

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE – MESTRADO
E DOUTORADO
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Gabriele Zawacki Milagres

**PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19: enfoque em cuidados paliativos**

Santa Cruz do Sul
2023

Gabriele Zawacki Milagres

**PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19: enfoque em cuidados paliativos**

Defesa da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Estilo de vida e saúde da família, do escolar e do trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Carneiro

Coorientadora: Prof^ª. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Santa Cruz do Sul
2023

Gabriele Zawacki Milagres

**PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES
EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19: enfoque em cuidados paliativos**

Defesa da dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado, Área de Concentração em Promoção da Saúde, Linha de Pesquisa em Estilo de vida e saúde da família, do escolar e do trabalhador, Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC, como requisito para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Banca examinadora

Dr. Marcelo Carneiro

Orientador - Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde

Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug

Coorientadora - Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde

Dra. Hildegard Hedwig Pohl

Professora Examinadora - Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde

Dra. Neila Santini de Souza

Professora Examinadora Externa – Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

Santa Cruz do Sul

2023

DEDICATÓRIA

À Deus,
por concretizar mais um objetivo de vida e me dar forças para superar todos os desafios.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por não medirem esforços na educação de seus filhos, por serem grandes incentivadores na realização dos nossos sonhos e, principalmente, por estarem presentes durante mais esta jornada.

Ao meu esposo, pelo apoio incondicional e por ser suporte nas dificuldades.

Ao orientador Professor Doutor Marcelo Carneiro, agradeço pelas horas dedicadas às orientações, por todas as sugestões e pela paciência. Agradeço a minha querida coorientadora Professora Doutora Suzane Beatriz Frantz Krug pela atenção, carinho e ajuda durante todo o processo.

Agradeço a todos os profissionais que participaram da pesquisa e aos amigos que incansavelmente auxiliaram na divulgação do questionário. Além disso, agradeço também aos professores do Programa de Pós-Graduação – Mestrado e Doutorado da UNISC por toda a dedicação nas aulas.

Honro o fechamento deste ciclo agradecendo aos meus colegas do mestrado, em especial aos amigos Guilherme, Jordana, Charlene e Tiago por toda troca de experiência e conhecimentos.

RESUMO

Introdução: A chegada do coronavírus ocasionou discussões no mundo todo, principalmente no âmbito da saúde. Tal cenário possibilitou o resgate de um cuidado humanizado e adoção de estratégias de promoção de saúde que atendessem a necessidade instantânea. O manejo da COVID-19 ressaltou medidas de conforto, alívio de sofrimento e o aumento da qualidade de vida, indo ao encontro aos princípios dos cuidados paliativos (CP). A aplicação desses cuidados não subestima o espaço físico, podendo ocorrer tanto no ambiente domiciliar, quanto em qualquer serviço de saúde, nos diferentes níveis de atenção, inclusive em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Justifica-se o presente estudo, pois embora a quantidade de publicações científicas envolvendo a temática de CP seja elevada, o número de estudos destinados a investigar a relação dessa abordagem frente à pandemia da COVID-19 é escasso. Além disso, entende-se a importância em produzir reflexões intimamente ligadas a qualidade de vida e de morte do ser humano. **Objetivo geral:** Analisar as características dos profissionais de saúde de UTIs em relação aos CP na assistência a pacientes com COVID-19. **Artigo 1: Objetivo:** Entender como os CP foram trabalhados por médicos e enfermeiros na UTI COVID-19. **Método:** Estudo quantitativo e transversal com amostra não probabilística de hospitais da Região Sul do Brasil (técnica *snowball sampling*). Foi realizada uma análise estatística descritiva e analítica (nível de significância de $p < 0,05$) das variáveis sobre CP e características sociodemográficas dos profissionais. **Resultados:** Participaram do estudo 104 enfermeiros e médicos, 74% dos profissionais eram do gênero feminino, sendo 81,7% do Rio Grande do Sul, 8,7% de Santa Catarina e 9,6% do Paraná. Destes, 83 (79,8%) participantes referiram conhecimento sobre CP e 100% foram favoráveis a esses cuidados. No entanto, 63 (60,6%) dos profissionais não seguiram protocolo institucional, 90 (86,5%) não realizaram capacitação específica de CP para COVID-19 e 101 (97,1%) profissionais não consideraram a morte um fracasso. Ademais, 103 (99%) deles concordaram sobre a inclusão de abordagem sobre CP na graduação. **Considerações finais:** Uma adaptação dos CP às doenças emergentes é necessária para preparar os profissionais de saúde às novas situações pandêmicas. **Artigo 2: Objetivo:** Buscou-se investigar percepções de enfermeiros e médicos de UTI COVID-19 acerca dos desafios vivenciados na assistência em CP, assim como medidas propositivas para o aprimoramento dessa abordagem na prática cotidiana de trabalho. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros e médicos de UTI COVID-19 de hospitais da Região Sul do Brasil. A coleta ocorreu de janeiro a março de 2022 e apoiou-se na técnica *snowball sampling*, ou bola de neve. Os dados foram analisados por Análise de Conteúdo. **Resultados:** Os resultados obtidos mostraram que os profissionais tiveram dificuldade em aplicar os CP na pandemia principalmente pela falta de conhecimento sobre o tema. No entanto, eles reconhecem que essa abordagem contribuiu com a humanização do atendimento ao paciente e à família em UTI COVID-19. **Considerações finais:** Ficou evidenciada a necessidade de maior incentivo para estudos sobre CP, mesmo passada a fase crítica da COVID-19, além da realização de programas de educação continuada para que seja possível simplificar a prática dos profissionais, independente de situações de crise. **Considerações finais da dissertação:** O ingresso no mestrado por si só foi um desafio, já que o retorno após quatro anos longe da universidade me obrigou a sair da “zona de conforto” para abraçar uma rotina totalmente nova que incluiu muita leitura e produção

científica. Esses dois anos foram essenciais para meu amadurecimento pessoal e as dificuldades durante o percurso só me fortaleceram, pois pude compreender que os obstáculos, quando enfrentados com coragem, deixam de ser obstáculos e passam a fazer parte das experiências vividas. No final, tudo é aprendido!

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Covid-19; Unidade de Terapia Intensiva; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The arrival of the coronavirus caused discussions around the world, mainly in the field of health. This scenario enabled the rescue of humanized care and the adoption of health promotion strategies that met the immediate need. The management of COVID-19 highlighted measures of comfort, relief of suffering and increased quality of life, in line with the principles of palliative care (PC). The application of this care does not underestimate the physical space, and can occur both in the home environment and in any health service, at different levels of care, including the Intensive Care Unit (ICU). The present study is justified, because although the number of scientific publications involving the theme of PC is high, the number of studies aimed at investigating the relationship of this approach to the COVID-19 pandemic is scarce. In addition, it is understood the importance of producing reflections closely linked to the quality of life and death of human beings. **General objective:** To analyze the characteristics of ICU health professionals in relation to PC in the care of patients with COVID-19. **Article 1: Objective:** To understand how the PC were worked by doctors and nurses in the COVID-19 ICU. **Method:** Quantitative and cross-sectional study with a non-probabilistic sample of hospitals in southern Brazil (snowball sampling technique). A descriptive and analytical statistical analysis (significance level of $p < 0.05$) of the variables on PC and sociodemographic characteristics of professionals was performed. **Results:** 104 nurses and doctors participated in the study, 74% of the professionals were female, 81.7% from Rio Grande do Sul, 8.7% from Santa Catarina and 9.6% from Paraná. Of these, 83 (79.8%) participants reported knowledge about PC and 100% were in favor of such care. However, 63 (60.6%) professionals did not follow the institutional protocol, 90 (86.5%) did not undergo specific PC training for COVID-19, and 101 (97.1%) professionals did not consider the death a failure. Furthermore, 103 (99%) of them agreed on the inclusion of a PC approach in graduation. **Final considerations:** An adaptation of PC to emerging diseases is necessary to prepare health professionals for new pandemic situations. **Article 2: Objective:** The aim was to investigate the perceptions of nurses and physicians in the COVID-19 ICU about the challenges experienced in PC care, as well as propositional measures to improve this approach in daily work practice. **Method:** This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, carried out with COVID-19 ICU nurses and doctors from hospitals in the South Region of Brazil. The collection took place from January to March 2022 and was based on the snowball sampling technique. Data were analyzed by Content Analysis. **Results:** The results obtained showed that professionals had difficulty applying PC during the pandemic, mainly due to lack of knowledge on the subject. However, they recognize that this approach contributed to the humanization of patient and family care in the

COVID-19 ICU. **Final considerations:** The need for greater incentives for studies on PC was evident, even after the critical phase of COVID-19, in addition to carrying out continuing education programs so that it is possible to simplify the practice of professionals, regardless of crisis situations. **Final considerations of the dissertation:** Entering the master's degree in itself was a challenge, since the return after four years away from the university forced me to leave the "comfort zone" to embrace a totally new routine that included a lot of reading and scientific production. Those two years were essential for my personal development and the difficulties along the way only made me stronger, as I could understand that obstacles, when faced with courage, are no longer obstacles and become part of the experiences I had. In the end, everything is learning!

Keywords: Palliative Care; Covid-19; Intensive care unit; Health Personnel.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CP	Cuidados Paliativos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
OMS	Organização Mundial da Saúde
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
RS	Rio Grande do Sul
PR	Paraná
SC	Santa Catarina
MS	Ministério da Saúde
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
PPGPS	Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
CAPÍTULO I.....	15
INTRODUÇÃO, MARCO TEÓRICO E OBJETIVOS	15
1 INTRODUÇÃO	16
2 DEFRENTE COM A FINITUDE.....	18
2.1 Cuidados paliativos: aspectos históricos e conceituais	19
2.2 Cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva.....	21
2.3 Cuidados paliativos na assistência a pacientes com COVID-19.....	23
2.4 Terminalidade, morte e luto.....	24
2.5 Cuidados paliativos: uma abordagem interdisciplinar	25
3 OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo geral.....	27
3.2 Objetivos específicos	27
CAPÍTULO II.....	28
ARTIGO I	29
ARTIGO II.....	32
CAPÍTULO III	36
CONCLUSÕES GERAIS	37
CAPÍTULO IV.....	38
NOTA À IMPRENSA	39
CAPÍTULO V	41
RELATÓRIO DE CAMPO	42
REFERÊNCIAS.....	46
ANEXOS.....	53
ANEXO A – Aprovação do CEP/UNISC da presente pesquisa	54

ANEXO B – Formulário com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviado aos participantes	58
ANEXO C – Instrumento desenvolvido para coleta de dados desta pesquisa	67
ANEXO D – Termo de confidencialidade para uso de dados.....	69
ANEXO E – Termo de compromisso do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN/RS) para divulgação da pesquisa.....	70
ANEXO F – Normas para submissão na Revista Brasileira de Pós-Graduação (RBPG)	72
ANEXO G – Comprovante submissão para a RBPG (manuscrito I).....	76
ANEXO H - Normas para submissão na revista Trabalho, Educação e Saúde (Online)	77

APRESENTAÇÃO

A presente dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde (PPGPS) e seguirá o regimento instituído pelo mesmo. Assim, será composta por cinco capítulos:

- Capítulo I: Introdução, marco teórico e objetivos;
- Capítulo II: Artigos I e II;
- Capítulo III: Conclusões gerais;
- Capítulo IV: Nota à imprensa;
- Capítulo V: Relatório de campo.

No capítulo II serão apresentados os seguintes artigos:

Artigo I: A Unidade de Terapia Intensiva COVID-19 no cenário dos cuidados paliativos.

Artigo II: Perspectivas de enfermeiros e médicos sobre cuidados paliativos em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19: um estudo na Região Sul do Brasil.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO, MARCO TEÓRICO E OBJETIVOS

1 INTRODUÇÃO

Os reflexos da mudança no estilo de vida e o progresso tecnológico contribuem com o aumento da expectativa de vida da população (CAMARGOS et al., 2019). Por meio dessa transição demográfica, é possível observar um crescimento expressivo nas doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como a hipertensão arterial, diabetes, câncer e doenças respiratórias. Atualmente, consoante estudos existentes, essas doenças representam a maior taxa de mortalidade no Brasil (MARCUCCI et al., 2017; MALTA et al., 2020; BASTOS FIGUEIREDO; CECCON; CUNHA FIGUEIREDO, 2021). Em virtude desse quadro, é imprescindível ampliar a abordagem dos serviços assistenciais e oportunizar um cuidado integral para além dos aspectos patológicos (MALTA et al., 2017). Para atender a essa demanda, a Organização Mundial da Saúde (OMS) buscou reformular o conceito de cuidados paliativos (CP) ao longo dos anos. Sendo assim, o viés dos cuidados, que antes era exclusivo à oncologia, passou a abranger todas as doenças com potencial de ameaçar a continuidade da vida (WHO, 2018).

A assistência em CP enfatiza a qualidade de vida do indivíduo doente, mas também considera a família como parte essencial do processo. São indicados para qualquer idade, independentemente do curso da doença (VIALE, 2019). Porém, o ideal é que se inicie imediatamente após o diagnóstico, pois apesar do apoio não anular a gravidade do problema, o fato de compartilhar a dor de uma notícia ruim com outrem pode auxiliar na melhor compreensão da doença e, até mesmo, amenizar o sofrimento (GUZINSKI et al., 2019). Naturalmente, o acolhimento torna-se um atributo valioso para a efetividade do cuidado e essa estratégia pode ser o ponto norteador para o trabalho em equipe, afinal um ambiente acolhedor tem o poder de influenciar de forma construtiva o enfrentamento de uma fase difícil (SILVA, 2017). Todavia, solidificar as relações e perceber a pessoa munida de sentimentos e, por último, examinar o corpo adoecido, sem dúvida é uma vivência singular que oportuniza um aprendizado para além da carreira profissional, pois também serve para ensinar e fazer refletir acerca do valor da humanização (MEIRELES et al., 2020).

Diante desse contexto, convém destacar a diferença entre CP e o cuidado prestado aos pacientes em fase terminal. A definição de CP, inicialmente, pressupõe a chegada do limite, ou seja, quando os recursos terapêuticos se esgotam (COSTA; MAGALHÃES; ROCHA, 2019). No entanto, essa suposição distorce o verdadeiro sentido, que objetiva o bem-estar em todos os aspectos da vida do sujeito (físico, psicossocial ou espiritual), o alívio da dor e o enfrentamento de todos os estágios da doença (AZHAR; BRUERA, 2018). Ressalta-se a

qualidade, e não o tempo de vida que ainda resta, já que esse pode ser longo. Em consecutivo, a terminalidade não deve reverenciar o fim da vida, pois mesmo que a possibilidade de cura esteja descartada, há muito o que se fazer, como: utilização de recursos terapêuticos para atenuar os sintomas da dor e desconfortos respiratórios, suporte emocional e espiritual, zelo pelos desejos pessoais, auxílio na higiene corporal, incentivo ao autocuidado, respeito a privacidade, entre outros. Por outro lado, falar sobre a morte não deve ser considerado um tabu, pois independentemente da existência ou não de uma doença, o indivíduo carrega consigo a certeza de finitude. Sendo assim, pensar na morte faz parte do desenvolvimento humano e estar diante dessa realidade nos possibilita viver plenamente, eternizando o tempo que nos resta (NAVA; SOUSA, 2021).

De acordo com a contemporaneidade, a repercussão da chegada do novo coronavírus SARS-coV-2, causador da COVID-19, ocasionou discussões no mundo todo, principalmente no âmbito da saúde. Tal cenário possibilitou o resgate de um cuidado humanizado e adoção de estratégias de promoção de saúde que atendessem a necessidade instantânea (PHILIPSEN et al., 2021). Tendo em vista um desfecho incerto, os fatores agravantes relacionados à doença e o risco de morte, o manejo da COVID-19 ressaltou medidas de conforto, alívio de sofrimento e o aumento da qualidade de vida, indo ao encontro dos princípios dos CP (BAJWAH et al., 2020; ROSA; SHOOK; ACQUAVIVA, 2020).

A estratégia de CP possui, necessariamente, o caráter multidisciplinar (OLIVEIRA; MARANHÃO; BARROSO, 2017). A aplicação desses cuidados não subestima o espaço físico, podendo ocorrer tanto no ambiente domiciliar, quanto em qualquer serviço de saúde, nos diferentes níveis de atenção (PULGA et al., 2020). No caso da COVID-19, por exemplo, geralmente os pacientes mais críticos precisam ser hospitalizados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Essa circunstância serve para evidenciar a dimensão que a abordagem paliativa exige, tanto dos profissionais, quanto das instituições (CASTRO et al., 2020).

Embora a quantidade de publicações de cunho científico envolvendo a temática de CP seja elevada, o número de estudos destinados a investigar a relação dessa abordagem frente à pandemia da COVID-19 é escasso, fato que motivou a realização dessa pesquisa. Assim, a mesma se justifica, pois entende-se a importância em produzir reflexões intimamente ligadas a qualidade de vida e de morte do ser humano. Perante o exposto, o estudo apresenta o seguinte **problema de pesquisa**: contextualizar as características dos profissionais de saúde atuantes em UTIs COVID-19 em CP?

2 DEFRENTE COM A FINITUDE

Ao debater aspectos inerentes à evolução biológica, é válido lembrar que uma das peculiaridades do ser humano consiste nas modificações sofridas através do tempo. O ciclo vital é composto por etapas previsíveis, as quais não podem ser alteradas, são elas: origem, desenvolvimento e finitude. Conforme a ordem cronológica descrita, o processo natural dos acontecimentos não descarta a morte (MONTEIRO, 2018).

Assim, da mesma forma que existe um preparo que antecede o nascimento, também seria interessante colocar em prática o pensamento referente ao último estágio da vida. Ponderar essa aspiração nem sempre é palpável, em virtude da exposição a fatores de risco que, por vezes, resultam em morte prematura e atropelam as etapas supracitadas. Embora haja a certeza do fim, quando a morte ocorre de forma repentina, torna-se veementemente difícil compreendê-la. Frente a essa transição, a experiência de luto pode ser prejudicada (CONZATTI, 2022; CRIVELINI; DIONÍSIO; OLIVEIRA, 2022). Em contrapartida, Ondere e Lisboa (2017) afirmam que, quando existe a possibilidade de trabalhar o luto antecipadamente, o sofrimento pode ser reduzido.

O idealismo de “boa morte” alimenta a expectativa de um final digno e exalta a manutenção da autonomia (PAIS et al., 2019). A assistência prestada em CP enfatiza a valorização da vida e busca resgatar o sentido de viver, tornando cada instante único. Opera em consonância com a tríade formada pela equipe multiprofissional, família e doente (FREITAS; MELO; PACHECO, 2018). Reconhece a realidade e auxilia não apenas o indivíduo a enfrentar a morte, como também, acompanha os enlutados. Visa transcender os limites acerca do conhecimento humano para afirmar o indivíduo nas suas múltiplas dimensões, contemplando um cuidado integral (BEZERRA et al., 2019). A modalidade de CP não anula a ciência, mas procura tornar a qualidade de vida e a dignidade humana prioridade. Desta forma, confirma a importância do indivíduo, garantindo-lhe o direito de desfrutar de intensa sensação de bem-estar, além de assegurar o respeito em todos os momentos da vida (STOW; MATTHEWS; HANRATTY, 2018).

Apesar dos CP não serem inovadores, a propagação e aprimoramento dessa temática torna-se urgente a nível mundial, especialmente diante de uma perspectiva de vida mais ativa e do fenômeno da longevidade (ALVES et al., 2019). Além disso, a utilização dessa estratégia serve para auxiliar no enfrentamento das DCNT que serão responsáveis por desafios futuros e, quem sabe, novas pandemias (CARDOSO et al., 2021). Por estas e tantas outras razões, é preciso multiplicar o entendimento e o debate sobre as práticas paliativistas, construir

políticas públicas de saúde cada vez mais estáveis e aumentar as capacitações entre os profissionais já atuantes.

2.1 Cuidados paliativos: aspectos históricos e conceituais

“Cuidado paliativo não é uma alternativa de tratamento, e sim uma parte complementar e vital de todo acompanhamento do paciente.” Dame Cicely Saunders

A história dos CP começou na antiguidade, por meio de mosteiros, onde eram asilados pobres, doentes, viajantes e desabrigados. Esses locais fomentaram o hábito da hospitalidade e eram conhecidos como *hospice*. De acordo com a literatura, há indícios que, nessa época, muito antes da cura propriamente dita, já se difundia a missão de solidariedade e acolhida (MARKUS et al., 2017).

Com o passar do tempo, o movimento *hospice* foi ampliado e parte desse processo pôde ser reconhecido mediante o nome de Cicely Saunders (médica, assistente social e enfermeira). Ela incorporou para a prática o cuidado integral, o controle dos sintomas e o reconhecimento das dimensões psíquicas do ser humano. Além disso, foi incipiente nas pesquisas relacionadas ao uso da morfina para o alívio da dor (OLIVEIRA; MEDEIROS, 2020).

De acordo com Nóbrega et al. (2022), o conceito da palavra “*pallium*” advém do latim e possui sinônimo de proteção. No entanto, o ato de proteger está intimamente ligado ao conforto, amparo e, sobretudo, cuidado (LOPES, 2021). Semelhante a esse pensamento, a modalidade de intervenção dos CP, além de minimizar o sofrimento físico, busca fornecer um suporte humanitário num momento difícil (WALES; KURAHASHI; HUSAIN, 2018).

Quando se fala em CP, a doença vem em segundo plano, pois o enfoque principal está sobre a pessoa e seus familiares (JUSTINO et al., 2020). A filosofia da abordagem paliativa possibilita ao sujeito ser protagonista do processo de cuidado, por isso torna-se essencial que ele esteja familiarizado com a realidade a fim de melhor conduzir suas vontades. A clareza no diálogo entre os envolvidos, transforma positivamente o meio e reitera a autonomia e subjetividade do paciente (ANDRADE et al., 2022).

A médica Elizabeth Kubler-Ross, especialista em psiquiatria, foi outra personalidade importante nas questões paliativas. Ela instigava discussões sobre a morte com intuito de disseminar o verdadeiro sentido da existência humana (KUBLER, 2017). Sua atuação foi voltada a doentes em fase terminal e teve seu trabalho reconhecido através da compreensão sobre a importância de consagrar uma assistência qualificada durante a terminalidade. Lutava

por um cuidado humanizado condizente a um final digno e, com leveza, traduzia a morte simultaneamente como parte natural da vida (RIBEIRO et al., 2022).

Como visto, a trajetória dos CP é extensa e, mesmo que não tenha chegado ao fim, é relevante mencionar um marco importante nesse percurso. A implementação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, através da Resolução nº 41, entrou em vigor em 31 de outubro de 2018, sendo sancionada pelo Ministério da Saúde (MS). Essa iniciativa representa um grande avanço à saúde, principalmente diante de um perfil epidemiológico que corrobora com o aumento da demanda de CP no mundo (OMS, 2014). Essa resolução tem por finalidade, efetivar as ações e firmar as diretrizes que asseguram a prática dos cuidados paliativos como um direito fundamental. Além disso, busca organizar a oferta desses cuidados no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) dispõe de um manual específico que aborda todas as questões inerentes aos CP. Por meio dessa leitura, surge o obstáculo à beira da reflexão sobre a maneira certa de morrer. Dessa forma, torna-se indiscutível a vasta disponibilidade de recursos tecnológicos existentes, porém, é preciso levar em consideração que, no caso do paciente paliativo, a cura física é inatingível. Ainda sob esse viés, é fundamental questionar até que ponto uma conduta invasiva vai beneficiar ou somente prolongar a vida (REIS et al., 2022).

A abordagem dos CP pondera o equilíbrio e preconiza a qualidade de vida no momento em que condiciona o indivíduo a subsistência da dignidade e autonomia. Baseia-se em princípios que auxiliam o paciente a ressignificar a vida, independentemente do tempo que resta. Esse processo engloba a família na assistência, inclusive no acompanhamento durante o período de luto (FERREIRA, 2021).

Um estudo realizado por Temel et al. (2010) buscou avaliar pacientes diagnosticados com câncer de pulmão e comparar as diferentes modalidades de assistência. Uma parcela dos pacientes recebeu uma assistência precoce de CP, sendo que o restante foi direcionado aos cuidados tradicionais. O resultado mostrou que o grupo designado para os CP precoces teve melhor qualidade de vida e aumento na sobrevivência. Além disso, esses pacientes apresentaram menor predisposição para o desenvolvimento de sintomas depressivos. Sob a ótica dessa pesquisa, é inegável os benefícios que os CP trazem para os pacientes.

2.2 Cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva

Antes de adentrar diretamente na abordagem de CP no espaço de terapia intensiva, faz-se necessário mencionar outros aspectos relevantes. Eles irão servir de base para a construção de opinião e, concomitantemente, instigar uma melhor reflexão acerca da questão principal.

Ao que concerne “fazer” saúde, muitas incertezas pairam à luz desse pensamento. Existe uma dicotomia relacionada ao cuidado adequado diante do conhecimento teórico e daquele que é ofertado na prática assistencial. Na lógica, não há dúvida sobre os direitos da pessoa e deveres dos profissionais e das organizações. Porém, quando se fala em bem-estar e qualidade dos serviços, principalmente quando este está associado com a dignidade humana no final da vida, torna-se fundamental ampliar as discussões acerca do assunto (ELSHAUG et al., 2017).

No âmbito dos CP, é relevante considerar que toda ação deve estar de acordo com a vontade do paciente, respeitando, assim, o exercício da autonomia (KASTBOM; MILBERG; KARLSSON, 2017). Faz-se necessário o envolvimento entre equipe, doente e família durante a tomada de toda decisão terapêutica, mesmo que esta seja desagradável. A inclusão, durante o planejamento, possibilita maior segurança e diminui as angústias no decorrer do processo (ANJOS et al., 2021).

A postura sensata do profissional durante a comunicação de más notícias ou do prognóstico de uma doença é fundamental (ALVES et al., 2019), pois tem se demonstrado que a comunicação ineficiente pode influenciar negativamente na vida do paciente ou até mesmo no ambiente familiar, resultando em transtornos psicológicos graves (CAMARGO et al., 2019). Neste sentido, segundo Martins et al. (2022), existem alguns impasses que circundam a comunicação entre a equipe e paciente/família, e percebe-se que ainda existem deficiências na comunicação interpessoal, especialmente quando se trata de CP. Além disso, justifica-se tal achado pelo fato de haver carência do tema na formação acadêmica (PEREIRA; RANGEL; GIFFONI, 2019).

Os CP, diante do cenário UTI, seguem gerando polêmica face à medicina moderna e em consequência da crescente tecnologia disponível para os pacientes hospitalizados. O perfil de pacientes que necessitam de um leito de terapia intensiva é geralmente relacionado a uma situação clínica crítica, na qual apresenta risco de morte. Isso comprova a alta taxa de mortalidade presente nesse ambiente específico (COELHO; YANKASKAS, 2017). No período pandêmico esses cuidados surgem como potencial para auxiliar os profissionais de saúde no direcionamento das condutas, de modo a evitar que tratamentos invasivos sejam

realizados indevidamente, além de contribuir com a oferta adequada de insumos e/ou recursos a quem realmente terá algum proveito. Entretanto, avaliar minuciosamente o quadro em que o paciente com COVID-19 se encontra servirá para prover a tomada de decisão (FLORÊNCIO et al. 2019).

Há quem duvide das vantagens dos métodos invasivos na fase avançada da doença. Alves e Ferigolo (2019), por exemplo, sintetizam a importância de ponderar os efeitos do avanço tecnológico à luz dos princípios da bioética - autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça. O uso das tecnologias de qualquer natureza deve ser previamente avaliado, pois caso seja utilizado equivocadamente pode servir de questionamentos indevidos sobre a autenticidade da atitude do profissional, pois muitos desses procedimentos estão incorporados à geração de lucro, em outras palavras, podendo angariar pouco ou nenhum benefício ao paciente (BARCHIFONTAINE; TRINDADE, 2019).

De acordo com Smith (2019), a conduta profissional na terminalidade deve otimizar o conforto e a redução do sofrimento. Ao priorizar a humanização em CP torna-se imprescindível assistir o paciente até o final da vida. Caso seja necessário a hospitalização, essa experiência não pode ser descuidada, pois a prestação dos serviços e os princípios desses cuidados estimam pela eficiência. Todavia, essa assistência deve ocorrer independentemente do local ou do tipo de tratamento proposto (MOLIN et al., 2021).

É comum nos depararmos com a ideia de que os CP sugerem a suspensão dos tratamentos. Em contrapartida, quando os pacientes são indicados para CP, significa que há necessidade de ampliar os cuidados e modificar o propósito das condutas. Nessa perspectiva, a promoção de saúde voltada a esses pacientes busca dar sentido à dimensão do cuidado. As evidências mostram que a qualidade da abordagem paliativa prestada ao paciente não pode estar ligada unicamente a um espaço ideal, já que ele merece ser assistido de acordo com sua singularidade e preferência (MAINGUÉ et al., 2020).

Os recursos e equipamentos disponíveis na UTI precisam servir como apoio para melhorar a qualidade de vida da pessoa doente que está em sofrimento, e não somente possuir o intuito de prolongar a vida. Porém, se em dado momento, o paciente não responder mais a um determinado tratamento, a finalidade das intervenções acaba contrariando os objetivos dos CP. Há quem sustente o pensamento de que o uso excessivo de intervenções, que de alguma forma fere o organismo, são inadequadas na prática desses cuidados (BROWNLEE et al., 2017). Essas, por sua vez, também são popularmente conhecidas como “condutas fúteis”. De acordo com o exposto, fica evidente a importância do conhecimento e bom senso dos profissionais que atuam nessa área (HUPFFER; BENEMANN, 2019).

2.3 Cuidados paliativos na assistência a pacientes com COVID-19

O ano de 2020 foi marcado por uma batalha contra um agente invisível, causador da COVID-19. A aparição repentina desse vírus gerou intenso impacto na saúde e foi responsável por anunciar a chegada de uma crise humanitária da contemporaneidade (FIOCRUZ, 2020). Em princípio, o acometimento da doença era voltado às pessoas com comorbidades e na faixa etária acima de 70 anos. Com o tempo, percebeu-se uma mudança no perfil epidemiológico e o grupo de risco passou a abranger jovens, crianças e gestantes (OMS, 2020). A pandemia expôs limitações a nível mundial, tanto para a sociedade, quanto para a saúde pública. Através dela, até mesmo os países desenvolvidos demonstraram fraqueza e dificuldade em lidar com esse novo cenário (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

Diante dos entraves, foram necessárias soluções eficazes e a utilização de recursos existentes para uma resposta positiva e solidária no enfrentamento de uma doença que, além de medo, causou sofrimento. Nessa perspectiva, a OMS desenvolveu um plano estratégico com o objetivo de auxiliar e direcionar as condutas acerca da pandemia. O chamado “Manejo Clínico da COVID-19” foi revisado e, em uma de suas atualizações, foi possível incluir um anexo referente aos CP. Esse documento revela a importância da abordagem paliativa para melhorar a qualidade de vida e confortar as famílias que enfrentam situações difíceis através da manifestação de uma doença perigosamente fatal como o coronavírus. Além disso, busca dar suporte aos aspectos éticos e morais ligados a essa prática (OMS, 2020).

Os serviços de saúde tornaram-se vulneráveis com o efeito da pandemia, por se tratar de um prognóstico que desafia a ciência, pela limitação de insumos vitais e diante do alto índice de pessoas infectadas (SOUZA, 2020). Alguns autores fortalecem a hipótese de que o reconhecimento do estado de calamidade pública pode favorecer com negligências na qualidade do cuidado, já que a urgência que envolve esse quadro pode, preferencialmente, optar por salvar vidas (TRITANY; BORMANN; MENDONCA, 2021). A exteriorização dessas evidências revela a importância de uma assistência humanizada, servindo ainda, para explicar o proveito de integrar a abordagem terapêutica paliativista, de forma a reproduzir um modelo de cuidado multidimensional (PEREIRA; BELLINATI; SILVA, 2021).

O enfrentamento da COVID-19 envolve uma mistura de sentimentos advindos do isolamento social, da rápida evolução da doença e pelo alto risco de contaminação. Entretanto, as ações de saúde devem abranger uma visão holística que perpassa a possibilidade de identificar os sintomas da dor (SAMPAIO et al., 2021). É preciso viabilizar a comunicação com os familiares, compreender a magnitude do respeito à pessoa e garantir

uma assistência completa que incorpore tanto os aspectos psicossociais, quanto os espirituais (TAVARES, 2020). Mais uma vez, justifica-se a essência dos CP como ferramenta potente no acolhimento ao paciente e à família no momento de aflição e luto (POWELL et al., 2017; ETKIND et al., 2020).

A reflexão sobre os CP no manejo da covid-19 consolida a dura missão que assola os profissionais de saúde durante a necessidade de elencar prioridade imediata na ocupação de um leito de UTI. Essa decisão deve levar em consideração a gravidade do quadro clínico, mas também atender a vontade do paciente. Além disso, requer habilidade e imparcialidade do profissional (FROSSARD; AGUIAR, 2021). Contudo, mesmo com os inúmeros problemas associados à pandemia, principalmente em consequência da sobrecarga dos serviços de saúde, todos merecem atenção seja qual for a decisão final (SANTIAGO; SILVA, 2020).

A priori, é interessante destacar que, quando um paciente está internado e for julgado pertinente incluí-lo em CP, o fato de implementar as medidas de conforto não pode estar atrelado ao descaso ou omissão de atendimento. Essa iniciativa deverá estar explícita entre os profissionais envolvidos, a família e, se for possível, ao paciente, a fim de dismantlar os paradigmas que traduzem os CP como uma opção negativa (MATOS; CONCEIÇÃO, 2020). A consolidação da sapiência humana, nesse caso, afirma a sensibilidade da equipe em fornecer a melhor assistência ao indivíduo pois quando a cura é incontornável, o cuidado que preza por um final de vida digno também possui relevância (YUN et al., 2018).

2.4 Terminalidade, morte e luto

Terminalidade, morte e luto ainda é um tabu na sociedade, até mesmo para alguns profissionais de saúde, já que o universo dessa categoria trabalha em prol do bem-estar e em benefício da vida. Sendo assim, a morte pode apontar o fracasso na maioria dos casos, principalmente, quando acontece de forma precoce (LIMA; MACHADO, 2018).

Do ponto de vista conceitual, refletir sobre a morte condiciona o indivíduo ao sofrimento e expressa sua fragilidade. A dificuldade em articular esse pensamento é indicada através da tendência que o indivíduo tem de evitar “problemas” em momentos de intensa satisfação pessoal, já que normalmente as considerações acerca da finitude ocorrem em situações extremas, após uma notícia ruim ou quando uma doença progressiva é confirmada (TEOTÔNIO et al., 2019).

As questões do fim da vida envolvem aspectos complexos e possuem interpretações únicas em detrimento das peculiaridades que cada ser carrega a partir de suas experiências vividas (VILLEGAS et al., 2022). Ante a esse fato, surgem diversas indagações acerca do real

sentido da vida. Alguns se preparam para esse momento na tentativa de alcançar a sensação de plenitude, outros procuram resolver pendências passadas ou visualizam no presente a possibilidade de conquistar o reconhecimento interno. E há aqueles que, simplesmente, ficam desconfortáveis em falar sobre isso e optam por negar essa etapa da vida (PERBONI; ZILLI; OLIVEIRA, 2018).

Embora a finitude seja um fato, existe a oportunidade de transformar o modo de partir, dando significado à vida até o suspiro final. É importante eternizar e partilhar os melhores momentos, seja ao lado da família ou de profissionais que se tornaram amigos (FRANCO et al., 2017). Esse processo é marcado pelo surgimento do confronto entre um corpo adoecido e a felicidade em ter a chance de aproveitar mais um minuto de vida. Ademais, gera aprendizagem através da trajetória experimentada pelos profissionais que, apesar de lutar contra qualquer tipo de sofrimento, por vezes ficam de mãos atadas diante de uma patologia irreversível (RODRIGUES; ABRAHÃO; LIMA, 2020).

Nesse contexto, a construção de uma rede de apoio psicossocial é essencial em CP e durante a assistência a uma doença potencialmente perigosa (AZHAR; BRUERA, 2018). Os profissionais precisam prezar pela singularidade de cada paciente, de modo que a própria ideologia não interfira no delineamento da abordagem. Atender as expectativas do indivíduo que está enfermo e da família significa compartilhar as condutas, valorizar a verdade durante o diálogo e garantir uma comunicação eficiente (FLIEDNER et al., 2019).

Vários estudos mostram que a espiritualidade é um dos pilares para o enfrentamento das dificuldades, especialmente quando se trata de doença (ESPERANDIO; LEGET, 2020; ARRIEIRA et al., 2017; BARBOSA et al., 2017). Os hábitos voltados à religião servem como base para melhor compreensão da perda, da morte e do luto. Além disso, confortam e amenizam o sofrimento. Sendo assim, o incentivo às crenças pode ser uma estratégia para melhorar a qualidade de vida das pessoas que apresentam quadros irreversíveis ou que estão em fase terminal (SARTORI; BATTISTEL, 2017).

2.5 Cuidados paliativos: uma abordagem interdisciplinar

Os CP demandam fundamentalmente uma abordagem interdisciplinar a fim de corresponder a uma assistência integral e de qualidade. Essa, por sua vez, é desenvolvida por uma equipe multiprofissional no âmbito da saúde (OLIVEIRA; MARANHÃO; BARROSO, 2017). Segundo Pereira et al. (2019), a interdisciplinaridade se pulveriza facilmente por diferentes prismas. A construção dos saberes se articula diante do envolvimento de vários

campos de atuação, sem, necessariamente, originar um conhecimento absoluto. Entretanto, todas as áreas são essenciais no fomento das discussões acerca do cuidado.

O discernimento interdisciplinar visa fortalecer o trabalho em conjunto e destaca o indivíduo como agente principal de toda e qualquer ação. Essa troca é indispensável e, além de contribuir com o desenvolvimento e ascensão da ciência, está associada a um objetivo comum, o de fazer o bem (PACHECO; GOLDIM, 2019). Ainda sob essa esteira do pensamento, cabe destacar que a prática dos CP reconhece a complexidade da espécie humana e, por isso, compreende o significado em respeitar as necessidades emocionais, espirituais e sociais do paciente e da família, respectivamente. A partir dessa perspectiva, busca direcionar uma promoção em saúde mais completa e humanizada (CORRÊA; ROCHA, 2021).

Vale reforçar a importância da interdisciplinaridade para que não ocorra a fragmentação do conhecimento, já que a diversidade deve ser considerada a peça-chave para o crescimento mútuo. O fato de empregar o conceito interdisciplinar, possibilita ao estudo superar os obstáculos epistemológicos e diluir as argumentações cristalizadas. Embora haja o reconhecimento de alguns desafios atravessados por quem adota uma atitude interdisciplinar, cabe pontuar o valor alcançado como produto final nas criações científicas. A elaboração de diálogos multidisciplinares impacta positivamente na capacidade de assimilar a realidade. A interação entre os sujeitos, transforma a experiência e admite que em prol da saúde o comportamento egocêntrico torna-se incompleto, principalmente na contemporaneidade (ORSINI et al., 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar as características dos profissionais de saúde de UTIs em relação aos cuidados paliativos na assistência a pacientes com COVID-19.

3.2 Objetivos específicos

Identificar aspectos sociodemográficos e ocupacionais dos profissionais de saúde atuantes em UTIs COVID-19;

Averiguar como o cuidado paliativo é abordado e se os profissionais participaram de alguma capacitação direcionada a essa assistência em pacientes com COVID-19;

Investigar aspectos dificultadores quanto aos cuidados paliativos a pacientes com COVID-19 em UTIs para revelar medidas propositivas, sugestões e ideias dos profissionais no que tange ao aprimoramento desses cuidados.

CAPÍTULO II

ARTIGOS

ARTIGO I

Revista: Revista Brasileira de Pós-Graduação

Qualis Capes: A2 (2017-2020)

Área: Interdisciplinar

ARTIGO I

A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19 NO CENÁRIO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

THE COVID-19 INTENSIVE CARE UNIT IN THE PALLIATIVE CARE SCENARIO

LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID-19 EN EL ESCENARIO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Gabriele Zawacki Milagres¹; Suzane Beatriz Frantz Krug²; Marcelo Carneiro²

¹Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde - Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

²Departamento de Ciências da Saúde - Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, RS, Brasil.

Resumo

Introdução: A COVID-19 expôs limitações e fragilidades do sistema de saúde, mostrando que os cuidados paliativos (CP) deveriam estar adaptados para todos os contextos de assistência. **Objetivo:** Entender como os CP foram trabalhados por médicos e enfermeiros na Unidade de Terapia Intensiva COVID-19. **Método:** Estudo transversal com amostra não probabilística de hospitais da Região Sul do Brasil (técnica *snowball sampling*). Foi realizada uma análise estatística descritiva e analítica (nível de significância de $p < 0,05$) das variáveis sobre CP e características sociodemográficas dos profissionais. **Resultados:** Participaram do estudo 104 enfermeiros e médicos, 74% dos profissionais eram do gênero feminino, sendo 81,7% do Rio Grande do Sul, 8,7% de Santa Catarina e 9,6% do Paraná. Destes, 83 (79,8%) participantes referiram conhecimento sobre CP e 100% foram favoráveis a esses cuidados. No entanto, 63 (60,6%) profissionais não seguiam protocolo institucional, 90 (86,5%) não realizaram capacitação específica de CP para COVID-19 e 101 (97,1%) profissionais não consideraram a morte um fracasso. Ademais, 103 (99%) deles concordaram sobre a inclusão de abordagem sobre CP na graduação. **Considerações finais:** Uma adaptação dos CP às doenças emergentes é necessária para preparar os profissionais de saúde às novas situações pandêmicas.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Pessoal de Saúde; COVID-19; Unidades de Terapia Intensiva.

Abstract

Introduction: COVID-19 exposed limitations and weaknesses of the health system, showing that palliative care (PC) should be adapted to all care contexts. **Objective:** To understand how PCs were worked by doctors and nurses in the COVID-19 Intensive Care Unit. **Method:** Cross-sectional study with a non-probabilistic sample of hospitals in southern Brazil (snowball sampling technique). A

descriptive and analytical statistical analysis (significance level of $p < 0.05$) of the variables on PC and sociodemographic characteristics of professionals was performed. **Results:** 104 nurses and doctors participated in the study, 74% of the professionals were female, 81.7% from Rio Grande do Sul, 8.7% from Santa Catarina and 9.6% from Paraná. Of these, 83 (79.8%) participants reported knowledge about PC and 100% were in favor of such care. However, 63 (60.6%) professionals did not follow the institutional protocol, 90 (86.5%) did not undergo specific PC training for COVID-19, and 101 (97.1%) professionals did not consider the death a failure. Furthermore, 103 (99%) of them agreed on the inclusion of a PC approach in graduation. **Final considerations:** An adaptation of PC to emerging diseases is necessary to prepare health professionals for new pandemic situations.

Keywords: Palliative Care; Health Personnel; COVID-19; Intensive Care Units.

Resumen

Introducción: COVID-19 expuso las limitaciones y debilidades del sistema de salud, mostrando que los cuidados paliativos (CP) deben adaptarse a todos los contextos de atención. **Objetivo:** Comprender cómo los médicos y enfermeras trabajaban en las CP en la Unidad de Cuidados Intensivos COVID-19. **Método:** Estudio transversal con muestra no probabilística de hospitales del sur de Brasil (técnica de muestreo bola de nieve). Se realizó un análisis estadístico descriptivo y analítico (nivel de significación de $p < 0,05$) de las variables sobre CP y características sociodemográficas de los profesionales. **Resultados:** Participaron del estudio 104 enfermeros y médicos, 74% de los profesionales eran mujeres, 81,7% de Rio Grande do Sul, 8,7% de Santa Catarina y 9,6% de Paraná. De estos, 83 (79,8%) participantes relataron conocimiento sobre CP y el 100% se mostró a favor de tal cuidado. Sin embargo, 63 (60,6%) profesionales no siguieron el protocolo institucional, 90 (86,5%) no realizaron formación específica en CP para COVID-19 y 101 (97,1%) profesionales no consideraron la muerte como un fracaso. Además, 103 (99%) de ellos estuvieron de acuerdo con la inclusión de un enfoque de CP en la graduación. **Consideraciones finales:** Es necesaria una adaptación de los CP a las enfermedades emergentes para preparar a los profesionales de la salud para las nuevas situaciones de pandemia.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Personal sanitario; COVID-19; Unidades de cuidados intensivos.

ARTIGO II

Revista: Revista Trabalho, Educação e Saúde (Online)

Qualis Capes: B1 (2017-2020)

Área: Interdisciplinar

ARTIGO II

Perspectivas de enfermeiros e médicos sobre cuidados paliativos em Unidades de Terapia Intensiva COVID-19: um estudo na Região Sul do Brasil

Perspectives of nurses and doctors on palliative care in COVID-19 Intensive Care Units: a study in the Southern Region of Brazil

Perspectivas de enfermeros y médicos sobre cuidados paliativos en Unidades de Terapia Intensiva COVID-19: un estudio en la Región Sur de Brasil

Resumo

A indicação dos cuidados paliativos (CP) na pandemia foi impulsionada por uma demanda emergencial para auxiliar no enfrentamento, garantir equidade no acesso e minimizar o sofrimento. Para tanto, buscou-se investigar percepções de enfermeiros e médicos de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) COVID-19 acerca dos desafios vivenciados na assistência em CP, assim como medidas propositivas para o aprimoramento dessa abordagem na prática cotidiana de trabalho. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa, realizado com enfermeiros e médicos de UTI COVID-19 de hospitais da Região Sul do Brasil. A coleta ocorreu de janeiro a março de 2022 e apoiou-se na técnica *snowball sampling*, ou bola de neve. Os dados foram analisados pela Análise de Conteúdo. Os resultados obtidos mostraram que a assistência de CP na pandemia foi um desafio para os profissionais principalmente pela falta de conhecimento sobre o tema. No entanto, eles reconhecem que essa abordagem contribuiu com a humanização do atendimento ao paciente e à família em UTI COVID-19. Ficou evidenciada a necessidade de maior incentivo para estudos sobre CP mesmo passada a fase crítica da COVID-19, além da realização de programas de educação continuada para que seja possível simplificar a prática dos profissionais, independente de situações de crise.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; COVID-19; Unidade de Terapia Intensiva; Pessoal de Saúde.

Abstract

The indication of palliative care (PC) in the pandemic was driven by an emergency demand to help with coping, ensure equity in access and minimize suffering. To this end, we sought to investigate perceptions of nurses and physicians in Intensive Care Units (ICU) COVID-19 about the challenges experienced in PC care, as well as propositional measures to improve this approach in daily work practice. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, carried out with COVID-19 ICU nurses and doctors from hospitals in the South Region of Brazil. The collection took place from January to March 2022 and was based on the snowball sampling technique. Data were analyzed by Content Analysis. The results obtained showed that PC assistance during the pandemic was a challenge for professionals, mainly due to the lack of knowledge on the subject. However, they recognize that this approach contributed to the humanization of patient and family care in the COVID-19 ICU. The need for greater incentives for studies on PC, even after the critical phase of COVID-19, was evident, in addition to carrying out continuing education programs so that it is possible to simplify the practice of professionals, regardless of crisis situations.

Keywords: Palliative care; COVID-19; Intensive care unit; Health Personnel.

Resumen

La indicación de cuidados paliativos (CP) en la pandemia fue impulsada por una demanda de emergencia para ayudar en el enfrentamiento, garantizar la equidad en el acceso y minimizar el sufrimiento. Para ello, buscamos investigar las percepciones de enfermeros y médicos de Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) COVID-19 sobre los desafíos vividos en el cuidado de AP, así como medidas propositivas para mejorar ese abordaje en la práctica laboral diaria.

Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cualitativo, realizado con enfermeros y médicos de UTI COVID-19 de hospitales de la Región Sur de Brasil. La recolección se realizó de enero a marzo de 2022 y se basó en la técnica de muestreo de bola de nieve. Los datos fueron analizados por Análisis de Contenido. Los resultados obtenidos mostraron que la asistencia de CP durante la pandemia fue un desafío para los profesionales, principalmente por la falta de conocimiento sobre el tema. Sin embargo, reconocen que ese abordaje contribuyó a la humanización del cuidado del paciente y su familia en la UCI de la COVID-19. Se evidenció la necesidad de mayores incentivos a los estudios en CP, aún después de la fase crítica del COVID-19, además de realizar programas de educación continua para que sea posible simplificar la práctica de los profesionales, independientemente de las situaciones de crisis.

Palabras clave: Cuidados paliativos; COVID-19; Unidad de terapia intensiva; Personal Sanitario.

CAPÍTULO III
CONCLUSÕES GERAIS

CONCLUSÕES GERAIS

Diante dos resultados deste estudo, foi possível analisar que:

- Com o aumento da longevidade e das doenças graves e progressivas que trazem risco de vida ao indivíduo, torna-se cada vez mais necessário promover discussões sobre CP e falar sobre morte;
- Apesar de todos os avanços na área da saúde, o despreparo dos profissionais em relação a assistência de CP foi observado nesse e em outros estudos. Sendo que a falta de capacitações voltadas ao tema foi uma fragilidade encontrada, dificultando a oferta dos cuidados durante a pandemia e ainda prejudicando a utilização de protocolos assistenciais voltados aos CP;
- O cenário pandêmico serviu para reforçar a importância de valorizar a vida e de disseminar conhecimentos sobre CP, tanto para a população quanto aos profissionais da saúde, independentemente de futuras crises sanitárias;
- Destaca-se que ambas categorias profissionais não consideraram a morte um fracasso, com o entendimento que é um processo natural da vida. Esse resultado serve para auxiliar na compreensão da importância dos CP para promoção da qualidade de vida dos pacientes/família, desde o momento do diagnóstico até os dias finais, independentemente do tempo de vida que resta.
- Os profissionais estudados reconheceram as contribuições e potencialidades dos CP para a assistência, mas consideraram um desafio aplicar esses cuidados na rotina de trabalho em UTI COVID-19. Contudo, apesar de todas as dificuldades encontradas, fizeram o possível para priorizar um cuidado humanizado aos pacientes internados e ao núcleo familiar;
- Novos estudos sobre o assunto devem ser estimulados e incentivados, especialmente pesquisas que visam ampliar o planejamento de CP desde o diagnóstico inicial de doenças crônicas e emergentes, não somente em fases mais avançadas.

CAPÍTULO IV
NOTA À IMPRENSA

NOTA À IMPRENSA

A pesquisa intitulada “PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19: enfoque em cuidados paliativos” foi elaborada pela aluna Gabriele Zawacki Milagres (enfermeira por formação), sob orientação do Dr. Marcelo Carneiro e coorientação da Dr^a Suzane Beatriz Frantz Krug e ocorreu ao longo dos anos de 2021 e 2022. Trata-se de uma dissertação de mestrado promovida pelo Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul.

O cuidado paliativo pode ser definido como uma assistência completa oferecida para pacientes e familiares nos casos em que há um diagnóstico de doença grave que causa risco de vida. Deve ser realizada em conjunto com profissionais de diversas áreas (Assistentes sociais, Dentistas, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos, Nutricionistas, Psicólogos, Técnicos de Enfermagem e Terapeutas Ocupacionais) e em qualquer ambiente: seja em postos de saúde, no hospital ou na própria residência do indivíduo. Essa abordagem busca olhar para além da doença, acolhendo crenças, respeitando os desejos, entendendo vontades, proporcionando conforto, alívio do sofrimento, diminuindo os sintomas da dor, isto é, apoio em todas as etapas da doença, inclusive no processo de luto.

Enquanto objetivo principal, o estudo pretendeu analisar as características dos profissionais de saúde de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) em relação aos cuidados paliativos na assistência a pacientes com COVID-19. Para participar do estudo, foi preciso preencher alguns critérios como: ser médico ou enfermeiro e ter trabalhado no período de 2021 em UTI COVID-19 em hospitais da Região Sul do Brasil, ou seja, nos estados do Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e Paraná (PR). Em virtude da abrangência territorial e, para facilitar o acesso aos possíveis participantes da pesquisa, foi desenvolvido um formulário em plataforma virtual que originou um *link* que foi compartilhado com amigos.

Diante das informações encontradas, foram construídos dois artigos, sendo que o primeiro se preocupou em entender como os cuidados paliativos foram trabalhados por médicos e enfermeiros no cenário de terapia intensiva COVID-19. E o segundo buscou investigar quais foram os desafios vivenciados por enfermeiros e médicos de UTIs COVID-19 durante a assistência de cuidados paliativos, assim como medidas propositivas para o aprimoramento dessa abordagem na prática cotidiana de trabalho.

Quanto aos resultados da presente dissertação, constatou-se que apesar da maioria dos profissionais compreenderem o que são os cuidados paliativos, alguns ainda têm dúvida em como realizar essa abordagem na prática. Isso demonstra a necessidade de estimular mais capacitações no ambiente de trabalho para que seja possível melhorar a qualidade da assistência e preparar os profissionais para atuar de forma humanizada, buscando promover um cuidado integral ao paciente e família independentemente da situação vivenciada, seja em momentos de crises sanitárias ou não. Além disso, os achados enfatizam a importância de incentivar a realização de novos estudos sobre a temática, a fim de contribuir com a disseminação de conhecimento.



BUSCA



1

¹ Divulgação da pesquisa pelo COREN - *Link* de acesso: <https://www.portalcoren-rs.gov.br/index.php?categoria=publicacoes&pagina=noticia-ler&id=8355>.

CAPÍTULO V
RELATÓRIO DE CAMPO

RELATÓRIO DE CAMPO

Contexto da pesquisa

As aulas ocorreram de maneira remota já que o início do mestrado foi em meio a pandemia da COVID-19, períodos de *lockdown*, fechamento das escolas e universidades e, conseqüentemente, suspensão das atividades presenciais. A escolha da temática de pesquisa para o desenvolvimento da dissertação surgiu através do interesse da pesquisadora em aprofundar suas indagações acerca dos cuidados paliativos (CP), porém, diante de um cenário pandêmico, houve a necessidade de ampliar os horizontes e pensar consoante a realidade. Entendendo a importância em contribuir com a disseminação do conhecimento que enfatiza um cuidado digno, e por se tratar da qualidade de vida e de morte do indivíduo, foi imprescindível considerar o contexto de unidade de terapia intensiva (UTI) o qual precisou ser reorganizado para atender a alta demanda de internação por COVID-19 e, conseqüentemente, careceu de uma alternativa mais humana e eficiente para a condução do tratamento de pacientes com doença que ameaça a continuidade da vida. Em meio a tantos desafios causados por um vírus invisível, a preconização dos CP nesse ambiente específico possibilita maior conforto ao paciente através da assistência integral. Nessa perspectiva, em março e abril de 2021, as ideias para elaboração da presente proposta de estudo foram sendo articuladas e, em seqüência, construídas com o auxílio do orientador e coorientadora. Em meio a tantas incertezas em relação a COVID-19, desde o primeiro momento, o estudo foi planejado para ocorrer em ambiente virtual para que fosse possível executá-lo em meio a pandemia, caso ela permanesse até o ano seguinte. Esse formato possibilitou a inclusão de profissionais da Região Sul do Brasil – Rio Grande do Sul (RS), Santa Catarina (SC) e Paraná (PR), abrangendo para além do estado de moradia da pesquisadora principal.

Coleta de dados e seleção dos sujeitos

Para coleta de dados, foi utilizado um único instrumento desenvolvido previamente pela pesquisadora, sendo subsidiado pela plataforma *Google Forms*. Esse formulário foi composto por questões fechadas e abertas, isto é, na primeira seção foram dispostas as questões objetivas de abordagem quantitativa e, em seqüência, na segunda seção, as de cunho qualitativo e dissertativas. No entanto, o participante pôde optar por prosseguir ou não respondendo à próxima seção do formulário.

Para participar da pesquisa, era preciso preencher alguns critérios como: ser enfermeiro(a) ou médico(a) e ter trabalhado pelo menos seis horas ininterruptas em UTI COVID-19 ao longo do ano de 2021 em hospitais da Região Sul do Brasil. A entrada do primeiro sujeito no estudo ocorreu por meio dos contatos profissionais dos pesquisadores, foi realizado convite ao participante selecionado e informado que a técnica de coleta utilizada permite a indicação de um conhecido para fazer parte da pesquisa, seguindo os critérios de inclusão e formando uma rede de colaboração para disseminação do questionário. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a março de 2022.

Dificuldade relacionada a metodologia do estudo

Realizar um estudo online não é uma tarefa fácil, já que o pesquisador não tem controle sobre a construção da amostra, bem como não consegue determinar com precisão o tamanho e nem selecionar os indivíduos que irão participar do estudo, mas em plena pandemia foi uma alternativa possível dentro do curto espaço de tempo para execução.

Dificuldades encontradas no estudo

Uma das dificuldades encontradas no andamento da pesquisa ocorreu na etapa da coleta de dados, onde foi observada uma baixa adesão ao estudo fora do RS - estado de residência da pesquisadora. Nesse caso, optou-se por utilizar algumas estratégias para maior alcance dos sujeitos e aumento da visibilidade do estudo, como: divulgações em redes sociais com postagens periódicas, grupos de *WhatsApp* e *website* do Conselho Regional de Enfermagem (COREN/RS).

Limitações do estudo

O formulário de coleta de dados poderia ter sido aprimorado, especificamente a seção dos aspectos sociodemográficos, abrangendo informações sobre o estado civil dos participantes, número de filhos e renda. Um questionário completo aproxima o pesquisador ao público estudado, possibilitando que seja traçado um perfil populacional mais preciso. Além disso, a preocupação com a família é um dos quesitos fundamentais ainda mais quando se trata de CP. No entanto, isso não inviabilizou o objetivo principal do estudo que foi analisar as características dos profissionais de saúde de UTIs em relação aos CP na assistência a pacientes com COVID-19.

Considerações éticas

Esta dissertação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CEP/UNISC) sob parecer 5.163.993 e CAAE 54187421.8.0000.5343 (ANEXO A). Com o objetivo de atender as normas em pesquisa com seres humanos, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Vale ressaltar que, antes mesmo de terem acesso ao questionário (ANEXO C), bem como aceitarem contribuir com o estudo, os participantes manifestaram concordância por meio do TCLE eletrônico e todos eles receberam uma cópia deste documento. Os dados coletados não incluíram informações de identificação pessoal, exceto o endereço de e-mail do participante, no entanto, os pesquisadores firmaram Termo de Confidencialidade (ANEXO D). Ademais, para ampliar a visibilidade do estudo, foi realizado contato prévio com o COREN/RS para auxiliar na divulgação, sendo necessário assinar um Termo de Compromisso de Apresentação dos Resultados da Pesquisa Científica (ANEXO E).

Submissão dos artigos

O artigo 1, intitulado “A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19 NO CENÁRIO DOS CUIDADOS PALIATIVOS” após verificação e aprovação por todos os autores, foi submetido a Revista Brasileira de Pós-Graduação, de acordo com as normas propostas pela revista (ANEXO F), conforme visualizado (ANEXO G).

O segundo artigo desta dissertação, intitulado “PERSPECTIVAS DE ENFERMEIROS E MÉDICOS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19: UM ESTUDO NA REGIÃO SUL DO BRASIL”, após aprovação dos demais participantes, será submetido a Revista Trabalho, Educação e Saúde (Online), após a defesa da dissertação bem como considerações da banca examinadora, conforme normas da revista (ANEXO H).

Atividades desenvolvidas para além da dissertação

A jornada acadêmica foi marcada por aulas virtuais, inúmeros trabalhos propostos nas disciplinas, juntamente com o progresso do projeto e atividades extracurriculares. No primeiro semestre de 2021, passei a integrar o Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde (GEPS), o qual realiza atividades como: reuniões semanais, escrita de materiais científicos,

discussão de assuntos pertinentes a área da saúde, apresentação de resumos, leitura crítica de artigos, entre outras. No segundo semestre do mesmo ano, fui incluída pelo orientador Dr. Marcelo Carneiro na etapa prática da pesquisa intitulada: “Monitoramento da prevalência de SARS-CoV-2 em estudantes do ensino superior presencial da Universidade de Santa Cruz do Sul”, onde foi realizada reunião para apresentação do estudo, treinamento prévio e escala de coleta para testagem dos alunos sorteados.

No primeiro semestre de 2022, apesar de não ser obrigatório em minha modalidade de bolsa, realizei o estágio de docência na disciplina de Cinesiologia, sob supervisão da professora Dra. Hildegard Hedwig Pohl. Essa experiência foi muito significativa para meu crescimento profissional enquanto educador-educando, pois a realidade prática vivenciada em sala de aula auxilia na construção e desenvolvimento de habilidades específicas. Além disso, a cada aula, foi possível observar e conhecer novas metodologias de ensino a serem aplicadas para melhorar o desempenho e engajamento dos alunos. No segundo semestre, ingressei no Grupo de Tecnologia, Ensino e Segurança do Paciente (GTESP) também coordenado pelo referido orientador, sendo agendadas reuniões periódicas e planejamento de atividades a serem executadas pelos membros do grupo no decorrer do ano.

Em suma, o contato com o meio científico, motivado pela universidade, influenciou positivamente no meu rendimento acadêmico. A troca de conhecimento que acontece em cada atividade de pesquisa, bem como nos grupos multidisciplinares, auxilia no aperfeiçoamento e evolução do aluno, especialmente no processo da escrita, tornando-a mais fluída e contribuindo com a qualidade das publicações.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. M. P. M. *et al.* Communication in Palliative Care: a Bibliometric Study. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 2, p. 524-32, jan. 2019.
- ALVES, R. S. F. *et al.* Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 39, n. e185734, p. 1-15, jul. 2019.
- ALVES, A. M.; FERIGOLO, T. A. Ética, princípio responsabilidade e testamento vital: o tema da morte frente aos avanços tecnológicos. **Aufklärung: revista de filosofia**, v. 6, n. 1, p.49–64, jan./abr. 2019.
- ANDRADE, C. G. *et al.* Palliative care and communication: a Reflection in the light of the peaceful end Of life theory. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 1-9, jun. 2022.
- ANJOS, C. *et al.* Families experiencing palliative care for hospitalized children with cancer: an integrative review. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. e51932, p. 1-8, maio 2021.
- ARRIEIRA, I. C. O. *et al.* Spirituality in palliative care: experiences of an interdisciplinary team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, n. 4, p. 1-8, nov. 2017.
- AZHAR, A.; BRUERA, E. Outcome measurement and complex physical, psychosocial and spiritual experiences of death and dying. **Annals of Palliative Medicine**, v. 7, n. 3, p. 231-43, out. 2018.
- BAJWAH, S. *et al.* Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. **The European Respiratory Journal**, v. 55, n. 4, p. 1-7, abr. 2020.
- BARBOSA, R. M. M. *et al.* A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em cuidados paliativos. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 20, n. 1, p. 165-182, jun. 2017.
- BARCHIFONTAINE, C. P.; TRINDADE, M. A. Bioética, saúde e realidade brasileira. **Revista Bioética**, v. 27, n. 3, p. 439-45, jul./set. 2019.
- BASTOS FIGUEIREDO, A. E.; CECCON, R. F.; CUNHA FIGUEIREDO, J. H. Chronic non-communicable diseases and their implications in the life of dependent elderly people. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77-88, set. 2021.
- BEZERRA, J. N. *et al.* Instrumentos que avaliam a espiritualidade de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. **Revista InterScientia**, v. 7, n. 2, p. 160-73, dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Comissão Intergestores Tripartite. *Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018*. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <http://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/51520746/do1-2018-11-23-resolucao-n-41-de31-de-outubro-de-2018-51520710>. Acesso em: 05 maio 2021.

BROWNLEE, S. *et al.* Evidence for overuse of medical services around the world. **The Lancet**, v. 390, n. 10090, p. 156-68, jul. 2017.

CAMARGO, N. C. *et al.* Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 326-40, abr./jun. 2019.

CAMARGOS, M. C. S. *et al.* Disability-free life expectancy estimates for Brazil and Major Regions, 1998 and 2013. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 737-747, mar. 2019.

CARDOSO, L. S. M. *et al.* Premature mortality due to non-communicable diseases in Brazilian municipalities estimated for the three-year periods of 2010 to 2012 and 2015 to 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, n. e210005, p. 1-15, abr. 2021.

CRIVELINI, B. M.; DIONÍSIO, G. H.; OLIVEIRA, J. F. Luto em tempos de Covid-19 ou da impossibilidade de velar os mortos na pandemia. **Revista de Psicologia da Unesp**, v. 20, n. 1, p. 198-225, mar. 2022.

CASTRO, A. A. *et al.* Teleconsulta no Contexto da Covid-19: Experiência de uma Equipe em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, p. 1-5, ago. 2020.

COELHO, C. B. T.; YANKASKAS, J. R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 2, p. 222-30, abr./jun. 2017.

CONZATTI, Maiara. Encarando a finitude. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 1-5, jan./dez. 2022.

CORRÊA, M. E. M.; ROCHA, J. M. The role of the nutritionist in the interdisciplinary team in palliative care: An integrative review. What is the role of the nutritionist in the interdisciplinary team in palliative care? **Health Residencies Journal**, v. 2, n. 11, p. 147-59, abr. 2021.

COSTA, I. V.; MAGALHÃES, J. G.; ROCHA, M. P. Atualidades em cuidados paliativos no Brasil: Avanço ou Resistência? **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 10, p. 5-18, out. 2019.

ELSHAUG, A. G. *et al.* Levers for addressing medical underuse and overuse: achieving high-value health care. **The Lancet**, v. 390, n. 10090, p. 191–202, jan. 2017.

ESPERANDIO, M.; LEGET, C. Espiritualidade nos cuidados paliativos: questão de saúde pública. **Revista Bioética**, v. 28, n. 3, p. 543-53, maio 2020.

ETKIND, S. N. *et al.* The role and response of palliative care and hospice services in epidemics and pandemics: a rapid review to inform practice during the Covid-19 pandemic. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 1, p. 1-14, mar. 2020.

FERREIRA, Carlina Lígia Araújo Pedro. Processo de luto e a humanização da morte: a importância dos cuidados paliativos no contexto da covid-19. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 6, p. 711-24, jun. 2021.

FLIEDNER, M. *et al.* An early palliative care intervention can be confronting but reassuring: A qualitative study on the experiences of patients with advanced cancer. **Journal of Palliative Medicine**, v. 33, n. 7, p. 783-92, jul. 2019.

FLORÊNCIO, R. S. *et al.* Palliative care amidst the COVID-19 pandemic: challenges and contributions. **Acta Paulista Enfermagem**, v. 33, n. eAPE20200188, p. 1-9, set. 2020.

FRANCO, H. C. P. *et al.* Papel da enfermagem na equipe de cuidados paliativos: a humanização no processo da morte e morrer. **Revista Gestão & Saúde**, v. 17, n. 2, p. 48-61, mar./dez. 2017.

FREITAS, D. N.; MELO, T. E. A.; PACHECO, K. H. Psicologia e cuidados paliativos: um olhar a tríade família, paciente e equipe de saúde. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 5, n. 1, p. 33-46, nov. 2018.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, M. R. Assessing the severity of COVID-19. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, p. 1-5, mar. 2020.

FROSSARD, A. G. S.; AGUIAR, A. B. Interests and Practices of Social Work in Palliative Care in Brazil. **International Journal of Health Science**, v. 1, n. 1, p. 1-10, jan. 2021

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Posicionamento da Fundação Oswaldo Cruz. **A evolução da Covid-19 no estado do Rio de Janeiro**: desafios no enfrentamento da crise sanitária e humanitária relacionada à pandemia. Rio de Janeiro: *Fiocruz*, 2020. Disponível em:

<https://agencia.fiocruz.br/sites/agencia.fiocruz.br/files/u91/relatorio_distanciamentosocial.pdf>. Acesso em: 07 mai. 2021.

GUZINSKI, C. *et al.* Good practices for effective communication: the experience of the interdisciplinary round in orthopedic surgery. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, n. e20180353, p. 1-5, abr. 2019.

HUPFFER, H. M.; BENEMANN, C. Autonomy of the physician-patient relationship under the palliative care aspect: a comparative study in the medical codes of conduct in Brazil and Portugal. **Revista Práxis**, v. 16, n. 2, p. 338-63, fev. 2019.

JUSTINO, E. T. *et al.* Palliative care in primary health care: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, n. e3324, p. 1-11, abr. 2020.

KASTBOM, L.; MILBERG, A.; KARLSSON, M. A good death from the perspective of palliative cancer patients. **Supportive Care in Cancer**, v. 25, n. 3, p. 933-9, mar. 2017.

KUBLER, Elisabeth Ross. **Sobre a morte e o morrer**. 10. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2017, 304 p.

LIMA, C. P.; MACHADO, M. A. Cuidadores Principais Ante a Experiência da Morte: Seus Sentidos e Significados. **Revista Psicologia Ciência e Profissão**, v. 38, n. 1, p. 88-101, jan./mar. 2018.

LOPES, Cristiane Maria Carvalho. Palliative care in a neonatal intensive care unit. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 6, p. 25331-53, nov./dez. 2021.

MAINGUÉ, P. C. P. M. *et al.* Bioethical discussion on end of life patient care. **Revista Bioética**, v. 28, n. 1, p. 135-46, jan. 2020.

- MALTA, D. C. et al. Noncommunicable diseases and the use of health services: analysis of the National Health Survey in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, n. 1, p. 1-10, jan. 2017.
- MALTA, D. C. et al. Noncommunicable diseases in the Journal *Ciência & Saúde Coletiva*: a bibliometric study. ***Ciência & Saúde Coletiva***, v. 25, n. 12, p. 4757-69, maio 2020.
- MARCUCCI, F. C. I. et al. Trends in place of death in Brazil and analysis of associated factors in elderly populations from 2002 to 2013. ***Geriatrics, Gerontology and Aging***, v. 11, n. 1, p. 10-17, jan./mar. 2017.
- MARKUS, L. A. et al. The nurse's activities in patient assistance in palliative care. ***Revista Gestão & Saúde***, v. 17, n. 1, p. 71-81, dez. 2017.
- MARTINS, M. R. et al. Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. ***Revista da Escola de Enfermagem da USP***, v. 56, n. 1, p. 1-8, jan. 2022.
- MATOS, B. S. DE; CONCEIÇÃO, T. M. A. Reflexões sobre cuidados paliativos no Brasil durante a pandemia da covid-19. ***Revista Brasileira de Cancerologia***, v. 66, n. e1242, p. 1-3, set. 2020.
- MEIRELES, D. S. et al. Assistência de Enfermagem ao Idoso em Cuidados Paliativos: um relato de experiência. ***Brazilian Journal of Development***, v. 6, n. 6, p. 40854-40867, jun. 2020.
- MOLIN, A. et al. Palliative Care in hospital care: The multiprofessional team's perception. ***Brazilian Journal of Health Review***, v. 4, n. 1, p. 1962-76, jan./fev. 2021.
- MONTEIRO, Solange Aparecida de Souza. Ciclos de vida e ética do envelhecimento. ***Temas em Educação e Saúde***, v. 14, n. 2, p. 254-67, jul./dez. 2018.
- NAVA, S. C.; SOUSA, H. R. A enfermagem no cuidado paliativo em oncologia: uma revisão integrativa da literatura. ***Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento***, v. 10, n. 12, p. 30-53, dez. 2021.
- NÓBREGA, T. M. A. et al. Nursing diagnosis in palliative care: integrative review. ***Research, Society and Development***, v. 11, n. 4, p. 1-11, mar. 2022.
- OLIVEIRA, T. C. B.; MARANHÃO, T. L. G.; BARROSO, M. L. Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: Uma Revisão Sistemática. ***Revista Multidisciplinar e de Psicologia***, v. 11, n. 35, p. 492-530, maio 2017.
- OLIVEIRA, E. P.; MEDEIROS, J. P. Palliative care in pulmonary medicine. ***Jornal Brasileiro de Pneumologia***, v. 46, n. 3, p. 1-11, mar. 2020.
- ONDERE, J. N.; LISBOA, C. S. M. Doenças associadas ao luto antecipatório: Uma revisão da literatura. ***Psicologia, Saúde e Doenças***, v. 18, n. 2, p. 308-321, mar. 2017.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **67^a Asamblea Mundial de la Salud**. Ginebra, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67-REC1/A67_2014_REC1-sp.pdf?ua=1&ua=1#page=60>. Acesso em: 05 maio 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Gerenciamento clínico de COVID-18**. Genève: OMS; 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>>. Acesso em: 07 maio 2021.

ORSINI, M. *et al.* Interdisciplinaridade em cuidados paliativos em neurologia: um olhar para o idoso. **Revista Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 6, p. 819-22, dez. 2019.

PACHECO, C. L.; GOLDIM, J. R. Perceptions of the interdisciplinary team regarding palliative care in pediatric oncology. **Revista Bioética**, v. 27, n. 1, p. 67-75, jan./mar. 2019.

PAIS, C. *et al.* A Good Death: To Recognize the End-of-Life in Time. **Revista de Medicina Interna**, v. 26, n. 3, p. 238-246, set. 2019.

PERBONI, J. S.; ZILLI, F.; OLIVEIRA, S. G. Profesionales de salud y el proceso de muerte y morir de los pacientes: una revisión integrativa. **Persona y Bioética**, v. 22, n. 2, p. 288-302, jul./dez. 2018.

PEREIRA, E. A. L.; RANGEL, A. B.; GIFFONI, J. C. G. Identifying the Level of Knowledge in Palliative Care among Medical Students in Goiás. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 4, p. 65-71, abr. 2019.

PEREIRA, M. L. A. S. *et al.* Interdisciplinaridade em Saúde Coletiva: construção de um recurso didático no campo da prática profissional. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 77-83, out./dez. 2019.

PEREIRA, C. P.; BELLINATI, N. V. C.; SILVA, B. F. Weaknesses and strengths of the multidisciplinary team in the development of palliative care in an Intensive Care Unit. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. 1-11, jul. 2021.

PHILIPSEN, B. D. O. *et al.* Dying in times of the coronavirus: An online survey among healthcare professionals about end-of-life care for patients dying with and without COVID-19 (the CO-LIVE study). **Palliative Medicine**, v. 35, n. 5, p. 830-842, abr. 2021.

POWELL, R.A. *et al.* Palliative care in humanitarian crisis: always something to offer. **The Lancet**, v. 389, n. 10078, p. 1498-99, abr. 2017.

PULGA, G. *et al.* O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. **Unoesc & Ciência - ACBS**, v. 10, n. 2, p. 163-8, jul./dez. 2020.

REIS, C. G. C. *et al.* Cuidados Paliativos no contexto do Hospital Geral: Desafios do Cuidado Integral. **Revista Subjetividades**, v. 22, n. 1, p. 1-14, abr. 2022.

RIBEIRO, W. A. *et al.* Repercussões e perspectivas da equipe de enfermagem frente ao processo de cuidados paliativos do paciente oncológico. **E-Acadêmica**, v. 3, n. 2, p. 1-13, jul. 2022.

RODRIGUES, D. M. V.; ABRAHÃO, A. L.; LIMA, F. L. T. Paths I have followed, from the beginning to the end: itinerations on oncologic palliative care. **Saúde em debate**, v. 44, n. 125, p. 349-361, jun. 2020.

ROSA, W. E; SHOOK, A; ACQUAVIVA, K. D. LGBTQ inclusive palliative care in the context of COVID-19: Pragmatic recommendations for clinicians. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 2, p. 44–7, maio 2020.

SAMPAIO, S. G. S. M. *et al.* Evaluation of the Criteria Adopted to Identify Suspected Cases of COVID-19 in the Emergency Department Service of a Referral Palliative Oncology Care Unit. **American Journal of Hospice & Palliative Medicine**, v. 38, n. 2, p. 199-203, fev. 2021.

SANTIAGO, F. B.; SILVA, A. L. A. Primeiro caso de COVID-19 em uma unidade de Cuidados Paliativos oncológicos: relato de experiência. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 205-10, jun. 2020.

SARTORI, A.V.; BATTISTEL, A. L. H. T. A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem, medicina e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 25, n. 3, p. 497-508, set. 2017.

SILVA, Silvana Maria Aquino. Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 62, n. 3, p. 253-257, jan. 2017.

SMITH, Alexander. Communication of prognosis in palliative care. (org.). **Deputy Editor: GIVENS, J.** UpToDate 2020. This topic last updated: 2019.

SOUZA, Diego de Oliveira. The COVID-19 pandemic beyond Health Sciences: reflections on its social determination. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2469-77, jun. 2020.

STOW, D.; MATTHEWS, F. E.; HANRATTY, B. Frailty trajectories to identify end of life: A longitudinal population-based study. **BMC Medicine**, v. 16, n. 1, p. 1-7, set. 2018.

TAVARES, Cássia Quelho. Dimensions of care from the perspective of spirituality during the new coronavirus pandemic (COVID-19). **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 1-4, jan./jun. 2020.

TEMEL, J. S. *et al.* Early palliative care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. **The New England Journal of Medicine**, v. 363, n. 8, p. 733-42, ago. 2010.

TEOTÔNIO, C. H. *et al.* Questões bioéticas envolvendo autonomia de pacientes em cuidados paliativos. **Archives of health investigation**, v. 7, set. 2019.

TRITANY, É. F.; BORMANN, B. A. S. F; MENDONCA, P. E. X. Strengthening Palliative Care during the Covid-19 pandemics. **Interface (Botucatu)**, v. 25, n. 1, p. 1-14, jan. 2021.

VIALE, Pamela Hallquist. Improvements in Advance Care Planning Can Translate to Patient Comfort. **Journal of the Advanced Practitioner in Oncology**, v. 10, n. 5, p. 424-5, jul. 2019.

VILLEGAS, V. C. A. *et al.* Coping espiritual/religioso e fim de vida: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 17, n. 44, p. 1-11, jan./dez. 2022.

WALES, J.; KURAHASHI, A. M.; HUSAIN, A. The interaction of socioeconomic status with place of death: a qualitative analysis of physician experiences. **BMC Palliative Care**, v. 17, n. 87, p. 1-10, jun. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274559/9789241514477eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 abr. 2021.

YUN, H. Y. *et al.* Priorities of a good death according to cancer patients, their family caregivers, physicians, and the general population: a nationwide survey. **Journal Supportive Care in Cancer**, v. 26, n. 10, p. 3479-88, abr. 2018.

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação do CEP/UNISC da presente pesquisa



Continuação do Parecer: 5.163.993

Covid-19 que são incluídos em cuidados paliativos, além da possibilidade de propor estratégias de promoção da saúde baseadas nos resultados da pesquisa.

Os riscos previstos são desconforto devido a invasão de privacidade, constrangimento ao responder alguma questão, cansaço ou aborrecimento por causa do tempo tomado pela aplicação do questionário e medo pela quebra de sigilo. No entanto os pesquisadores firmaram termo de confidencialidade e sua identificação ficará sob sigilo dos mesmos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A amostra de sujeitos dessa pesquisa será apoiada na técnica snowball sampling ou bola de neve, que possibilita uma amostragem não probabilística, pois permite ao indivíduo selecionado indicar um conhecido para participar da pesquisa a partir de critérios de inclusão, formando uma rede de colaboração para disseminar o questionário. O primeiro sujeito será buscado por meio das redes de contatos profissionais dos pesquisadores. Para a coleta de dados será utilizado um questionário semiestruturado que apresentará dez questões fechadas e cinco abertas e será subsidiado através da plataforma virtual Google Forms a médicos e enfermeiros que trabalham ou trabalharam pelo menos seis horas ininterruptas em UTIs Covid-19 em 2021. O critério de exclusão será médicos e enfermeiros que não realizam ou realizaram assistência direta em regime de plantão em UTI Covid-19, nem em UTI geral; O link disponibilizado que permita acesso ao formulário na íntegra para detalhamento das informações a serem coletadas no estudo é <https://forms.gle/QQzmMfS9swvuD6FJ8>. Para a abordagem quantitativa, os dados serão tabulados e avaliados no programa ASP versão 0.14.1 e para as análises estatísticas, as variáveis serão comparadas utilizando o teste T de Student, o teste U de Mann-Whitney e por análise de variância e teste de Kruskal-Wallis, dependendo da normalidade dos dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram postados na Plataforma Brasil, analisados e validados pelo CEP-UNISC.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos postados na Plataforma Brasil, analisados e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7880 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.163.993

Covid-19 que são incluídos em cuidados paliativos, além da possibilidade de propor estratégias de promoção da saúde baseadas nos resultados da pesquisa.

Os riscos previstos são desconforto devido a invasão de privacidade, constrangimento ao responder alguma questão, cansaço ou aborrecimento por causa do tempo tomado pela aplicação do questionário e medo pela quebra de sigilo. No entanto os pesquisadores firmaram termo de confidencialidade e sua identificação ficará sob sigilo dos mesmos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A amostra de sujeitos dessa pesquisa será apoiada na técnica snowball sampling ou bola de neve, que possibilita uma amostragem não probabilística, pois permite ao indivíduo selecionado indicar um conhecido para participar da pesquisa a partir de critérios de inclusão, formando uma rede de colaboração para disseminar o questionário. O primeiro sujeito será buscado por meio das redes de contatos profissionais dos pesquisadores. Para a coleta de dados será utilizado um questionário semiestruturado que apresentará dez questões fechadas e cinco abertas e será subsidiado através da plataforma virtual Google Forms a médicos e enfermeiros que trabalham ou trabalharam pelo menos seis horas ininterruptas em UTIs Covid-19 em 2021. O critério de exclusão será médicos e enfermeiros que não realizam ou realizaram assistência direta em regime de plantão em UTI Covid-19, nem em UTI geral; O link disponibilizado que permita acesso ao formulário na íntegra para detalhamento das informações a serem coletadas no estudo é <https://forms.gle/QQzmMfS9swvuD6FJ8>. Para a abordagem quantitativa, os dados serão tabulados e avaliados no programa ASP versão 0.14.1 e para as análises estatísticas, as variáveis serão comparadas utilizando o teste T de Student, o teste U de Mann-Whitney e por análise de variância e teste de Kruskal-Wallis, dependendo da normalidade dos dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram postados na Plataforma Brasil, analisados e validados pelo CEP-UNISC.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos postados na Plataforma Brasil, analisados e validados pelo CEP-UNISC.

Considerações Finais a critério do CEP:

PROJETO APROVADO e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados pelo CEP-UNISC.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7880 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 5.163.993

Alerta-se o pesquisador responsável para a necessidade de realizar e encaminhar ao CEP-UNISC, via Plataforma Brasil, os Relatórios Parciais de Acompanhamento da Pesquisa e o Relatório Final de Acompanhamento da Pesquisa. Os formulários para os relatórios estão disponíveis no link do CEP-UNISC (<https://www.unisc.br/pt/pesquisa/comite-de-etica>), aba Documentação, Arquivo "Modelo de Relatório Parcial ou Final de Pesquisa". É o mesmo formulário para ambos os relatórios (as marcações no próprio formulário é que diferem, a depender da natureza do projeto).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1867644.pdf	06/12/2021 10:22:55		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Gabriele.pdf	03/12/2021 17:48:21	Gabriele Zawacki Milagres	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	03/12/2021 09:27:57	Gabriele Zawacki Milagres	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	01/12/2021 16:58:33	Gabriele Zawacki Milagres	Aceito
Orçamento	orcamento_estudo.pdf	01/12/2021 16:57:17	Gabriele Zawacki Milagres	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	30/11/2021 17:59:37	Gabriele Zawacki Milagres	Aceito
Outros	carta_apresentacao.pdf	30/11/2021 17:43:53	Gabriele Zawacki Milagres	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO.pdf	30/11/2021 17:43:12	Gabriele Zawacki Milagres	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



CEP
COMITÊ DE ÉTICA
EM PESQUISA
DA UNISC

**UNISC - UNIVERSIDADE DE
SANTA CRUZ DO SUL**



Continuação do Parecer: 5.163.993

SANTA CRUZ DO SUL, 14 de Dezembro de 2021

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

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306

Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900

UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL

Telefone: (51)3717-7680

E-mail: cep@unisc.br

ANEXO B – Formulário com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviado aos participantes

17/08/2022 15:44

AValiação dos Profissionais de Saúde no Contexto da Assistência a Pacientes em Unidade de Ter...

AValiação dos Profissionais de Saúde no Contexto da Assistência a Pacientes em Unidade de Terapia Intensiva COVID-19: Enfoque em Cuidados Paliativos.

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado "PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19: ENFOQUE EM CUIDADOS PALIATIVOS", que pretende analisar as características dos profissionais de saúde de UTIs em relação aos cuidados paliativos na assistência a pacientes com covid-19, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – Mestrado e Doutorado da Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGPS/UNISC). A pesquisadora responsável por este Projeto de Pesquisa é a mestranda Gabriele Zawacki Milagres, com orientação do Dr. Marcelo Carneiro e coorientação da Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug. Contato a qualquer tempo através do número (51) 99954-2705 ou pelo e-mail gabrielemilagres@mx2.unisc.br.

Sua participação é possível e você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, que são: ser enfermeiro ou médico, trabalhar ou ter trabalhado pelo menos seis horas ininterruptas em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) covid-19 de hospitais da Região Sul do Brasil, bem como ter interesse em responder às questões. Sua participação consiste em responder o questionário a seguir, que levará em torno de 15 minutos para ser finalizado. Sua resposta a todas as perguntas é de extrema importância para a pesquisa, mas você não é obrigado a responder aquilo que não se sentir confortável e caso queira retirar o seu consentimento a qualquer momento faça a solicitação através do contato telefônico ou e-mail disponibilizados acima.

Nessa condição, é possível que se sinta desconfortável devido a invasão de privacidade, constrangimento ao responder alguma questão, cansaço ou aborrecimento por causa do tempo tomado pela aplicação do questionário e medo pela quebra de sigilo. E por ser uma pesquisa em ambiente virtual, existe o risco de instabilidade da internet e receio pelo armazenamento dos dados eletrônicos. No entanto, os pesquisadores firmaram termo de confidencialidade e sua identificação ficará sob sigilo dos pesquisadores, ficando os referidos dados sob custódia da presente plataforma (Google Forms). Apesar dos diversos dispositivos de segurança que essa possui, existem limitações para assegurar total confidencialidade pois há potencial risco de sua violação no caso de invasão hacker aos dispositivos e/ou bases de dados dos pesquisadores. Para mitigar esses riscos, serão apagados todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem" após o término da coleta de dados, sendo estes

armazenados nos dispositivos dos pesquisadores responsáveis. Por outro lado, a sua participação será importantíssima para que possamos avaliar a assistência aos pacientes com covid-19 que são incluídos em cuidados paliativos. O único dado de identificação pessoal a ser coletado é o e-mail do participante, para que este receba uma cópia do presente Termo de Consentimento.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através da defesa da dissertação de mestrado em Promoção da Saúde da UNISC e publicações de artigos em periódicos ou eventos científicos da área. E para ampliar o retorno aos participantes do estudo, todos os artigos publicados serão enviados à mesma rede de contato inicial proposta a fim de alcançar o maior número de sujeitos. Além disso, será realizado uma roda de conversa virtual transmitida pelo google meet abrangendo a temática em questão, sendo que a divulgação será feita em diversas plataformas, como: e-mail, redes sociais e whatsapp.

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

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo ao meu bem-estar;
- c) 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;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nesta pesquisa, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento será enviado ao voluntário da pesquisa em seu endereço de e-mail fornecido nessa seção da pesquisa.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

*Obrigatório

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa: *

Marcar apenas uma oval.

- Autorizo *Pular para a pergunta 2*
- Não autorizo

Dados sociodemográficos

2. E-mail - Para envio de cópia do TCLE eletrônico.

3. Qual a sua idade?

17/08/2022 15:44

AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM UNIDADE DE TER...

4. Você é:

Marcar apenas uma oval.

- Homem
- Mulher
- Prefiro não responder

5. Estado de trabalho:

Marcar apenas uma oval.

- Rio Grande do Sul
- Santa Catarina
- Paraná

6. Escolaridade:

Marcar apenas uma oval.

- Ensino Superior Completo
- Pós-Graduação Incompleta
- Pós-Graduação Completa

Dados ocupacionais

7. Categoria profissional:

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro
- Médico

8. Tempo de trabalho em UTI:

17/08/2022 15:44

AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM UNIDADE DE TER...

As questões abrangem aspectos inerentes aos cuidados paliativos e Unidade de Terapia Intensiva no contexto covid-19.

Nesta seção serão abordadas 10 perguntas de MÚLTIPLA ESCOLHA.

9. Você tem conhecimento sobre abordagem de cuidados paliativos?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Tenho dúvida sobre o assunto

10. Você é a favor de cuidados paliativos?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

11. Na instituição que você trabalha existe um protocolo referente aos cuidados paliativos?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sei responder
- Outro: _____

12. Você já teve algum treinamento sobre cuidados paliativos na covid-19 dentro do ambiente de trabalho?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

13. Você segue algum protocolo de cuidados paliativos em Unidade de terapia Intensiva (UTI)?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

14. Quando o paciente é colocado em cuidados paliativos existe um consenso de decisão (comunicação prévia) com os integrantes da equipe?

Marcar apenas uma oval.

- Sempre
 As vezes
 Nunca

15. A falta de insumos médicos durante a pandemia pode antecipar ou influenciar na tomada de decisão do paciente paliativo?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

16. Você profissional da área da saúde considera a morte como um fracasso?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

17/08/2022 15:44

AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM UNIDADE DE TER...

17. Durante a graduação teve contato com o tema cuidados paliativos?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

18. Você acha que a inclusão de uma disciplina obrigatória voltada aos cuidados paliativos na graduação seria interessante?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

19. O questionário possui mais 05 questões (Está quase no fim), porém a partir *
desse item as perguntas serão ABERTAS, ou seja, através delas você terá a
liberdade para explicar e opinar sua resposta (podendo ser utilizadas poucas
palavras para não tomar o seu tempo). Fica a seu critério, caso queira
continuar ou encerrar sua participação por aqui. De qualquer forma, agradeço
sua contribuição!

Marcar apenas uma oval.

ACEITO CONTINUAR

PREFIRO ENCERRAR MINHA PARTICIPAÇÃO.

Esta seção conta
com questões
ABERTAS.

Que bom que você chegou até aqui.. Fique a vontade para
se expressar. Sua participação é fundamental!

17/08/2022 15:44

AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM UNIDADE DE TER...

20. Quais os maiores desafios na assistência dos cuidados paliativos dentro da UTI covid-19?

21. O que a pandemia ensinou para você sobre cuidados paliativos?

22. Como a família é incluída em cuidados paliativos no contexto UTI?

23. Quais são seus sentimentos em relação a morte?

17/08/2022 15:44

AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM UNIDADE DE TER...

24. Como profissional de saúde que experiência gostaria de ter para você no âmbito cuidados paliativos na covid-19?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO C – Instrumento desenvolvido para coleta de dados desta pesquisa

Primeira seção (questões fechadas – quantitativas)

E-mail do participante: Para envio do TCLE eletrônico.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E OCUPACIONAIS

- 1) **Idade (anos):** _____
- 2) **Gênero:**
 - () FEMININO
 - () MASCULINO
 - () PREFIRO NÃO RESPONDER
- 3) **Estado de trabalho:**
 - () Rio Grande do Sul
 - () Santa Catarina
 - () Paraná
- 4) **Escolaridade:**
 - () Ensino Superior Completo
 - () Pós-Graduação Incompleta
 - () Pós-Graduação Completa
- 5) **Categoria profissional:**
 - () ENFERMEIRO
 - () MÉDICO
- 6) **Há quanto tempo trabalha em UTI (anos):** _____

ASPECTOS INERENTES AOS CUIDADOS PALIATIVOS E UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO CONTEXTO COVID-19:

- 7) **Você tem conhecimento sobre abordagem de cuidados paliativos?**
 - () SIM
 - () NÃO
 - () TENHO DÚVIDA SOBRE O ASSUNTO
- 8) **Você é a favor dos cuidados paliativos?**
 - () SIM
 - () NÃO
- 9) **Na instituição que você trabalha existe um protocolo referente aos cuidados paliativos?**
 - () SIM
 - () NÃO
 - () NÃO SEI RESPONDER
- 10) **Você já teve algum treinamento sobre cuidados paliativos na covid-19 dentro do ambiente de trabalho?**
 - () SIM

- () NÃO
- 11) Você segue algum protocolo de cuidados paliativos em UTIs?**
 () SIM
 () NÃO
- 12) Quando o paciente é colocado em cuidados paliativos existe um consenso de decisão (comunicação prévia) com os integrantes da equipe?**
 () SEMPRE
 () AS VEZES
 () NUNCA
- 13) A falta de insumos médicos durante a pandemia pode antecipar ou influenciar na tomada de decisão do paciente paliativo?**
 () SIM
 () NÃO
- 14) Você profissional da área da saúde considera a morte como um fracasso?**
 () SIM
 () NÃO
- 15) Durante a graduação teve contato com o tema cuidados paliativos?**
 () SIM
 () NÃO
- 16) Você acha que a inclusão de uma disciplina voltada aos cuidados paliativos na graduação seria interessante?**
 () SIM
 () NÃO

Segunda seção (questões abertas – qualitativas)

- 1) Quais os maiores desafios na assistência dos cuidados paliativos dentro da UTI COVID-19?** _____
- 2) O que a pandemia ensinou para você sobre cuidados paliativos?**

- 3) Como a família é incluída em cuidados paliativos no contexto UTI?**

- 4) Quais são seus sentimentos em relação à morte?**

- 5) Como profissional de saúde que experiência gostaria de ter para você no âmbito cuidados paliativos na COVID-19?** _____

ANEXO D – Termo de confidencialidade para uso de dados



TERMO DE CONFIDENCIALIDADE PARA USO DE DADOS

Ao
Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Sr. Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Prof. Renato Nunes

Eu, Gabriele Zawacki Milagres através deste documento, único e devidamente assinado, comprometo-me a utilizar de forma ética e sigilosa os dados a serem fornecidos pelo formulário do *Google Forms*, bem como, assumo toda e qualquer responsabilidade pelo uso indevido de tais dados.

Outrossim, informo que os dados a serem colhidos são de importância capital para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO CONTEXTO DA ASSISTÊNCIA A PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19: ENFOQUE EM CUIDADOS PALIATIVOS" sob a orientação do Sr. Prof. Dr. Marcelo Carneiro e da Sra. Profª. Dra. Suzane Beatriz Frantz Krug do Programa de Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC.

Gabriele Zawacki Milagres
Nome do Pesquisador

031 175.390-82
CPF do Pesquisador

Gabriele Zawacki Milagres
Assinatura do Pesquisador

Marcelo Carneiro
Nome do Orientador

31638147015
CPF do Orientador

[Assinatura]
Assinatura do Orientador

Santa Cruz do Sul, 30 de novembro de 2021.

ANEXO E – Termo de compromisso do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (COREN/RS) para divulgação da pesquisa



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

SEDE: PORTO ALEGRE – AV. PLÍNIO BRASIL MILANO, 1155 – HIGIENÓPOLIS – CEP 90520-002 – FONE/FAX (51) 3378.5500 – www.portelcoren-rs.gov.br – CAPÃO DA CANOA – AV. FLÁVIO BOIANOWSKI, 583 – SALAS 1 E 2 – CEP 95555-000 – FONE/FAX (51) 3625.1173 – CAXIAS DO SUL – RUA PINHEIRO MACHADO, 2659 – SALA 602 – CEP 95020-172 – FONE (54) 3214.4711 – FAX 3220.4420 – PASSO FUNDO – RUA MORON, 1324 – SALA 703 – CEP 99010-031 – FONE (54) 3317.2280 – FAX 3312.6777 – PELOTAS – RUA BARÃO DE SANTA TECLA, 583 – SALA 705 – CEP 96010-140 – FONE (53) 3272.2189 – FAX 3272.2026 – SANTA CRUZ DO SUL – RUA 28 DE SETEMBRO, 221 – SALA 504 – CEP 96810-530 – FONE (51) 3715.2011 – FAX 3715.2013 – SANTA MARIA – RUA DR. ALBERTO PASQUALINI, 35 – SALA 101 – CEP 97013-010 – FONE (95) 3222.2611 – FAX 3225.2110 – SANTA ROSA – RUA MINAS GERAIS, 55 – SALA 604 – CEP 98600-000 – FONE (55) 3512.3630 – FAX 3512.6571 – URUGUAIANA – RUA 15 DE NOVEMBRO, 1426 – SALA 20 – CENTRO COMERCIAL SAN SEBASTIAN – CEP 97500-510 – FONE/FAX (55) 3411.9350



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal – Lei nº 5.905/73

TERMO DE COMPROMISSO DE APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS
DE PESQUISA CIENTÍFICA

Assumo o compromisso de encaminhar ao Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS), em arquivo PDF, os resultados da pesquisa intitulada” Profissionais de Saúde no Contexto da assistência a pacientes em Unidade de Terapia Intensiva COVID-19: Enfoque em cuidados paliativos”.

Autorizo, ainda, a divulgação da referida pesquisa nas redes sociais e site do Coren-RS, com o devido crédito, como contribuição ao desenvolvimento científico e assistencial da categoria da Enfermagem.

Porto Alegre, 21 de janeiro de 2022.

Pesquisador Responsável: Gabriele Zawacki Milsztes
 Assinatura: Gabriele Zawacki Milsztes

ANEXO F – Normas para submissão na Revista Brasileira de Pós-Graduação (RBPG)

Diretrizes para autores

Diretrizes para Autores

A Revista Brasileira de Pós-Graduação recebe submissões de trabalhos de pesquisadores e professores doutores e doutorandos nas áreas de Educação (notadamente ensino superior e formação de professores para a educação básica); Ciência e Tecnologia; Cooperação Internacional e Inovação. Mestres e alunos de mestrado podem submeter suas contribuições desde que em coautoria com um doutor.

Requisitos para a submissão:

1. Os trabalhos enviados para publicação na RBPG devem ser originais e inéditos, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro periódico;
2. Serão considerados para publicação trabalhos que se enquadrem nas seguintes categorias: Artigos, Debates, Dossiê temático, Relatos de experiências inovadoras e resenhas;
3. Os textos resultantes de pesquisas que envolvem seres humanos (entrevistas, experimentações etc.) devem indicar o respeito aos procedimentos éticos estabelecidos para a pesquisa científica. Quando houver a permissão para a identificação do sujeito e ou uso de imagens, é preciso informar em nota. É preciso garantir o anonimato aos participantes da pesquisa e, se necessário, às instituições que assim o solicitarem;
4. O trabalho deve possuir de 15 a 35 páginas, incluindo resumos e referências bibliográficas;
5. O resumo, abstract e resumen devem conter entre 100 a 250 palavras (apresentando, necessariamente, objetivo, fundamentação teórica e/ou procedimentos metodológico e resultados);
6. Todos os trabalhos submetidos para avaliação dos pares devem seguir o [template de submissão](#) que apresenta todas as instruções referente às normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) bem como a formatação do documento. Os trabalhos submetidos que não seguirem o template de submissão serão rejeitados;
7. Os trabalhos devem contemplar introdução, metodologia, análise dos resultados e conclusões/considerações finais;
8. Solicita-se que o nome do(s) autor(es) seja escrito por extenso. A filiação acadêmica, orcid e endereço postal eletrônico devem vir abaixo do título conforme o modelo do [template de submissão](#);
9. As Referências (de acordo com as normas da ABNT-NBR-6023/2018) devem conter somente as obras citadas no texto;
10. As notas de rodapé devem ser utilizadas para informações de caráter explicativo, não podendo exceder a de 200 palavras, cada;
11. A avaliação é "duplo cega", ou seja, o parecerista não tem conhecimento da autoria do manuscrito nem o autor tem conhecimento dos pareceristas;
12. Os autores devem respeitar as [Diretrizes Básicas para a Integridade na Atividade Científica](#) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Submissões

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso. [Acesso](#) em uma conta existente ou [Registrar](#) uma nova conta.

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

Certificar-se de que o texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Submissão.

As contribuições devem ser condizentes com o foco e escopo da Revista, e se adequarem às seções (Artigos, Debates, Dossiê Temático, Relatos de Experiências Inovadoras e Resenhas), que contemplem as peculiaridades da pós-graduação (stricto sensu), os programas em funcionamento, as políticas relacionadas e suas articulações com a graduação, a educação básica, a pesquisa e a inovação.

Certificar-se de que os artigos deverão ser originais e inéditos, assim considerados aqueles que nunca foram publicados em qualquer fonte de divulgação.

Certifica-se de que os artigos deverão ser apresentados em arquivo eletrônico, formatados de acordo com as normas da ABNT, em Word e não ultrapassar 2 MB.

Certificar-se de que foi realizado o registro para apresentação de ORCID iD. O registro é gratuito, caso não tenha feito, pode ser obtido na URL: <https://orcid.org/register>. É obrigatório o registro de todos os autores do manuscrito, não apenas do primeiro autor.

O envio de trabalhos é espontâneo, de conformidade com uma das formas de contribuição admitidas, e implica a liberação dos direitos autorais do manuscrito e a concessão à revista do direito, nos termos da licença *Creative Commons Attribution* – CC by NC.

Declaro estar ciente de que todos os itens das condições acima foram atendidas, e que na omissão de algum deles terei o manuscrito devolvido ou rejeitado, conforme a pré-avaliação.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- Detêm os direitos autorais sobre a obra e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- Possuem autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista, com reconhecimento de autoria e de publicação inicial nesta revista.
- Têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho *on-line* (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal), desde que citada sua publicação inicial nesta revista, uma vez que isso pode gerar alterações.

Além disso, os autores declaram que:

- Todas as afirmações contidas no manuscrito são fatos, são verdadeiras ou baseadas em pesquisa empírica ou científica.
- O uso de qualquer marca registrada ou direito autoral dentro do manuscrito foi creditado a seu proprietário ou a permissão para usar o nome foi concedida.

Seções

ARTIGOS – submissões espontâneas de textos originais contendo resultados de pesquisas de natureza empírica, teórica ou conceitual com objetivos claros e que apresentem a fundamentação teórica e revisão crítica da literatura pertinente. Devem ser descritos os procedimentos de pesquisa, métodos de coleta e análise dos dados. As questões de pesquisa que orientaram o estudo devem ser apresentadas no texto. No caso de trabalhos que envolvem seres humanos, os aspectos éticos que regem este tipo de pesquisa devem ter sido observados. As contribuições para a respectiva área do conhecimento devem ser explicitadas de forma clara.

DEBATES – submissões espontâneas ou sob demanda do Editor-Chefe sobre temas atuais e controversos relacionados à Educação no Brasil e no mundo. Para esta seção, serão convidados especialistas para produzir textos que apresentem diferentes opiniões e abordagens sobre o tema em questão.

DOSSIÊ TEMÁTICO – submissões espontâneas, sob demanda do Editor-Chefe ou de editor convidado (organizador do dossiê), de artigos originais relativos a uma temática previamente definida.

RELATOS DE EXPERIÊNCIAS INOVADORAS – submissões espontâneas de relatos de experiências teórica e metodologicamente fundamentadas, baseadas em projetos inovadores em áreas compatíveis com o foco e o escopo da revista, contendo análise crítica dos processos e resultados.

RESENHAS – submissões espontâneas ou sob demanda do Editor-Chefe, de análise crítica de livros sobre temas relevantes. Devem apresentar título, referência da obra, dados dos autores/organizadores da obra resenhada, resumo e posicionamento analítico do resenhista sobre as contribuições da obra para a área. O texto não deverá ultrapassar 3 laudas ou aproximadamente 5.000 caracteres.

Processo de avaliação pelos pares

Processo de Avaliação

As contribuições autorais para as seções Artigos, Debates, Dossiê temático, Relatos de experiências inovadoras, Resenhas e Homenagens são submetidas a duas fases de seleção:

- **Admissão dos trabalhos** - nesta fase é verificada a adequação do manuscrito quanto ao caráter científico, à apresentação geral e à adequabilidade às normas e à política editorial da revista.
- **Avaliação por pares** - o manuscrito será avaliado por, pelo menos, dois membros do Comitê Científico da revista ou consultores *ad hoc*, em consonância com o tema abordado, ou uma comissão de análise e julgamento designada por meio de ato específico. Com o sistema de revisão por pares duplo-cego (*double blind peer review*), os nomes dos pareceristas permanecerão em sigilo, mas por decisão editorial os autores podem submeter os seus artigos com a identificação autoral.

Navegar

Enviar Submissão

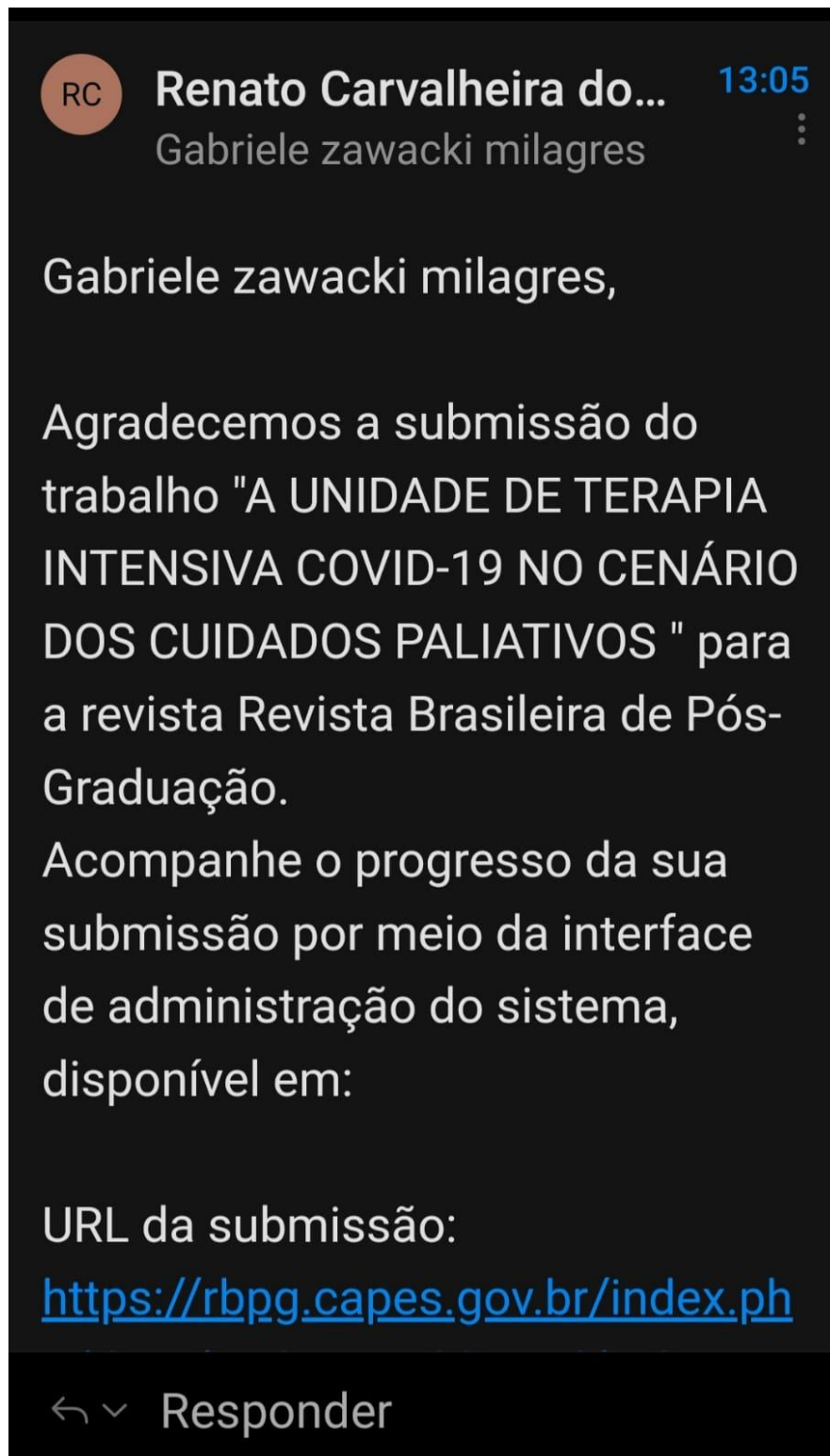
- English
- Español (Espanña)
- Português (Brasil)



sei!



ANEXO G – Comprovante submissão para a RBPG (manuscrito I)



RC Renato Carvalheira do... 13:05
Gabriele zawacki milagres

Gabriele zawacki milagres,

Agradecemos a submissão do trabalho "A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19 NO CENÁRIO DOS CUIDADOS PALIATIVOS " para a revista Revista Brasileira de Pós-Graduação.

Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

URL da submissão:
<https://rbpg.capes.gov.br/index.ph>

← Responder

ANEXO H - Normas para submissão na revista Trabalho, Educação e Saúde (Online)



Trabalho, Educação e Saúde



Pesquisar por título, auto

Instruções aos autores

Solicitamos que, antes de submeter o seu manuscrito, os autores leiam a [Política editorial](#) da TES e a seção [Sobre a revista](#) para avaliar se seu texto está de acordo com o nosso escopo editorial.

Os manuscritos devem ser submetidos somente pelo sistema de avaliação *online* da Revista, [disponível aqui](#) . Não serão consideradas contribuições enviadas por *e-mail*.

Para o envio do texto à revista, o autor responsável deve [cadastrar-se no sistema](#) e [depois cadastrar seu texto](#), informando o seu ORCID e os de eventuais coautores.

Ao submeter um manuscrito, é imprescindível a leitura e o atendimento das normas para publicação referidas pela revista.

Para informações adicionais, consultar os editores: revtes.epsjv@fiocruz.br

Forma e preparação de manuscritos

A revista aceita como submissões espontâneas artigos e artigos de revisão.

Os **Artigos** devem apresentar resultados de pesquisas de natureza empírica ou conceitual. Tamanho entre 4.000 e 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Os **Artigos de revisão** devem apresentar análises críticas, sistematizadas e metodologicamente consistentes da literatura científica sobre um tema prioritário para o periódico. Deverão explicitar objetivos, fontes pesquisadas, aplicações dos

critérios de inclusão e exclusão. Tamanho: 4.000 a 7.000 palavras, sem contar referências bibliográficas, figuras e notas.

Apresentação do manuscrito

Colaborações devem ser digitadas no Word, na fonte Times New Roman, em corpo 12, em espaço duplo. Artigos, ensaios, notas de conjuntura e debates devem ainda conter um resumo em português, espanhol e inglês de, no máximo, 200 palavras, e título em inglês e espanhol, além do título na língua original. Os manuscritos podem ser apresentados em português, espanhol, inglês e francês. O título deve ser conciso e representativo do conteúdo do texto. O(s) autor(es) deve(m) indicar se a pesquisa é financiada, se é resultado de dissertação de mestrado ou tese de doutorado, se foi aprovada por Comitê de Ética da área e se há conflitos de interesse.

Palavras-chave Mínimo de três e máximo de cinco palavras-chave descritoras do conteúdo do trabalho, apresentadas na língua original, em espanhol (*palabras clave*) e em inglês (*keywords*).

Figuras Tabelas, quadros, diagramas, fotografias, gráficos e ilustrações devem, necessariamente, estar inseridos no seu devido lugar no corpo do texto e ser também enviados separadamente como material suplementar. Não devem ultrapassar o máximo de seis por artigo, salvo exceções específicas ao campo temático do manuscrito, caso em que o autor deverá manter uma comunicação prévia com os editores. Todas as figuras, com exceção de fotografias, devem ser numeradas e ter título, estando apenas as iniciais do título em maiúsculas. As referências devem ser feitas por números (ex. Gráfico 3) e não por expressões como “a figura abaixo”.

Notas As notas devem vir ao fim do texto, sucintas e numeradas de forma consecutiva. Não devem ser utilizadas para referências bibliográficas.

Grifos Solicita-se a não utilização de sublinhados e negritos. As aspas simples podem ser usadas para chamar a atenção para um item particular do texto. Palavras de outras línguas, que não o português, devem ser italicizadas, assim como títulos de obras mencionadas.

Citações Para elaboração das citações, *Trabalho, Educação e Saúde* (TES) baseia-se na norma NBR 10520:2002, da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), com ligeiras modificações. A TES adota o sistema Autor-data, com os sobrenomes dos autores escritos em caixa alta e baixa e ano da publicação, no corpo do artigo. Exemplo:

(Frigotto; Ciavatta, 2001).

A *citação direta*, no corpo do texto, de até três linhas, deve vir entre aspas duplas, sobrenome do autor e, entre parênteses, o ano e a página. Ou: citação direta, entre parênteses o nome do autor, ano e página. Aspas simples indicam citação no interior da citação. Exemplos:

Minayo (2001, p. 74) descreve: “[...] a análise de conteúdo é compreendida muito mais como um conjunto de técnicas”.

Monografia “no sentido lato, é todo trabalho científico de ‘primeira mão’, que resulte da investigação científica” (Salomon, 1978, p. 219).

Se a citação direta exceder três linhas, deverá vir com recuo de 4 cm da margem esquerda, em corpo 11. Exemplo:

O uso intensivo da microeletrônica e a crescente automação dos laboratórios, principalmente a partir da década de 1980, vem causando mudanças importantes no processo produtivo, na organização do trabalho e nas relações sociais (Deluiz, p. 99, 1995).

Nas *citações indiretas*, a indicação da(s) página(s) consultada(s) é opcional. A citação indireta ocorre quando o autor faz um texto baseado na obra do autor consultado. Exemplo:

As emoções, independentes da vinculação ou não com o ambiente organizacional, influenciam no desempenho das pessoas (Frost, 2003).

Se a citação tiver texto traduzido pelo autor, deve incluir o termo “tradução nossa”. Exemplo:

“Ao final de duas semanas, avalie sua experiência” (McGraw, Deane e Francis, 2009, p. 28, tradução nossa).

No caso de citação com três autores, todos devem ser nomeados; mais de três autores, somente o sobrenome do primeiro deverá aparecer no texto, como em Spink *et al.* (2001).

Para enfatizar trechos da citação, destaque-os com a expressão “grifo nosso” entre parênteses, após a chamada da citação, ou “grifo do autor”, caso o destaque já faça parte da obra consultada. Exemplos:

A *hipótese da escassez* não explica sozinha o processo de mudança de valores de uma sociedade. (Okado; Ribeiro, 2017, p. 10, grifo do autor).

Em *termos de comportamento*, a motivação pode ser conceituada como esforço e tenacidade exercidos pela pessoa para fazer algo ou alcançar algo. (Chiavenato, 1994, p. 165, grifo nosso)

Adotar a ordem cronológica em que os documentos foram publicados, separados por ponto e vírgula, no caso de vários citados em sequência. Exemplo: (Crespo, 2005; Costa; Ramalho, 2008; Moresi *et al.*, 2010).

Referências Para elaboração das referências, a *Trabalho, Educação e Saúde* baseia-se na norma NBR 6023:2018, da ABNT, com ligeiras modificações. As referências bibliográficas devem ser elencadas, em ordem alfabética de autores, ao final do manuscrito e conter todas as obras citadas no corpo do texto, compondo assim a lista de referências, sem numeração de entrada e com espaço simples entre elas. Quando houver até três autores, todos devem ser indicados. No caso de mais de três autores, indicar apenas o primeiro, seguido da expressão *et al.* O primeiro nome dos autores deve ser escrito por extenso nas referências. Diferentes títulos de um mesmo autor publicados no mesmo ano deverão ser distinguidos, adicionando-se uma letra (a, b, c...) em minúscula após a data, tanto nas citações no corpo do texto quanto na lista de referências bibliográficas. Os títulos dos periódicos devem ser escritos por extenso. O autor é responsável pela exatidão e pertinência das referências. Para os casos não exemplificados, o autor deve consultar a norma NBR 6023:2018, da ABNT. No caso de existir um número DOI para o documento, ele deve ser incluído ao final da referência. Observem-se os exemplos a seguir:

Artigo em periódico eletrônico

TESSER, Charles D.; NORMAN, Armando H.; VIDAL, Tiago B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, núm. esp. 1, p. 361-378, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018SI25>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cLcqmXhpPLWJjJMWrq9fL4K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 mar. 2022.

SPINK, Mary J. P. *et al.* A construção da Aids-notícia. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 851-862, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400019>. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/csp/v17n4/5291.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2020.

Se não houver DOI:

FONTES, Virgínia. Capitalismo em tempos de uberização: do emprego ao trabalho. *Marx e o Marxismo: Revista do NIEP*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 8, p. 46-67, jan./jun. 2017. Disponível em: <https://www.niepmarx.blog.br/revistadoniep/index.php/MM/article/view/220>. Acesso em: 10 out. 2020.

Artigo fora de periódico eletrônico

MACHADO, Antônio B. Reflexões sobre a organização do processo de trabalho na escola. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, n. 9, p. 27-31, jul. 1989.

CARVALHO, Jorge. Agora é o desafio local-global. Entrevistado: Peter Senge. *HSM Management*, São Paulo, n. 76, p. 50-57, set./out. 2009.

Livro e tese

GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 4. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1982.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo B. *Medicina e história: raízes sociais do trabalho do médico*. 1979. 253f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1979.

Capítulo de livro

BOURDIEU, Pierre. O campo científico. In: ORTIZ, Renato (org.). *Pierre Bourdieu: sociologia*. São Paulo: Ática, 1983. p. 122-155.

Congresso (evento) no todo

CONGRESSO BRASILEIRO DE EPIDEMIOLOGIA, 10., 2017, Florianópolis. *Anais [...]*. Florianópolis: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), 2017. Tema: Epidemiologia em defesa do SUS: formação, pesquisa e intervenção.

Partes de congresso (Evento)

SILVA, Levy S. Uma análise experimental do impacto da seleção de atributos em processos de resolução de entidades. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE BANCO DE DADOS, 34., 2020, Fortaleza. *Anais [...]*. Fortaleza, 1994. p. 1-12.

Dados oferecidos por agências governamentais (Secretarias, Ministérios, IBGE etc.)

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Plano de contingência para resposta às emergências em saúde pública: doença pelo SARS-CoV-2: Covid-19*. Florianópolis: SES-SC, 2020.

RIO DE JANEIRO (Município). Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ). *Dados sobre acidentes ocupacionais com material biológico*. Rio de Janeiro: SMS-RJ, 2000.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA (Unesco). *Política de mudança e desenvolvimento no ensino superior*. Rio de Janeiro: Garamond, 1999. 98p.

Leis, decretos, portarias etc.

BRASIL. Lei n. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. Seção 1, Brasília, DF, p. 27.839, 23 dez. 1996.

Legislação em meio eletrônico

BRASIL. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 1 jan. 2017.

Relatórios técnicos

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. *Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

Relatórios final ou de atividades

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. *Boletim observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil*. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19, Edição Oficial, [2020]. 22 p. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_6meses.pdf. Acesso em: 27 out. 2020.

Jornal

a) Sem indicação de autoria, entra pelo título:
FÓRUM de debates discute o projeto Educando o Cidadão do Futuro. *O Globo*, Rio de Janeiro, 6 jul. 2001. Caderno 1, p. 18.

b) Com autoria:
TOURAINÉ, Alain. Uma resistência possível. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 3 jul. 2001. Mais, Caderno 7, p. 18-20.

Internet

a. Entrevista em periódico eletrônico:

AZZARÀ, Stefano G. Crítica ao liberalismo, reconstrução do materialismo. Entrevista com Domenico Losurdo. *Crítica Marxista*, Campinas, n. 35, p. 157-169, 2012. Disponível em: http://www.ifch.unicamp.br/criticamarxista/arquivos_biblioteca/entrevista19Entrevista.pdf. Acesso em: 7 out. 2013.

b. Reportagem em jornal eletrônico:

NUBLAT, Johanna. 38,7% dos usuários de *crack* das capitais do país estão no Nordeste. *Folha de S. Paulo*, São Paulo, 19 set. 2013. Seção Cotidiano. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2013/09/1344256-40-dos-usuarios-de-crack-das-capitais-do-pais-estao-no-nordeste.shtml>. Acesso em: 27 set. 2013.

LIMÓN, Raúl. Pfizer afirma que sua vacina contra o coronavírus tem eficácia de 90%. *El País*, Brasil, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2020-11-09/pfizer-afirma-que-sua-vacina-contra-o-coronavirus-tem-uma-eficacia-de-90.html>. Acesso em: 18 nov. 2020.

c. *Texto disponível (fora de revista ou jornal):*

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Média e Tecnológica. *Educação profissional: referenciais curriculares nacionais da educação profissional de nível técnico. Área profissional: saúde*. Brasília: MEC, 2000. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf/saude.pdf>. Acesso em: 3 out. 2013.

d. *Redes sociais*

LIMA, Nísia T. Um importante debate sobre as ações da Fiocruz no combate à pandemia da Covid 19, no momento em que a instituição comemora 120 anos. Rio de Janeiro, 22 maio, 2020. Facebook: [nisia.trindadelima](https://www.facebook.com/nisia.trindadelima). Disponível em: <https://www.facebook.com/nisia.trindadelima>. Acesso em: 29 jul.2021.

CARNEIRO, Sueli. Carta compromisso pelo direito à educação das meninas negras – Geledés. 10 jun. 2021. Twitter: [@suelicarneiro](https://twitter.com/suelicarneiro). Disponível em: <https://twitter.com/SueliCarneiro/status/1403020818544840708?s=08>. Acesso em: 30 jul. 2021.

e. *Listas de discussão*

BVS Educação Profissional em Saúde: lista de discussão. Rio de Janeiro: EPSJV, 2020. Disponível em: <http://www.bvseps.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 1 jul. 2021.

f. *Wikipedia*

TRANSPLANTE de medula óssea. *In: WIKIPEDIA: thefreeencyclopedia*. [San Francisco, CA: Wikimedia Foundation, 2017]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Transplante_de_medula_%C3%B3ssea. Acesso em: 15 maio 2017.

g. *Blog*

PACKER, Abel L. *et al.* SciELO pós 20 Anos: o futuro continua aberto. *In: SciELO - Scientific Electronic Library Online. Blog Scielo em Perspectiva*. São Paulo, 19 dez. 2018. Disponível em: https://blog.scielo.org/blog/2018/12/19/scielo-pos-20-anos-o-futuro-continua-aberto/#.YNTqkuhKg_4. Acesso em: 29 jun. 2021.

h. *Live no Youtube*

ÁGORA Abrasco. Painel: desafios da proteção social em tempos de pandemia. Coordenação: Cristiani Machado. Convidados: Esther Dweck, Paola Carvalho, Eduardo Fagnani, [S. l.]: TV Abrasco, 10 jun. 2020. 1 vídeo (158 min). *Live*. Disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=eKt8xqXJ-1Q>. Acesso em: 27 maio 2021.

Revisão de texto em língua portuguesa

A revista se reserva o direito de sugerir alterações em usos informais da língua e de corrigir variantes não padrão do português.

A responsabilidade pelos custos de revisão profissional de idioma é dos autores, a ser realizada por revisores habilitados pela revista ou por profissional de sua preferência, desde que siga o manual de estilo da TES para revisores, disponível sob demanda. A tradução para outro idioma é opcional.



Endereço

📍 Avenida Brasil, 4.365 - Manguinhos - CEP 21040-360 Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Contato Principal

👤 Coordenação editorial

☎ (21) 3865-9850

✉ revtes.epsjv@fiocruz.br

Contato para Suporte Técnico

✉ fernanda.barcelos@fiocruz.br