



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

LUCRÉCIA MARIA BEZERRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**JOÃO PESSOA - PB
2019**

LUCRÉCIA MARIA BEZERRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS
NA UNIDADE 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 a obtenção do título de Especialista em Cuidados Paliativos.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Marta Miriam Lopes Costa

**JOÃO PESSOA - PB
2019**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B574a Bezerra, Lucrecia Maria.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM CUIDADOS
PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO
DE REVISÃO INTEGRATIVA / Lucrecia Maria Bezerra. - João
Pessoa, 2019.

31 f. : il.

Orientação: Prof^a Dr^a MARTA MIRIAM LOPES COSTA COSTA.
TCC (Especialização) - UFPB/CCS.

1. Cuidados de enfermagem; Cuidados paliativos; UTI. I.
COSTA, Prof^a Dr^a MARTA MIRIAM LOPES COSTA. II. Título.

UFPB/BC

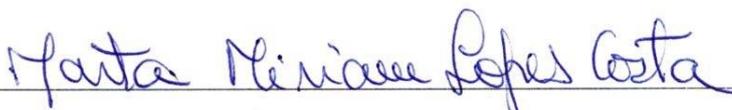
LUCRÉCIA MARIA BEZERRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

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

Aprovada em: ____ / ____ / 2019

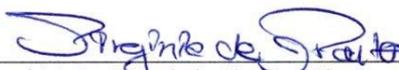
BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Marta Miriam Lopes Costa
Orientadora/UFPB



Prof.ª Dr.ª Adriana Marques Pereira de Melo Alves
Membro Titular/UFPB



Prof.ª Ms. Virginia de Araújo Porto
Membro Titular/UFPB

Prof.ª Ms. Gilmara Barbosa da Silva
Membro Suplente/UFPB

RESUMO

BEZERRA, L.M. **Assistência de enfermagem à pacientes em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa.** 2019. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Cuidados Paliativos) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

Objetivo: Analisar na literatura nacional e internacional os cuidados desempenhados pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de revisão integrativa, na qual foram analisados nove artigos publicados entre 2013 a 2018, nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), IBECs e no portal da CAPES nas bases SCOPUS e CINAHL. Para seleção foi utilizado um instrumento validado. **Resultados:** Após análise dos dados emergiram as seguintes categorias: A comunicação como interação entre a equipe/família e paciente como estratégia no cuidado ao paciente paliativo na UTI e a enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos na UTI. **Conclusão:** Os resultados evidenciaram a importância da enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos e identificaram os cuidados de enfermagem como ferramenta essencial na assistência realizada.

DESCRITORES: Cuidados de enfermagem; Cuidados paliativos; UTI.

ABSTRACT

BEZERRA, L.M. **Nursing care for patients in palliative care in the intensive care unit: an integrative review.** 2019. 34f. Course Conclusion Paper (Specialization in Palliative Care) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2019.

Objective: To analyze in the national and international literature the care performed by the nursing staff in assisting the patient in palliative care in the Intensive Care Unit.

Method: This is a descriptive study of integrative review, which analyzed nine articles published between 2013 and 2018, in the databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Nursing Database (BDENF), IBECs and the CAPES portal at SCOPUS and CINAHL bases. For selection a validated instrument was used.

Results: After data analysis, the following categories emerged: Communication as interaction between team / family and patient as a strategy in palliative care in the ICU and nursing in patient care in palliative care in the ICU.

Conclusion: The results showed the importance of nursing in patient care in palliative care and identified nursing care as an essential tool in the care provided.

DESCRIPTORS: Nursing care; Palliative care; ICU

RESUMEN

BEZERRA, L.M. **Atención de enfermería a pacientes en cuidados paliativos en la unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora.** 2019. 34f. Documento de conclusión del curso (Especialización en Cuidados Paliativos) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2019.

Objetivo: analizar en la literatura nacional e internacional la atención realizada por el personal de enfermería en atención al paciente en cuidados paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** Este es un estudio descriptivo de revisión integradora, que analizó nueve artículos publicados entre 2013 y 2018, en las bases de datos: Literatura de Ciencias de la Salud de América Latina y el Caribe (LILACS), Base de datos de enfermería (BDENF), IBECS y el portal CAPES en las bases SCOPUS y CINAHL. Para la selección se utilizó un instrumento validado. **Resultados:** Tras el análisis de datos, surgieron las siguientes categorías: Comunicación como interacción entre el equipo / familia y el paciente como estrategia en cuidados paliativos en la UCI y enfermería en atención al paciente en cuidados paliativos en la UCI. **Conclusión:** Los resultados mostraron la importancia de la enfermería en la atención al paciente en cuidados paliativos e identificaron la atención de enfermería como una herramienta esencial en la atención brindada.

DESCRIPTORES: Cuidado de Enfermería; Cuidados Paliativos; UCI

SUMÁRIO

ARTIGO.....	11
INTRODUÇÃO.....	11
OBJETIVO.....	14
MÉTODO.....	14
RESULTADOS.....	16
DISCUSSÃO.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
REFERÊNCIAS.....	26
ANEXOS.....	30
Anexo A – Normas da revista de submissão do artigo.....	31

ARTIGO

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING CARE FOR PATIENT CARE PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT: AN INTEGRATIVE REVIEW

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTENSIVA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é considerada pela maioria das pessoas como um local cheio de dor e sofrimento, pois os pacientes que necessitam de internamento nessa unidade, em geral, estão acometidos por doenças severas em estado agudo deixando a vida em condições críticas, ou por uma patologia em estágio avançado e sem perspectivas de cura.

Até os dias atuais, o modelo assistencial prestado na UTI é biologicista, cartesiano, curativista, fragmentado e mecanizado, concentrado em um aparato de recursos tecnológicos, o que requer dos profissionais conhecimentos específicos e especializados onde o serviço assistencial, dia a dia, acaba por promover terapêuticas que mantenham o paciente vivo, sem se preocupar com a qualidade de vida ou de morte, diversas vezes deixando de lado o ser humano e cuidando apenas da doença¹.

Levando em consideração essa realidade, especificamente ao cuidado com o paciente acometido por uma patologia em estágio avançado e sem perspectivas de cura, o modelo seguido até hoje, acaba por se tornar inadequado, para tais pacientes. Já o modelo onde a atenção e o cuidado estejam voltados às necessidades e limitações do paciente, não à tentativa de cura, uma vez que o processo de morte

é irreversível e o tempo de sobrevivência está restrito há dias, semanas ou meses, seria mais adequado².

O ato de cuidar, ou seja, a assistência prestada a esses pacientes na UTI deve-se basear em uma visão holística, visando promover o seu bem-estar. O cuidado é parte integrante da vida, é uma relação de afetividade que se configura numa atitude de responsabilidade, atenção, preocupação e envolvimento com o cuidador e o ser cuidado³.

No entanto, ainda há muito para fazer em relação à divulgação e à educação dos enfermeiros tanto no âmbito hospitalar, como na fase de formação, ou seja, na academia, a fim de buscar melhorar o conhecimento do cuidar e, conseqüentemente, promover uma assistência de enfermagem diferenciada ao enfermo grave em fase final de vida nas Unidades de Terapia Intensiva.

Diante disso, pode-se observar que uma assistência diferenciada está embasada na proposta da qual se propõem os cuidados paliativos cuja filosofia é valorizar a vida e encarar a morte como processo natural, assistindo o ser humano de maneira holística⁴.

Nessa perspectiva, os cuidados paliativos são os cuidados de saúde ativos e integrais prestados à pessoa com doença grave, progressiva e que ameaça a continuidade de sua vida. É uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares ao enfrentar uma doença fora de possibilidade de cura. Esta abordagem deve ser realizada precocemente com base nos aspectos físico, espiritual e psicossocial por uma equipe multiprofissional⁵.

A transição do cuidado com objetivo de cura para o cuidado com intenção paliativa é um processo contínuo e sua dinâmica difere para cada paciente, entretanto, ainda é bastante comum encontrarmos pacientes em palição internados na UTI fazendo uso de terapêuticas fúteis que não irão beneficiá-los.

A mudança dessa realidade só será possível através de uma melhor comunicação e entendimento sobre cuidados paliativos na UTI, só assim, será possível prevenir conflitos e melhorar o tratamento do paciente crítico, reduzindo o tempo de internação e garantindo uma qualidade de atendimento as necessidades do paciente e seus familiares. Sob essa óptica, a palição é desenvolvida por uma equipe multiprofissional que visa ofertar qualidade de vida e uma assistência humanizada².

No campo da enfermagem, cuidar de pacientes com doenças ameaçadora de vida pode ser visto de diferentes formas pelos profissionais, uma vez que cuidar requer mais do que envolvimento real entre o profissional e o paciente, envolve a aceitação de nossa própria finitude como ser humano. Os requisitos básicos para atuação da enfermagem paliativa consiste no conhecimento da fisiopatologia das doenças malignas degenerativas, anatomia e fisiologia humana, farmacologia dos medicamentos utilizados no controle dos sintomas, técnicas de conforto bem como a capacidade de estabelecer boa comunicação^{6,7}.

Nesse contexto, apesar de trabalharmos a anos no modelo tradicional, biologicista e mecanizado, sempre me causou inquietação o modo como os pacientes em estado terminal eram conduzidos na UTI. Os diversos aparelhos anexados e/ou introduzidos em seu corpo, na maioria das vezes sem ao menos sabermos se essa era a sua vontade, o prolongamento dos dias de vida e o sofrimento dos familiares e amigos que o cercam faz lembrar que o paciente já não é mais dono de si, as decisões tomadas sobre seu estado de saúde agora pertence à equipe que o assiste. Pensando nisso sempre buscamos, mesmo que muitas vezes de maneira individual, proporcionar uma assistência fundamentada no bem-estar biopsicossocial e espiritual da pessoa respeitando suas crenças e costumes.

Com base nessa inquietação, e refletindo sobre essa temática em consonância com a crescente discussão sobre cuidados paliativos que está acontecendo em todo o

país, surgiu o interesse em pesquisar sobre o tema para em um futuro próximo propor, de maneira sistematizada e documentada, uma mudança no modo de cuidar dos pacientes terminais internos na UTI na qual trabalho, a fim de proporcionar qualidade e não quantidade aos dias que lhes restam, assim como uma morte menos traumática e dolorosa para os que o cercam.

Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: Quais os cuidados de enfermagem descritos na literatura online ao paciente em cuidados paliativos na UTI?

Para tanto, esta investigação objetiva analisar na literatura nacional e internacional, os cuidados desempenhados pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos na UTI.

MÉTODO

Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pelo método de pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa da literatura, a qual segue etapas com rigor metodológico que se incluem a análise de estudos relevantes, focados na síntese do conhecimento de um determinado assunto, além de preencher lacunas do conhecimento com a realização de novos estudos. Para viabilizar a revisão, foram seguidos os seis passos preconizados para a realização deste tipo de estudo: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragens e busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão e síntese do conhecimento⁸.

A presente revisão teve como marco inicial a identificação do problema a partir da seguinte questão norteadora: Quais os cuidados de enfermagem descritos na literatura online ao paciente em cuidados paliativos na UTI?

A partir do questionamento, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol, publicados no período de 2013 a 2018. Contudo, foram excluídos teses, dissertações, artigos que não se relacionam com o tema, duplicados na base de dados, não disponíveis na íntegra e que não abordassem cuidados de enfermagem em cuidados paliativos na UTI. A busca e seleção dos artigos foram realizadas por dois revisores de forma independente, no intuito de conferir maior rigor metodológico. A busca de dados seguiu os procedimentos de leitura de títulos, resumos e artigos completos, para identificar se os mesmos contemplavam a questão norteadora do presente estudo.

Após seleção dos critérios de inclusão e exclusão, procedeu-se à coleta no período de junho a julho de 2019, através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciência da Saúde (IBECS) e no portal da CAPES nas bases SCOPUS e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Foram utilizados os seguintes descritores: “Cuidados de enfermagem”, “Cuidados paliativos” e “UTI”, separados pelo operador booleano “AND” em português e em inglês “Nursingcare”, “PalliativeCare” e “ICU”, tais descritores estão registrados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e/ou MeSH (Medical Subject Headings).

Mediante busca na base de dados, obteve-se um resultado inicial de 86 publicações as quais foram filtradas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, resultando em um número de 69, desses foram excluídos os duplicados e os que não contemplavam o objetivo proposto na pesquisa, assim sendo, foram selecionados nove artigos inerentes a temáticas que compõem a amostra desta revisão.

Para realizar a análise das publicações selecionadas, foram utilizados dois formulários de coleta de dados elaborados pela pesquisadora, contemplando informações referentes aos seguintes itens pertinentes aos artigos coletados, no primeiro formulário: ano de publicação; título, periódico, método e bases de dados. No segundo, permitiu a obtenção de informações sobre país de origem; idioma em que foi publicado e os cuidados de enfermagem para paciente em cuidados paliativos.

A apresentação dos resultados foi realizada através de estatística simples por porcentagem e apresentados sob a forma de quadros e gráficos, facilitando ao leitor a avaliação da finalidade da revisão integrativa, de forma que alcance o objetivo proposto. Além disso, a discussão fundamentou-se à luz da literatura científica.

RESULTADOS

Concluída a seleção e a leitura na íntegra dos estudos, obteve-se um resultado inicial de 86 publicações que, após a aplicação dos critérios de inclusão previamente estabelecidos, resultou na seleção de nove artigos científicos inerentes a temáticas que compõem a amostra desta revisão. Para a caracterização dos artigos selecionados, cada um deles recebeu um código denominado pela letra E (estudos), enumerado de 1 a 5, em ordem decrescente com relação ao ano de publicação, conforme demonstrado no Quadro 1.

CÓDIGO	ANO	TÍTULO	PERIÓDICO	MÉTODO	BASE DE DADOS
E1	2018	Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem para pacientes em Cuidados Paliativos	REUOL	Estudo Quantitativo, transversal, retrospectivo e descritivo.	BDEF
E2	2018	Competência do enfermeiro para o Cuidado Paliativo em Cardiologia	REUOL	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório.	CINAHL

E3	2018	Cuidados Paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: revisão integrativa	Cuidado é Fundamental	Revisão integrativa	BDEF
E4	2017	Palliative Care communication in the ICU: Implications for na oncology- critical care nursing partnership.	Seminars in Oncology Nursing	Estudo de coorte	SCOPUS
E5	2017	El buen cuidado de pacientes que fallecen em unidades de cuidados intensivos em España. Um estudio basado em indicadores internacionales de calidad asistencial	An.Sist.Sanit. Navar.	Estudo observacional retrospectivo.	IBECS
E6	2016	Validação de Protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em Cuidados Paliativos	Acta Paulista Enfermagem	Estudo metodológico, transversal descritivo.	BDEF
E7	2015	Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista	Rev. de Enfermagem da Escola Ana Nery	Estudo qualitativo.	LILACS
E8	2013	Care to terminal patients. Perception of nurses from the intensive care unit of a hospital	Invest Educ Enferm.	Estudo qualitativo.	LILACS
E9	2013	Cuidados Paliativos na UTI: Compreensão dos Enfermeiros	Cuidado é Fundamental	Estudo qualitativo.	BDEF

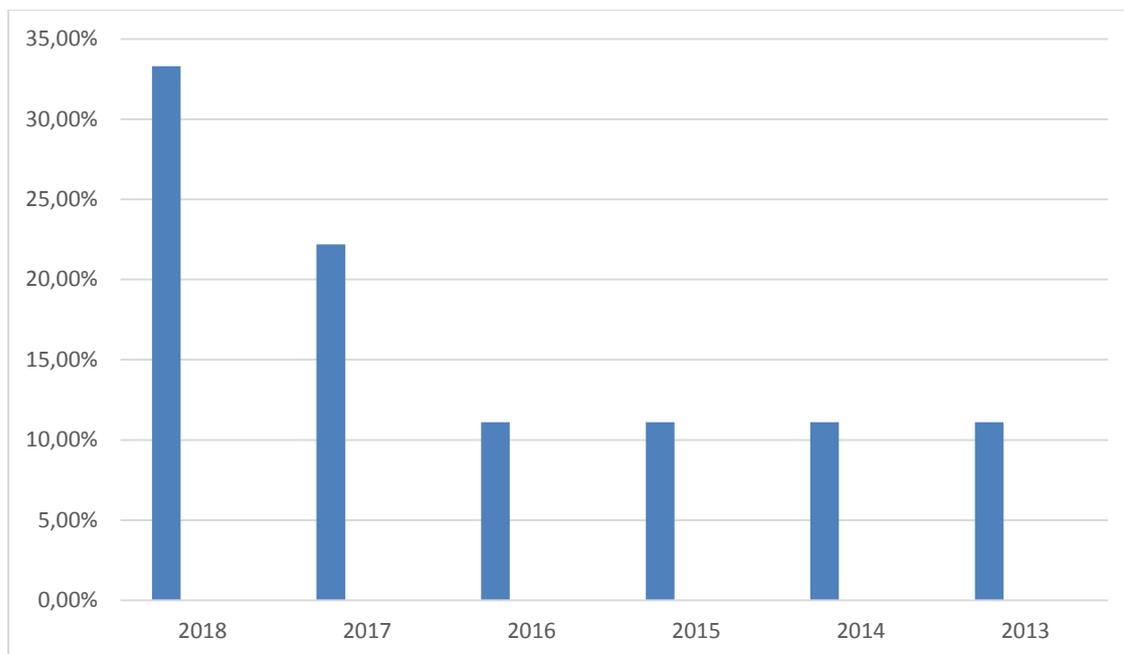
Quadro 1 - características dos estudos incluídos na amostra da revisão integrativa.

João Pessoa, PB, Brasil.

Em relação ao ano de publicação, 2018 e 2017 foi o período de maior produção sobre a temática, sendo três artigos (33,3%) em 2018 e dois (22,2%) no ano

de 2017. Contudo, os anos de 2013 a 2016 tiveram quatro (44,5%) estudos publicados, conforme apresentado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição dos artigos científicos em relação ao ano de publicação entre 2009 e 2019. João Pessoa, PB, Brasil.

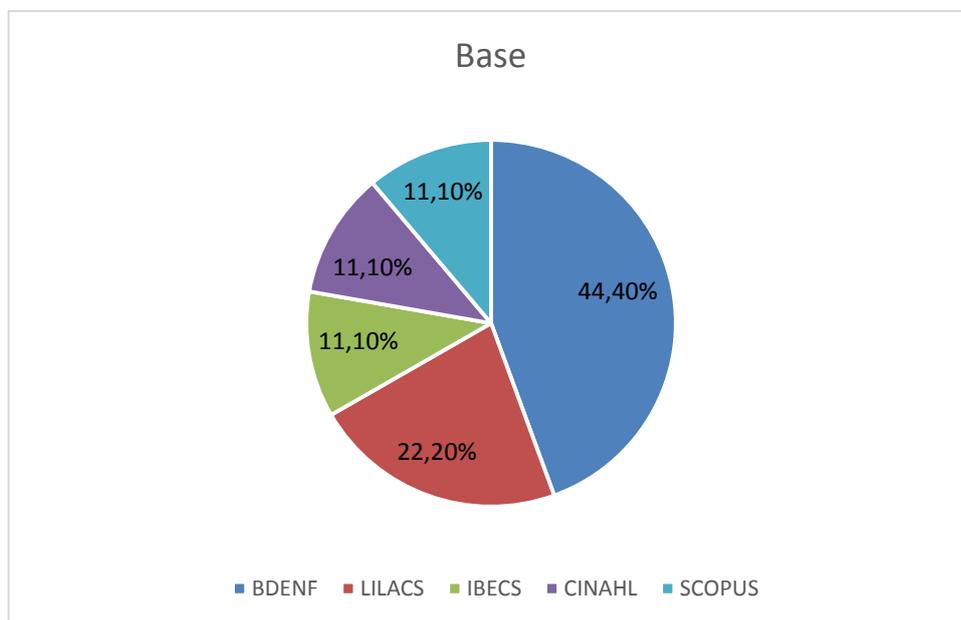


Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Com relação aos periódicos, foram identificadas oito revistas que divulgaram trabalhos sobre a temática. Considerando o periódico em que foi mais prevalente, destacam-se com maior quantitativo a Revista de Enfermagem UFPE *online*; Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental *online*, com dois estudos (22,2%) respectivamente. Em relação ao tipo de estudo, foi predominantemente observado cinco (55,5%) estudos descritivos, seguido de transversal, metodológico, coorte e estudo de caso correspondendo a um estudo (11,1%) cada.

No que se refere à base de dados, houve uma predominância da base BDNF, com quatro (44,4%), seguido da base LILACS com dois (22,2%), e IBECs, CINAHL E SCOPUS com um (11,1%) estudo cada, conforme apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2 - Distribuição das produções científicas quanto à publicação por base de dados, no período de 2009 a 2019. João Pessoa, PB, Brasil.



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Investigando o país de publicação, pode-se constatar que a maioria dos artigos científicos foram publicados no Brasil, resultando em um total de sete (77,7%), enquanto que um (11,1%) artigo foi publicado na Espanha e outro nos EUA, respectivamente. Contudo o idioma prevalente foi o português com seis (66,6%) estudos, seguidos de dois (22,2%) artigos em inglês, e apenas um (11,1%) em espanhol, conforme distribuição no Quadro 2.

CÓDIGO	PAÍS	IDIOMA	CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS
E1	Brasil	Português	Controle da nutrição. Cuidados com as unhas, cabelos e couro cabeludo, manutenção da saúde, banho no leito e a massagem de conforto; Posicionamento no leito, mudança de decúbito, proteção de proeminências ósseas; Avaliação do nível de consciência, monitorização dos gases sanguíneos, atenção com sinais de cianose de extremidades; Proteção contra infecções; Monitorização de ruídos hidroaéreos;

			Controle de hiperglicemia e hipoglicemia; Controle da dor e assistência à analgesia.
E2	Brasil	Português	Proporcionar ambiente tranquilo e próximo aos seus entes queridos; Horário de visita ampliada; Elaborar cuidados considerando desejo da família; Esclarecer dúvidas, orientar e promover educação da família, promover conforto a família, valorizar sua opinião; Preparar equipe para promover o conforto e bem-estar, elaborar projetos e promover estudos sobre cuidados paliativos; Observação e reconhecimento dos sinais e sintomas físicos comuns em fim de vida; Identificar o sofrimento psicológico, dar apoio psicológico ao paciente e seus familiares, aliviar o sofrimento o medo e a ansiedade; Implementar uma coordenação integral do cuidar e um trabalho interdisciplinar; Realizar comunicação segura e eficaz; Permitir visitas religiosas.
E3	Brasil	Português	Alívio eficaz da dor e do sofrimento com enfoque multidisciplinar; Higiene, conforto, respeito, interação, comunicação; Uso adequado de habilidades de comunicação e interação; Relacionamento interpessoal; Abordagem multidisciplinar.
E4	EUA	Inglês	Comunicação; Apoio emocional.
E5	Espanha	Espanhol	Manejo dos sintomas: Conforto; Comunicação; Cuidados no final de vida; Respeito ao corpo.

E6	Brasil	Português	Hidratação e manejo das drogas vasoativas com acréscimo da técnica de hipodermóclise; Higiene corporal, banho de aspersão com auxílio, higiene oral e íntima; Controle da dor; Medidas para aliviar a tosse; Controle de náusea e vômito; Proporcionar terapias integrativas, Identificar alternativas que proporcionem equilíbrio físico, mental, emocional e bem-estar do paciente; Cuidados com janelas, sons ambientes e temperaturas.
E7	Brasil	Português	Promoção do conforto; Atenuar o desconforto físico; Manutenção da integridade e do posicionamento corporal; Suporte social e emocional demonstrando apoio.
E8	Brasil	Inglês	Comunicação; Trabalho em equipe; Integração biopsicossocial e espiritual baseadas em ética e humanização.
E9	Brasil	Português	Ações que proporcionem alívio da dor e conforto; Promoção de comunicação efetiva; Preparar a família para morte; Providenciar suporte para o luto.

Quadro 2 - características dos estudos incluídos na amostra da revisão integrativa.

João Pessoa, PB, Brasil.

Portanto, após a análise das publicações selecionadas foi possível identificar duas categorias temáticas: a comunicação como interação entre a equipe/ família e paciente como estratégia no cuidado ao paciente paliativo na UTI e a enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos na UTI.

DISCUSSÃO

A comunicação como interação entre a equipe/ família e paciente como estratégia no cuidado paliativo na UTI

A comunicação é uma importante estratégia no cuidado ao paciente em cuidados paliativos na UTI, pois permite identificar as necessidades dos enfermos, levando em consideração seu estado emocional e suas aflições⁹. Deve ser considerada a comunicação verbal e não verbal para pacientes que vivenciam o processo de morte, contemplando a análise do olhar, postura, ações e atitudes não somente a transmissão de informação¹⁰.

Em outro estudo, no contexto da terminalidade, foi observado que a comunicação ocorreu de maneira simplificada resumindo em transmissão de informação sobre o diagnóstico/prognóstico. Essa falta de informação prestada ou incompleta por parte dos profissionais prejudica o cuidado prestado aos pacientes¹¹.

No estudo¹² reconhece a importância da comunicação entre a equipe e o paciente como um recurso terapêutico eficaz, entretanto, observa-se em seu estudo que os profissionais que atuam com o paciente em cuidados paliativos se mostram despreparados em manter um nível de comunicação diante da assistência prestada. Contudo, esse diálogo deve ser uma atitude encorajada e praticada durante a formação dos profissionais de saúde contribuindo como uma estratégia fortalecedora na melhoria da qualidade do cuidado.

A comunicação é uma competência fundamental dos enfermeiros. Permite-lhes avaliar, entender, ensinar, aconselhar, questionar e intervir em situações que influenciam a saúde de seus pacientes. É requisito importante para um bom desempenho profissional para que assistência seja qualificada e eficiente em sua plenitude¹³.

Para isso, faz-se necessário entender que para o diálogo ser bastante efetivo é preciso que todos os autores envolvidos compreendam a informação, tantos os profissionais considere a singularidade de cada paciente em sua fala, levando em conta as informações trocadas entre os membros da equipe, quanto o

paciente/família entenda as nuances do seu tratamento e as particularidades envolvidas, esclarecendo as dúvidas com os profissionais evitando uma sobrecarga emocional. Dessa forma, a comunicação entre a equipe de profissionais e o paciente e seus familiares de forma clara e concisa revela a formação de um vínculo que contribui para fortalecer o processo de cuidado¹⁰.

Assim sendo, é imprescindível reconhecer que, para o fortalecimento do cuidado, as decisões do paciente/família devem ser consideradas e com isso o enfermeiro da UTI, deve reconhecer a capacidade de comunicação e a determinação do paciente/família¹⁴.

Portanto, o enfermeiro e sua equipe são os profissionais da área de saúde que interagem de forma direta e constantemente com o paciente, são os profissionais mais habilitados em reconhecer quando o paciente revela algo errado. Entretanto, o profissional de enfermagem em cuidados na UTI deve ser humanizado, desenvolver suas habilidades de comunicação com sensibilidade e ética, procurando dessa forma oferecer a melhor assistência possível levando em consideração sempre o bem-estar do paciente.

A enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos na UTI

No âmbito dos cuidados paliativos, o enfermeiro exerce um papel muito importante ao desenvolver ações de cuidados práticos e planejar ações gerenciais em maior consonância com toda a equipe de saúde, cujos profissionais, nesse momento tão específico do tratamento terapêutico, convergem seus discursos para a estrutura do cuidado frente à manutenção da vida¹⁵.

No estudo¹⁶, os cuidados de enfermagem foram direcionados aos domínios fisiológicos como avaliação e controle da dor, manutenção da nutrição, cuidados com a higiene corporal e cuidados com cateter venoso focando mais a parte clínica,

entretanto o mesmo autor do estudo chama a atenção para a parte emocional e espiritual do paciente em cuidado paliativo, por se tratar de aspectos que não poderão ser negligenciados no cuidar. A este paciente, porém no seu estudo não foram relatados. A dimensão do cuidar ao paciente em estado terminal deve levar em consideração os aspectos físicos, sociais, espirituais e mentais e a singularidade de cada paciente¹⁷.

Em outro estudo¹⁸, os cuidados prestados visam promover bem-estar aos pacientes e seus familiares através do alívio da dor e dos problemas físicos, psicossociais e espirituais. Mesmo o estudo acima apresentando os aspectos essenciais de cuidados ao paciente na UTI, uma particularidade mencionada foi a investigação sobre a compreensão do enfermeiro sobre o que é cuidados paliativos. Parte da amostra apresentou respostas que fogem à essencial do cuidado paliativo, levando em consideração que os enfermeiros investigados são enfermeiros que trabalham na UTI. É necessário que este profissional reveja novos conceitos sobre cuidados paliativos, já que atua em um ambiente de palição para que se possa ter uma melhor compreensão acerca desses cuidados, como também devem ser realizados novos treinamentos pelos os gestores dos serviços de saúde visando a qualificação da equipe de profissionais de enfermagem.

Assistir em enfermagem demanda competências técnico-científicas, éticas e humanísticas e necessita ser fortalecido em práticas de cuidar direcionadas à pessoa e sua família¹⁹. Para o autor supra citado, os cuidados de enfermagem prestados ao paciente em estado terminal estão relacionados ao conforto, ou seja, ações que visam aliviar os desconfortos físicos como a dor e a angústia respiratória; além de oferecer suporte social e emocional ao paciente em processo de terminalidade e à sua família, bem como, assegurar a manutenção da integridade e do posicionamento corporal com medidas de higiene e de prevenção de lesões na pele.

Dessa forma, o conforto pode ser promovido a partir da interação dos familiares com os profissionais através do acolhimento, da valorização da escuta, da compreensão e percepção do sofrimento da família, além da transmissão de informações de forma clara, gentil e compreensiva²⁰.

Além dos cuidados básicos no cuidar ao paciente em cuidados paliativos o enfermeiro deve buscar estratégias que visem assegurar uma assistência humanizada e com qualidade. Para isto, o uso de protocolos assistenciais pode ser uma boa alternativa. Pensando em nortear a assistência de enfermagem durante o processo de morte e morrer²¹, realizou a elaboração e validação de um protocolo assistencial de enfermagem para atender pacientes em cuidados paliativos mostrando ser uma ferramenta com potencial de aplicabilidade na prática clínica.

Nesse sentido, para a assistência de enfermagem, os protocolos são de extrema importância, pois tem como objetivo garantir que os cuidados sejam ofertados aos pacientes em cuidados paliativos desde o diagnóstico da doença até a fase terminal, promovendo qualidade de vida e uma assistência mais qualificada, organizada e humana. Esses protocolos assistenciais são essenciais para o gerenciamento em saúde nas instituições que prezam pela excelência dos serviços e buscando cada vez mais garantir a segurança dos pacientes e dos profissionais, que fazem dessa tecnologia um instrumento indispensável²¹.

Conclusão

Os resultados deste estudo evidenciaram a importância do enfermeiro na equipe multidisciplinar, bem como na assistência ao paciente em cuidados paliativos no controle dos sintomas físicos, emocionais, espirituais e na comunicação com a família, priorizando um cuidado integral na busca de ofertar bem estar e qualidade de vida ao paciente.

Identificou os cuidados de enfermagem como estratégia essencial realizada pelos enfermeiros no contexto dos cuidados paliativos, confirmando que o enfermeiro é um dos profissionais que está de forma direta e contínua em todas as fases desse processo, utilizando-se de estratégias para uma melhor qualidade de vida em fase terminal. Sabendo que, por ser uma fase complexa e ter a certeza da finitude, vivenciam em sua assistência sentimentos reversos, com isso, destaca-se o apoio e a comunicação entre equipe-paciente-família essencial para sua assistência.

Com base nesses resultados, observa-se a valorização da capacitação da enfermagem em habilidades de cuidados paliativos e sua execução, a fim de ofertar melhor qualidade de vida para pacientes terminais e seus familiares.

Como limitação do estudo o quantitativo da amostra, visto que a temática deveria ser mais publicada. Desta forma, faz-se necessário novos estudos abordando a temática. Propõe-se que estudos posteriores sejam realizados na tentativa de aprofundar a temática e publicar estratégias utilizadas na UTI visando a uma maior qualidade no atendimento ao paciente em cuidado paliativo.

REFERÊNCIAS

1. Silveira NR, Nascimento ERP, Rosa LM, Jung W, Martins SR, Fontes MS. Palliative care and the intensive care nurses: feelings that endure. Rev Bras Enferm [Internet] 2016 [cited 2019 jul 28]; 69(6):1012-19. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/0034-7167-reben-69-06-1074.pdf> .
2. Melo AGC, Caponero R. Cuidados paliativos: abordagem contínua e integral. In: Santos FS, organizador. *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Atheneu; 2009.
3. Pessini L. Lidando com pedidos de eutanásia: a inserção do filtro paliativo. Rev. Bioet. 2010;18(3):549-60.

4. Bertachini L, Pessini L. A importância da dimensão espiritual na prática dos cuidados paliativos. *Rev Centro Universitário São Camilo* 2010;4(3):315-23.
5. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos. Rio de Janeiro: ANCP. Diagraphic; 2009.
6. Farinasso ALC, Labate RC. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2012 jul-sept [cited 2019 jul 28];14(3):588-95. Available from:
<http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a15.htm>.
7. Matos FA, Moraes TM. A Enfermagem nos cuidados paliativos. In: Figueiredo MTA, organizadores. Coletânea de textos sobre cuidados paliativos e Tanatologia. São Paulo: Unifesp; 2006. p. 49-62.
8. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP*[Internet] 2014 [cited 2019 jul 28]; 48(2):335-45.Available from:
URL:www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf
9. Brabo BCF, LapranoMGG.Nurse's skills of cardiology palliative care. *JNurs UFPE online* [Internet]. 2018 sept, [cited 2019 jul 28]; 12(9):2341-48.
Available from:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234942>
10. Luiz MM; Netto JJM; Vasconcelos AKB; et al. Palliative nursing care in the elderly in UCI: an integrative review. *Rev Fund Care online* [Internet] 2018 abr/jun; [cited 2019 jul 28]; 10(2):585-92. Available from:
<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018>.
11. King-Okoye M, Arber A. 'Itstayswith me': theexperiencesofsecond- andthird-yearstudent nurses whencaring for patientswithcancer. *Eur J Cancer Care*. 2014 Jul; 23(4):441-49. <https://doi.org/10.1111/ecc.12139>.

12. Tamaki CM, Meneguín S, Alencar RA, Luppi CHB. Care to terminal patients. Perception of nurses from the intensive care unit of a hospital. *Invest Educ Enferm.* 2014; 32(3): 414-20.
13. Boyle DA, Barbour S, Anderson W, Noort J, Grywalski M, Myer J, et al. Palliative Care Communication in the ICU: Implications for an Oncology-Critical Care Nursing Partnership. *Seminars in Oncology Nursing*, 2017 dec; 33(5); 544-54.
14. Girbau MB, Monedero P, Centeno C. El buen cuidado de pacientes que fallecen en unidades de cuidados intensivos en España. Un estudio basado en indicadores internacionales de calidad asistencial. *An. Sist. Sanit. Navar.* 2017 sept-dec; 40(3); 339-49. doi.org/10.23938/ASSN.0026.
15. Ziehm J, Farin E, Schäfer J, Woitha K, Becker G, Köberich S. Palliative care for patients with heart failure: facilitators and barriers - a cross sectional survey of German health care professionals. *BMC Health Serv. Res.* 2016; 16(361).
16. Pedrão TGG, Brunori EHFR, Santos ES, Bezerra A, Simonetti SH. Nursing diagnoses and interventions for cardiological patients in palliative care. *J Nurs. UFPE online [Internet]*. 2018 nov. [cited 2019 jul 28]; 12(11):3038-45. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234933/30500>
17. Ponikowski P, Voors AA, Anker SD, Bueno H, Cleland JGF, Coats AJS, et al. 2016 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. The Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) developed with the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *Eur Heart J.* 2016 July; 37(27):2129-200. doi:10.1093/eurheartj/ehw128.

18. Barros NCB, Alves ERP, Oliveira CDB, Dias MD, França ISX, Freire MEM.
Palliative care in the uti: nurse's understanding. R. pesq.:cuid. fundam. online [Internet]. 2013 jan./mar [cited 2019 jul 28]. 5(1):3293-01. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1954/pdf_696.
19. Silva, RS, Pereira A, Mussi FC. Conforto para uma boa morte: perspectiva de uma equipe de enfermagem intensivista. Esc. Anna Nery online [Internet]. 2015 [cited 2019 jul 28]; 19(1);40-46. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150006>.
20. Freitas KS, Mussi FC, Menezes IG. Desconfortos vividos no cotidiano de familiares de pessoas internadas na UTI. Esc Anna Nery online [Internet]. 2012; [cited 2019 jul 28]; 16(4):704-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/09.pdf>
21. Santos EC, Oliveira ICM, Feijão AR. Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos. Acta Paul Enferm. 2016; 29(4):363-73.

ANEXOS

ANEXO A

NORMAS DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

REVISTA CUIDADO É FUNDAMENTAL

FORMATO: “.doc”;

FOLHA: Tamanho A4;

MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;

FONTE: Trebuchet MS; fonte 11 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ††, ‡‡, §§, †††, etc.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo.
Simple para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):

1. Editorial – Limite máximo de 600 palavras;
2. Artigos originais – Limite máximo 4500 palavras;
3. Revisão – Limite máximo de 5000 palavras;

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2019, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um software irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados:

- Até 25% de plágio – será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;
- Mais de 50% de plágio – será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (Português, Inglês, Espanhol)
2. Resumo (nos 3 idiomas do título)
3. Descritores (nos 3 idiomas do título)
4. Introdução
5. Metodologia
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

- É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;
- Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA.

TÍTULO

Deve aparecer nos 3 idiomas do Resumo;

Tem limite de 16 palavras;

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão.

Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido;

Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: CAIXA ALTA E EM NEGRITO;

Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta;

Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descritor Exato”.

Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html.

Espaçamento simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

METODOLOGIA

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o valor de “n” e a porcentagem entre parênteses. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo.

Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o estilo Vancouver.

Limite máximo de 30 referências;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências;

Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação;

Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica;

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos).

São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos

Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências

Tabelas e quadros

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura

Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;

Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela

Devem ser inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis.

Utilizar fonte Trebuchet MS, tamanho 11, espaçamento simples entre linhas.

O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, sem negrito. Seguindo os exemplos abaixo:

Exemplo 1: Quadro 1 – Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final)

Exemplo 2: Tabela 1 – Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final)

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.

Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação. Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi.

O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo: Figura 1 – Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Não são publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico.

Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes¹.

2) Citação sequencial/intercalada

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo: 8-10 – a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo: 8,10 – a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas

Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: 8:13 – a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Trebuchet MS 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.

O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: (8:345-6) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

5) Depoimento

A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Trebuchet 11, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas.

Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico.

A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2)