

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Tatiana Paranhos

**CUIDADOS PALIATIVOS SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA  
SAÚDE**

Santa Cruz do Sul

2016

Tatiana Paranhos

**CUIDADOS PALIATIVOS SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA  
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup>. Ms. Maristela Soares de Rezende

Santa Cruz do Sul

2016

Tatiana Paranhos

**CUIDADOS PALIATIVOS SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA  
SAÚDE**

Esta monografia foi submetida ao Curso de Enfermagem da  
Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de  
bacharel em Enfermagem.

Foi aprovada em sua versão final em        de dezembro de 2016

*Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Ms. Maristela Soares de Rezende*

Professora Orientadora - UNISC

*Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Leni Dias Weigelt*

Professora examinadora - UNISC

*Prof<sup>a</sup>. Enf<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Suzane Beatriz Frantz Krug*

Professora examinadora – UNISC

Santa Cruz do Sul

2016

## SUMÁRIO

<b>1 ARTIGO .....</b>	<b>4</b>
<b>ANEXO A – Normas para publicação na Revista Eletrônica de Enfermagem .....</b>	<b>13</b>
<b>ANEXO B – Parecer de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa ...</b>	<b>22</b>
<b>APÊNDICE A – Projeto de Pesquisa .....</b>	<b>25</b>

## 1 ARTIGO

### **CUIDADOS PALIATIVOS SOB A PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

**Tatiana Paranhos<sup>1</sup>**

**Maristela Soares de Rezende<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem. Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. E-mail: tatiparanhos123@gmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Regional. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS, Brasil. E-mail: mrezende@unisc.br.

#### **RESUMO**

Objetivando identificar os enfrentamentos e as estratégias dos profissionais da saúde que assistem pacientes que necessitam de cuidados paliativos, realizou-se uma pesquisa qualitativa exploratória, entrevistando 20 profissionais da saúde atuantes num hospital do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados coletados foram submetidos à Análise de Conteúdo. Identificou-se que os principais enfrentamentos dos entrevistados são o desconhecimento do objetivo dos cuidados paliativos e a assistência centrada na cura, gerando sentimento de impotência. Em relação as estratégias utilizadas, os sujeitos, a pesar de enfatizarem o cuidado humanizado, referem fragmentar o cuidado, apoiar-se na religiosidade e fazer psicoterapia fora da instituição. Entende-se que a formação profissional biologicista, direcionada à cura dificulta vislumbrar a amplitude dos cuidados paliativos que exigem ações de uma equipe de saúde multiprofissional qualificada, com objetivo de tratamento comum e olhar diferenciado para o paciente e sua família, centrando o cuidado na qualidade de vida, não na doença.

**Descritores:** Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Cuidados Paliativos; atitude frente à morte.

#### **INTRODUÇÃO**

A enfermagem tem como essência o cuidado integral de seus pacientes, e, na fase terminal da doença, a exigência de habilidades e competências diferenciadas da equipe de saúde é fundamental. Nessa fase da doença, são importantes os cuidados paliativos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, cuidados paliativos trata-se de uma assistência multidisciplinar que busca proporcionar a qualidade de vida aos pacientes sem perspectiva de cura. No entanto, a sua abrangência não envolve somente o alívio da

dor e de todos os sintomas da doença terminal, pois engloba também as dimensões psicológicas, sociais e espirituais do paciente e de sua família<sup>(1-2)</sup>.

Contudo, percebe-se que esta equipe, centrada na cura, apresenta dificuldade para lidar com o processo de morte e terminalidade, haja vista a sua resistência para a implementação de algumas medidas simples de terapêutica, ao compreender que estas não irão curar. Essa postura pode estar relacionada ao enfrentamento do sentimento de impotência e de fracasso por não conseguir proporcionar a cura aos seus pacientes<sup>(3)</sup>.

A busca incessante e constante pela cura pode, muitas vezes, atrapalhar no cuidado paliativo e se tornar um cuidado curativo. Entre muitos profissionais da saúde existe a necessidade, de pensar que está fazendo algo pelo paciente, seja por meio de intervenções cirúrgicas, medicações ou o uso de diversas novas tecnologias. É preciso, no entanto, saber identificar o limite entre intervir para prolongar a vida e o sofrimento em detrimento da qualidade de vida<sup>(4)</sup>.

Sabe-se que existe uma carência na formação acadêmica dos profissionais da saúde relacionada à morte, à terminalidade e aos cuidados paliativos, pois centra-se em salvar vidas, resultando em uma dificuldade na atuação profissional. É necessário, portanto, que se busque aperfeiçoamentos e qualificações constantemente para desenvolver um cuidado holístico e apropriado à condição do indivíduo. O investimento em capacitações, treinamentos se torna instrumento essencial para se alcançar a excelência no cuidado paliativo.

Frente a isso, sentiu-se a necessidade de identificar, junto aos profissionais da saúde que assistem pacientes que necessitam de cuidados paliativos, seus enfrentamentos e estratégias na realização dessa assistência.

## **MÉTODOS**

Essa pesquisa tem uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva. Foi realizada em um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul, em uma unidade de internação aberta e outra de atendimento ambulatorial, que atende pacientes com necessidades de cuidados paliativos. Os sujeitos do estudo foram profissionais da área da saúde que obedeceram os seguintes critérios: ter realizado assistência com contato direto e diário junto a pacientes que necessitam de cuidados paliativos; atuar na instituição e nas unidades eleitas para o estudo, realizando essa assistência há, pelo menos, seis meses; aceitar participar da pesquisa com a gravação em áudio das entrevistas; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Quanto aos critérios de exclusão, estes foram: ser profissionais da área da saúde, mas não realizar assistência com contato direto e diária junto a pacientes que necessitam de cuidados paliativos; profissionais que não atuem na instituição e nas unidades eleitas para o estudo, profissionais afastados do serviço durante o período da coleta; que atuem

por menos de seis meses na instituição, realizando assistência com contato direto e diário junto a pacientes que necessitam de cuidados paliativos, e não aceitarem participar da pesquisa com a gravação em áudio das entrevistas.

Para dar suporte ao estudo e embasar a elaboração do instrumento de coleta, realizou-se uma revisão bibliográfica. Posteriormente, foi encaminhado, junto ao projeto, uma solicitação formal de desenvolvimento do estudo à instituição, explicando a justificativa, a relevância, os objetivos e a metodologia, bem como ressaltando a manutenção do anonimato tanto dos sujeitos quanto do hospital e do município.

Após a aprovação da instituição e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), Protocolo nº 1.640.727, ocorreu um contato com o responsável pela instituição para declarar e apresentar o parecer favorável concedido pelo CEP, agendando o início preciso da coleta.

Para seleção dos sujeitos foram abordados cada um dos profissionais dos espaços eleitos. Nesse momento, a coletadora apresentou-se aos sujeitos, os convidando a participar da pesquisa, informando-os quanto ao objetivo, a relevância e a forma de coleta, bem como que a sua participação ou não, neste estudo, não implicaria em riscos ou prejuízos, sendo respeitados os seus costumes, sua religião, conceitos morais e éticos, conforme preconiza a Resolução 466/12 que versa sobre a pesquisa com seres humanos<sup>(5)</sup>. Aos profissionais que aceitaram participar do estudo foi apresentado e lido um Consentimento Livre e Esclarecido, o qual foi assinado em duas vias pelo respondente e pelo pesquisador. Uma via permaneceu com o sujeito e outra permanecerá guardada pelo pesquisador em local seguro por cinco anos.

Uma entrevista semiestruturada para coletar os dados foi aplicada, individualmente, junto aos sujeitos. Essa entrevista apresentava em um roteiro geral de perguntas, sendo que o entrevistador dispunha de autonomia para realizar outros questionamentos que considerava necessário, porém que mantinham o foco no tema a fim de atingir o objetivo do estudo<sup>(6)</sup>.

A análise dos dados coletados foi realizada após a organização e transcrição das entrevistas gravadas, realizando-se a interpretação a partir da análise de conteúdo. Esse tipo de análise é realizado através de um conjunto de técnicas da comunicação, buscando assim procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens. Valoriza indicadores qualitativos que permitem concluir conhecimentos relativos as condições de produção e recepção dessas mensagens<sup>(7)</sup>.

Para realizar o levantamento e a organização dos conteúdos, a análise de conteúdo permite ao pesquisador trabalhar com os dados em três etapas, que são: a pré-análise, caracterizada pela organização de todos os dados; a análise, propriamente dita, na qual emergem as categorias; e a terceira etapa, o tratamento dos dados, que permite interpretar e discutir os dados<sup>(7)</sup>. Dessa forma, destacaram-se duas categorias: as

dificuldades com os pacientes em cuidados paliativos e estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

De um total aproximado de 300 profissionais que atuam nos espaços da investigação, foram selecionados, conforme os critérios predefinidos, 56. Destes, três sujeitos não aceitaram participar do estudo e 22 não foram encontrados. Assim, extenuando-se o período de coleta e, percebendo que as informações repetiam-se, optou-se por encerrar as entrevistas quando atingiu-se o 20º entrevistado.

A idade dos sujeitos variou entre 25 e 57 anos, e a faixa etária que prevaleceu foi entre 31 e 40 anos. Entrevistando-se enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, psicólogo e nutricionista, sendo que a maioria era constituída pela equipe de enfermagem, e o sexo predominante foi o feminino. Em relação ao tempo de formação, este oscilou entre 11 meses e 19 anos, sendo que a maioria está formada a mais de cinco anos. Quanto às especializações, identificou-se que, entre aqueles que a possuíam, esta estava direcionada à área de oncologia (6), mas também foram citadas especializações em urgência e emergência (2), atenção básica (1), estomaterapia (1), nutrição clínica (2), gestão hospitalar (1), cirurgia de cabeça e pescoço (1), cirurgia geral (1), cirurgia urológica (1). Destaca-se, no entanto, que seis, integrantes da equipe de enfermagem, não possuíam especialização. A maioria atua na unidade ambulatorial, em relação ao tempo de contato com esses pacientes esse se concentro na faixa etária dos 8 meses a 5 anos.

### **As dificuldades com os pacientes em cuidados paliativos**

Assistir pacientes com necessidades de cuidados paliativos é definida pela maioria dos sujeitos entrevistados como um desafio. Entre as maiores dificuldades citadas está o fato de deparar-se com a morte do paciente, mas fundamentalmente, no que diz respeito ao profissional que assiste voltado para o aspecto curativo, gerando um sentimento de impotência. Esses profissionais, reforçam que esse sentimento surge em decorrência do desconhecimento quanto ao objetivo dos cuidados paliativos, resultando, por vezes, em um cuidado fragmentado. A maneira em que são trabalhadas as perdas e o processo de morte em pacientes paliativos é um desafio para a equipe de saúde, que, centrada na cura e no modelo biologicista demonstra despreparo frente ao processo de finitude. Em geral, poucos são os profissionais disponíveis e acessíveis para discutir e enfrentar este contexto. Porém, se faz necessário adquirir habilidades para desenvolver cuidados que interliguem o sofrimento, a dignidade e o apoio emocional<sup>(8)</sup>.

O desconhecimento do profissional quanto aos cuidados paliativos é corroborado em outros estudos<sup>(9)</sup> e ao longo do processo de finitude, é necessário que a equipe de saúde amplie sua concepção e ressignifique o cuidado. Estes profissionais podem se



sentir despreparados por não saberem como agir quando o paciente questionar se irá morrer. Normalmente, não sabe o que responder, mudam de assunto rapidamente, desfocando da pergunta, deixando o paciente angustiado e em busca de uma resposta, mesmo que esta não seja aquela que gostariam de ouvir. Muitos dos profissionais da saúde, nesses momentos, se deparam com sentimentos de impotência, culpa, como se lhes faltassem conhecimento. Dessa forma, entende-se a premência da instituição valorizar um espaço para a equipe refletir, discutir, expor, seus medos, dificuldades, permitindo um desenvolvimento e, ou fortalecimento em conjunto<sup>(10-11)</sup>.

É complexo para os profissionais da saúde cuidar de pacientes em que a cura é impossível e o objetivo é proporcionar dignidade e ausência de dor no momento da morte. Ao cuidar de um paciente que está enfrentando o processo de finitude, é importante lembrar que o mesmo precisa ter autonomia, ser respeitada a sua vontade, bem como valorizar a relação e fortalecer a confiança entre paciente e equipe multiprofissional. Sabe-se, também que a relação de trabalho entre a equipe influencia de maneira decisiva na assistência prestada ao paciente<sup>(10-11)</sup>.

A formação acadêmica ainda é centrada no cuidado biologicista, sendo que a atividade médica mantém o viés de combate à morte a todo custo. Nessa perspectiva, os cuidados paliativos podem perder sua real identidade, melhorar a qualidade de vida desse paciente. É importante, nesse momento, manter o foco na pessoa e não mais na doença. Caso contrário, esses pacientes podem ser encaminhados tardiamente aos cuidados paliativos, ou seja, quando estão em seu processo de finitude<sup>(12)</sup>.

Observa-se que o modelo biomédico, culturalmente, muito forte, em geral, não prioriza cuidados relacionados às questões dos planos emocional, espiritual e social. A busca incansável pela cura e o prolongamento da vida independente de sua qualidade denunciam a carência de especializações em cuidados paliativos para os profissionais da saúde, comprometendo a assistência aos pacientes sem perspectiva de cura e aos seus familiares, gerando uma dificuldade na compreensão da importância do processo paliativo<sup>(12)</sup>.

Porém, também foi destacado o quanto é gratificante cuidar de pacientes com necessidades de cuidados paliativos, argumentando que lhes permite reflexões quanto à vida e o assistir, lhes instiga a ser uma pessoa e um profissional melhor, podendo fazer a diferença na vida desses pacientes. Esse sentimento é reforçado pelas manifestações de gratidão dos pacientes e de seus familiares, na medida em que reconhecem a sua forma de cuidar. Os profissionais buscam constantemente o prazer em sua assistência. Ao comprometer-se e envolver-se com o cuidado do paciente e sua família, o profissional pode encontrar sentimentos de satisfação e realização profissional. Nesse ínterim, surge o reconhecimento dos assistidos o qual é gratificante ao profissional<sup>(4,13)</sup>.

## **Estratégias utilizadas pelos profissionais da saúde**

Para gerenciar os sentimentos de impotência, fracasso e culpa, que podem emergir durante os cuidados aos pacientes no processo de finitude, a maioria dos sujeitos, a pesar de enfatizar que pratica o cuidado de forma humanizada, relata estabelecer estratégias como separar situações pessoais das profissionais, apoiar-se nos princípios da religiosidade e fazer sessões de psicoterapia fora da instituição. Além disso, destacaram que o desconhecimento do objetivo e das especificidades dos cuidados paliativos instigam a uma assistência fragmentada, considerada um mecanismo de defesa. Contudo, alguns acrescentaram também que essa assistência os mobiliza na busca de conhecimentos quanto aos cuidados paliativos.

Entende-se que essa fragmentação, assim como tentar separar as situações pessoais das profissionais, configuram-se, inconscientemente, como mecanismos de defesa ou estratégias para suportar os sentimentos de fracasso e impotência na assistência aos pacientes em que a cura não é possível. Dessa forma, o profissional esquiva-se de um envolvimento no cuidado com o paciente e com a família, limitando-se ao tratamento medicamentoso e medidas de conforto, comprometendo a qualidade da assistência<sup>(10)</sup>. Em contrapartida, alguns profissionais sentem-se realizados ao permitirem-se aproximar do paciente e da família para lhes proporcionar um cuidado centrado no conforto e específico para esse momento<sup>(14)</sup>. Para os profissionais da saúde, a psicoterapia assim como a religiosidade podem trazer conforto, facilitar o entendimento dos processos de saúde-doença e de finitude, bem como permitem enfrentar de forma mais estruturada as situações críticas<sup>(14-15)</sup>. A formação básica do profissional da saúde fragiliza o cuidado paliativo, pois coloca, à margem, discussões relacionadas ao processo de finitude e o objetivo desse cuidados. Portanto, é importante a busca constante de conhecimento sobre essa terapêutica a fim de melhor compreender o contexto do paciente e de sua família e um mesmo direcionamento no cuidado para não colocar em risco a qualidade da assistência à pacientes cuja cura não é possível<sup>(1,16)</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Identificou-se, nesse estudo, que os principais enfrentamentos da maioria dos profissionais da saúde que assistem pacientes que necessitam de cuidados paliativos, são o desconhecimento do objetivo dessa forma de cuidar e a assistência centrada na cura. Por conseguinte, ao assistirem esses pacientes, emergem sentimentos de impotência e fracasso. Para suportar esse desafio, referem que, mesmo primando pelo cuidado humanizado, estabelecem estratégias como separar situações pessoais das profissionais, apoiar-se na religiosidade e fazer psicoterapia fora da instituição. A fragmentação do cuidado também é citada como produto de uma assistência cujo o objetivo é desconhecido.

A formação biologicista dos profissionais de saúde, centrada na cura, os impossibilita vislumbrar a amplitude dos objetivos dos cuidados paliativos. Além disso, produz sofrimento no trabalho e fragiliza a assistência. Para o desenvolvimento dos cuidados paliativos, é necessária uma equipe de saúde multidisciplinar qualificada, com um mesmo objetivo no tratamento, mas com um olhar diferenciado para o paciente e sua família. Convém destacar que esses cuidados não estão relacionados à suspensão de tratamentos ou medidas terapêuticas, mas vão para além do alívio da dor, uma vez que visam melhorar a qualidade de vida, mantendo a dignidade do indivíduo no seu processo de finitude. Portanto, tem como premissa básica contemplar as demandas do paciente e de sua família também nos âmbitos psicossócioespiritual.

É importante salientar que, para ampliar os conhecimentos dos profissionais quanto aos cuidados paliativos, a instituição pode inserir esse tema, no seu programa de educação permanente, mantendo-o como eixo principal. Assim, poderá proporcionar maior segurança aos seus profissionais, bem como qualificar sua assistência e beneficiar seus usuários. Contudo, cabe também ao profissional, comprometido com o cuidado do indivíduo e de sua família, respeitar os princípios humanísticos, buscar cursos para aprimorar-se constantemente.

Entende-se que esse estudo poderá provocar os profissionais de saúde à reflexões no que tange ao cuidado centrado na qualidade da vida, e não na doença; instigar a busca para o aprimoramento da assistência junto à pacientes sem perspectiva de cura, bem como contribuir para a valorização da assistência voltada para a integralidade do ser humano.

## **REFERÊNCIAS**

1. Machado JH, Silveira RS, Lunardi VL, Fernandes GFM, Gonçalves NGC, Prestes RC. Paciente que requer cuidados paliativos: percepção de enfermeiras. *Enferm Foco* [Internet]. 2013 [acesso em: 17 mar. 2016];4(2):102-5. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/534>.
2. Carvalho RT, Parsons HA (Org.). Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2.ed. São Paulo: Solo; 2012
3. Vasques TCS, Lunardi VL, Silveira RS, Lunardi Filho WD, Gomes GC, Pintanel AC. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca de cuidados paliativos. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 [acesso em: 17 mar. 2016];15(3):772-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.20811>.
4. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2014 [acesso em: 17 mar. 2016];17(1):7-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100002>.

5. Resolução Nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012 [acesso em: 29 mar. 2016]. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.htm).
6. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MPB. Metodologia de pesquisa. 5.ed. Porto Alegre: Penso; 2013.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2010.
8. Santana JCB, Campos ACV, Barbosa BDG, Baldessari CEF, Paula KF, Rezende MAE, et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. Bioethikos. [Internet]. 2009 [acesso em: 29 abr. 2016];3(1):77-86. Disponível em:  
<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>.
9. Nickel L, Oliari LP, Dal Vesco SNP, Padilha MI. Grupos de pesquisa em cuidados paliativos: a realidade brasileira de 1994 a 2014. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2016 [acesso em: 30 nov. 2016];20(1):70-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160010>.
10. Rodrigues IG, Zago MF. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. Cienc. Cuid. Saúde. [Internet]. 2012 [acesso em: 29 abr. 2016];11, supl. 1:031-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17050>.
11. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arriera ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2013 [acesso em: 20 nov. 2016];22(4):1134-41. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>.
12. Rodrigues LA, Ligeiro C, Silva M. Cuidados paliativos, diagnósticos e terminalidade: indicação e início do processo de palição. CuidArte Enferm. 2015;9(1):26-35.
13. Santos JLG, Prochnow AG, Silva DC, Silva RM, Leite JL, Erdmann AL. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. Esc. Anna Nery [Internet]. 2013 [acesso em: 21 nov. 2016];17(1):97-103. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100014>.
14. Salimena AMO, Teixeira SR, Amorim TV, Paiva ACPC, Melo MCSC. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. Rev. Enferm. UFSM [Internet]. 2013 [acesso em: 21 nov. 2016];3(1):8-16. Disponível em:  
<http://dx.doi.org/10.5902/217976926638>.
15. Ferreira AGC, Duarte TMM, Silva AF, Bezerra MR. Concepções de espiritualidade e religiosidade e a prática multiprofissional em cuidados paliativos. Kairós Geront. [Internet]. 2015 [acesso em: 30 nov. 2016];18(3):227-44. Disponível em:  
<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27054>.

16. Silva TO, Silva ALF, Barbosa AC, Campos Júnior AP. Morte: percepção de enfermeiros que atuam na unidade de terapia intensiva do Hospital Municipal Milton Pessoal Morbeck. Rev. Eletr. Interd. [Internet]. 2014 [acesso em: 30 nov. 2016];1(11):102-6.

## **ANEXO A – Normas para publicação na Revista Eletrônica de Enfermagem**

Para a composição do texto a REE adota as normas de publicação "Requisitos Uniformes" (Estilo Vancouver).

Os manuscritos submetidos devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês.

### **ESTRUTURA DO ARTIGO**

Os manuscritos devem ser estruturados de forma convencional, contemplando os seguintes itens: introdução, métodos, resultados, discussão e conclusão. O conteúdo do texto deve expressar contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área da enfermagem. Recomenda-se a utilização de guias internacionais no preparo dos manuscritos.

Para a contagem do número de palavras deve-se desconsiderar o título, o resumo, as ilustrações e as referências.

#### **Introdução**

Texto breve que apresente de forma clara e objetiva o problema estudado, fundamentado em referencial teórico pertinente e atualizado. Deve ser enfatizada a relevância da pesquisa, elaborada com base em lacunas do conhecimento que sustentem a justificativa. Ao final, devem-se apresentar os objetivos da pesquisa.

#### **Métodos**

Definir tipo de estudo, local e período em que a pesquisa foi realizada. Apresentar fonte de dados, delimitando, no caso da população estudada, os critérios para inclusão e exclusão e seleção do número de sujeitos. Detalhar procedimentos de coleta e fundamentos da análise de dados, incluindo o conteúdo dos instrumentos de coleta de dados. Pesquisas realizadas no Brasil devem explicitar cuidados éticos, informando aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos e número de aprovação da pesquisa em comitê de ética em pesquisa. Autores estrangeiros devem informar os procedimentos adotados no país de origem da pesquisa.

## **Resultados**

Devem ser apresentados de forma clara e objetiva, sem incluir interpretações ou comentários pessoais. Resultados expressos em tabelas e figuras são encorajados, mas deve-se evitar a repetição das informações em forma de texto. Em pesquisas quantitativas devem ser, necessariamente, apresentados separadamente da discussão. Para pesquisas qualitativas o autor pode optar, tendo em vista os desenhos metodológicos utilizados.

## **Discussão**

Deve ser concebida a partir dos dados e resultados obtidos, enfatizando as inovações decorrentes da investigação e evitando a repetição de informações apresentadas em seções anteriores (introdução, método e resultados). Todos os resultados devem ser discutidos, tendo como apoio em referencial teórico estritamente pertinente, atualizado e que permita identificar diálogo com outras pesquisas já publicadas.

## **Conclusão**

Texto articulado a partir dos objetivos do estudo, fundamentado nas evidências encontradas com a investigação. Deve mostrar claramente o alcance do estudo por meio de conclusões gerais que possam ser detalhadas e fundamentadas ao longo do item. Se pertinente, podem ser apresentadas limitações identificadas e lacunas decorrentes da realização da investigação. Generalizações, quando pertinentes, são incentivadas.

## **FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO**

- Formato .doc ou .docx;
- Papel tamanho A4;
- Margens de 2,5 cm;
- Letra tipo Verdana 10 pt, em todo o texto;
- Espaçamento 1,5 entre linhas em todo o texto;
- Parágrafos alinhados em 1,0 cm.

**Título**

Deve ser apresentado no idioma que foi escrito o texto na íntegra, em alinhamento justificado, em negrito, conciso, informativo, com até 15 palavras. Usar maiúscula somente na primeira letra do título. Não utilizar abreviações.

**Autoria**

Os autores devem ser identificados após o título, por ordem de autoria (se houver mais de um), com credencial na sequência do nome. Devem constar as seguintes informações: nome completo, formação universitária, titulação, instituição de origem e e-mail – preferencialmente, institucional.

A autoria dos manuscritos deve expressar a contribuição de cada uma das pessoas listadas como autor no que se refere à concepção e planejamento do projeto de pesquisa, obtenção ou análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica.

**Resumo**

Deve ser apresentado na primeira página do trabalho, conter entre 100 e 150 palavras, apenas no idioma que foi escrito o texto na íntegra. Quando da aprovação do artigo para a publicação será solicitada a tradução para a versão do texto em inglês, quando este for apresentado em português ou espanhol, ou para o português quando o idioma do texto original for em espanhol ou inglês.

**Descritores**

Ao final do resumo devem ser apontados de 3 (três) a 5 (cinco) descritores que servirão para indexação dos trabalhos. Para tanto os autores devem utilizar os “Descritores em Ciências da Saúde” da Biblioteca Virtual em Saúde (<http://decs.bvs.br/>), usando o descritor exato.



## **Siglas e abreviações**

Para o uso de siglas e abreviações, os termos por extenso, correspondentes devem preceder sua primeira utilização no texto, com exceção de unidades de medidas padronizadas.

## **Notas de rodapé**

Devem ser indicadas por asteriscos, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.

## **Ilustrações**

São permitidas tabelas ou figuras (quadros, gráficos, desenhos, fluxogramas e fotos) que devem estar inseridas no corpo do texto logo após terem sido mencionadas pela primeira vez.

As tabelas devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>;

Os títulos de tabelas devem ser concisos e precisos indicando o local do estudo e ano a que se referem os dados e apresentados acima da tabela.

Os títulos das figuras devem ser concisos e precisos, apresentados abaixo da figura;

## **Citações**

Para citações “ipsis literis” de referências devem-se usar aspas na sequência do texto. As citações de falas/depoimentos dos sujeitos da pesquisa devem ser apresentadas em estilo itálico e na sequência do texto.

## **Referências**

São permitidas até 25 referências em artigos originais e livre para artigos de revisão. Devem representar e sustentar o estado da arte sobre o tema, ser atualizadas e procedentes, preferencialmente, de periódicos qualificados.

Deve-se evitar o uso de dissertações, teses, livros, documentos oficiais e resumos em anais de eventos. A exatidão das informações nas referências é de responsabilidade dos autores.

Quando são enviadas fora das normas, acarretam em atraso o processo de avaliação do manuscrito.

No texto devem ser numeradas consecutivamente, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez, identificadas por números arábicos sobrescritos entre parênteses, sem espaços da última palavra para o parêntese, sem menção aos autores.

Ao fazer a citação sequencial de autores, separe-a por um traço ex. (1-3); quando intercalados utilize vírgula ex. (2,6,11).

As regras de referência da REE têm como base as normas adotadas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas no ICMJE - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (<http://www.icmje.org/index.html>).

## **Agradecimentos e Financiamentos**

Agradecimentos e/ou indicação das fontes de apoio da pesquisa, devem ser informados ao final do artigo.

## **EXEMPLOS DE REFERÊNCIAS**

### **Orientações gerais**

Nos artigos publicados em periódicos, o nome do periódico deve aparecer preferencialmente abreviado. Os títulos abreviados devem ser obtidos na PubMed Journals database ou o título abreviado usado na SciELO. Em referências com mais de seis autores a expressão et al deve ser usada após o sexto autor.

### **Artigo publicado em periódico científico**

Mussi CM, Ruschel K, Souza EN, Lopes ANM, Trojahn MM, Paraboni CC, et al. Visita domiciliar melhora conhecimento, autocuidado e adesão na insuficiência cardíaca: ensaio clínico randomizado HELEN-I. Rev Lat Am Enfermagem. 2013;21(esp):20-8

**Artigo publicado em periódico científico, volume com suplemento**

Mantovani C, Migon MN, Alheira FV, Del-Ben CM. Manejo de paciente agitado ou agressivo. Rev Bras Psiquiatr [Internet].; 2010 [cited 2016 Mar 31];32 supl. 2:S96–103. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462010000600006>

**Artigo publicado em periódico científico, número com suplemento**

Glauser TA. Integrating clinical trial data into clinical practice. Neurology. 2002;58(12 Suppl 7):S6-12.

**Artigo publicado em periódico científico, número sem volume**

Banit DM, Kaufer H, Hartford JM. Intraoperative frozen section analysis in revision total joint arthroplasty. Clin Orthop. 2002;(401):230-8.

**Artigo publicado em periódico científico, sem volume ou número**

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002:1-6

**Artigo publicado em periódico científico de língua inglesa**

Pereira M, Lunet N, Azevedo A, Barros H. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. J Hypertens. 2009;27(5):963-75.

**Artigo publicado em periódico científico de língua espanhola**

Montes SF, Teixeira JBA, Barbosa MH, Barichello E. Aparición de complicaciones relacionadas con el uso del catéter venoso central de inserción periférica (PICC) en los recién nacidos. Enferm. glob. [Internet]. 2011 [acesso em: 30 mar 2013];10(24). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000400001>.

**Artigo publicado em periódico científico de outras línguas**

Hirayama T, Kobayashi T, Fujita T, Fujino O. [A case of severe mental retardation with blepharophimosis, ptosis, microphthalmia, microcephalus, hypogonadism and short stature-the difference from Ohdo blepharophimosis syndrome]. No To Hattatsu. 2004;36(3):253-7. Japanese.

**Artigo publicado em periódico científico, sem dados do autor**

21st century heart solution may have a sting in the tail. *BMJ*. 2002;325(7357):184.

**Artigo publicado em periódico científico eletrônico**

Reis LN, Carmo BP, Miasso AI, Gherardi-Donato ECS. Probabilidade de internação psiquiátrica e características sociodemográficas de portadores de depressão. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2013 [acesso em: 10 fev 2014];15(4):862-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.18905>.

**Artigo aceito para publicação em periódico científico eletrônico**

Santana FR, Nakatani AYK, Freitas RAMM, Souza ACS, Bachion MM. Integralidade do cuidado: concepções e práticas de docentes de graduação em enfermagem do estado de Goiás. *Ciênc. Saúde coletiva*. In press 2009.

**Livro, com único autor**

Demo P. *Autoajuda: uma sociologia da ingenuidade como condição humana*. 1st ed. Petrópolis: Vozes; 2005.

**Livro, com organizador, editor, compilador como autor**

Brigth MA, editor. *Holistic nursing and healing*. Philadelphia: FA Davis Company; 2002.

**Capítulo de livro**

Medeiros M, Munari DB, Bezerra ALQ, Alves MA. Pesquisa qualitativa em saúde: implicações éticas. In: Ghilhem D, Zicker F, editors. *Ética na pesquisa em saúde: avanços e desafios*. Brasília: Letras Livres UnB; 2007. p. 99-118.

**Livro, com autoria de instituição**

Ministério da Saúde. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquista*. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2000. 44 p.

**Livro com tradutor**

Stein E. *Anorectal and colon diseases: textbook and color atlas of proctology*. 1st Engl. ed. Burgdorf WH, translator. Berlin: Springer; c2003. 522 p.

**Livro disponível em formato eletrônico**

Ministério da Saúde. Por que pesquisa em saúde? Textos para tomada de decisão [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_saude.pdf).

**Monografia / Dissertação / Tese:**

Pazzini LT. Caracterização genotípica de microrganismos isolados de infecções da corrente sanguínea relacionadas a cateteres em recém-nascidos [monografia]. São Paulo: Unesp; 2010.

**Trabalhos em anais de evento científico**

Munari DB, Medeiros M, Bezerra ALQ, Rosso, CFW. The group facilitating interpersonal competence development: a brazilian experience of mental health teaching. In: Proceedings of the 16th International Congress of Group Psychotherapy [CD-ROM], 2006, São Paulo, Brasil. p. 135-6.

Rice AS, Farquhar-Smith WP, Bridges D, Brooks JW. Canabinoids and pain. In: Dostorovsky JO, Carr DB, Koltzenburg M, editors. Proceedings of the 10th World Congress on Pain, 2002, San Diego, CA. Seattle (WA): IASP Press; c2003. p. 437-68.

**Trabalhos em anais de evento científico, disponível na internet**

Centa ML, Oberhofer PR, Chammas J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. In: Anais do 8º Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem, 2002, São Paulo, Brasil [Internet]. 2002 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/pdf/sibracen/n8v1/v1a060.pdf>.

**Trabalho apresentado em evento científico**

Robazzi MLCC, Carvalho EC, Marziale MHP. Nursing care and attention for children victims of occupational accident. Conference and Exhibition Guide of the 3rd International Conference of the Global Network of WHO Collaborating Centers for Nursing & Midwifery, 2000, Manchester; UK. Geneva: WHO; 2000.

**Base de dados online**

Shah PS, Aliwalas LI, Shah V. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. 2006 Jul 19 [acesso em: 10 fev 2014]. In: The Cochrane Database of Systematic Reviews

[Internet]. Hoboken (NJ): John Wiley & Sons, Ltd. c1999 – . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD004950.pub3>. Record No.: CD004950.

### **Legislação**

Resolução N° 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012.

### **Legislação, disponível na internet**

Resolução N° 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012 (BR) [Internet]. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 12 dez 2012 [acesso em: 10 fev 2014]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).

### **Matéria de jornal**

Souza H, Pereira JLP. O orçamento da criança. Folha de São Paulo. 1995 maio 02; Opinião: 1° Caderno.

### **Artigo de jornal, disponível na internet**

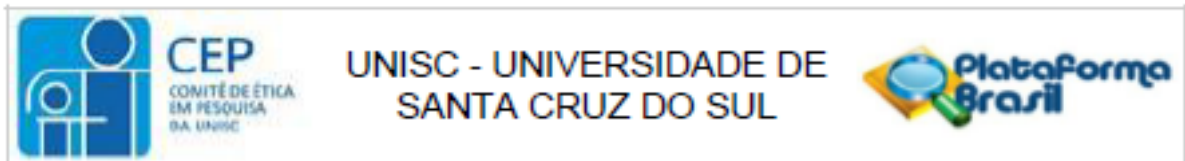
Deus J. Pacto visa o fortalecimento do SUS em todo estado de Mato Grosso. Diário de Cuiabá [Internet]. 25 abr 2006 [acesso em: 10 fev 2014]. Saúde. Disponível em: <http://www.diariodecuiaba.com.br/detalhe.php?cod=251738>.

### **Texto / Homepage da Internet**

DATASUS [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em: 18 fev. 2016]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

Fundação Oswaldo Cruz. Pesquisa da Fiocruz Paraná confirma transmissão intra-uterina do zika vírus [Internet]. 2016 [acesso em: 31 mar. 2016]. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/ptbr/content/pesquisa-da-fiocruz-parana-confirma-transmissao-intra-uterina-do-zika-virus>.

## ANEXO B – Parecer de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

**Pesquisador:** Maristela Soares de Rezende

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 57838916.8.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.640.727

#### Apresentação do Projeto:

A abrangência dos cuidados paliativos não envolve somente o alívio da dor e todos os sintomas da doença terminal, pois engloba também as dimensões psicológicas, sociais e espirituais do paciente e de sua família (MACHADO et al., 2013). Sabendo que a enfermagem tem como essência o cuidado integral de seus pacientes, ressalta-se que, na fase terminal da doença, a exigência de habilidades e competências diferenciadas da equipe de saúde é fundamental. Contudo, percebe-se que esta equipe, centrada na cura, apresenta dificuldade para lidar com o processo de morte e terminalidade, haja vista a sua resistência para a implementação de algumas medidas simples de terapêutica, ao compreender que estas não irão trazer a cura. Essa postura pode estar relacionada à necessidade de enfrentamento do sentimento de impotência e de fracasso por não conseguir proporcionar a cura aos seus pacientes (VASQUES et al, 2013).

#### Objetivo da Pesquisa:

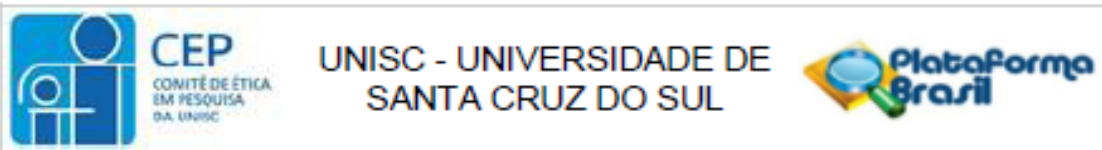
Identificar os enfrentamentos e as estratégias dos profissionais de saúde que assistem pacientes que necessitam de cuidados paliativos.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

Sabendo-se que toda pesquisa tem um risco. Assim, a pesar de primar-se pela privacidade e o

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 1.640.727

anonimato dos envolvidos, pode ocorrer de forma remota, o risco de exposição da instituição e dos sujeitos, pois alguma pessoa não participante da pesquisa, visualizar a pesquisadora e o pesquisado durante a coleta de dados, poderá relacionar o trabalho ao lê-lo, com os sujeitos e o local da pesquisa.

**Benefícios:**

Entende-se que esse estudo possa beneficiar não só os profissionais que prestam assistência a pacientes em cuidados paliativos, mas também a instituição, ao identificar os enfrentamentos e estratégias desses, durante essa prática, haja vista que poderá instigar capacitações, trabalhando com a equipe sobre este tema, desenvolvendo métodos para cuidar de forma mais plena. Logo, além de valorizar o trabalho em equipe, poderá fortalecer a equipe de multiprofissionais que se dedicam ao cuidado paliativo.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Relevante coleta de dados que podem auxiliar a repensar a preparação dos profissionais que atuam nesta frente de trabalho.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentação de acordo com as exigências do CEP.

**Recomendações:**

Enviar o cronograma.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O cronograma só consta no corpo do trabalho.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

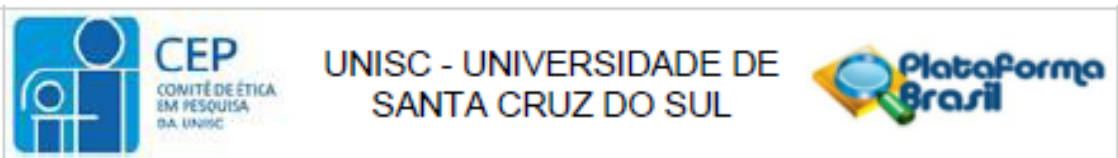
Projeto aprovado e em condições de ser executado.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_732900.pdf	08/07/2016 18:19:55		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	aceite.png	07/07/2016 13:54:21	Maristela Soares de Rezende	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETODEPESQUISA.pdf	30/06/2016 17:11:40	Tatiana Paranhos	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br





Continuação do Parecer: 1.640.727

Investigador	PROJETODEPESQUISA.pdf	30/08/2016 17:11:40	Tatiana Paranhos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo.pdf	30/08/2016 17:04:38	Tatiana Paranhos	Aceito
Outros	img024.jpg	30/08/2016 17:01:02	Tatiana Paranhos	Aceito
Outros	img023.jpg	30/08/2016 17:00:28	Tatiana Paranhos	Aceito
Orçamento	img022.jpg	30/08/2016 16:58:39	Tatiana Paranhos	Aceito
Folha de Rosto	images.pdf	30/08/2016 16:57:58	Tatiana Paranhos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 19 de Julho de 2016

---

**Assinado por:  
Renato Nunes  
(Coordenador)**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900  
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL  
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br

**APÊNDICE A – Projeto de Pesquisa**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

Tatiana Paranhos

**CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Santa Cruz do Sul

2016

Tatiana Paranhos

**CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE**

Projeto de monografia apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão I, para a elaboração da Monografia de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Orientador: Prof<sup>ª</sup>. Enf<sup>ª</sup>. Ms. Maristela Soares de Rezende

Santa Cruz do Sul

2016

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVO GERAL .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>6</b>
<b>3.1</b>	<b>Terminalidade e morte .....</b>	<b>6</b>
<b>3.2</b>	<b>A equipe de saúde que assiste pacientes com necessidades de cuidados paliativos .....</b>	<b>7</b>
<b>3.3</b>	<b>A família e o paciente com necessidades de cuidados paliativos .....</b>	<b>8</b>
<b>3.4</b>	<b>Comunicação e cuidados paliativos .....</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA DA PESQUISA .....</b>	<b>10</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de pesquisa .....</b>	<b>10</b>
<b>4.2</b>	<b>Local de pesquisa .....</b>	<b>10</b>
<b>4.3</b>	<b>Sujeitos da pesquisa .....</b>	<b>11</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta .....</b>	<b>12</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise de dados .....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA .....</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>CRONOGRAMA .....</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>ORÇAMENTO .....</b>	<b>16</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>
	<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>19</b>
	<b>APÊNDICE B – Ofício de solicitação junto à Instituição .....</b>	<b>21</b>
	<b>APÊNDICE C – Entrevista Semiestruturada .....</b>	<b>23</b>
	<b>APÊNDICE D – Carta de Aceite .....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A abrangência dos cuidados paliativos não envolve somente o alívio da dor e todos os sintomas da doença terminal, pois engloba também as dimensões psicológicas, sociais e espirituais do paciente e de sua família (MACHADO et al, 2013). Sabendo que a enfermagem tem como essência o cuidado integral de seus pacientes, ressalta-se que, na fase terminal da doença, a exigência de habilidades e competências diferenciadas da equipe de saúde é fundamental.

Contudo, percebe-se que esta equipe, centrada na cura, apresenta dificuldade para lidar com o processo de morte e terminalidade, haja vista a sua resistência para a implementação de algumas medidas simples de terapêutica, ao compreender que estas não irão trazer a cura. Essa postura pode estar relacionada à necessidade de enfrentamento do sentimento de impotência e de fracasso por não conseguir proporcionar a cura aos seus pacientes (VASQUES et al, 2013).

A busca incessante e constante pela cura pode, muitas vezes, atrapalhar no cuidado paliativo e se tornar um cuidado curativo. Essa conduta se deve pela necessidade de pensar que está fazendo algo por ele, seja por meio de intervenções cirúrgicas, medicações ou o uso de diversas novas tecnologias. Precisa-se, no entanto, saber identificar o limite de até quando pode-se intervir e prolongar a vida e o sofrimento em detrimento da qualidade de vida (SILVEIRA; CIAMPONE; GUITIERREZ, 2014).

Existe uma carência na formação acadêmica relacionado a morte, terminalidade e cuidados paliativos, pois aprende-se a salvar vidas, resultando, em uma dificuldade na atuação profissional. É necessário, portanto que se busque aperfeiçoamentos e qualificações constantemente, para adquirir conhecimento e desenvolver um cuidado holístico e apropriado. O investimento em capacitações, treinamentos se torna instrumento essencial para se alcançar a excelência no cuidado paliativo.

Frente a isso sentiu-se a necessidade de realizar uma pesquisa qualitativa exploratória, entrevistando, nos meses de setembro e outubro de 2016, profissionais da saúde, de um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul, que assistem pacientes que necessitam de cuidados paliativos, para identificar seus enfrentamentos e estratégias na realização dessa assistência.

Acredita-se que o maior impasse das equipes de saúde para proporcionar um atendimento adequado aos pacientes com necessidades de cuidados paliativos seja a barreira de proteção criada para evitar sentimentos de frustração e fracasso. Dessa forma, o profissional

esquiva-se de um envolvimento no cuidado com o paciente e com a família, limitando-se ao tratamento medicamentoso e medidas de conforto, comprometendo a qualidade da assistência. Em contrapartida, alguns profissionais sentem-se realizados ao permitirem-se aproximar do paciente e da família para lhes proporcionar um cuidado centrado no conforto e específico para esse momento (SALIMENA et al, 2013).

Entende-se que esse trabalho permitirá reflexões junto aos profissionais de saúde, direcionando-os para o aprimoramento da assistência, na medida em que poderá instrumentalizá-los para o cuidado, contribuindo para qualificação da assistência e valorizando a integralidade humana.

## **2 OBJETIVO GERAL**

Identificar os enfrentamentos e as estratégias dos profissionais de saúde que assistem pacientes que necessitam de cuidados paliativos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Terminalidade e morte

O processo de morte ainda é um tema muito complexo e pouco discutido, seja entre as equipes de saúde ou mesmo na sociedade. Sabe-se que se trata de um processo estreitamente influenciado pela cultura, crenças e mitos (ELIAS, 2001 apud RODRIGUES; ZAGO 2012). Santana (2009) ressalta que no passado, a morte era vista como um processo natural, tanto que ocorria nas residências. Porém, com o passar do tempo, essa tradição foi se perdendo, e a família que antes ocupava o lugar de cuidadora, a passa delegar aos profissionais de saúde em hospitais.

Acrescenta-se, ainda, que as condições socioeconômicas e a dificuldade de controle de sintomas tornam-se obstáculos para a permanência do doente em seu lar, exigindo a hospitalização. Assim, a tecnologia disponível nos hospitais gera uma dependência e resistência sobre a morte, ocorrendo o prolongamento da vida. Essa tecnologia provoca uma ilusão, como se todos os pacientes em cuidados paliativos pudessem ser curados, em consequência a equipe acaba se distanciando do paciente. No entanto, é preciso lembrar de acrescentar qualidade de vida aos dias e não dias a vida destes pacientes (QUINTANA 2006 apud SANTANA et al, 2009).

Outras vezes, a morte é vista como um incômodo, sendo ocultada, mascarada e distanciada nos hospitais. Além disso, o crescimento tecnológico foi inversamente proporcional à reflexão sobre o sentido da vida. Não é preciso desprezar a tecnologia nem sequer tratar o paciente como um objeto, mantendo-o vivo mesmo que artificialmente, para evitar a angústia de presenciar o sofrimento de pessoas no processo de finitude (SILVA, 2014).

Dessa forma, pode-se estar frente a uma ortotanásia, a qual é caracterizada como uma forma de cuidar, porém não se exceder no tratamento, praticando medidas desproporcionais, que não surtirão em benefícios, mas apenas prolongaram o processo de morte (XAVIER; MIZIARA; MIZIARA, 2014).

Há também a distanásia, definida como o prolongamento do sofrimento, ocorrendo um afastamento da morte e a tornando mais difícil e dolorosa, prolongando além do seu período natural. Ocorre um aumento na sobrevivência, porém sem ter a qualidade de vida, sendo que o paciente tem o direito de escolher entre submeter-se ou não a um tratamento. No código de



ética médica, o princípio da autonomia mantém o indivíduo como dono de sua própria vida, podendo limitar as invasões a sua intimidade (XAVIER; MIZIARA; MIZIARA, 2014).

Temas relativos à terminalidade, ao processo de finitude e também aos cuidados paliativos, são de extrema importância e precisam ser discutidos para melhor desempenho da equipe. A elaboração do enfrentamento da morte e do luto é a etapa mais difícil para o paciente e a família, pois a percepção da impossibilidade de cura é um momento muito doloroso e a aceitação depende da conscientização da finitude humana. No sentido cultural, a religião fornece respostas e sentido à vida de quem procura. A religiosidade permite que as pessoas acreditem em uma força maior, com a crença que nada é por acaso (XAVIER; MIZIARA; MIZIARA, 2014).

### **3.2 A equipe de saúde que assiste pacientes com necessidades de cuidados paliativos**

A forma como são trabalhados as perdas e o processo de morte em pacientes, é um desafio para a equipe de saúde, que ainda apresenta despreparo frente ao processo de finitude. Em geral, poucas são as pessoas disponíveis e acessíveis para discutir e enfrentar este contexto. Porém, se faz necessário e essencial adquirir habilidades de cuidados, que estejam ligados a uma constante e relacionado ao sofrimento, dignidade e ao apoio emocional (SANTANA et al, 2009).

É fundamental auxiliar o paciente em todas as fases do tratamento, orientando-o sem coagir, sempre mostrando os benefícios e desvantagens, de uma forma clara e que compreenda. Para implementar as ações paliativas, a equipe multiprofissional precisa ter a sensibilidade e a capacidade, para identificar o sofrimento humano, encontrando estratégias para o cuidado no processo de finitude, buscando a excelência na assistência. (SILVA, 2006 apud CARDOSO et al, 2013).

É complexo para os profissionais cuidar de pacientes em que a cura é impossível, e o objetivo é focar-se em proporcionar dignidade e ausência de dor no momento da morte. Ao cuidar de um paciente que está enfrentando o processo de finitude, é importante lembrar que o mesmo precisa ter autonomia e respeitada a sua vontade, bem como valorizar a relação e fortalecer a confiança entre paciente e equipe multiprofissional. Sabe-se, também que a relação de trabalho entre a equipe influencia de maneira decisiva na assistência prestada ao paciente (RODRIGUES; ZAGO, 2012; CARDOSO et al, 2013).

Ao longo desse processo, é necessário que a equipe de saúde amplie sua concepção e ressignifique o cuidado. Estes profissionais podem se sentir despreparados por não saberem como agir quando o paciente questionar se irá morrer. Normalmente, não sabe o que responder, mudam de assunto rapidamente, desfocando da pergunta, deixando o paciente angustiado e em busca de uma resposta, mesmo que ruim. A maioria, nesses momentos, se depara com sentimentos de impotência, culpa, como se lhes faltassem conhecimento. Dessa forma, entende-se a premência de um espaço para a equipe refletir, discutir, expor, seus medos, dificuldades, permitindo um desenvolvimento e, ou fortalecimento em conjunto (RODRIGUES; ZAGO, 2012; CARDOSO et al, 2013).

Diversas vezes, a equipe prossegue com o pensamento de que esse paciente vai se recuperar e alcançar a cura. Portanto, compreende-se este mecanismo como uma defesa, para não encarar a realidade da situação (RODRIGUES; ZAGO, 2012).

É fundamental que os profissionais aceitem o processo de morte dos pacientes, considerando-o não como uma falha, mas, sim, como sequência natural da vida, devendo a tecnologia auxiliar, protegendo o indivíduo, possibilitando um tratamento digno e, principalmente, respeitando o processo de finitude. É importante encarar a morte como um processo natural da vida, como um ciclo que se fecha, para que ela ocorra da melhor forma possível (RODRIGUES; ZAGO, 2012).

### **3.3 A família e o paciente com necessidades de cuidados paliativos**

Para os pacientes com necessidades de cuidados paliativos, existem alguns desafios a serem ultrapassados, sendo um destes o sentimento de raiva. Este caracteriza um estágio dentro do processo de morrer, e é o momento em que o indivíduo expressa sua revolta e intolerância pelas consequências causadas pela doença. A elaboração para o enfrentamento da morte e do luto, são intensamente mais complexos para o paciente e sua família, ocasionando muito sofrimento. Contudo, muitos pacientes apresentam dificuldades em expor seus medos e angustias, exigindo uma assistência holística e humanizada, entendendo a morte como uma fase própria da vida (CAPELLO et al, 2012).

A família faz parte do contexto de adoecimento, sendo que ocorre uma mudança no cotidiano dessas pessoas. Portanto, é importante todos estarem juntos nos dias de aflição, no momento da morte, seja no conforto do lar ou em um hospital. O apoio familiar é essencial, auxiliando de maneira significativa no tratamento do paciente. Também a religiosidade e a

espiritualidade exercem papel de facilitadores no processo do enfrentamento da doença, pois por meio de orações os doentes se sentem consolados e aliviados (CAPELLO et al, 2012).

O paciente e a família necessitam de atenção e cuidados, por uma equipe preparada e devidamente qualificada, promovendo ações que possam diminuir a repercussão da doença, assim possibilitando um tratamento de dignidade e amparo (CAPELLO et al, 2012).

### **3.4 Comunicação em cuidados paliativos**

Uma ferramenta de extrema importância e relevância na prática de cuidados paliativos, é a comunicação. Se for usada de forma efetiva, poderá contribuir significativamente no tratamento do paciente, favorecendo acolher, empaticamente as necessidades do paciente e de sua família, transmitindo confiança e segurança (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

Existem duas formas de comunicação, a verbal e a não verbal. A verbal pode permitir desabafos do paciente e da família, possibilitando-os expor seus medos e angústias. Por outro lado, por meio dessa linguagem os profissionais podem prestar esclarecimento, acalmá-los, confortá-los e formar vínculo. A linguagem não verbal pode apresentar diferentes significados e ser expressa no silêncio do paciente, no olhar, nos gestos, no toque, no carinho e no estabelecimento de medidas de conforto. É preciso que os profissionais de saúde utilizem-se dos dois tipos de linguagem para transmitir segurança, demonstrar empatia, elogiar suas contribuições perante os procedimentos dolorosos, prestando uma assistência adequada (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

A comunicação pode ser a base para estabelecer um bom relacionamento interpessoal com paciente e a família, propiciando-lhes a oportunidade de verbalizar suas preferências, em relação ao seu atendimento e auxiliá-los na tomada de decisão. São diversos conflitos existenciais que o paciente em fase terminal depara-se, sendo que algumas necessidades, nem fármacos nem as diversas tecnologias podem supri-las. Cabe entender a comunicação como uma forte aliada no tratamento, pois pode trazer sensação de conforto, proteção, consolo e paz interior (ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013).

## **4 METODOLOGIA DA PESQUISA**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

Metodologia é a arte de conduzir o espírito na investigação da verdade, sendo realizado por meio do estudo de métodos, técnicas e procedimentos, que poderão ser capazes de possibilitar o alcance dos objetivos (LEOPARDI, 2002). Considerando-se a natureza do estudo, definiu-se pelo método qualitativo, se fazendo muito efetivo para a busca da compreensão de algum contexto social ou acontecimento.

Este método permite que se observe diversos elementos ao mesmo tempo em um grupo pequeno, possibilitando um conhecimento aprofundado e uma explicação de comportamento frente a um acontecimento ou fenômeno, valorizando as falas dos respondentes sem a necessidade de quantificar essas informações, mas valorizar a sua subjetividade (VÍCTORIA; KNAUTH; HASSEN, 2000; SAKS; ALLSOP, 2011).

Compreende-se que essa metodologia é procedente das informações das pessoas diretamente relacionadas ao estudado, conseqüentemente estas não podem ser controladas e generalizadas. Todavia, por ser uma experiência autêntica de pessoas, não podem ser suspeitas e tidas como não verdades. A pesquisa qualitativa vem sendo amplamente empregada na área da saúde, por justamente ser conveniente para diversas áreas, temas e problemas que não são bem conhecidos ou sem uma resposta adequada (LEOPARDI, 2002; KERR; KENDALL, 2013).

A abordagem exploratória tem o intuito de desenvolvimento, esclarecimento, criar novos conceitos e ideias, proporcionando uma visão geral, sendo que sua finalidade é aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente ou de determinado fato a ser pesquisado (GIL, 1999).

### **4.2 Local da pesquisa**

Esta pesquisa será realizada em uma unidade de internação aberta e em serviço que atende pacientes exclusivamente oncológicos de um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul. A unidade de internação tem uma capacidade de aproximadamente 30 leitos, cuja média de ocupação está em torno de 90%. Quanto ao serviço de oncologia, este atende por mês, em média, 1500 pacientes oncológicos ambulatoriais. Nestes dois espaços, atuam profissionais de saúde, entre eles aproximadamente 50 técnicos de enfermagem, 250 médicos,

5 enfermeiros, dispondo, ainda, de psicólogos, nutricionistas e assistente social. A instituição possui profissionais qualificados, equipamentos de alta tecnologia e serviços especializados nas mais diversas áreas da medicina.

### **4.3 Sujeitos da pesquisa**

Para constituir os sujeitos dessa pesquisa, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser profissional da área da saúde; ter realizado assistência com contato direto e diário junto a pacientes que necessitam de cuidados paliativos; atuar na instituição e na unidade de internação eleita para o estudo ou no serviço de oncologia desta instituição, realizando essa assistência há, pelo menos, seis meses; aceitar participar da pesquisa com a gravação em áudio das entrevistas; e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) em duas vias. Quanto aos critérios de exclusão, estes serão: ser profissionais da área da saúde, mas não realizar assistência com contato direto e diária junto a pacientes que necessitam de cuidados paliativos; profissionais que não atuem na instituição e na unidade de internação eleita para o estudo ou no serviço de oncologia desta instituição, profissionais afastados do serviço durante o período da coleta; que atuem por menos de seis meses na instituição, realizando assistência com contato direto e diário junto a pacientes que necessitam de cuidados paliativos, e não aceitar participar da pesquisa com a gravação em áudio das entrevistas.

Entende-se que esse estudo possa beneficiar não só os profissionais que prestam assistência a pacientes em cuidados paliativos, mas também a instituição, ao identificar os enfrentamentos e estratégias desses, durante essa prática, haja vista que poderá instigar capacitações, trabalhando com a equipe sobre este tema, desenvolvendo métodos para cuidar de forma mais plena. Logo, além de valorizar o trabalho em equipe, poderá fortalecer a equipe de multiprofissionais que se dedica ao cuidado paliativo.

Sabendo-se que toda pesquisa tem um risco. Assim, a pesar de primar-se pela privacidade e o anonimato dos envolvidos, pode ocorrer de forma remota, o risco de exposição da instituição e dos sujeitos, pois alguma pessoa não participante da pesquisa, visualizar a pesquisadora e o pesquisado durante a coleta de dados, poderá relacionar o trabalho ao lê-lo, com os sujeitos e o local da pesquisa.

#### 4.4 Coleta

Para dar suporte ao estudo e embasar a elaboração do instrumento de coleta realizou-se uma revisão bibliográfica. Posteriormente, foi encaminhado, junto ao projeto, uma solicitação formal (APÊNDICE B) de desenvolvimento do estudo à instituição, explicando-lhes a justificativa, a relevância, os objetivos e a metodologia, ressaltando a manutenção do anonimato tanto dos sujeitos quanto do hospital e do município.

Com a aprovação da instituição, o projeto de pesquisa foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para apreciação. Assim que aprovado por este Comitê, será iniciada a coleta, sendo que antes haverá um contato com o responsável pela instituição para declarar e apresentar o parecer favorável concedido pelo CEP e agendando o início preciso da coleta.

Para seleção dos sujeitos será necessário, a pesquisadora abordará cada um dos profissionais dos espaços eleitos. Nesse momento, a coletadora ao apresentar-se aos sujeitos, os convidará a participar da pesquisa, informando-os, quanto ao objetivo, a relevância e a forma de coleta, enfatizando que a sua participação ou não, neste estudo, não implicará em riscos ou prejuízos, sendo respeitados os seus costumes, sua religião, conceitos morais e éticos, conforme preconiza a Resolução 466/12 que versa sobre a pesquisa com seres humanos. No entanto, tais informações não deverão influenciar nas respostas. Estes profissionais que aceitarem participar, será apresentado e lido um Consentimento Livre e Esclarecido, que deverá ser assinado em duas vias pelo respondente e pelo pesquisador, sendo que uma via permanecerá com o sujeito e outra será guardada pelo pesquisador em local seguro por cinco anos.

Será utilizada uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE C) para coletar os dados, de forma individual junto aos sujeitos. Essa entrevista é baseada em um roteiro geral de perguntas que não necessariamente são rígidas ou devem seguir uma ordem particular, sendo que o entrevistador tem a autonomia de realizar outras perguntas que considere necessário, porém que mantenha o foco no tema a fim de atingir o objetivo do estudo (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013).

A entrevista favorece a obtenção de diversas questões relacionadas à vida dos entrevistados. Porém, caso os questionamentos não forem bem elaborados e, ou a postura do entrevistador não for adequada, poderá o entrevistado se mostrar desmotivado bem como, fornecer respostas sumárias ou não fidedignas (GIL, 1999). Dessa forma, este instrumento após elaborado, será submetido a um teste para sua validação, possibilitando correções para obtenção do objetivo proposto. Para tanto, será aplicado com dois sujeitos que obedeçam os

critérios de inclusão predeterminados anteriormente. Acrescenta-se que a entrevista constará de sete questões que permitirão caracterizar os sujeitos investigados, e uma pergunta abrangente referente ao tema, com pontos norteadores, a fim de atingir o objetivo proposto.

As respostas serão gravadas em áudio pelo entrevistador, sendo que após o seu término será disponibilizada para ratificações e/ou retificações. Cada respondente receberá um codinome, mantendo o seu anonimato e conferindo maior fidedignidade às informações.

Como se trata de um projeto de pesquisa de curso, tendo prazo máximo de entrega em novembro de 2016, este será apresentado em banca examinadora do Curso de Enfermagem. Após esta apresentação, os resultados serão entregues e apresentados na forma de relatório ao responsável da instituição onde foi realizado o estudo. Pretende-se também elaborar artigos para serem publicados em periódicos científicos da área. Ressalta-se que, essa pesquisa poderá ser interrompida se, os sujeitos do estudo não aceitarem participar ou o responsável da instituição suspendê-la.

#### **4.5 Análise dos dados**

A análise dos dados coletados será após a organização e transcrição das entrevistas gravadas, sendo realizada a interpretação a partir da análise de conteúdo. Esse tipo de análise é realizado através de um conjunto de técnicas da comunicação, buscando assim procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens. Valoriza indicadores qualitativos que permitem concluir conhecimentos relativos as condições de produção e recepção dessas mensagens (BARDIN, 2010).

Para realizar o levantamento e a organização dos conteúdos, a análise de conteúdo permite ao pesquisador trabalhar com os dados em três etapas, que são: a pré-análise, caracterizada pela organização de todos os dados; a análise, propriamente dita, na qual emergem as categorias; e a terceira etapa, o tratamento dos dados, que permite interpretar e discutir os dados (BARDIN, 2010).

## **5 ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA**

### **1 INTRODUÇÃO**

### **2 OBJETIVO GERAL**

### **3 REVISÃO DE LITERATURA**

#### **3.1 Terminalidade e morte**

#### **3.2 A equipe de saúde que assiste pacientes com necessidades de cuidados paliativos**

#### **3.3 A família e o paciente com necessidades de cuidados paliativos**

#### **3.4 Comunicação e cuidados paliativos**

### **4 METODOLOGIA DA PESQUISA**

#### **4.1 Tipo de pesquisa**

#### **4.2 Local de pesquisa**

#### **4.3 Sujeitos da pesquisa**

#### **4.4 Coleta**

#### **4.5 Análise de dados**

## **5 ESTRUTURA PROVISÓRIA DA MONOGRAFIA**

### **6 CRONOGRAMA**

### **7 ORÇAMENTO**

#### **REFERÊNCIAS**

**APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**APÊNDICE B – Ofício de solicitação junto à Instituição**

**APÊNDICE C – Entrevista Semiestruturada**



## 6 CRONOGRAMA

<b>Atividade</b>	<b>Ago/2016</b>	<b>Set/2016</b>	<b>Out/2016</b>	<b>Nov/2016</b>	<b>Dez/2016</b>
Coleta	X	X			
Revisão da Bibliografia	X	X	X	X	
Metodologia		X	X	X	
Análise de Dados			X	X	
Considerações Finais			X	X	
Introdução			X	X	
Resumo				X	
Abstract				X	
Apêndices					X
Referências Bibliográficas				X	
Revisão Geral					X
Apresentação					X

## 7 ORÇAMENTO

**TÍTULO DA PESQUISA:** Cuidados paliativos: desafios para os profissionais da saúde

**GESTOR FINANCEIRO:** Tatiana Paranhos

<b>Itens a serem financiados</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unitário R\$</b>	<b>Valor Total R\$</b>	<b>Fonte Viabilizadora</b>
Papel de ofício A4	200	-	R\$ 30,00	Tatiana Paranhos
Caneta	10	R\$ 2,00	R\$ 20,00	Tatiana Paranhos
Passagem ônibus	60	R\$ 2,80	R\$ 168,00	Tatiana Paranhos
Encadernação	5	R\$ 4,00	R\$ 20,00	Tatiana Paranhos
Impressão	200	R\$ 0,15	R\$ 30,00	Tatiana Paranhos
Borracha	4	R\$ 1,75	R\$ 7,00	Tatiana Paranhos
Lápis	5	R\$ 2,50	R\$ 12,50	Tatiana Paranhos
			<b>TOTAL R\$ 287,50</b>	

---

Tatiana Paranhos  
Gestor Financeiro

---

Maristela Soares de Resende  
Pesquisadora Responsável

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. G.; COSTA, S. F. G.; LOPES, M. E. L. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para pacientes em fase terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.9, p. 2523-2530, 2013. Disponível em: <<http://search.proquest.com/openview/6b313fd95570f14c1f2c0aba8bc5b43b/1.pdf?pq-origsite=gscholar&cbl=2034998>>. Acesso em: 29 abr. 2016.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2010.
- CARDOSO, D. H. et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, 2013.
- CAPELLO, E.M.C.S. et al. Enfrentamento do paciente oncológico e do familiar/cuidador frente à terminalidade de vida. *J Health Sci Inst*, v. 30, n. 3, p. 235-240, 2012.
- GIL, Antônio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- KERR, L. R. F. S.; KENDALL, C. A pesquisa qualitativa em saúde. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 14, n. 6, p. 1061-1063, 2013.
- LEOPARDI, Maria Tereza. *Metodologia da pesquisa na saúde*. Florianópolis, 2ª ed, 2002.
- MACHADO, J. H. et al. Paciente que requer cuidados paliativos: percepção de enfermeiras. *Enferm. Foco*, v. 4, n. 2, p. 102-105, 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/534>>. Acesso em: 17 mar. 2016.
- RODRIGUES, I. G.; ZAGO, M. F. A morte e o morrer: maior desafio de uma equipe de cuidados paliativos. *Cienc. Cuid. Saúde*, v. 11, supl. 1, p. 31-38, 2012. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17050>>. Acesso em: 29 abr. 2016.
- SAKS, M.; ALLSOP, J. *Pesquisa em saúde métodos qualitativos, quantitativos e mistos*. São Paulo: Roca, 2011.
- SALIMENA, A. M. O. et al. Estratégias de enfrentamento usadas por enfermeiros ao cuidar de pacientes oncológicos. *Rev. Enferm. UFSM*, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 8-16, 2013.
- SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. *Metodologia de pesquisa*. 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2013.
- SANTANA, J. C. B. et al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. *Bioetikos*, São Camilo, v. 3, n. 1, p. 77 – 86. 2009.
- SILVA, José Antonio Cordero da. O fim da vida: uma questão de autonomia. *Nascer e crescer – revista de pediatria do centro hospitalar do porto*, v. 23, n. 2, p. 100-105, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0872-07542014000300010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0872-07542014000300010&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 29 abr. 2016.

SILVEIRA, M. H.; CIAMPONE, M. H. T.; GUITIERREZ, B. A. O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev. Bras. Gerontol*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-16, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100007)>. Acesso em: 17 mar. 2016.

VASQUES, T. C. S. et al. Percepção dos trabalhadores de enfermagem acerca de cuidados paliativos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v.15, n.3, p.772-779, 2013.

VÍCTORIA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

XAVIER, M.S.; MIZIARA, C.S.M.G.; MIZIARA, I.D. Terminalidade da vida: questões éticas e religiosas sobre ortotanásia. *Saúde, Ética & Justiça*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 26-34, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/97135/0>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

## **APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos profissionais de saúde que assistem pacientes que necessitam de cuidados paliativos**

Título da Pesquisa: Cuidados paliativos: desafio para os profissionais da saúde.

Em geral, a formação dos profissionais de saúde é centrada na cura, sendo que assistir pacientes sem perspectiva de melhora pode significar um enfrentamento e exigir que os profissionais estabeleçam estratégias para desenvolver essa assistência. Propõem-se assim, identificar os enfrentamentos e as estratégias dos profissionais de saúde que assistem pacientes que necessitam de cuidados paliativos. Para tanto, será realizada uma entrevista cujas respostas serão gravadas em áudio, em um espaço reservado de um hospital do interior do Estado do Rio Grande do Sul, nos meses de setembro e outubro de 2016.

Os sujeitos entrevistados serão profissionais da área da saúde; que tenham realizado assistência com contato direto e diário junto a pacientes que necessitam de cuidados paliativos; que atuem na instituição e na unidade de internação eleita para o estudo ou no serviço de oncologia desta instituição, realizando essa assistência há, pelo menos, seis meses; que aceitem participar da pesquisa com a gravação em áudio das entrevistas e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Acredita-se que esse estudo possa, na medida que desvelar os enfrentamentos e estratégias dos profissionais que prestam assistência a pacientes em cuidados paliativos, trazer benefícios a esses profissionais e à instituição, pois poderá instigar discussões, reflexões e capacitações referentes ao tema, bem como desenvolver métodos para cuidar de forma mais plena. Logo, além de valorizar o trabalho em equipe, poderá fortalecer a equipe de multiprofissionais e, conseqüentemente, a própria instituição. Porém, a pesar de respeitar-se a privacidade e o anonimato dos envolvidos, teme-se que, ainda que de forma remota, possa ocorrer a exposição da instituição e dos sujeitos, se alguma pessoa não participante da pesquisa, visualizar a pesquisadora e o investigado durante a entrevista, e, ao ler o trabalho, relacionar com os sujeitos e o local da pesquisa.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Prof<sup>ª</sup> Enf<sup>ª</sup> Ms. Maristela Soares de Rezende (Fone 05121090932), sendo que Tatiana Paranhos (Fone: 05198923735) é outro pesquisador deste estudo.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680.

Data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

---

Nome e assinatura do  
Voluntário

---

Nome e assinatura do responsável pela  
obtenção do presente consentimento

**APÊNDICE B – Ofício de solicitação junto à Instituição**

Santa Cruz do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

*Sr. Diretor Médico Dr. Luiz Alberto Hauth*

Cumprimentando cordialmente, solicitamos autorização para desenvolver um estudo monográfico, orientado pela Profª Enfª Ms. Maristela Soares de Rezende, referente ao tema cuidados paliativos, que será o trabalho de conclusão do curso.

O objetivo é identificar os enfrentamentos e as estratégias dos profissionais de saúde que assistem pacientes que necessitam de cuidados paliativos. Será utilizado para a coleta de dados uma entrevista semi-estruturada que será aplicada nos meses de setembro e outubro de 2016.

Em geral, os profissionais de saúde, centram-se na cura e apresentam dificuldades para lidar com o processo de morte e terminalidade, haja vista a resistência para a implementação de algumas medidas simples de terapêutica, ao compreender que estas não irão trazer a cura. Essa postura pode estar relacionada à necessidade de enfrentamento do sentimento de impotência e de fracasso por não conseguir proporcionar a cura aos seus pacientes. Além disso, pode comprometer o cuidado paliativo.

Entende-se que esse trabalho poderá permitir reflexões junto aos profissionais de saúde, direcionando-os para o aprimoramento da assistência, na medida em que poderá instrumentalizá-los para o cuidado, contribuindo para qualificação da assistência e valorizando a integralidade humana.

Comprometemo-nos em manter o anonimato do município, da instituição e dos profissionais de saúde entrevistados, garantindo que não terão riscos e que serão mantidos todos os preceitos éticos, legais, estabelecidos pela Resolução 466/12, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, durante e após o término do trabalho, respeitando valores culturais, morais, sociais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes.

Assim, após o seu consentimento formal, pretende-se encaminhar o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação. Uma vez aprovado por esse Comitê, será iniciada a coleta de dados.

Salientamos, no entanto, que estaremos à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir.

Certos de sua compreensão, desde já agradecem,  
Atenciosamente,

---

Tatiana Paranhos  
Acadêmica do Curso de Graduação  
de Enfermagem – UNISC

---

Maristela Soares de Rezende  
Professora Orientadora  
Pesquisadora Responsável



## APÊNDICE C – Entrevista Semiestruturada

### **DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Profissão:**

**Idade:**

**Sexo:**

**Tempo de formação profissional:**

**Especialização? Qual?**

**Setor de atuação:**

**Tempo que atua junto a pacientes com necessidades de cuidados paliativos:**

### **QUESTÕES RELATIVAS AO TEMA:**

#### **1. Como é para você assistir pacientes com necessidades de cuidados paliativos?**

**Pontos norteadores:**

- Dificuldades enfrentadas na assistência ao paciente com necessidades de cuidados paliativos?
- Como “gerencia” os sentimentos ?
  - Apresenta o sentimento de apego? Quando?
- Como lida com a morte desses pacientes?
- Estabelece estratégias para realizar o cuidado? Como as colocadas em prática?
- Entra em contato com a família?
  - Se sim, como é a relação com a família?
- Motivação
- Desmotivação

**APÊNDICE D – Carta de Aceite**

Santa Cruz do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o protocolo de pesquisa intitulado: “CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE”, desenvolvido pela acadêmica Tatiana Paranhos do Curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da professora Maristela Soares de Rezende, bem como os objetivos e a metodologia de pesquisa e autorizamos o desenvolvimento no Hospital Ana Nery.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional