



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

LUTIGARD FEITOSA RODRIGUES

**COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**JOÃO PESSOA-PB
AGOSTO-2019**

LUTIGARD FEITOSA RODRIGUES

**COMUNICAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS NAS UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como exigência para obtenção do título de Especialista em Cuidados Paliativos.

Orientadora: Dr^a Francilene Jane Rodrigues Pereira

JOÃO PESSOA- PB

AGOSTO-2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

R696c Rodrigues, Lutigard Feitosa.

Comunicação em cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. / Lutigard Feitosa Rodrigues. - João Pessoa, 2019.

31 f. : il.

Orientação: Francilene Jane Rodrigues Pereira.

Coorientação: Maria Eliane Moreira Freire.

TCC (Especialização) - UFPB/CCS.

1. Comunicação. 2. Cuidados paliativos. 3. Unidades de terapia intensiva. I. Pereira, Francilene Jane Rodrigues. II. Freire, Maria Eliane Moreira. III. Título.

UFPB/BC

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba

Apresentado em: 14 / setembro / 2019

BANCA EXAMINADORA

Francilene Jane Rodrigues Pereira

Dr^a Francilene Jane Rodrigues Pereira

Orientadora

Maria Eliane Moreira Freire

Dr^a Maria Eliane Moreira Freire

Membro Titular

Gilmara Barboza da Silva Araújo

MSc. Gilmara Barboza da Silva

Membro Titular

Maria do Livramento S. Bitencourt

MSc. Maria do Livramento Silva Bitencourt

Membro Suplente

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	6
RESUMEN.....	7
1. INTRODUÇÃO	8
2. MATERIAIS E MÉTODO	9
3. RESULTADOS.....	11
4. DISCUSSÃO.....	14
5. CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO 1- NORMAS DA REVISTA CUIDARTE.....	24

Comunicação em cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa.

Communication in palliative care in intensive care units: an integrative review.

Comunicación en cuidados paliativos en las unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora.

Lutigard Feitosa Rodrigues¹

Graduado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Especialista em Terapia Intensiva (Especializa cursos). João Pessoa – Paraíba – Brasil. Fone: (83)98817-2140. E-mail: lutifeitosa20@yahoo.com.br (autor para correspondência) <http://orcid.org/0000-0002-0769-7299>

Francilene Jane Rodrigues Pereira²

Doutora em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa – Paraíba – Brasil. Enfermeira no Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/EBSERH/UFPB). Email: francilenejane@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-2281-940X>

Maria Eliane Moreira Freire³

Doutora em Enfermagem pela EERP/USP. Docente do curso de Graduação em Enfermagem (DENC/CCS – UFPB). João Pessoa – Paraíba – Brasil. e-mail enf_elimoreira@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0002-0305-4843>

Monica Ferreira de Vasconcelos⁴

Enfermeira, doutoranda do programa de pós graduação em enfermagem da UFPB, João Pessoa – Paraíba – Brasil. E-mail: vaskoncelos.vaskoncelos@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0002-7856-1890>

Gilmara Barboza da Silva⁵

Enfermeira. Mestre em saúde coletiva pela UFPB. João Pessoa – Paraíba – Brasil. Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/EBSERH/UFPB). E-mail: gilmara.barbozadasilva@gmail.com <http://orcid.org/0000-0002-3222-8952>

Maria do Livramento Bitencout⁶

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa – Paraíba – Brasil. Enfermeira no Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/EBSERH/UFPB). E-mail: marialns2010@hotmail.com <http://orcid.org/0000-0002-8807-2740>

Resumo

Introdução: A prática clínica tem demonstrado acentuado despreparo das equipes de saúde em lidar com pacientes/famíliares em cuidados paliativos no contexto da comunicação, agravando-se nos cenários das Unidades de Terapia Intensiva. Destarte, toma-se por objetivo caracterizar as publicações científicas brasileiras sobre o processo de comunicação na perspectiva dos cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva. **Materiais e Método:** Utilizou-se da revisão integrativa cujo levantamento bibliográfico ocorreu nos meses de abril e maio de 2019, incluindo publicações das bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE publicadas entre os anos de 2008 e 2018. **Resultados:** Obteve-se um total de nove artigos, sendo a maior parte deles (66,7%) artigos originais publicados em sua maioria (66,7%) na LILACS e partir dos quais, delimitou-se três categorias temáticas: dificuldades no processo de comunicação entre a equipe de saúde e pacientes/famíliares; a comunicação enquanto ferramenta terapêutica e; os desafios da comunicação na abordagem dos cuidados paliativos. **Conclusão:** apesar do incipiente quantitativo de estudos disponíveis, identificou-se como dificuldades no processo de comunicação, a falta de habilidade na transmissão de más notícias bem como a supervalorização do aparato tecnológico; a comunicação apresentou-se como ferramenta terapêutica capaz de reduzir sintomas físicos e emocionais e proporcionar sensação de conforto e; dentre os desafios no processo de comunicação, destacou-se a falta de interação da equipe entre si e com pacientes/famíliares, a falta de treinamentos específicos para aprimoramento dessa habilidade, a não priorização no cotidiano assistencial e ainda, a centralização do ato na figura do médico e/ou psicólogo.

Palavras-Chave: Comunicação; Cuidados paliativos; Unidades de terapia intensiva.

Abstract

Introduction: Clinical practice has shown a marked lack of preparedness of health teams in dealing with patients/relatives in palliative care in the context of communication, worsening in Intensive Care Units scenarios. Thus, the objective is to characterize the Brazilian scientific publications on the communication process from the perspective of palliative care in Intensive Care Units. **Materials and Method:** We used the integrative review whose bibliographic survey took place in April and May 2019, including publications of the LILACS, BDENF and MEDLINE databases published between 2008 and 2018. **Results:** We obtained a total nine articles, most of them (66.7%) original articles published mostly (66.7%) in LILACS and from which, three thematic categories were delimited: difficulties in the communication process among the team of health and patients/relatives; communication as a therapeutic tool and; communication challenges in addressing palliative care. **Conclusion:** despite the low quantity of available studies, it was identified as difficulties in the communication process the lack of ability to transmit bad news as well as the overvaluation of the technological apparatus; communication was presented as a therapeutic tool capable of reducing physical and emotional symptoms and providing a feeling of comfort and; Among the challenges in the communication process, the lack of team interaction among themselves and with patients/relatives, the lack of specific training to improve this skill, the lack of prioritization in daily care and the centralization of the act in the figure stood of doctor and/or psychologist.

Key words: Communication; Palliative care; Intensive care units.

Resumen

Introducción: La práctica clínica ha demostrado una marcada falta de preparación de los equipos de salud para tratar a pacientes / familiares en cuidados paliativos en el contexto de la comunicación, empeorando en los escenarios de Unidades de Cuidados Intensivos. Así, el objetivo es caracterizar las publicaciones científicas brasileñas sobre el proceso de comunicación desde la perspectiva de los cuidados paliativos en Unidades de Cuidados Intensivos. **Materiales y método:** Utilizamos la revisión integradora cuya encuesta bibliográfica se realizó en abril y mayo de 2019, incluidas las publicaciones de las bases de datos LILACS, BDNF y MEDLINE publicadas entre 2008 y 2018. **Resultados:** obtuvimos un total nueve artículos, la mayoría de ellos (66.7%) artículos originales publicados principalmente (66.7%) en LILACS y de los cuales, se delimitaron tres categorías temáticas: dificultades en el proceso de comunicación entre el equipo de salud y pacientes / familiares; la comunicación como herramienta terapéutica y; desafíos de comunicación para abordar los cuidados paliativos. **Conclusión:** a pesar de la baja cantidad de estudios disponibles, se identificó como dificultades en el proceso de comunicación, la falta de capacidad para transmitir malas noticias, así como la sobrevaloración del aparato tecnológico; la comunicación se presentó como una herramienta terapéutica capaz de reducir los síntomas físicos y emocionales y proporcionar una sensación de confort y; Entre los desafíos en el proceso de comunicación, se destacó la falta de interacción del equipo entre ellos y con los pacientes / familiares, la falta de capacitación específica para mejorar esta habilidad, la falta de priorización en la atención diaria y la centralización del acto en la figura del doctor y / o psicólogo.

Palabras clave: Comunicación; Cuidados paliativos; Unidades de cuidado intensivo.

INTRODUÇÃO

Trabalhar a abordagem dos cuidados paliativos nos cenários das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresenta-se como um desafio real para as equipes multiprofissionais de assistência à saúde, em virtude de tal temática ainda ser pouco explorada pelos profissionais das diversas unidades de internação que recebem pacientes com tal prognóstico^{1,2}.

Os ambientes das Unidades de Terapia Intensiva se configuram, de forma geral, como cenários sombrios, de grande aparato tecnológico e de frieza humana, fato que causa estranheza e medo aos pacientes e seus familiares. É nesse contexto que os profissionais de saúde devem vislumbrar a oportunidade de construir uma ideia nova desse ambiente, de modo que a dor e o sofrimento possam dar espaço a vivências significativas entre os pacientes, seus familiares e, claro, à equipe de assistência multiprofissional^{1,2}.

Nesse cenário, a equipe tende a supervalorizar o aparato tecnológico em detrimento de uma assistência voltada para os aspectos emocionais singulares a cada ser. As rotinas, muitas vezes, permeadas de situações estressantes, tensões e mortes são responsáveis pelo afastamento e/ou negligenciamento dos profissionais com os familiares, fazendo com que o sofrimento deles seja percebido como algo de menor importância quando comparado ao sofrimento do doente. Tal situação se apresenta de forma equivocada posto que o sofrimento mental sentido pelos familiares de pacientes criticamente enfermos é evidente e requer atenção de toda a equipe^{3,4,5}.

Entendendo os cuidados paliativos como uma linha de cuidado que objetiva proporcionar qualidade de vida quando a proposta curativa apresenta declínio, exige-se que tal abordagem possa ser contemplada nos ambientes de terapia intensiva contemporâneos onde se planeja ofertar aos pacientes e seus familiares uma assistência integral e humanizada^{1,3}.

Dentro desse contexto, a equipe multiprofissional deve articular suas condutas, considerando a vivência do paciente com seus familiares, seus valores, crenças e vontades. Torna-se imperativo que tais condutas sejam comunicadas aos familiares que configuram atores ativos no contexto dos cuidados paliativos^{3,4}.

A prática clínica tem demonstrado que há acentuado despreparo dessas equipes de saúde em lidar com familiares de pacientes em cuidados paliativos no contexto da comunicação, de modo que tal situação demonstra agravar-se nos cenários das UTI. Saber acolher as angústias e as dores dos familiares de pacientes em cuidados paliativos é exercitar um dos preceitos básicos da abordagem paliativista, segundo a qual proporcionar qualidade de vida, em todos os âmbitos, representa um dos seus marcos fundamentais^{1,3,4}.

A boa comunicação com pacientes e familiares bem como entre a equipe multiprofissional das UTI representa uma ferramenta fundamental para sanar ou amenizar situações de sofrimento e angústias nesse cenário, que muitas vezes é marcado pela dor da desinformação e da perda. Nesse ambiente, a comunicação eficaz e acolhedora deve ser papel de cada membro da equipe de saúde integrante destas unidades, remontando à essência dos cuidados paliativos que se fazem presentes quando a comunicação é realizada de forma satisfatória, não apenas com o sujeito paciente, mas sobretudo com os familiares que estão atravessando momentos de grande sofrimento emocional e psicológico⁴.

Dentro desse contexto, afirma-se que estão envolvidos no processo da comunicação na UTI, os pacientes, seus familiares ou qualquer pessoa com proximidade afetiva, os médicos, enfermeiros, psicólogos, religiosos e os demais membros da equipe multiprofissional. A avaliação dos canais do processo, das principais barreiras de comunicação, dos elementos e estratégias da boa comunicação devem ser pontuados, reconhecidos e combatidos, ou seguidos, para que o processo se desenvolva a contento^{6,7}.

Diante desse cenário, o presente estudo elege, como objetivo, caracterizar as publicações científicas brasileiras sobre o processo de comunicação na perspectiva dos cuidados paliativos nas UTI.

MATERIAIS E MÉTODO

Para responder o objetivo proposto, a presente pesquisa utilizou, como método de estudo, a revisão integrativa, a qual visa caracterizar a produção científica sobre determinada temática em um dado espaço temporal buscando, reunindo e sintetizando as pesquisas desenvolvidas, a fim de tornar o seu conhecimento disseminado e percebido pelos seus interessados⁸.

Com a finalidade de efetivar a presente revisão integrativa, foram delimitados os seguintes passos metodológicos: identificação do tema da pesquisa ou questão norteadora, recorte amostral (seleção dos artigos), definição das informações extraídas das publicações revisadas, categorização dos estudos, avaliação dos estudos selecionados; interpretação dos resultados e apresentação dos resultados da pesquisa^{8,9,10}.

Partindo do princípio de que uma pesquisa na modalidade de revisão integrativa é direcionada por uma hipótese ou questão norteadora, a presente pesquisa propôs a seguinte indagação: Quais estudos publicados no cenário brasileiro versam sobre comunicação em cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva e como eles se caracterizam?

Estabelecida a questão da pesquisa, realizou-se o levantamento dos artigos *on line*, na plataforma operacional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), mediante estratégia de busca formada pelos três descritores controlados das Ciências da Saúde (DeCS) com o operador booleano AND: “Cuidados Paliativos” AND “Comunicação” AND “Unidade de Terapia Intensiva”. Acrescenta-se que, diante da escassa produção sobre o tema em tela resultante da referida pesquisa nas bases de dados da Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Brasileira de Enfermagem (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), procedeu-se a avaliação de todos os artigos encontrados sem utilização do filtro temporal, selecionando assim, publicações entre 2008 e 2019. Cabe destacar que a seleção, leitura e interpretação dos artigos ocorreram entre os meses de abril e junho de 2019.

Para a coleta dos artigos foi elaborado um instrumento pelos autores que compilou as seguintes informações: ano de publicação; periódico; autores; objetivos; tipo de pesquisa; abordagem do estudo e população, de modo a contemplar o objeto investigado na perspectiva de atender à questão norteadora proposta nesta revisão integrativa. Para a seleção da amostra inicial, foram utilizados os critérios de inclusão: I) artigos indexados, II) publicados no idioma português em revistas nacionais e III) que abordassem a comunicação em cuidados paliativos; e exclusão: I) publicações duplicadas e II) que não contemplassem a temática. As etapas de busca e inclusão dos artigos estão detalhadas no fluxograma Prisma (Figura 1).

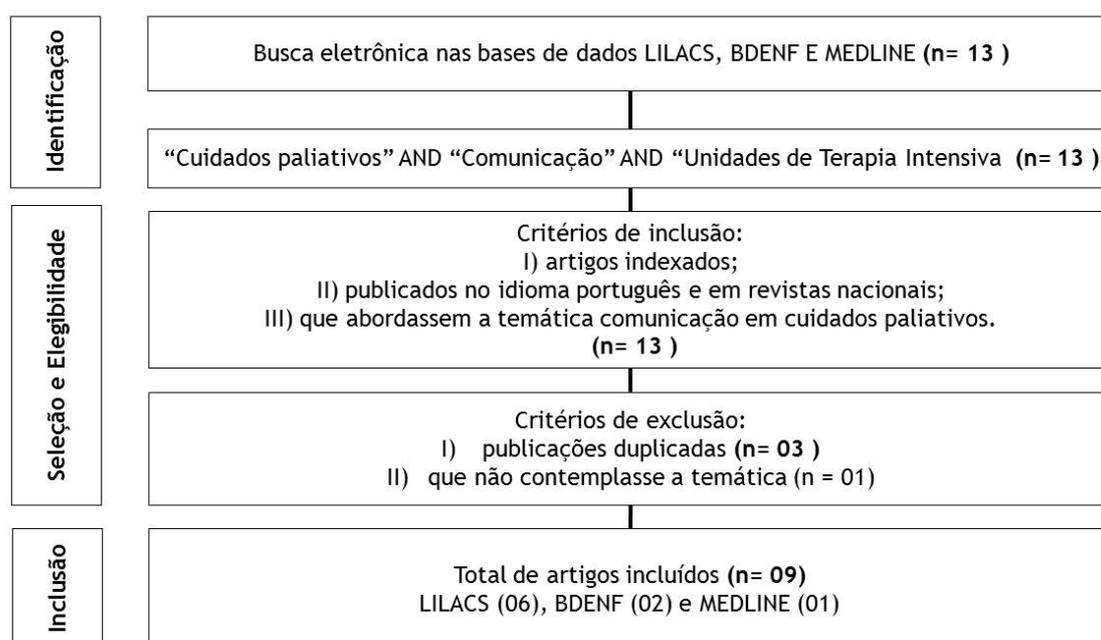


Figura 1 - Fluxograma Prisma da coleta de dados da pesquisa. João Pessoa, PB, Brasil, 2019

RESULTADOS

A partir da combinação selecionada, da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como da leitura criteriosa do conteúdo dos artigos resultou-se nove artigos que compõem esta revisão, os quais seguem elencados no Quadro 1.

Nº	Periódico/ Base de dados e ano de publicação	Título do artigo	Objetivos	Principais resultados
1	Revista Brasileira de Terapia Intensiva/ LILACS, 2008.	Como Implementar Cuidados Paliativos de Qualidade na Unidade de Terapia Intensiva ² .	Melhorar a comunicação e o sinergismo com a terapêutica curativa.	Um importante aspecto da Medicina é saber comunicar-se, informar relacionando-se com compaixão. A comunicação é o pilar da Medicina Paliativa.
2	Revista Brasileira de Terapia Intensiva/LILACS, 2008.	Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva ⁶ .	Avaliar o estado atual do conhecimento sobre doença terminal e cuidados paliativos em unidade de terapia intensiva. Identificar as questões-chave e sugerir uma agenda de pesquisa sobre essas questões.	Na UTI, a comunicação é um processo que envolve a percepção do ambiente e do clima de trabalho, incluindo a comunicação não-verbal da equipe multiprofissional até a interação médico/paciente e família.
3	Ciência e saúde coletiva/LILACS, 2013.	Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva ³ .	Analisar as concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação de cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva adulto	A comunicação do quadro clínico do paciente crítico terminal é prioritariamente realizada pelo médico e/ou psicólogo em horários específicos e breves através do “boletim diário”. Devido a essa rotina, os demais profissionais, na maioria dos casos, evitam o diálogo com os familiares.
4	Investigación y Educación en Enfermería/ MEDLINE, 2014.	Cuidar de pacientes terminais. Percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva de hospital público ¹³ .	Identificar a percepção dos enfermeiros sobre o processo de cuidar de pacientes no contexto da assistência paliativa.	As habilidades de comunicação não são adquiridas pelos profissionais com o tempo de experiência profissional, mas com adequada capacitação e treinamento em serviço.
5	Arquivos catarinenses de medicina - ACM/ LILACS, 2016.	Consultorias em cuidados paliativos em uma Unidade de Terapia Intensiva ¹⁵ .	Analisar o conteúdo das consultorias paliativistas em UTI.	Consultores paliativistas podem auxiliar a equipe tanto na condução da tomada de decisão quanto na melhor elaboração do raciocínio prognóstico e na comunicação das incertezas.

6	Psicologia argumento/ LILACS, 2015	A relação médico-família diante da terminalidade em UTI ⁴ .	Investigar a visão do médico intensivista acerca da participação da família em situação de terminalidade em UTI e da comunicação de más notícias.	A comunicação é capaz de transpor de forma humanizada os artefatos colocados entre o médico, o paciente e sua família. Diversos aspectos estão envolvidos nesse processo - verbal, não verbal, de linguagem corporal e de emoções.
7	Revista de enfermagem da UFPE on line - REUOL./BDENF, 2017.	Significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional na unidade de terapia intensiva ¹⁴ .	Compreender o significado de cuidados paliativos pela equipe multiprofissional.	Os profissionais na equipe de cuidados paliativos precisam desenvolver habilidades de escuta ativa, de suporte diante dos limites do adoecimento, de comunicação, conhecimento técnico das situações que irão vivenciar junto ao paciente e sua família.
8	Revista on line de pesquisa cuidado é fundamental/LILACS, 2018.	Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa ¹¹ .	Identificar as principais intervenções e ações da enfermagem ao paciente idoso sob cuidados paliativos em UTI.	Um fato novo e relevante para a prática do cuidado aos pacientes que vivenciam a finitude da vida é o foco otimista e bem-humorado desejado para o relacionamento e comunicação com os profissionais de enfermagem.
9	Revista de enfermagem da UFPE on line - REUOL./BDENF, 2018.	Competências do enfermeiro para o cuidado paliativo em cardiologia ⁵ .	Analisar as competências profissionais do enfermeiro para o cuidado paliativo em Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica.	Entre as principais barreiras da comunicação estão a falta de tempo do profissional e o medo de tirar as esperanças do paciente.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos selecionados, segundo periódico/base de dados e ano de publicação, título, objetivos e principais resultados. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Caracterizando os estudos selecionados, identificou-se que dois artigos foram publicados nos anos de 2008 e 2018 e uma publicação nos anos de 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017. Nota-se, portanto, uma discreta, mas crescente demanda de pesquisa por profissionais de saúde brasileiros em relação ao tema proposto.

No que se refere aos periódicos de publicação dos artigos, constatou-se que a Revista de Enfermagem da UFPE on line (REUOL) e a Revista Brasileira de Terapia Intensiva apresentaram dois artigos cada uma. As demais revistas - Ciência e Saúde coletiva; Investigación y Educación en Enfermería; Arquivos catarinenses de medicina (ACM);

Psicologia argumento; Revista *on line* de pesquisa Cuidado é Fundamental - apresentaram apenas uma publicação cada.

Com relação à modalidade das publicações, destaca-se que dos nove estudos selecionados, seis (66,7%) são artigos originais e três (33,3%) são de revisão integrativa da literatura, demonstrando interesse dos pesquisadores em verificar a temática em loco.

De acordo com os levantamentos, identificou-se que a enfermagem é a categoria profissional que mais apresentou estudos sobre a temática da comunicação em cuidados paliativos abordando de forma multiprofissional, estando presente em seis estudos (66,7%), seguido pela categoria médica com dois estudos (22,2%) e psicologia com apenas um estudo (11,1%).

É cabível registrar, na presente pesquisa, que embora os saberes construídos ao longo do tempo pelos cuidados paliativos abordem constantemente a proposta de cuidado multiprofissional e integral do paciente, ainda é pequeno o quantitativo de produções científicas que tratem o tema de maneira concretamente multiprofissional, ficando, na maioria dos casos, cada profissional isolado em suas práticas de saúde.

Após a análise dos conteúdos dos artigos selecionados, identificaram-se três categorias de análise, a saber: dificuldades no processo de comunicação entre a equipe de saúde e os pacientes e familiares em UTI; a comunicação concebida como ferramenta terapêutica dos cuidados paliativos e; os desafios da comunicação na abordagem dos cuidados paliativos. Tais categorias foram trabalhadas objetivando a clareza das informações com o foco principal nas contribuições dos cuidados paliativos e sua íntima relação com o processo de comunicação nas UTI.

DISCUSSÃO

Dificuldades no processo de comunicação entre a equipe de saúde e os pacientes e familiares em UTI

Para que ocorra um processo de comunicação verdadeiramente eficaz, é imprescindível que a mensagem atinja o receptor com clareza. No ambiente hospitalar, sabemos que tanto as notícias boas quanto as más fazem parte do cotidiano de pacientes e seus familiares, sejam por melhoras no quadro clínico ou por agravos de saúde⁴.

Tal categoria foi evidenciada em estudo onde é apontado que tensões e conflitos tendem a afastar emocionalmente a equipe de saúde dos pacientes e seus familiares, ocorrendo uma supervalorização dos recursos tecnológicos em detrimento das subjetividades dos pacientes. Logo, tudo que se refere ao não-técnico é considerado um desvio do foco principal do intensivista que é salvar a vida do doente^{4,2}.

A comunicação de más notícias se mostrou outra grande dificuldade entre as equipes de saúde, familiares, e pacientes criticamente enfermos. Em unidades de terapia intensiva, onde as alterações clínicas dos pacientes fazem parte da rotina desses serviços, a comunicação de más notícias pode gerar, nos pacientes e seus familiares, um alto grau de estresse e instabilidade emocional, cabendo à equipe multiprofissional estar alinhada no que diz respeito à clareza de informações com uma linguagem acessível. No entanto, a medicina tradicional, amparada historicamente apenas em aspectos biológicos e funcionais, não preparou os profissionais para momentos de instabilidades emocionais^{2,11}

Outro aspecto evidenciado em estudo, diz respeito à fragilidade emocional de muitos profissionais de unidades de terapia intensiva, os quais procuram afastarem-se dos familiares e pacientes, pois não sabem lidar com a iminência da morte.¹¹

Nesse contexto, percebe-se que os profissionais de saúde defrontam-se com grandes dificuldades no tocante à comunicação, há muitos obstáculos, por exemplo, no que diz respeito ao “fazer-se entender” com pacientes e familiares que não possuem informações básicas acerca do processo de adoecimento e agravamento de saúde que enfrentam. Um dos grandes desafios nesse contexto é adaptar a linguagem para que o processo de comunicação ocorra de forma clara sem construir falsos prognósticos e falsas possibilidades de cura^{2,4,11}.

Os familiares devem fazer parte de forma integral das tomadas de decisões que envolvem seus entes doentes na UTI, pois, na maioria das vezes, eles se encontram sedados e entubados e, portanto, impossibilitados de tomar decisões por si mesmos. Estudos mostram, entretanto, que a qualidade atual dessa comunicação tem sido deficiente e que os médicos, muitas vezes, desconhecem as preferências de seus pacientes¹².

Nesses termos, trabalhar com o processo de comunicação no contexto dos cuidados paliativos exige habilidades e saberes da equipe multiprofissional objetivando a redução do sofrimento dos familiares e dos pacientes em terminalidade de vida.

A comunicação concebida como ferramenta terapêutica dos cuidados paliativos

Embora a medicina moderna tenha ampliado o campo de suas propostas terapêuticas, ainda se percebe que a terapêutica farmacológica é tida como uma verdadeira “salvadora da pátria”. No entanto, no atual contexto do processo saúde-doença, no qual o indivíduo passa a receber um enfoque plural e humanizado, a comunicação tem um importante papel, principalmente na abordagem paliativista dentro das UTI. A comunicação merece e precisa ser vista como uma ferramenta terapêutica no plano de cuidado, somados, é claro, os aspectos biomédicos necessitados pelo paciente^{1,4}.

De acordo com os levantamentos da presente revisão, evidencia-se que o aperfeiçoamento de um diálogo estruturado deveria fazer parte do arsenal terapêutico das equipes, como maneira de prevenir dissabores ou atenuá-los ao máximo².

Uma comunicação verdadeiramente compromissada com o paciente e seus familiares se constitui como um dos pilares da medicina paliativa. Um importante aspecto da Medicina é saber comunicar e informar, relacionando-se com compaixão. É inegável a possibilidade terapêutica de uma boa comunicação comparada às medicações. Uma habilidade em comunicação possui eficácia paliativa e pode reduzir sintomas rapidamente sem efeitos colaterais. A falta de clareza e profundidade nas informações fazem com que os familiares vivenciem dissabores e ansiedade pelo desconhecimento real da forma como seus entes estão sendo tratados^{2,4}.

Em estudo realizado em uma UTI com 24 leitos de um hospital público do interior do estado de São Paulo, evidenciou que os profissionais de enfermagem pesquisados reconhecem que a comunicação é uma estratégia que transmite uma sensação de conforto aos seus pacientes através de gestos e atos (comunicação não verbal). O estudo destaca, ainda, que embora a equipe de enfermagem reconheça a importância da comunicação como ferramenta terapêutica, eles mostraram-se despreparados para desenvolvê-la de maneira plena, de modo que nenhum participante da pesquisa relatou o toque terapêutico como uma estratégia de comunicação e cuidado¹³.

Outro estudo realizado em uma UTI cardiológica com abordagem paliativa evidenciou que a comunicação se coloca como fundamental no processo de finitude da vida, pois permite identificar as necessidades dos doentes e família, sendo um instrumento de apoio emocional ao paciente⁵.

Evidenciou-se, nos estudos, que uma comunicação, quando bem estabelecida, é responsável por gerar, no contexto dos ambientes críticos, a real diminuição de sintomas

físicos e emocionais tanto nos pacientes como em seus familiares. Saber comunicar-se é saber expressar, por palavras, posturas e atitudes, mensagens que revelam atenção e cuidado e não somente a transmissão da informação¹¹.

Após a análise dessa categoria, fica evidente que, num contexto de impossibilidade de cura, a busca pelo conforto e pela redução de sofrimento perpassa seguramente por um processo de comunicação claro e sensível colocando o binômio paciente-familiar no centro das decisões terapêuticas, considerando suas angústias, medos e valores.

Os desafios da comunicação na abordagem dos cuidados paliativos

Em relação a essa categoria, estudo realizado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital de Ensino Doutor Washington Antônio de Barros — instituição pública localizada na cidade de Petrolina-PE — revelou que a falta de interação e comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional e entre a equipe e os pacientes e familiares ainda é um fator presente na UTI, o qual dificulta consideravelmente a implementação dos cuidados paliativos nesse setor^{14,15,16}.

A falta de treinamentos específicos, capacitações e programas de educação permanente são citados como fatores que deixam a comunicação entre os profissionais de saúde e pacientes e seus familiares bastante fragilizada, tomando um estudo levantado por exemplo, este aponta que a comunidade médica compreende que a comunicação é uma habilidade complexa e que exige intenso treinamento^{14,15,17,18}.

Cabe destacar que a instituição hospitalar como um todo e não apenas as UTI deve estar alinhada às concepções dos cuidados paliativos, tendo a responsabilidade de cuidar dos aspectos emocionais daqueles que cuidam de pacientes terminais. Para tal, sugere-se que sejam oferecidos treinamento e educação continuada que capacite os profissionais, de modo permanente, para os cuidados paliativos^{6,18,19}.

Uma comunicação alinhada com os preceitos dos cuidados paliativos e compreendida como função a ser exercida por cada membro da equipe ainda são problemas marcantes nas unidades de assistência ao paciente crítico. O processo de comunicação entre os profissionais e os familiares de pacientes ainda é quase que exclusivamente centrado na figura do médico ou do psicólogo.^{14,16}

Na presente investigação, observa-se, portanto, que a articulação entre os diferentes profissionais de saúde envolvidos na assistência ainda é muito frágil, tornando o processo de comunicação ainda muito fragmentado e centralizado, podendo acarretar problemas de ordem emocional nos pacientes e seus familiares. Logo, deve-se valorizar a comunicação colaborativa entre os diversos profissionais que atuam na UTI^{6,16,20,21}.

Um dos grandes desafios da comunicação no contexto dos cuidados paliativos é que ela precisa ser priorizada e incorporada no cotidiano assistencial das UTI, pois a má comunicação gera conflitos e ampliação da dor quando não bem exercida. Pode-se destacar, como os principais elementos para a boa comunicação na unidade de terapia intensiva, a humildade, a paciência, a transparência, a segurança e uma boa didática. É imprescindível que sejam respeitados o tempo de entendimento e a decisão da família, pois, o processo do morrer envolve inúmeros sentimentos e valores que precisam ser entendidos por cada profissional que escolhe trabalhar com os cuidados paliativos^{6,16,21}.

Mais do que uma simples forma de falar claro, a comunicação deve se apresentar nos cuidados paliativos com atitudes e gestos que procurem oferecer uma assistência empática e comprometida com cada ator envolvido no delicado processo de comprometimento e/ou finitude de vida^{20,21}.

Diante dos resultados apresentados e discutidos, ressalta-se como potencialidade do presente estudo, a possibilidade de aprofundar uma temática de extrema importância para a

prática assistencial na área de cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva, aprofundando diferentes categorias e suscitando a necessidades de mais produções.

Cabe o registro que as limitações do presente estudo residem no fato da reduzida literatura acerca da comunicação em cuidados paliativos nas unidades de terapia intensiva no cenário brasileiro, dificultando assim a ampliação e aprofundamento das discussões sobre o tema. Nesse sentido, faz-se necessário que novas pesquisas sobre a importância da comunicação no contexto dos cuidados paliativos sejam incentivadas e construídas, objetivando assim uma melhora na qualidade da assistência em saúde dos pacientes e familiares que enfrentam o processo dos cuidados paliativos.

CONCLUSÃO

A partir dos dados levantados no presente estudo, percebe-se que a literatura brasileira sobre a temática em tela ainda se mostra bastante incipiente e que pesquisas que abordem, de forma específica, a comunicação no âmbito dos cuidados paliativos no contexto da Unidade de Terapia Intensiva ainda é pouco expressiva numericamente.

A presente investigação possibilitou sintetizar os conhecimentos acerca da comunicação em cuidados paliativos nas Unidades de Terapia Intensiva, levantando dados relevantes sobre as dificuldades apresentadas entre a equipe de saúde e os pacientes/familiares, dentre elas destacam-se a falta de habilidade no tocante a transmissão de más notícias seja por aspectos emocionais e/ou por não conseguir adaptar a linguagem para “se fazer entender” bem como a supervalorização do aparato tecnológico em detrimento das dores subjetivas de cada paciente e familiar.

Sobre a utilização da comunicação enquanto ferramenta terapêutica evidenciou-se como uma habilidade capaz de reduzir sintomas físicos e emocionais rapidamente sem efeitos colaterais além de proporcionar sensação de conforto. Em relação aos desafios apresentados

pelo processo de comunicação em cuidados paliativos destaca-se a falta de interação da equipe entre si e destes com pacientes/familiares, a falta de treinamentos específicos, capacitações e/ou políticas institucionais eficazes que possibilitem o aprimoramento dessa habilidade, a sua não priorização no cotidiano assistencial das UTI e ainda, sua ocorrência de modo fragmentado e centrado na figura do médico e/ou psicólogo.

Face aos resultados da pesquisa, torna-se clara a necessidade da construção de políticas e estratégias pedagógicas de saúde que fomentem a discussão da comunicação como estratégia no cuidado integral ao paciente crítico e seus familiares no âmbito dos cuidados paliativos, valorizando, contudo, as habilidades e competências de cada profissional de saúde.

Conflito de interesses: Os autores declaram que não houve conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Matsumoto, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho, R. T.; Parsons, H. A. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/24326/4052575_345331.pdf
2. Costa Filho RC, Costa JLF, Gutierrez FLBR, Mesquita AF. Como implementar cuidados paliativos de qualidade na unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2008 [Acesso em: 2019 mar. 17]; 20(1): 88-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000100014>
3. Silva CF, Souza DM, Pedreira LC, Santos MR, Faustino TN. Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [Acesso em: 2019 jun. 10]; 18(9): 25972604. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013000900014&script=sci_abstract&tlng=pt
4. Monteiro MC, Magalhães AS, Carneiro TF, Machado RN. A relação médico-família diante da terminalidade em UTI. Psicologia Argumento, [Internet]. 2015 [Acesso em: 2019 jul. 25];

- 33(81). Disponível em:
<http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=16202&dd99=view&dd98=pb>
5. Brabo BCF; Laprano MGG. Competências do enfermeiro em cuidados paliativos em cardiologia. Rev. Enferm. UFPE on line. [Internet]. 2018 [acesso em: 2019 abr. 12]; 12(9): 2341-2348,. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234942>
6. Moritz RD, Lago P M, Souza R P, Silva N B, Meneses F A, Othero JCB et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva [Internet]. 2008 [acesso em 2019 jun 14]; 20(4): 422-28. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000400016>
7. Santos CKC, Andrade CG, Costa ICP, Lopes MEL et al. Comunicação em Cuidados Paliativos: Revisão Integrativa da Literatura/Communication. *In: Palliative Care: An Integrative Literature Review*. R bras ci Saúde [Internet]. 2014 [acesso em: 2019 jun 08]; 18(1):63-72. Disponível em:
<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/13312/11725>
8. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [acesso em: 2019 jun 08]; 8(1):102-6. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Acesso em: 17 ago 2019.
9. Andrade GB, Pedroso VSM, Weykamp JM, et al. Cuidados Paliativos e a Importância da Comunicação entre o Enfermeiro e Paciente, Familiar e Cuidador. Rev Fund Care Online. [Internet]. 2019 [acesso em: 2019 jun. 25]; 11(3):713-7. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.713-717>
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. Texto e contexto Enferm. 2008; 17(4): 758-64.
11. Luiz MM; Netto JJM; Vasconcelos AKB; et al. Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa / Palliative nursing care in the elderly in UCI: an integrative review. Rev Fund Care Online [Internet]. 2018 [acesso em 2019 jul. 15]; 10(2): 585-92. Disponível em:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5051>. Acesso em: 15 jul. 2019.
12. Castanhel FD, Grosseman S. Quality of Communication Questionnaire para pacientes com DPOC em cuidados paliativos: tradução e adaptação cultural para uso no Brasil. J. Bras. Pneumol. [Internet] 2017 [acesso em: 2019 maio 20]; 43(5): 357-62. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132017000500357&lng=pt.
<http://dx.doi.org/10.1590/s1806-37562016000000199>

13. Tamaki CM, Meneguim S, Alencar RA, Luppi CHB. Cuidar de pacientes terminais. Percepção dos enfermeiros de uma unidade de terapia intensiva de hospital público. Invest Educ Enferm [Internet]. 2014 [acesso em: 2019 ago. 05]; 32(3): 414-20. Disponível em: <https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/20702/17370>

14. Souza HLR; Lacerda LCA; Lira GG et al. Significado dos cuidados paliativos pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. JNUOL. [Internet]. 2017 [acesso em: 2019 jul. 02]; 11(10): 3885-3892. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/109102>

15. Lufchitz G, Moritz R, Stamm A. Consultorias em cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva. Arquivos Catarinenses de Medicina [Internet]. 2016 [acesso em: 2019 jul. 20]; 45(4): 53-66. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/137>

16. Baliza MF, Bouso RS, Poles K, Santos MR, Silva L, Paganini MC. Fatores que influenciam os enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva nas decisões de final de vida. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2015 Jul/Aug;49(4):572-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n4/pt_0080-6234-reeusp-49-04-0572.pdf

17. Zuchetto M, Engel F, Medeiros L, Hammerschmidt K, Schoeller S. Empatia no processo de cuidado em enfermagem sob a ótica da teoria do reconhecimento: síntese reflexiva. Rev Cuid. 2019; 10(3): e624. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.624>

18. Fernandes AS, Fernandes SP. Distanásia em unidade de cuidados intensivos e a visão de enfermagem: revisão integrativa. Rev Cuid. 2014; 5(2):813-9. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v5i2.122>

19. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Cuidados paliativos em ambiente hospitalar: a experiência de uma equipe multidisciplinar. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2013 Dec [cited 2019 Sep 23]; 22(4): 1134-1141. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>.

20. Silveira NR, Nascimento ERP, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MS. Cuidado paliativo e enfermeiros de terapia intensiva: sentimentos que ficam. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2016 Dez [citado 2019 Set 22]; 69(6): 1074-1081. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0267>.

21. Passos SSS, Silva JO, Santana VS, Santos VMN, Pereira A, Santos LM. O acolhimento do usuário no cuidado às famílias em uma unidade de terapia intensiva Rev Enferm UERJ

[Internet]. 2015 [cited 2015 Dec 20]; 23 (3): 368-74. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6259>

Anexo 1

Normas para a revista Cuidarte

Revista Cuidarte

Si desea realizar un nuevo envío, debe registrarse en la Revista para poder hacerlo, o si ya está registrado puede simplemente identificarse con su usuario y hacer login, si tiene algún inconveniente

para hacerlo, por favor comunicarlo al correo: revistaenfermeria@udes.edu.co

La Revista Cuidarte publica artículos inéditos en español, portugués e inglés, sobre temas de interés

para Enfermería y las Ciencias de la Salud, que ayuden a generar nuevo conocimiento y sean útiles para

la solución de problemas de Salud y que no hayan sido enviados a otras publicaciones (electrónicas

o impresas). El contenido de los artículos debe cumplir con los criterios de originalidad, novedad y

metodología. Cada artículo de la revista se editará exclusivamente en versión digital en la página web

de la Revista Cuidarte, así como en los repositorios y bases de datos en que se encuentra indizada la

Revista.

Las opiniones expresadas por los autores son de su exclusiva responsabilidad y no reflejan la política

de la Revista.

Requisitos para sometimiento a publicación de los manuscritos

Todos los artículos deben estar acompañados de los siguientes documentos:

1. Declaración de originalidad del manuscrito, firmada por parte de cada uno de los autores, donde

especificara que es un trabajo inédito y que no serán presentados a ningún otro medio antes de conocer la decisión de la Revista. Adicionalmente incluyen una declaración firmada donde ceden

los derechos de autor y reproducción a la revista en caso de ser aceptada su publicación y también

indican la contribución de cada individuo a la investigación y al manuscrito. [Descargar PDF.](#)

2. Declarar si el trabajo es derivado de investigación el nombre del estudio, así como información

acerca de cualquier beca o subvención recibida de parte de instituciones u organismos que hayan

financiado el trabajo en que se basan los resultados presentados en el artículo.

Organización y presentación de los artículos

Los trabajos a texto completo en español, portugués e inglés deben ser de máximo 25 páginas, en

Microsoft Word, tamaño carta, a espacio y medio (interlineado 1,5), sin espacios adicionales entre

párrafos y títulos. Tipo de letra: Times New Roman; tamaño: 12; con márgenes de 2,5 cm en los cuatro lados.

Estructura de los artículos

Primera Hoja:

1. Título: Debe ser corto, máximo 12 palabras, usar mayúsculas solo al inicio de la oración y estar en 3 idiomas: español, portugués e inglés. No debe contener abreviaturas, paréntesis o formulas (deben emplearse términos claves que faciliten la ubicación a través de motores electrónicos de búsqueda).

Revista Cuidarte

2. Nombres de los autores: Deben ir después del título, se ordenan de acuerdo al grado de participación en elaboración del artículo. Se incluyen los nombres y apellidos completos, filiación institucional, ciudad, país, email de cada uno de los autores seguido del código ORCID <https://orcid.org/> de cada autor e indicando el autor de correspondencia. Deben estar en el mismo orden en que aparecen en la declaración de originalidad y autoría.

3. Información sobre financiación: Entidad o entidades financiadoras y nombre del proyecto asociado en el cual se basa el artículo. (Solo si aplica)

Segunda Hoja:

4. Resumen: El trabajo debe incluir un resumen estructurado (Introducción, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones) en 3 idiomas: español, portugués e inglés, cada uno de no más de 250 palabras. No se permite el uso de referencias ni se recomienda la inclusión de siglas o acrónimos en los resúmenes. Si los datos han sido depositados en un repositorio público, los autores deberían declarar al final del resumen el nombre de la base de datos y el nombre y el número del repositorio.

5. Palabras clave: De tres a cinco palabras clave; son los conceptos clave y articuladores del desarrollo del artículo. Deben presentarse en 3 idiomas: español, portugués e inglés, directamente relacionados con el tema presentado en el artículo. Deben estar inscritas en los [Descriptor](#) en [Ciencias de la Salud \(DeCS\)](#), de Bireme.

Tercera Hoja en Adelante:

6. Texto o cuerpo del trabajo: El desarrollo y estructura del artículo dependen del tipo de artículo y sección a la que se destinará. Los trabajos que se presenten para publicación, en especial, artículos de Investigación e Innovación,

deben seguir el formato IMRED: Introducción, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión y

Conclusiones:

Introducción. En ella tiene como objetivo contextualizar al lector sobre el contenido del artículo, y se debe incluir en ésta los objetivos del estudio o la hipótesis examinada por el estudio o la observación. Cite sólo las referencias pertinentes y no incluya datos o conclusiones del trabajo que está siendo presentado.

Materiales y Métodos. Se deben describir el diseño del estudio, las características de la población en la cual se realizó, los grupos que se conformaron y la forma en cómo se llegó a su construcción, se describen todas las técnicas y los elementos que se utilizaron durante la realización del trabajo, la selección y descripción de los participantes. Se deben describir los métodos y/o estrategias para llegar a los resultados y a su interpretación. Especifique software estadístico y las versiones usadas.

Resultados. Se deben presentar de manera lógica y cronológica los resultados obtenidos al aplicar los métodos de que se describieron en el ítem anterior, para esto se pueden utilizar un máximo de 6 tablas, figuras y/o gráficos. No repita todos los datos de las tablas o figuras en el texto, destaque o resuma sólo las observaciones más relevantes.

Discusión. Describa brevemente los principales resultados y explore sus posibles mecanismos o explicaciones. Se debe realizar una interpretación de los resultados descritos y recalcar aspectos nuevos e importantes descritos en el artículo y además comparar estos resultados con otros estudios.

Cuando corresponda, hay que discutir la influencia o asociación de las variables, tales como sexo y/o género, sobre los resultados así como la limitación de los datos. No repita detalladamente datos u otra información dada en otras partes del manuscrito, como en la Introducción o la sección de Resultados.

Conclusiones. En esta sección se expresan las opiniones y los conceptos, sustentados en los resultados, a los que llegan después de realizar la discusión. Evite reclamar prioridad o aludir a que el trabajo no ha sido completado. Declare nuevas hipótesis cuando estén justificadas, pero dejando claro que se trata de hipótesis.

7. Las Tablas y Figuras. Un máximo de seis (6) tablas y/o figuras. Deben llevar la numeración, un título corto, preciso y citar la fuente o aclarar si es una elaboración propia. Verifique que cada tabla está citada en el texto. Las explicaciones se deben colocar en notas a pie de tabla, no en su

título. Explique todas las abreviaturas en notas a pie de página y use símbolos para explicar la información si es necesario. Las imágenes digitales de las ilustraciones deben ser presentadas en un formato que se vea claramente y permita su posterior maquetación. Las figuras deben ser tan auto-explicativas como sea posible. Los títulos y explicaciones detalladas se incluirán en las leyendas no sobre las propias ilustraciones.

8. Aspectos Éticos. Esta revista sigue las recomendaciones del Comité de Ética en Publicación

(COPE) sobre buenas prácticas en la ética de publicación. Cuando la publicación implique el contacto con seres humanos, particularmente durante experimentos, se debe indicar los procedimientos realizados acorde a los estándares del Comité de Ética que avaló el trabajo, la Declaración de Helsinki, las Guías de las Buenas Prácticas Clínicas de la Conferencia Internacional

de Armonización y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas en colaboración con la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, se recomienda al autor (autores) revisar: las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud de la Resolución 008430 del 04 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de la República

de Colombia. En todo caso, al final de la sección de materiales y métodos debe informarse el tipo de consentimiento informado que se obtuvo y el nombre del Comité de Ética que aprobó el estudio.

9. Declaración de Conflictos de Intereses. Los autores deben informar expresamente al final del

manuscrito si durante el desarrollo de trabajo existieron o no conflictos de interés y declarar las fuentes de financiación si fuera el caso.

10. Referencias Bibliográficas. Indican las fuentes originales de los conceptos, los métodos y las

técnicas a los que se hace referencia en el texto y que provienen de investigaciones, estudios y experiencias anteriores. Se citan con números consecutivos en superíndice según el orden de aparición en el texto. Los resúmenes no se utilizarán como referencias. Las referencias se incluyen

y enumeran al final de artículo, siguiendo el formato Vancouver todos los artículos publicados en

formato electrónico deben tener el respectivo doi.

Artículos en revistas (journals)

Artículo estándar. Torres CC, Páez AN, Rincón L, Rosas D, Mendoza EP.

Reproducibilidad del

cuestionario: calidad de cuidados de enfermería en pacientes hospitalizados. *Rev Cuid.* 2016; 7(2):

1338-44. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.339>

Más de seis autores. Cañón W, Agudelo N, Manosalva J, Rincón F, Rivera LN, Parra M, et al.

Critical care nursing in Colombia: the formation of a new critical care nursing association.

CONNECT:

The World of Critical Care Nursing. 6(3): 51-3.

- Autor colectivo (el autor es un equipo).** Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension*. 2002; 40(5): 679-86.
- No se menciona el autor.** 21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ* 2002; 325 (7357): 184.
- Suplemento de volumen.** Geraud G, Spierings EL, Keywood C. Tolerability and safety of frovatriptan with short- and long-term use for treatment of migraine and in comparison with sumatriptan. *Headache*. 2002; 42 Suppl 2: S93-9.
- Parte de un volumen.** Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. *Int J Psychoanal*. 2002; 83(Pt 2): 491-5.
- Parte de un número.** Ahrar K, Madoff DC, Gupta S, Wallace MJ, Price RE, Wright KC. Development of a large animal model for lung tumors. *J Vasc Interv Radiol*. 2002; 13(9 Pt 1): 923-8.
- Número sin volumen.** Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. *Clin Orthop*. 2002; (401): 230-8.
- Sin volumen ni número.** Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Care Action* 2002 Jun: 1-6.
- Páginas en números romanos.** Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. *Bioethics*. 2002; 16 (2): iii-v.
- Indicación del tipo de artículo cuando sea necesario.** Tor M, Turker H. International approaches to the prescription of long-term oxygen therapy [letter]. *Eur Respir J* 2002; 20 (1): 242. (N. del T: en español [carta]) Lofwall MR, Strain EC, Brooner RK, Kindbom KA, Bigelow GE. Characteristics of older methadone maintenance (MM) patients [abstract]. *Drug Alcohol Depend* 2002; 66 Suppl 1: S105. (N. del T.: En español [resumen]).
- Libros y otras monografías**
- Autores individuales.** Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2nd ed. Albany (NY): *Delmar Publishers*; 1996.
- Editor (es).** Norman IJ, Redfern SJ editors. Mental health care for elderly people. New York: *Churchill Livingstone*; 1996.
- Capítulo de libro.** Williams GF, Fulbrook PR, Alexandrow AW, Cañón-Montañez W, Halisu-Kabara H, Chan D. Intensive and Critical Care Nursing Perspectives. In: Gullo A, Besso J, Lumb PD, Williams GF, editors. Intensive and Critical Care Medicine. WFSICCM World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. Milan: *Springer Verlag*; 2009. p. 119-32.

Organización(es) como autor. Royal Adelaide Hospital; University of Adelaide, Department of Clinical Nursing. Compendium of nursing research and practice development, 1999-2000. Adelaide (Australia): Adelaide University; 2001.

Memorias de conferencias o eventos académicos

Kimura J, Shibasaki H, editors. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: *Elsevier*; 1996.

Material Electrónico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on line] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1 (1): [24 screens]. Available from: URL: <http://stacks.cdc.gov/view/cdc/15254>.

Capacitación y desarrollo de los recursos humanos. Capítulo 7: Principios de aprendizaje. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-capacitacion-desarrollo-recursos-humanos/principios-aprendizaje> Consulta: Enero 30, 2010.

La forma de citar un trabajo publicado bajo el modelo de publicación continua

Autores. Título. Revista. Año; Volumen: Día y Mes. Número de páginas precedidos de la letra e. doi

Si no tienen volumen: Apellidos e inicial de los autores. Título del trabajo. Nombre abreviado de la revista. Año; día y Mes de la fecha de publicación y doi.

Secciones de la revista y tipos de artículos

Se tuvieron en cuenta las pautas y las recomendaciones para la preparación, presentación, edición y publicación del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas ([ICJME por sus siglas en inglés](#)) o [Consultar aquí](#).

Artículos de investigación e innovación. Documento que presenta la producción original e inédita, resultado de procesos de investigación. En ningún caso se aceptará como <<artículos de investigación e innovación contribuciones como publicaciones no derivadas de investigación, resúmenes, comunicaciones o congresos, reseñas de libros, noticias o traducciones de artículos ya publicados en otro medio.

- Para estudios observacionales se recomienda. [Checklist de STROBE](#) o [Consultar aquí](#).
- Para investigación cualitativa se recomienda. [COREQ](#) o [Consultar aquí](#).

Recomendación para publicación de ensayos clínicos. La Revista Cuidarte apoya las políticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE) para el registro de los ensayos clínicos, reconociendo la importancia de estas iniciativas para el registro y divulgación internacional de información sobre ensayos clínicos en acceso abierto.

Por lo tanto, la Revista Cuidarte sólo aceptará para su publicación, los artículos de investigación que hayan recibido un número de identificación en uno de los registros de ensayos clínicos validados y reconocidos por los criterios establecidos por la OMS y el ICMJE. El número o código del registro del ensayo clínico debe ser colocado al final del resumen del artículo en la segunda hoja.

- Para ensayos clínicos aleatorizados la revista recomienda seguir la guía [CONSORT](#) o [Consultar aquí](#).

Artículos de revisión sistemática. Son revisiones sistemáticas de la literatura científica. Se refiere a estudios detallados, selectivos y críticos que tratan de analizar la información esencial de los estudios primarios de investigación sobre un problema de salud específico, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar un cuidadoso análisis basado en una revisión bibliográfica estructurada, con aplicación de criterios de calidad y evaluación de los artículos seleccionados. Se diferencia de un artículo de meta-análisis en que en estos últimos los autores presentan una síntesis razonable con un análisis estadístico de los resultados encontrados en los estudios. Revisa y examina ampliamente la bibliografía pertinente, la sitúa en cierta perspectiva, y presenta tendencias y avances. Ambos casos implican una rigurosa y amplia revisión bibliográfica.

- En el caso de las Revisiones sistemáticas se seguirá la Declaración [PRISMA](#).

Reportes de caso. Revisión y presentación de casos de interés para enfermería y las ciencias de la salud. Incorpora, además, una revisión y presentación de casos similares.

- Para reporte de casos guía [CARE](#).

Cartas al editor. Posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la revista, que a juicio del Comité editorial constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia.

Editorial. Documento escrito por el editor, un miembro del comité editorial o un investigador invitado sobre temas de actualidad e interés científico y/u orientaciones en el dominio temático de la revista.