabalhadores que atuam em Unidade de Terapia Intensiva a respeito da humanização no ambiente de trabalho	Pesquisa qualitativa	A complexidade da rotina faz com que se tenha falhas na compreensão do ser humano, nas ações básicas como ouvir, tocar, sem conseguir prestar um atendimento individualizado mesmo com tanta tecnologia, fazendo com que o trabalhador não consiga prestar este tipo de atendimento, trazendo um desgaste físico e emocional	IV
A3 Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. Rev. Brasileira de Enfermagem REBEn	LUIZ, Flavia Feron; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; COSTA, Marcia Rosa. 2017	Compreender as percepções de familiares e profissionais de saúde sobre humanização na Unidade Terapia Intensiva para direcionar a uma ação educativa	Pesquisa exploratória-descritiva, de abordagem qualitativa	Traz as diferentes percepções em relação à humanização, o tratamento com valorização das singularidades, com respeito às diferenças de opiniões e de maneira acolhedora.	IV
A4 Cuidado humanizado no contexto na unidade de terapia	SOUZA, Claudia Aldeana Muniz, et al. 2020	Compreender a percepção da equipe de enfermagem em relação ao cuidado	Pesquisa descritiva e exploratória	Conclui que o cuidado humanizado para ser considerado, precisa estar em conjunto com a política nacional de humanização,	IV

intensiva: compreensão da equipe de enfermagem Rev. de enfermagem da UFPI		humanizado prestado ao adulto na unidade de Terapia Intensiva		envolvendo a enfermagem, e gestores.	
A5 Cuidados paliativos: Alternativa para o cuidado essencial no fim de vida. Rev. Psicologia: Ciência e Profissão	ALVES, Railda Sabino Fernandes, et al. 2019	Provocar uma reflexão sobre a temática dos CP, contribuindo para o estudo aprofundament o e disseminação desse tema nos meios acadêmicos, profissionais e da comunidade de um modo geral.	Revisão não sistemizada a da literatura	Traz o medo da morte, como que os pacientes gostariam que acontecesse a morte,	IV
A6 Morrer num serviço de Medicina Interna. Rev. spmi.pt	MACHADO , Sara, <i>et al.</i> 2018	Analisar a terapêutica realizada e os exames complementares de diagnóstico solicitados nas 48 horas antes do óbito	Estudo retrospectivo observacion al	Relata sobre a longevidade crescente, com um aumento de doentes que não se curam, melhorar o controle dos sintomas	IV
A7 Dilemas de profissionais de unidade de terapia intensiva diante da terminalidade Rev. Bioética	SOUSA, Gisly Macedo; LUSTOSA, Marinalva de Araujo; CARVALH O, Valéria Sena. 2019	Compreender como os profissionais intensivistas vivenciam a terminalidade e seus impasses bioéticos.	Pesquisa de campo quali- quantitativa	O estudo evidencia como os profissionais compreendem de forma superficial o fim da vida e os dilemas bioéticos decorrentes, e a falta de base terapêutica, as dificuldades dos profissionais e sentimentos diversos	IV
A8 Profissionais de Saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. Rev. Brasileira de Educação	FERREIRA , Julia Messina Gonzaga; NASCIME NTO, Juliana Luporini; SÁ, Flavio Cesar.	Busca analisar qual a percepção dos profissionais diante desse processo de morte e também qual o seu preparo para a promoção de	Estudo qualitativo	Para os profissionais a morte ainda é um tabu por mais corriqueira que seja, o desconforto em falar sobre a morte, a falta de abordagem durante suas formações, sensação de impotência diante da possibilidade de cura limitada.	IV

Médica	2018	cuidados no fim de vida			
A9 Extubação paliativa: reflexões bioéticas sobre cuidados em fim de vida. Rev. Bioética	NATIVIDADE, Taiane do Socorro Silva, et al. 2021	Objetiva incrementar a qualidade de vida diante de uma doença incurável e potencialmente ameaçadora de vida.	Estudo bibliográfico	Traz a questão da extubação paliativa em casos de tentativas de desmame de ventilação mecânica falha, a fim de evitar o prolongamento da vida a qualquer custo.	IV
A10 Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. Rev. Bioética	LIMA, Maria de Lourdes Feitosa; REGO, Sergio Tavares de Almeida; BATISTA, Rodrigo Siqueira. 2015	Objetiva de discussão de questões atinentes à tomada de decisão no contexto dos cuidados de fim de vida.	Estudo descritivo	A proposta é discutir o processo de tomada de decisão bioética clínica nas questões de fim de vida	IV
A11 Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. Rev. Bioética	MAINGUE, Paula Christina Pires Muller, et al. 2020	Fatores que influenciam a tomada de decisões de profissionais de saúde diante de pacientes em cuidados de fim de vida internados em UTI	Pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa	A preocupação dos profissionais em respeitar a autonomia, proteger a dignidade e preservar a qualidade de vida de pacientes e familiares por meio de decisão compartilhada	V

Fonte: das autoras (2022).

Os artigos selecionados foram publicados de 2015 a 2020, em periódicos diferentes, com destaque para as revistas brasileiras de Enfermagem REBEn, revista Bioética e Revista de Enfermagem da UFPI. O período de maior publicação sobre o tema foi em 2020. A maioria compreendeu estudos do tipo descritivo-exploratório de natureza qualitativa. De acordo com a classificação dos níveis de evidência científica (Galvão, 2006), os artigos selecionados foram classificados em nível de evidência IV. A seguir, serão discutidos os principais resultados encontrados nos artigos selecionados para este estudo.

Queiroz et al. (2020), trazem a complexidade assistencial no qual a UTI demanda ampla qualificação dos profissionais e outros requisitos necessários à

qualidade da assistência intensiva, tais como o amparo tecnológico, organização do trabalho, incluindo o respeito rigoroso às normas técnicas e sanitárias, além de uma gestão competente. Em outro ponto, a alta densidade tecnológica associada à complexidade assistencial, tem sido um impasse ao cuidado humanizado em UTI, assim como a sobrecarga e o estresse também são uma barreira à assistência humanizada.

Ainda, os mesmos autores afirmam que humanizar significa ofertar atendimento de qualidade, agrupando os avanços tecnológicos disponíveis ao acolhimento e o cuidado relacional. A humanização na assistência engloba uma visão holística do indivíduo e com isso, abrange aspectos subjetivos tais como a compreensão, escuta qualificada, empatia, integridade aos preceitos éticos e valores morais, bem como o respeito e o vínculo do usuário e família.

O trabalho da enfermagem na UTI passa por processos estressores, pois se trata de um ambiente hospitalar crucial, no qual presta-se um serviço para a população em condições graves e críticas. O processo diário de trabalho impõe exposição a todas as cargas, sendo o desgaste psíquico mais intenso que o físico, refletindo em uma insatisfação em seu ambiente de trabalho fazendo com que o cuidado integral e humanizado oferecido aos pacientes seja falho (Michelan *et al.*, 2017).

Luiz *et al.* (2017), trazem para o cenário da UTI as discussões acerca da assistência e a forma de trabalho dos profissionais de saúde, onde são questionados frequentemente sobre o modo de atuação e inúmeras vezes criticados por tomarem posturas mecanicistas e reducionistas do ser humano, decorrentes das tecnologias e necessidades de ações imediatas deste setor. Além das competências específicas a cada profissional de saúde, torna-se indispensável desenvolver competências unindo o saber técnico-científico, domínio das tecnologias juntamente com a humanização e a individualização do cuidado para assim oferecer uma assistência qualificada e integral.

Corroborando com o contexto, no cenário brasileiro, a Política Nacional de Humanização (PNH) traz o objetivo de difundir a prática da Humanização em todos os serviços de saúde, incluindo no cuidado ações que proporcionem o acolhimento adequado, podendo auxiliar na diminuição de tratamentos desrespeitosos e no isolamento do paciente perante seus familiares. No entanto, estas estratégias não

progrediram por todos os campos da saúde, trazendo a escassez de projetos de humanização nos cenários de fim e vida na UTI (PNH, 2010).

O cuidado humanizado vai além das técnicas e do local com equipamentos de ponta, e sim, trata da dignidade humana no cuidado, gestos simples como chamar pelo nome, se identificar, se expressar, escutar, se comunicar de forma simples e compreensiva, o toque, a postura, o respeitando aos valores e religiosidade de cada paciente com um olhar holístico e acolhedor. Um exemplo prático de humanização é a visita aberta na UTI, que tem como objetivo ampliar o acesso dos visitantes, garantir o elo entre o paciente e seu acompanhante, trazendo a presença do familiar como algo importante e benéfico ao seu tratamento e cuidado (Queiroz *et al.*, 2020),

Conforme Souza *et al.* (2020), os profissionais de enfermagem ao executarem o cuidado humanizado passam por inúmeras situações que exigem desafios, potencialidades e prioridades, ressaltando que a complexidade do trabalho está relacionada com as diversas necessidades clínicas e cirúrgicas dos pacientes, associado ao negativismo, devido a sensação de ameaça de morte iminente.

Conforme Alves *et al.* (2019), o cuidado paliativo vem para desmistificar o processo de fim de vida, trazendo uma avaliação diagnóstica precoce, análise e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual. E também, mesmo diante da ameaça à continuidade de vida, a pessoa tem o direito de ser tratada com dignidade, de modo que possa sentir alívio dos seus sofrimentos e dores. Por mais que a tecnologia científica esteja atuando a favor da saúde humana, existem prioridades que não devemos negligenciar, como as relações humanas, as práticas de humanização e a filosofia do cuidado, onde a qualidade de vida e a dignidade humana são cenários que necessitam de atenção para o cuidado humanizado.

Atualmente, o conhecimento acerca dos cuidados paliativos é cada dia mais necessário para o bom exercício das práticas de saúde. Foi observado um crescimento populacional no Brasil e no mundo, em que as expectativas de vida estão cada vez maiores e as tecnologias médicas se modernizando, de modo a aumentar a longevidade humana, evidenciando que a população tende a viver mais tempo, possivelmente necessitando de maior suporte de saúde ao longo da vida (IBGE, 2021).

Machado et al. (2018), mencionam que a longevidade vem crescendo e, com isso, se observa um aumento significativo no número de doenças crônicas, com uma tendência de que até 2030, esta expressão exponencial seja de 27,7% a 52,1% em doentes acima de 85 anos. Desta forma, destaca-se a importância de minimizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida dos doentes, fato evidenciado pelo aumento da longevidade e consequente necessidade de cuidados de fim de vida.

Outro aspecto relevante para o cenário crítico de cuidado é a tomada de decisão. Na UTI, as decisões terapêuticas devem ser tomadas constantemente, exigindo agilidade e assertividade dos profissionais para que se cumpra a sua finalidade que é cuidar de vidas. Neste contexto, a compreensão da terminalidade e aceitação da condição de finitude humana é fundamental, facilitando o direcionamento das ações profissionais no contexto do cuidado (Sousa *et al.*, 2019).

Conversar sobre a morte, tema ainda evidenciado como um tabu, principalmente pela falta de familiaridade na abordagem do assunto, acaba provocando em muitos profissionais uma sensação de impotência e limitações diante da impossibilidade de cura, provocando uma equivocada sensação de que nada além do tratamento curativo poderá ser feito pelo paciente e que assim, o cuidado terminaria naquele momento (Ferreira *et al.*, 2018).

Natividade et al. (2021), trazem de modo geral que algumas ações devem ser recomendadas e outras devem ser evitadas, em um delicado equilíbrio entre benefício e maleficência, na busca por melhor qualidade de vida e sobrevida dos pacientes. Um exemplo comum visto na UTI está relacionado à ventilação mecânica. Quando todas as alternativas de desmame falharem, nos casos em que não há reversão da condição clínica, a manutenção da ventilação mecânica invasiva acaba apenas adiando um desfecho inevitável. Por essa razão, mais recentemente, a retirada da ventilação mecânica tem sido considerada um meio cujo objetivo é evitar o sofrimento do paciente. Porém, este processo gera ainda uma grande resistência por parte dos trabalhadores da saúde.

Conforme Lima *et al.* (2015), frente a tomada de decisão nas questões de fim de vida, destaca-se a eutanásia, o suicídio assistido, a distanásia, a ortotanásia. Em contrapartida a estes temas, o cuidado paliativo vem obtendo maior relevância nos debates contemporâneos, principalmente em decorrência da ampliação do paradigma biotecnocientífico no cuidado em saúde, visto que decidir sobre a oferta de cuidado

paliativo associado ao tratamento curativo, pode clarear e facilitar as escolhas, tanto dos profissionais quanto dos pacientes e familiares.

O avanço tecnológico na assistência à saúde em UTI, tem aumentado a capacidade da ciência em prolongar a vida, assim substituindo funções vitais do paciente por tecnologia, agregando valor à prática médica. No entanto, tais medidas podem alterar a maneira de como a doença e a morte são entendidas, dificultando a aceitação da finitude pelos profissionais de saúde que, muitas vezes, recorrem a medidas desproporcionais para evitar o fim da vida, acabando por apenas causar o prolongamento do sofrimento do doente. Neste contexto de assistência, o cuidado humanizado visa preencher a lacuna entre o conhecimento científico e humanístico, buscando resgatar a dignidade da vida e a possibilidade de morrer como se deseja, respeitando a individualidade e integralidade humana.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidencia o desconhecimento da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. Ainda, é perceptível a dificuldade em atuar frente à terminalidade, fortemente mobilizados por sentimento de tristeza, angústia, despreparo e impotência em seu trabalho, além de limitações em relação à assistência ao paciente terminal e sua família, refletindo em desgaste emocional do profissional.

A morte é ainda vista como um tabu pela equipe de enfermagem, tornando difícil o fato de lidar com este processo. Os profissionais de saúde reconhecem a dificuldade desta prática, destacando-se dessa forma, a importância de uma formação profissional específica para atuar com qualidade e eficiência com estes pacientes. No entanto, o cuidado está presente no dia a dia da enfermagem e mesmo não tendo uma especialização em cuidados paliativos, é indispensável oferecer um cuidado humanizado e individualizado, sendo empático com os pacientes e familiares.

Considerando este contexto, é notório que a assistência humanizada oferecida pela enfermagem a pacientes em fase terminal da vida na UTI é de extrema importância, principalmente pela qualidade do cuidado prestado, que nesta perspectiva, se torna um diferencial importante para os aspectos que envolvem a finitude humana. No entanto, os estudos nesta temática não se esgotam, devido ser complexa e desafiadora, tanto na formação quanto na prática profissional,

evidenciando lacunas para continuidade de publicações neste campo. Assim, espera-se que mais estudos como este possam contribuir para a formação e aperfeiçoamento de profissionais de enfermagem e multiprofissionais que realizam assistência em ambiente UTI.

REFERÊNCIAS

ALCANTARA, E. H.; *et al.* Percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o cuidar de pacientes em cuidados paliativos. **Rev. Enferm. Do Centro Oeste Mineiro**, v. 8, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-973254>>. Acesso em: 26 nov. 2021.

ALVES, R.; SABINO, F.; *et al.* Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1012828>>. Acesso em: 07 set. 2022.

BARROS, N. C. B.; *et al.* Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. **REUFMS - Rev. enferm. da UFSM**, v. 2, n 3, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/5857>>. Acesso em: 18 nov. 2021.

CROSSETTI, M. da G. O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que é exigido. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 33, n. 2, p. 8-9, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/9TrSVHTDtDGhcP5pLvGnt5n/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 out. 2022.

FERREIRA, J. M. G.; NASCIMENTO, J. L.; SÁ, F. C. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 3, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/8gTqFv6d3zhHM7MVkqVbdsw/?lang=pt&format=html>>. Acesso em: 25 set. 2022.

FONSECA, A.; GEOVANINI, F. Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbem/a/DJvJFwxSSZ9CDBxkvMmHYfj/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 16 nov. 2022.

GALVÃO, C. M. Níveis de evidência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 19, n. 2, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/JXrfXqCfD4vPztQFQBrkB7g/?lang=pt>>. Acesso em: 03 set. 2022.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados Paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, 2016. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfr8CvBbXL/>>. Acesso em: 9 set. 2022.

GUILINI, J. El H. M. de B.; *et al.* A equipe da Unidade de Terapia Intensiva frente ao cuidado paliativo: discurso do sujeito coletivo. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 51, 2017. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/XJH7HjzN8m4XzXMD7dGvSmw/?lang=pt>>. Acesso em: 15 set. 2022.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 18, n. 9, 2013. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?lang=pt>>. Acesso em: 20 nov. 2021.

Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística (IBGE). **Estimativas da população. Brasil**, 2021. Disponível em:
<<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**, 2022. Disponível em:
<<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>>. Acesso em: 20 ago. 2022.

LIMA, M. de L. F.; REGO, S. T. de A.; BATISTA, R. S. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. **Revista Bioética**, v. 23, n. 1, 2015. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/bioet/a/xdtrqQKbcDGTNbdy9pC95dc/?lang=pt>>. Acesso em: 25 set. 2022.

LUIZ, F. F.; CAREGNATO, R. C. A.; COSTA, M. R. Humanização na Terapia Intensiva: percepção do familiar e do profissional de saúde. **Rev. Bras. Enferm**, v. 70, n. 5, 2017. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/reben/a/wcR7GFGhLYs7P5gmpB4kxzi/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 31 ago. 2022.

MACHADO, S.; *et al.* Morrer num Serviço De Medicina Interna: As Últimas Horas de Vida. **Rev. Soc. Port. Med. Int.**, v. 24, n. 4, 2018. Disponível em:
<<https://revista.spmi.pt/index.php/rpmi/article/view/538>>. Acesso em: 25 set. 2022.

MAINGUE, P. C. P. M.; *et al.* Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. **Rev. Bioética**, v. 28, n. 1, 2020. Disponível em:
<<https://www.scielo.br/j/bioet/a/QBc3qsn7WSNN37rC99DZJQD/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 25 set. 2022.

MARENGO, M.; FLAVIO, D.; SILVA, R. H. A. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. **Portal de Rev. USP**, v. 42, n. 3, 2009. Disponível em:
<<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/231>>. Acesso em: 9 set. 2022.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 28, p. 1-13, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>. Acesso em: 28 ago. 2022.

MICHELAN, V. C. de A.; SPIRI, W. C. Percepção da humanização dos trabalhadores de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dFvxZ3XkxhzxJLRGZF3xZyR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2022.

MONTEIRO, D. T.; MENDES, J. M. R.; BECK, C. L. C. Perspectivas dos profissionais da saúde sobre o cuidado a pacientes em processo de finitude. **Psicol. ciênc. Prof.**, v. 40, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140869>. Acesso em: 07 set. 2022.

MORTIZ, R. D.; AZEREDO, N.. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, v. 20, n. 4, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/zpk7tD4K5H885XHHJ84hs8v/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2022.

NATIVIDADE, T. do S. S.; *et al.* Extubação paliativa: reflexões bioéticas sobre cuidados em fim de vida. **Rev. Bioética**, v. 29, n. 3, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3615/361570761012/361570761012.pdf>. Acesso em: 25 set. 2022.

PAGE, M.; *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/372/bmj.n71.full.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2022.

QUEIROZ, R. F. dos S.; *et al.* Visita na unidade de terapia intensiva: perspectivas de pacientes e familiares. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 9, 2020. Disponível em: <https://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/9103/pdf>. Acesso em: 31 ago. 2022.

SALICIO, D. M. B.; GAIVA, M. A. M. O significado de humanização da assistência para enfermeiros que atuam em UTI. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 3, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7076>. Acesso em: 4 set. 2022.

SANTOS, R. S.; *et al.* Humanização no cuidado na UTI adulto. **Enferm. Bras.** v. 21, n. 3, p. 318-32, 2022. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4709/8042>. Acesso em: 15 set. 2022.

SOUZA, C. A. M.; *et al.* Cuidado humanizado no contexto da unidade de terapia intensiva: compreensão da equipe de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPI**, v. 9, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1369696>. Acesso em: 31 ago. 2022.

SOUSA, G. M.; LUSTOSA, M. de A.; CARVALHO, V. S. Dilemas de profissionais de unidade de terapia intensiva diante da terminalidade. **Rev. Bioética**, v. 27, n. 3, p. 516-27, 2019. Disponível em:

<https://scholar.google.com.br/scholar?lookup=0&q=Dilemas+de+profissionais+de+unidade+de+terapia+intensiva+diante+da+terminalidade&hl=pt-BR&as_sdt=0,5>.

Acesso em: 25 set. 2022.

VASQUES, T. C. S., *et al.* Percepções dos trabalhadores de enfermagem acerca dos cuidados paliativos. **Rev. Eletr. Enferm.** v. 15, n. 3, 2013. Disponível em:

<<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/20811>>. Acesso em: 18

nov. 2021.

VICENSI, M. do C. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Rev. Bioética**, v. 21, n. 1, p. 64-72, 2016. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-781572>>. Acesso em: 07 set. 2022.

VILLA, V. da S. C.; ROSSI, L. A. O significado cultural do cuidado Humanizado em unidade de Terapia Intensiva: “Muito falado e pouco vivido”. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v. 10, n. 2, p. 137-44, 2002. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CpH5YXvMPdBMThw3fNXZWRK/?lang=pt&format=pdf#:~:text=Apesar%20de%20conceituarem%20cuidado%20humanizado,fam%C3%ADlia%20e%20equipe%20de%20enfermagem>>. Acesso em: 27 ago. 2022.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v.52, p.546-553, 2005. Disponível em:

<<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.13652648.2005.03621.x>>. Acesso em: 24 ago. 2022.