

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**MARIA LUIZA DE MAMAN BELMIRO**

**CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS ACERCA DO  
TEMA EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

**CRICIÚMA  
2023**

**MARIA LUIZA DE MAMAN BELMIRO**

**CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS ACERCA DO  
TEMA EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado  
ao Curso de Enfermagem da Universidade do  
Extremo Sul Catarinense- UNESC, para a  
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Amanda Luiz Maciel

**CRICIÚMA**

**2023**

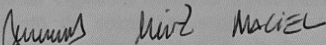
MARIA LUIZA DE MAMAN BELMIRO


**CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS ACERCA DO  
TEMA EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

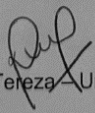
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em cuidados paliativos.

Criciúma, 16 de novembro de 2023

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof.ª Dr.ª Amanda Luiz Maciel – Universidade do Extremo Sul Catarinense

  
Prof. Esp. Chayenne Ricken – Universidade do Extremo Sul Catarinense

  
Prof. Dr.ª Denise Maccarini Tereza – Universidade do Extremo Sul Catarinense

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus, que me amparou e me deu forças para que eu chegasse até aqui. Em segundo lugar aos meus pais, que são a minha base e me forneceram todo o suporte para permanecer na graduação. Ao meu noivo, minha profunda gratidão por me incentivar diariamente e me lembrar diariamente da capacidade que possuo. Gratidão à minha orientadora Amanda Luiz Maciel, que me guiou nesse processo de construção, do início até o fim. Todos vocês foram essenciais e merecem o crédito desta vitória.

“A morte é um excelente motivo para buscar um novo olhar para a vida.”

Ana Claudia Quintana Arantes

## RESUMO

**Introdução:** Os cuidados paliativos vêm tomando cada vez mais espaço na atualidade, os profissionais da saúde estão começando a buscar maior conhecimento sobre a importância de propiciar a qualidade de vida a esses pacientes que já não possuem mais opções terapêuticas, restando apenas medidas de conforto para amenizar o sofrimento. **Objetivo geral:** Conhecer a percepção dos enfermeiros (as) acerca dos cuidados paliativos em um hospital do Extremo Sul Catarinense. **Metodologia:** Este estudo apresentado, foi descrito conforme metodologia qualitativa, descritiva, exploratória, com os profissionais enfermeiros (as) das clínicas médica, cirúrgica e infectologia de um Hospital no Extremo Sul Catarinense, que foi desenvolvida através de um questionário eletrônico semiestruturado, abrangendo 10 funcionários. **Resultados:** O sexo prevalente nesta pesquisa foi o feminino, com a faixa de idade entre 24 e 43 anos, atuantes na clínica médica. Pode-se observar relatos impactantes na vida destes profissionais e experiências dotadas de emoções como tristeza e frustração. Apesar dessas vivências, grande parte dos enfermeiros (as) demonstraram lidar bem com as situações frágeis. **Conclusão:** Através deste estudo foi possível demonstrar a importância dos cuidados paliativos nas doenças que ameaçam a vida e o cotidiano desses profissionais que atuam ou já atuaram na área, abrangendo os cuidados prestados a esses pacientes, explicitando as emoções vivenciadas pelos enfermeiros (as) e o impacto que pode causar na saúde mental destes profissionais. Pode-se concluir que o enfermeiro é o principal agente do cuidado tanto do paciente quanto com a família.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Pacientes; Qualidade de Vida; Enfermeiros; Saúde Mental.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AVE	Acidente vascular encefálico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CA	Câncer
CP	Cuidados Paliativos
DCNTs	Doenças crônicas não transmissíveis
IAHPC	Instituição Internacional de Hospice e cuidados paliativos
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
RCP	Ressuscitação cardiopulmonar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOT	Tubo orotraqueal
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UTI	Unidade de terapia intensiva

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
OBJETIVO GERAL .....	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	9
<b>1 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>10</b>
1.1 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CUIDADOS PALIATIVOS .....	12
<b>1.1.1 A saúde mental do profissional que lida com os Cuidados Paliativos</b> .....	<b>14</b>
1.2 TIPO DE ESTUDO .....	15
1.3 LOCAL DO ESTUDO .....	15
1.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	15
<b>1.4.1 Critério de inclusão</b> .....	<b>16</b>
<b>1.4.2 Critério de exclusão</b> .....	<b>16</b>
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	<b>17</b>
<b>3 ANÁLISE DE DADOS</b> .....	<b>18</b>
<b>4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS</b> .....	<b>18</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>19</b>
5.1 CATEGORIA 1 - CATEGORIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	19
5.2 CATEGORIA 2 - CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS .....	20
5.3 CATEGORIA 3 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	21
5.4 CATEGORIA 4 - PATOLOGIAS QUE DEMANDAM CUIDADOS PALIATIVOS..	24
5.5 CATEGORIA 5 - EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELOS ENFERMEIROS.....	25
5.6 CATEGORIA 6 - EMOÇÕES VIVENCIADAS PELOS PROFISSIONAIS .....	26
5.7 CATEGORIA 7 - MANEIRAS DE ENFRENTAMENTO DOS PROFISSIONAIS..	27
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>30</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>32</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>37</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>40</b>

## INTRODUÇÃO

Apesar de ser um processo natural e certo, a morte ainda é um tabu para sociedade, pensando nisso, surgiu os cuidados paliativos, descrito pela associação internacional de hospice e cuidados paliativos como “Cuidados paliativos são os cuidados holísticos ativos de indivíduos em todas as idades com sofrimento grave relacionado à saúde” (IAHPC, 2019).

Com o envelhecimento da população e o aparecimento de doenças crônicas a demanda dos cuidados paliativos cresce diariamente. Segundo a OMS (2021), “Em 2060, a necessidade de cuidados paliativos deverá quase dobrar.”

Em uma pesquisa relacionada à qualidade de morte, o Brasil ficou na 79ª posição, mostrando ser um dos piores lugares para se morrer no mundo (Rodrigues LF *et al*, 2022). Este dado demonstra a importância de programas de qualificação em cuidados paliativos a serem ofertados aos profissionais de saúde.

“... Cerca de 40 milhões de pessoas morram anualmente com necessidade de cuidados paliativos” (Rodrigues LF *et al*, 2022). Estes dados nos trazem uma dura realidade de milhares de pessoas que partiram sentindo dor.

Para este cuidado, faz-se necessário uma equipe multidisciplinar especializada com conhecimento científico acerca dos cuidados prestados a esses pacientes e manutenção dos sintomas apresentados nas fases terminais de maneira a ofertar um plano de cuidados integral ao indivíduo e sua família (Franco, HCP, *et al.*, 2017).

É importante salientar que os planos terapêuticos devem ser desenvolvidos de acordo com cada particularidade, centrados nas necessidades físicas, emocionais e espirituais de cada paciente e família, quanto mais precoce identificado a necessidade da palição, menos sofrimento e procedimentos invasivos podem ser evitados. A realidade é que a equipe de cuidados paliativos só é acionada quando a doença já se encontra em sua terminalidade, sendo que esses indivíduos poderiam receber um cuidado integral se acompanhados desde o diagnóstico (Franco, HCP, *et al.*, 2017).

Os profissionais de enfermagem são a categoria mais presente no ambiente hospitalar, são eles quem acompanham toda a trajetória do paciente, estando lado a lado, dia após dia, prestando o cuidado centrado não só nas dores físicas, mas também nas emocionais, acolhendo a família e respeitando as crenças

religiosas, buscando conforto, praticando a escuta, acolhendo as demandas do paciente (PEREIRA RS *et al.*, 2021). Cuidado esse desempenhado pela equipe de enfermagem que não é simples, visto que esse processo envolve muitas emoções, faz-se necessário uma estabilidade emocional sólida por parte do profissional, além do irrefutável conhecimento da sintomatologia dos momentos finais. O ouvir torna-se a ferramenta mais poderosa nesse cuidado tão delicado, ouvir as vontades do paciente, seus últimos desejos, sua preferência no processo de morrer, envolver a família nesse processo e acolher suas dores também (SOUZA, *et al.* 2022).

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

- Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos em um hospital do Extremo Sul Catarinense.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar os setores que operam com os cuidados paliativos;
- Relatar as experiências de profissionais enfermeiros acerca dos cuidados paliativos;
- Conhecer a relação dos cuidados paliativos com os impactos causados na saúde mental dos profissionais que operam na temática;
- Conhecer o método de enfrentamento desses profissionais que lidam com situações que não existem mais possibilidades terapêuticas;
- Demonstrar a importância dos cuidados paliativos nas doenças que ameaçam a vida.

## 1 REVISÃO DE LITERATURA

Cuidados paliativos são cuidados oferecidos a pacientes que possuem alguma patologia ameaçadora da vida e/ou que não existe mais possibilidade terapêutica, tem como objetivo o alívio dos sintomas que a doença pode ocasionar, a manutenção do conforto do paciente e da família no processo de luto e morte. A medicina tradicional pouco acredita nessa área, pois as graduações ensinam a tratar e curar doenças, não as pessoas (POLES E RIBEIRO, 2019) .

O artigo 1º da Resolução nº 41 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) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Segundo o Art. 2º da Resolução nº 41 de 2018 refere “Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Cicely Saunders, nascida na Inglaterra, enfermeira, assistente social e médica, foi pioneira dos cuidados paliativos, conhecida como fundadora do movimento hospice moderno. Inaugurou em 1967 o St. Christopher’s Hospice, onde reunia especialistas dedicados ao cuidado humano e controle da dor. Ainda naquele ano, realizou pesquisas sobre controle da dor e novas perspectivas para o controle de sintomas. Em doenças incuráveis, Cicely não se conformava que não havia mais nada a se fazer, ela enxergava além da doença, via um ser que necessitava de apoio emocional, social e espiritual (LÓSS; DIAS e CABRAL, 2020).

“Pacientes sem perspectiva de tratamento transformador da doença aglomeram-se em hospitais e muitas vezes obtêm assistência inapropriada por meio métodos invasivos de alta tecnologia, voltados para o cometimento de cura.” (KUROGI *et al.*, 2023).

“Buscamos, assim, aliviar e prevenir o sofrimento na evolução do adoecimento, entender e aprender o processo de despedida e dar apoio a quem fica no período de luto.” (ARANTES, 2021).

Os cuidados paliativos devem iniciar desde o diagnóstico, não somente nos momentos finais da vida do paciente. O plano de cuidados deve ser desenvolvido com

o paciente e a família, com o intuito de identificar as necessidades e os desejos deles (MARKUS, LA, *et al*, 2017).

As principais doenças que envolvem os cuidados paliativos são as cardiovasculares, as neoplasias, a doença pulmonar obstrutiva crônica, a aids e a diabetes mellitus (INCA, 2022).

Promover o conhecimento ao paciente referente a sua doença, os caminhos que podem ser tomados até o fim da linha, são de certa forma, oferecer dignidade nos seus últimos momentos de vida. Pois de uma coisa sabemos, a morte é um fato inevitável, mesmo que seja algo que tenhamos receio, trata-se de um processo fisiológico, de curso natural, que pode ser vivenciado de modo confortável e até alegre (POLES E RIBEIRO, 2019).

O código de Ética Médica afirma: “Nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas” (Código de Ética Médica, Art. 41, 2019). Infelizmente, não é a realidade que vivenciamos, muitos profissionais não estão preparados ou amparados cientificamente para realizar esse cuidado de maneira adequada, o que acontece na maioria das vezes são planos terapêuticos fúteis, focados no sofrimento físico, na cura da doença, podendo prolongar ainda mais o sofrimento do indivíduo e da família que o acompanha, quando ambos poderiam estar desfrutando dos últimos momentos com sabedoria. (FREITAS e CARREIRO, 2018)

É válido salientar, que os Cuidados Paliativos não são o mesmo que Eutanásia, prática proibida por lei no Brasil, que se trata de provocar a morte do paciente para que cesse o sofrimento (D’ALESSANDRO; PIRES; FORTE *et al.*, 2020).

Cuidados Paliativos refere-se ao cuidado humano, respeitoso, que engloba não somente a parte física, mas também os aspectos sociais, psicológicos e espirituais do paciente e da família, trata-se de área que valoriza o sujeito de maneira integral, onde ele é protagonista da sua vida e possui o direito de determinar como quer viver seus últimos momentos (DE MORAIS *et al*, 2018).

É de suma importância que a equipe acolha a família, escute seus anseios e explique com clareza os prognósticos do paciente. O paciente e sua família podem enfrentar momentos de tensão, ansiedade e incertezas causadas pela doença. Diante do cenário, a comunicação é primordial nesse cuidado, além da escuta atenta e a comunicação não verbal, como o olhar e a postura do profissional (ANDRADE *et al*,

2022).

A realidade é que se estuda brevemente sobre os cuidados paliativos e a morte, o desamparo científico dos profissionais da saúde origina-se de academias que necessitam englobar mais a temática. O profissional da saúde geralmente desconhece dos protocolos de Cuidados Paliativos e da importância do manejo da dor e dos sintomas que esses pacientes apresentam. Alguns, até negligenciam o cuidado a esses pacientes, achando que não há mais o que fazer pela pessoa (PEREIRA RS *et al.*, 2021).

Outra realidade vivenciada nos hospitais é a falta de recursos materiais, como um ambiente apropriado para esses pacientes, um quarto individual para esse indivíduo receber o devido cuidado e estar com sua família, evitando qualquer tipo de constrangimento (SILVA MM *et al.*, 2015).

## 1.1 A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CUIDADOS PALIATIVOS

A Enfermagem está atrelada à arte de cuidar, ajudando às pessoas quando elas não conseguem mais tomar conta de si mesmas. As teorias de enfermagem reforçam a importância da ciência como parte do cuidado, a fim de aumentar as chances de um cuidado bem-sucedido, elas ajudam a justificar e fundamentar as intervenções de enfermagem no CP (RIBEIRO; DALRI, 2022).

A Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, apresentada em 1969, tem como foco principal o indivíduo como figura central no processo de cuidado em saúde. Ela busca capacitar o indivíduo a cuidar de si mesmo, promovendo a independência e a melhoria da qualidade de vida. Essa teoria é composta por três teorias inter-relacionadas: teoria do autocuidado, teoria do déficit de autocuidado e teoria dos sistemas de enfermagem (HERNÁNDEZ; PACHECO, 2017).

A teoria do autocuidado abrange pilares como: necessidades universais que são comuns a todos os seres humanos, como respiração, nutrição e eliminação. Já no desenvolvimento, pontua aqueles que variam ao longo da vida, como autoconhecimento, independência, comunicação. Por fim, no desvio de saúde, que pode ser aplicado aos cuidados paliativos, procura-se o monitoramento da saúde, manutenção do equilíbrio e a prevenção de complicações (HERNÁNDEZ; PACHECO, 2017).

Dorothea Orem classificou os sistemas de enfermagem em três tipos: totalmente compensatório, parcialmente compensatório e apoio educacional. O sistema totalmente compensatório é usado quando o enfermeiro desempenha o principal papel no cuidado do paciente, atendendo a todos os requisitos de autocuidado até que o paciente possa retomar seu próprio cuidado. O sistema parcialmente compensatório requer menos intervenção do enfermeiro, pois o paciente está mais envolvido em seu próprio cuidado. Já o sistema de apoio educacional é usado para pacientes que são capazes de realizar ações de autocuidado, mas precisam de ajuda para tomar decisões e adquirir conhecimento. Com a aplicação desses elementos, a Teoria do Autocuidado de Orem pode ser uma ferramenta valiosa para a promoção da saúde e do bem-estar do indivíduo, principalmente quando ele enfrenta uma doença sem possibilidades terapêuticas (HERNÁNDEZ; PACHECO, 2017).

“Em relação à amenização de dor e outros sintomas físicos, a Enfermagem têm de aprender a interpretar não só as queixas verbais, mas aquelas que estão veladas no movimento, na expressão corporal, nos sinais fisiológicos.”  
(FRANCO, HCP, et al, 2017)

O enfermeiro está diretamente ligado com o cuidado paliativo, ele é quem forma o elo entre o paciente e a equipe multidisciplinar, considerando que é o profissional que passa a maior parte do tempo com o paciente e a família, prestando a assistência necessária para o cuidado. O quesito básico que o profissional deve entender é a importância da comunicação eficaz com o paciente e a família, uma escuta qualificada a fim de reconhecer, entender e acolher as demandas físicas, psicológicas e psicossociais. (SOUZA, 2021). Deparar-se com uma situação em que não permite mais cura pode ser frustrante para alguns profissionais, desta maneira faz-se necessário o preparo apropriado para ouvir e analisar as necessidades postas, esse acolhimento gera um vínculo de segurança, facilitando o trabalho (PICOLLO; FACHINI, 2018).

Junto a equipe multidisciplinar, o enfermeiro discute os casos através do “round”, considerando todos os aspectos expostos pela família e o paciente. Desta maneira é possível um olhar amplo e multiprofissional, com o objetivo de abranger todas as necessidades do indivíduo (PICOLLO; FACHINI, 2018).

No cotidiano de cuidados paliativos (CP), os enfermeiros têm utilizado a via subcutânea para a administração de medicações, objetivando o manejo da dor. A “hipodermóclise” é utilizada quando são administradas infusões contínuas de soluções, em volumes maiores, no tecido subcutâneo. Constitui uma via alternativa quando existe dificuldade de se obter um acesso venoso ou quando há dificuldade de ingestão de líquidos por via oral, se presentes náuseas e vômitos persistentes, entre outros sintomas (SANTOS et al., 2020). Esse cateter, geralmente é puncionado por enfermeiro treinado e a administração de medicação e cuidados devem ser realizados pela equipe de enfermagem, desde que devidamente treinados e capacitados (D’ALESSANDRO; PIRES; FORTE *et al.*, 2020).

Ainda que não seja um assunto novo na área da saúde, os CP ainda possuem falhas, e para solucioná-las é necessário a construção e implementação de protocolos assistenciais, de modo a treinar a equipe para estar preparada para as situações que podem surgir (COUTO; RODRIGUES, 2018).

Outro problema enfrentado pelos profissionais enfermeiros é o despreparo na graduação. As instituições focam no modelo curativo das doenças, deixando de lado os processos de Morte e Morrer, algo que tem se mostrado fundamental com o avanço das doenças sem possibilidade de cura. O enfermeiro precisa estar preparado cientificamente para lidar com essas situações (FRANCO, HCP, *et al.*, 2017).

### **1.1.1 A saúde mental do profissional que lida com os Cuidados Paliativos**

O profissional da saúde é o principal agente no cuidado dos sintomas nos CP, englobando além dos sintomas físicos, a parte mental, espiritual e a relação da família com a situação vivenciada. Esse vínculo pode originar fortes emoções a serem experimentadas pela família e profissional envolvido, o que demanda preparo emocional por parte do profissional enfermeiro atuante (SOUZA *et al.*, 2022).

Segundo Souza *et al.* (2022), “É necessário que a equipe de saúde esteja com boa saúde mental para que o trabalho seja desenvolvido da melhor forma possível na assistência ao paciente e à família. “

É importante explorar o autoconhecimento antes de realizar o cuidado com o outro. Dessa forma, o profissional consegue descobrir suas habilidades e limitações, facilitando o planejamento das ações do cuidado ao paciente e a família. O despreparo em relação ao conhecimento da morte e reconhecimento da vida como finita pode ser

um fator estressante aos profissionais enfermeiros (ALMEIDA, SALES E MARCON, 2014).

A morte deve ser vista pelos profissionais como algo ligado à profissão, e podem, conseqüentemente, provocar emoções como tristeza e sensação de perda. Diante dessas situações, mostra-se a suma importância do envolvimento da instituição de trabalho, com apoio psicológico a esses profissionais que atuam na área de cuidados paliativos (SOUZA *et al.*, 2022).

## 1.2 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo e exploratório.

“Segundo Minayo (1994), a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.”

O objetivo da pesquisa descritiva é descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa exploratória proporciona um conhecimento mais íntegro e mais bem adequado à realidade, pois engloba os conhecimentos da população estudada, através de perguntas não dirigidas (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

## 1.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi aplicado com dez profissionais Enfermeiros de um Hospital localizado no Extremo Sul Catarinense.

## 1.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O público-alvo foram os Enfermeiros da clínica médica, cirúrgica e infectologia do Hospital que o estudo foi realizado.

#### **1.4.1 Critério de inclusão**

Os critérios para inclusão no estudo foram:

- a) Enfermeiros da clínica médica, clínica cirúrgica e infectologia que já tenham tido contato com cuidados paliativos;
- b) Profissionais que trabalham há no mínimo seis meses no setor;
- c) Participantes que assinaram o termo de consentimento por livre espontânea vontade;
- d) Profissionais com disponibilidade para responder o questionário.

#### **1.4.2 Critério de exclusão**

Os critérios de exclusão do estudo foram:

- a) Profissionais que estão atuando há menos de seis meses no setor;
- b) Profissionais que não aceitarem participar da pesquisa;
- c) Participantes que excederem o prazo de resposta do formulário;
- d) Profissionais dos demais setores além dos descritos.

## 2 METODOLOGIA

1º momento: foi realizada a pesquisa bibliográfica em bases de dados como a Scielo, Lilacs, Google acadêmico e Periódicos;

2º momento: levantamento bibliográfico acerca do tema;

3º momento: construção do questionário eletrônico com perguntas semiestruturadas, abertas, com o intuito de conhecer as percepções dos profissionais enfermeiros acerca da temática e a relação da sua saúde mental neste cuidado;

4º momento: coleta das assinaturas do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), in loco;

5º momento: aplicação do questionário eletrônico via e-mail;

6º momento: organização dos resultados obtidos;

7º momento: articulação das respostas com as referências bibliográficas encontradas;

8º momento: realização da discussão dos resultados;

9º momento: confecção das considerações finais do estudo;

10º momento: revisão do trabalho junto à orientadora.

Este estudo foi aprovado junto ao CEP, CAAE: 71227223.8.0000.0119.

A identidade dos participantes foi preservada, sendo intitulados como Enf. 1, Enf.2 ... conforme a ordem das respostas obtidas.

### **3 ANÁLISE DE DADOS**

Foram analisados os resultados a partir dos relatos dos enfermeiros participantes. O método utilizado para a análise de dados proposto por Minayo, que consiste primeiramente na ordenação dos dados obtidos, no segundo momento foi realizada a classificação dos dados baseado nos questionamentos levantados e por fim, a análise final onde foi realizada a articulação dos dados obtidos com as referências teóricas da pesquisa (JESUS, 2010).

Minayo (2012), diz que “... O senso comum é o chão dos estudos qualitativos.” É através da compreensão das experiências dos indivíduos, com suas particularidades, que a análise de dados é realizada.

A análise qualitativa baseia-se em experiência, vivência, senso comum e ação. O pesquisador deve munir-se de conteúdo teórico, mas, estar aberto as novidades encontradas (MINAYO, 2012).

A ordenação dos dados constitui-se em transcrição do material, organização dos relatos. A classificação de dados, envolve a leitura minuciosa dos textos para serem construídas as categorias. Na realização da análise final, é realizado a síntese entre o empírico e as teorias estudadas (GOMES, 2014).

### **4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

Para a realização da pesquisa foi necessário a assinatura do termo de consentimento por meio presencial, conforme modelo anexado no presente estudo, ele afirma o sigilo da identidade dos participantes. O termo utilizado segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). De acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (CNS, 2012).

A Resolução 466/12 tem como objetivo assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos,

métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa (CNS, 2012).

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem estão sendo assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. Na pesquisa foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistência e sigilo em relação aos dados obtidos (CNS, 2012). Serão garantidos sigilo e anonimato conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

De acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS é de suma importância o participante guardarem seus arquivos uma cópia do documento eletrônico respondido e uma cópia do TCLE assinado.

De acordo com o OFÍCIO CIRCULAR Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, “Qualquer convite individual deve esclarecer ao candidato a participantes de pesquisa, que antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (questionário/formulário ou entrevista), será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ou Termo de Assentimento, quando for o caso) para a sua anuência”. O TCLE foi entregue aos participantes, presencialmente, vide anexo “A”.

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste tópico será apresentado os resultados da pesquisa e a discussão deles conforme categorias

### **5.1 CATEGORIA 1 - CATEGORIZAÇÃO DA AMOSTRA**

Foram levantados questionamentos caracterizando a amostra quanto a sexo, idade, setor em que atua e tempo de trabalho na instituição.

Obtiveram-se 10 respostas no questionário eletrônico, sendo o sexo feminino o mais predominante (90%). As idades dos participantes variaram entre 24 e 43 anos. Na questão sobre os setores atuantes com a temática, apresentou-se 3 profissionais da clínica cirúrgica, 2 da clínica médica, 1 profissional da infectologia e 1 profissional enfermeiro da UTI Neonatal, que estava na clínica médica no dia da coleta

das informações. Em relação ao tempo de trabalho na instituição, 40 % dos participantes estão há mais de um ano trabalhando.

## 5.2 CATEGORIA 2 - CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

Na questão “O que você entende por cuidados paliativos”, obtiveram-se as seguintes respostas:

*“Ofertar conforto e cuidado”* (Enf. 1).

*“Paciente cuidados paliativos é quando o médico juntamente com a família decide não realizar mais nenhuma medida invasiva no paciente, que seja RCP, TOT ou solicitar UTI, pois nenhuma dessas medidas serão benéficas ao paciente, visando o estado crítico que o paciente se encontra e não a benefícios de medidas.”* (Enf. 2)

*“Dignidade no fim da vida”.* (Enf. 3)

*“São os cuidados e assistência aplicados a diminuir o sofrimento em pacientes.”* (Enf. 4)

*“É prestar todo conforto com maior humanidade possível.”* (Enf. 5)

*“Promover o alívio da dor e de outros sintomas.”* (Enf. 6)

*“Cuidados exclusivos de analgesia e conforto. Livre de medidas invasivas”* (Enf. 7)

*“Cuidados prestados para pacientes que nesse momento o principal é ter qualidade de vida, conforto, alegria...”* (Enf. 8)

*“Atender e cuidar de pacientes que vivenciam um quadro de doença que ameaça a vida, aliviando a dor e outros sintomas.”* (Enf. 9)

A recomendação mais recente da OMS, publicada em 2020, diz que:

*“O cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes (adultos e crianças) e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças com risco de vida. Previne e alivia o sofrimento através da identificação precoce, correta avaliação e tratamento da dor e outros problemas, sejam físicos, psicossociais ou espirituais.”*

Pode-se observar que a fala dos participantes condiz com a definição da OMS, sendo que o cuidado com a família, alívio da dor e sofrimento fez-se presente nas respostas obtidas.

Foi possível observar, que neste primeiro questionamento, palavras como “conforto” e “alívio da dor” são postas pelos profissionais. Estes são um dos pilares mais importantes nos cuidados paliativos, onde busca-se o conforto para esses pacientes, respeitando suas vontades e limites. O alívio da dor é de suma importância em uma doença ameaçadora da vida, pois hoje em dia existem uma grande diversidade de medicamentos para analgesia (LÓSS; DIAS; CABRAL, 2020).

Os princípios que os cuidados paliativos seguem são: a) afirmar a morte como um processo normal do viver; b) não apressar nem adiar a morte; c) procurar aliviar a dor e outros sintomas angustiantes; d) integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais no cuidado do paciente; e) disponibilizar uma rede de apoio para auxiliar o paciente a viver tão ativamente quanto possível até sua morte; f) oferecer um sistema de apoio para a família do paciente na vivência do processo de luto (SILVA, 2019). Pode-se observar que a maioria dos profissionais entrevistados abordaram um tópico desses listados, isso revela que conhecem alguns princípios dos CP.

O manual de cuidados paliativos (2023), traz a dor como sintoma que deve ser avaliado através de uma entrevista e exame físico, onde se avalia o tipo de dor e intensidade, que deve ser reavaliada continuamente. A dor pode ser avaliada através de escalas, como a escala visual analógica, onde pergunta-se ao paciente de 0 a 10, qual a intensidade da dor, sendo 0 a menor dor possível e 10 a pior dor sentida pelo paciente, a fim de ofertar um parâmetro para comparação. A analgesia pode ser realizada através de analgésicos simples, anti-inflamatórios não esteroidais, opióides e adjuvantes, prescritos pelo médico responsável, de acordo com as necessidades do indivíduo. Enfatiza-se que, a dor deve ser vista como o quinto sinal vital, devendo ser tratada de acordo com sua devida importância.

LÓSS; DIAS e CABRAL (2020), afirmam que: “A família tem um papel muito importante no cuidado do paciente em estado terminal, visto que ela é a base das relações humanas.”

### 5.3 CATEGORIA 3 - CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Na questão “Quais os cuidados de enfermagem são prestados aos pacientes paliativos?” os profissionais responderam:

*“Gerenciamento da dor, conforto físico e mental.” (Enf. 1)*

*“Vamos priorizar medidas de conforto para esse paciente, medicações para dor, higiene e conforto, mudanças de decúbito, ofertar oxigênio e alimentação se houver indicação. E apoio psicológico para família e paciente. Além de muito respeito e empatia.” (Enf. 2)*

*“Manutenção da dor, proporcionar um ambiente mais confortável para paciente e familiares.” (Enf. 3)*

*“No meu setor, diminuir procedimentos invasivos, permitir a presença dos pais com mais frequência, ofertar conforto.” (Enf. 4)*

*“Promover assistência com intuito de reduzir o sofrimento. Manter a dignidade e respeito com paciente e familiares” (Enf. 5)*

*“Principalmente o atendimento familiar. Nem todos os familiares estão preparados e normalmente precisam de nós. A atenção e o conforto são as principais.” (Enf. 6)*

*“Promover a qualidade de vida do paciente e de seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce de situações possíveis de serem tratadas, da avaliação cuidadosa e minuciosa e do tratamento da dor e de outros sintomas físicos, sociais, psicológicos. Nunca apressar ou adiar a morte sempre oferecer conforto ao paciente.” (Enf. 7)*

*“Analgesia e conforto” (Enf. 8)*

*“A equipe prioriza o conforto.... Medicação para dor, atendimento humanizado, entender esses pacientes, escutar, oferecer tudo que dê conforto e qualidade nesse momento a esses pacientes” (Enf. 9)*

*“Fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes, e medidas de confronto que estiverem a nosso alcance.” (Enf. 10)*

De acordo com Souza *et al* (2021), “As intervenções em cuidados paliativos devem começar no ato do diagnóstico e se perpetuar durante todo o tratamento, gerenciando o controle da dor e de todos os sintomas globais”. Estas intervenções podem ser desenvolvidas através da equipe multidisciplinar, envolvendo enfermeiro, fisioterapeuta, médico, nutricionista, psicólogo e até um orientador espiritual.

Neste tópico, foram colocados pelos enfermeiros as questões do cuidado aos familiares e alívio do sofrimento. A família é um dos pilares mais importante nos cuidados paliativos e deve ser tratada também, ofertar apoio emocional e psicológico é um dos princípios dos CP. O alívio do sofrimento ocorre na medida em que a equipe multidisciplinar acorda com o indivíduo e a família as prioridades a serem seguidas, o plano de cuidados e a analgesia. Através dessas percepções dos enfermeiros, podemos observar a tamanha importância da equipe multidisciplinar nesse cuidado.

Além do alívio da dor por medidas farmacológicas, as PICS (práticas integrativas e complementares) podem ser utilizadas para controle de sintomas nos

cuidados paliativos. “As práticas integrativas e complementares (PICS), buscam a promoção da saúde e prevenção das doenças através de práticas milenares e retomam o cuidado holístico do ser humano.” (SILVA *et al*, 2023). Essas práticas podem ser: massagem terapêutica, acupuntura, Reiki e Aromaterapia.

De acordo com, Lopes-Júnior (2020), o uso de massagens terapêuticas para manejo da dor oncológica em adultos mostrou-se efetivas. As massagens terapêuticas podem ajudar a reduzir a tensão muscular, melhorar a circulação sanguínea e promover uma sensação geral de bem-estar.

A acupuntura promove a regulação das funções fisiológicas e restabelece o equilíbrio energético global do organismo, essa técnica promove a autocura e alinha pontos do corpo através de estímulos. É utilizado agulhas em pontos específicos, a inserção geralmente não é dolorosa (MENDES *et al*, 2019).

A aromaterapia é uma ótima opção por poder ser utilizada de forma individual, não necessitando de auxílio, em alguns casos, promove alívio imediato dos sintomas físicos, emocionais e melhora na qualidade do sono. É uma prática segura e pode ser associada a massagens. Os óleos essenciais podem ser usados de várias maneiras, como difusão no ar, aplicação tópica diluída e inalação direta. Cada óleo essencial tem propriedades específicas, e eles podem ser escolhidos com base nas necessidades individuais (MENDES *et al*, 2019).

O reiki consiste na cura através da imposição de mãos e atua na esfera mental, emocional e espiritual. Essa terapia oferece benefícios além do físico, agindo na causa dos sintomas (MENDES *et al*, 2019).

Conforme os estudos realizados, as PICS são grandes aliadas no cuidado holístico aos pacientes paliativos, auxiliando e até cessando sintomas de dor e demandas espirituais. Essas práticas podem levar a redução do manejo farmacológico e prevenir complicações

De acordo com Feder; Akgun; Schulman-Green (2020), “A doença grave afeta tanto os pacientes quanto seus entes queridos; portanto, o cuidado e a comunicação com ambos são essenciais.” A comunicação clara, explicitando o prognóstico do paciente, é indispensável para que a família compreenda os passos a seguir e julgue junto do indivíduo, suas necessidades e prioridades.

“A família biológica, adotiva ou adquirida – amigos e parceiros – pode colaborar com a equipe de CP, visto que conhece o paciente melhor que os profissionais e entende suas necessidades, especificidades, angústias e vontades.”

(CECCONELLO; ERBS; GEISLER, 2022). Quando o paciente já não pode mais responder por si, a família é o principal instrumento no cuidado desses indivíduos, por esse motivo, é imprescindível que a equipe mantenha um vínculo saudável com os familiares e amigos.

#### 5.4 CATEGORIA 4 - PATOLOGIAS QUE DEMANDAM CUIDADOS PALIATIVOS

Entre as patologias mais encontradas nos cuidados paliativos, as respostas dos participantes foram:

*“Pneumonia, alzheimer, Sepsis, ITU.”* (Enf.1)

*“Oncologia”* (Enf. 2)

*“AVE”* (Enf.3)

*“Distúrbios gastrintestinais, doenças do aparelho respiratório.”* (Enf.4)

*“Câncer”* (Enf. 5)

*“Alzheimer”* (Enf. 6)

*“Cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)”* (Enf.7)

*“Câncer”* (Enf. 8)

*“CA de todos os tipos”* (Enf. 9)

De acordo com Simões *et al* (2021), as principais doenças que causam incapacidade e morte no mundo são as Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's), sendo estas: Diabetes Mellitus, neoplasias, doenças respiratórias crônicas.

“A maioria dos adultos que necessitam de cuidados paliativos tem doenças crônicas como doenças cardiovasculares (38,5%), câncer (34%), doenças respiratórias crônicas (10,3%), AIDS (5,7%) e diabetes (4,6%).” (WHO, 2020)

Torquato ACCS; Torquato LPCS; Santos TOC (2022), avaliaram pacientes em cuidados paliativos atendidos em um serviço de urgência, o estudo demonstrou que a maioria das patologias presentes nesses pacientes foram doenças oncológicas, síndrome de fragilidade e sequelas de acidente vascular cerebral.

Este artigo corrobora com os achados na presente pesquisa, pode-se perceber que as DCNT's ocasionam danos à saúde da população, podendo gerar um quadro irreversível, onde não há mais possibilidade de cura.

## 5.5 CATEGORIA 5 - EXPERIÊNCIAS VIVENCIADAS PELOS ENFERMEIROS

Quando questionado “Cite uma experiência impactante nestes anos que atua com pacientes em cuidados paliativos”, obteve-se as seguintes respostas:

*“Cuidado paliativo em crianças portadoras de leucemia é uma área que requer equilíbrio psicológico, é muito difícil ter que lidar com os sentimentos! Presenciei somente nos estágios da faculdade mais foi o que me marcou muito.”* (Enf. 3)

*“A não aceitação dos familiares perante a pré-morte é bastante impactante.”* (Enf. 4)

*“Paciente internado por fratura proximal de fêmur com indicação cirúrgica. A família informa que não quer que seja realizada a cirurgia no primeiro momento e que o paciente não sabia que tinha CA de garganta. Ficou aos nossos cuidados quase dois meses na segunda semana de tratamento, a família aceitou a cirurgia sendo a mesma realizada com sucesso, porém o paciente estava com muita dificuldade para se alimentar e a família não aceitava o uso de sonda. Com isso iniciou com desconforto respiratório pois passou muito tempo acamado, sendo avaliado pela equipe clínica que juntamente com a família acordaram sobre o tratamento paliativo, sendo intensificado as medicações para dor. Após uma semana ele evolui a óbito”* (Enf. 5)

*“A paciente era da área da saúde e iríamos sedar ela, conforme ela queria, para dar conforto e antes ela pediu para tomar coca-cola, após tomar ela disse que estava pronta para partir que tinha tomado a coca dela e as filhas estavam ali.”* (Enf. 6)

*“Um paciente jovem de 35 anos, chega no meu setor com disfunção cardíaca. Acompanho todo o desfecho de descoberta da doença até indicação cirúrgica que é realizada em alguns meses, após a cirurgia ele teve infecção que afetou a válvula cardíaca e não houve mais melhora no quadro, ele debilitou muito rápido e logo em seguida foi paliativo. Não me conformei nunca com a situação, ele se tornou um amigo muito querido. Antes dele falecer fui visitá-lo no hospital, era o hospital anterior que eu trabalhava, ele estava dormindo não quis acordá-lo, me arrependo de não ter dado o último adeus. 2 semanas após a morte dele a mãe dele entra em contato comigo para entregar um presente que ele havia encomendado para minha filha, e agradecendo todo amor e carinho que tive com ele! Jamais vou esquecer-lo.”* (Enf.7)

Observa-se que o dia a dia dos profissionais enfermeiros que atuam com os cuidados paliativos carregam experiências impactantes e inesquecíveis.

*“... Enfermeiros que trabalham nessa modalidade de assistência experimentam desafios emocionais perante a dor, o sofrimento, a angústia, a ansiedade, a insegurança e a proximidade da morte do paciente.”* (ROCHA, et al, 2020)

Evidenciou-se que o enfermeiro é o principal agente do cuidado, pois é ele quem acolhe as demandas do paciente no leito de morte e ampara os familiares no processo de luto.

Andres *et al.* (2021), menciona que: “O enfermeiro busca amenizar a dor e sofrimento do paciente oferecendo uma assistência humanizada e individualizada.” Observa-se nos relatos dos enfermeiros que um simples gesto pode oferecer um cuidado gigantesco ao enfermo e a família, onde eles sentem-se acolhidos pela equipe, resultando em vínculos facilitadores para a assistência.

Capeletto *et al* (2020), relata que: “... É natural que o profissional crie vínculo com o paciente e sofra junto dele.” No relato dos profissionais entrevistados, pode-se observar falas carregadas de sentimentos, algumas delas, fazendo-se presente o sofrimento e a negação.

## 5.6 CATEGORIA 6 - EMOÇÕES VIVENCIADAS PELOS PROFISSIONAIS

Na questão “Já observou alguma alteração no seu emocional decorrente ao cuidado com os pacientes paliativos? Exemplo: Tristeza, dificuldade para dormir, choro constante, dificuldade em lidar com situações cotidianas. Se sim? Explique:” alguns enfermeiros responderam:

*“Sim, meu envolvimento emocional ainda atrapalha, eu sinto muito as perdas, vou pra casa sempre lembrando dos pacientes e o choro sempre está presente.”* (Enf.1)

*“Em alguns casos sim a tristeza faz parte porque somos seres humanos. Mas não podemos deixar isso interferir no nosso trabalho, temos que ser confiantes para poder fazer uma boa assistência.”* (Enf.5)

*“Normalmente, até agora eu soube separar muito bem e não sofrer. Normalmente eles já estão tão fracos e debilitados que o que nos resta é prestar o melhor atendimento possível minimizando a dor e o sofrimento.”* (Enf.6)

*“Atualmente não.”* (Enf. 7)

*“Sim. Paciente de 18 anos. 1Acidente de moto. Muito jovem, fiquei bastante triste pois ele havia sido pai a 2 dias.”* (Enf.8)

*“Sim tristeza, porque muitos não entendem o que é cuidados paliativos... Muitos dos pacientes não ficam cientes de que tudo foi feito e agora é só conforto e finalizar um ciclo”* (Enf. 9)

É visível que para alguns profissionais essas experiências impactam no seu emocional, em alguns casos, trazendo a tristeza e o choro. Pode-se observar que alguns lidam com tranquilidade as situações que ocorrem no cotidiano dos cuidados prestados a esses indivíduos, outros, já possuem uma certa dificuldade, enfrentamentos que podem variar de acordo com o tempo de experiência na área.

Os desafios enfrentados pelos enfermeiros ao lidar com situações de terminalidade enfatizam a teoria de que as graduações ainda estão focadas em ensinar o modelo curativo, esquecendo de abordar o conceito paliativista.

Verri; Bitencourt; Oliveira *et al.* (2019), enfatizam que os profissionais de enfermagem são preparados para curar os pacientes a todo custo, quando não conseguem, experimentam sentimentos de isolamento. O profissional sofre, pois sente-se como um herói, que deve salvar a qualquer custo.

“O déficit de conhecimento e/ou o desinteresse pelos cuidados paliativos, a relutância em aceitar que não se pode mais atuar em busca da cura, e a impotência diante da morte inevitável, são questões que influenciam a tomada de decisão.” (SANTOS *et al.*, 2017)

As literaturas estudadas demonstram que grande maioria dos profissionais ainda possuem dificuldades em aceitar os cuidados paliativos como tratamento, visto que a área da saúde possui uma porcentagem engessada, pois foram ensinados a curar doenças.

Alguns profissionais podem até possuir dificuldade em corroborar com os cuidados paliativos, visto como algo que fere suas crenças pessoais ou até religiosas. Demonstra-se de suma importância capacitações relacionadas à bioética de forma a auxiliar esses profissionais a lidar com as relações de finitude (SOUSA; LUSTOSA; CARVALHO, 2019).

## 5.7 CATEGORIA 7 - MANEIRAS DE ENFRENTAMENTO DOS PROFISSIONAIS

No questionamento “De que forma você lida com os sentimentos vivenciados em relação à morte dos pacientes que não possuem mais possibilidades terapêuticas?” os participantes responderam:

*“Sempre penso que foi o melhor para ele, ninguém merece viver em sofrimento.” (Enf. 1)*

*"Eu vivo o momento, choro! Tento pensar que foi feito o que estava dentro das nossas possibilidades para melhorar a vida daquela pessoa o quanto podíamos. Abraço a família e tento ser melhor."* (Enf. 2)

*"Buscando levar em consideração toda a trajetória do paciente durante sua vida, buscando conforto nas histórias felizes que os familiares contam, com isso, o partir do paciente se torna o fim de um ciclo, sempre buscando entender tudo o que se passa com os familiares, e desejando que o mesmo descanse em paz."* (Enf. 3)

*"Busco me conformar de que não temos o controle de tudo e que as coisas acontecem como tem que acontecer."* (Enf. 4)

*"Bom o lidar é muito abrangente né, posso dizer o que eu faço na parte burocrática ou na emocional. Eu sempre penso que tudo foi feito para tirá-lo daquela situação e que resultado infelizmente não teve o sucesso esperado, pois trabalhamos para melhorar o paciente e fazê-lo retornar para casa com seus familiares."* (Enf. 5)

*"Eu oro e entrego na mão de Deus e guardo minha energia para lidar com os que estão vivos precisando dos meus cuidados."* (Enf. 6)

*"A compaixão, respeito e o afeto, é a base do cuidado, isso tudo nos traz a certeza de que fizemos parte de um conjunto que nos traz realização, alegria e o dever de missão cumprida."* (Enf. 7)

*"O sentimento de impotência sempre prevalece, mas como os familiares temos que aceitar e tornar a situação menos dolorosa para os familiares"* (Enf. 8)

*"Sou uma pessoa igual a todas, sou um ser humano...sinto dor, sei dar dor de familiares e tento entender.... mas é uma fase que aquele ser humano precisa passar..."* (Enf. 9)

*"Entendo que isto faz parte da vida, todos nós poderemos passar algum dia. No meu pensar temos que nos pôr no lugar dos familiares e do paciente."* (Enf. 10)

Em relação à maneira de lidar com os sentimentos, a espiritualidade está presente em algumas falas, servindo como amparo para os colaboradores. Rocha *et al.* (2020), constatou em seu estudo que a dimensão espiritual pode servir de alicerce aos enfermeiros para que consigam lidar com sofrimento emocional envolvido nesse cuidado.

Alguns participantes entendem que é um ciclo da vida e procuram não se abalar com a partida destes pacientes. Relatos de impotência, tristeza e dor pela perda também estão presentes nas respostas.

A médica paliativista Ana Claudia Quintana Arantes relata em seu livro (a morte é um dia que vale a pena viver) que:

*"É um grande desafio para os médicos e profissionais da saúde compreender que não há fracasso quando acontece a morte. O fracasso do profissional*

acontece se a pessoa não vive feliz quando se trata com ele... O papel mais importante do médico em relação ao seu paciente é o de não o abandonar.” (ARANTES, 2019, p. 113).

Hoje em dia, percebe-se que os profissionais possuem uma certa dificuldade em aceitar o curso da vida e validar a morte como algo que precisa ser vivido. Essas atitudes podem ocasionar muito sofrimento a esses profissionais, acarretando danos à sua saúde mental.

Pode-se verificar que a necessidade do preparo desses profissionais é irrefutável. De acordo com Anjos *et al.* (2021), a dificuldade de enfrentar os processos de morte e luto deve ser trabalhada no ambiente de trabalho através de capacitações.

O manual de cuidados paliativos (2020), trás que o profissional que cuida desses pacientes em processo de adoecimento, que muitas vezes não receberão alta, devem atentar-se aos sinais de seu adoecimento mental, sentimentos como raiva podem estar presentes nesses momentos. O importante é o profissional possuir um autoconhecimento e vestir-se da inteligência emocional, compreender os ciclos da vida e respeitar as escolhas do paciente e da família. Reconhecer ser vulnerável não é errado, muito pelo contrário, ao possuir esse conhecimento, pode-se traçar estratégias para lidar com essas emoções, como incluir no seu dia a dia atividades que lhe proporcionam prazer.

No questionamento levantado “Em relação ao tempo que você está no setor, sua percepção acerca dos seus sentimentos vivenciados na morte desses pacientes, sofreu alguma alteração?” as respostas foram:

“Não” (Enf. 1)

*“Sempre sinto a mesma coisa, me sinto triste, porém entendo que foi melhor para ele.”* (Enf.2)

*“Eu ainda tenho muita sensibilidade, e não gostaria que isso mudasse, quero ter a empatia de sempre poder acolher o paciente e a família. Acho que isso só me faz dar mais valor a minha família e aos meus que ainda estão por perto. Sinto gratidão por viver mais um dia com saúde.”* (Enf.3)

“Não.” (Enf.4)

*“Como falei anteriormente. Tristeza faz parte mas temos que entender que aquilo foi uma decisão familiar e que está sendo feito o certo para a situação.”* (Enf.5)

*“A alteração foi eu querer cuidar cada vez mais da minha saúde para evitar o que pode ser evitado.”* (Enf.6)

*“Sim, dar valor às pequenas coisas e aos mínimos detalhes, Não podemos deixar para depois o que podemos fazer hoje. Depois da morte é só um corpo.” (Enf.7)*

*“Trabalho na enfermagem há mais de 13 anos. Aprendemos a lidar com os sentimentos.” (Enf.8)*

*“Sim.” (Enf.9)*

Pode-se observar que alguns enfermeiros, devido seu tempo de atuação na área, aprenderam a lidar com os sentimentos propiciados na morte desses pacientes. Em contrapartida, outros profissionais ainda vivenciam fortes emoções, porém compreendem o curso da vida e validam a importância do apoio da equipe a família neste momento delicado.

Souza *et al.* (2020), em seu estudo, observou que com os anos de trabalho, os profissionais aprenderam a não se envolver no cuidado de forma que altere seu estado emocional.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Em relação à categorização da amostra, destacou-se que o sexo mais prevalente foi o feminino e possuem a idade entre 24 e 43 anos. A maioria dos participantes atuam no setor da Clínica Médica. As experiências relatadas pelos enfermeiros (as) foram dotadas de sentimentos marcantes vivenciados nesse cuidado, que com certeza carregarão em sua memória eternamente. Quanto ao método de enfrentamento, a grande maioria demonstrou reagir bem às experiências impactantes, não expressando danos significativos em sua saúde mental. Na questão dos cuidados de enfermagem, muitos trouxeram o alívio da dor, conforto e apoio à família, que são questões imprescindíveis nos CP.

Foi possível ainda, explorar os conhecimentos dos profissionais enfermeiros acerca dos cuidados paliativos, sendo que a maioria demonstrou compreender os princípios dos cuidados paliativos e a sua devida importância.

Evidenciou-se a sensibilidade desses profissionais no leito de morte, validando alguns sentimentos de tristeza e emoção, que tomam conta do contexto vivido junto ao paciente e a família.

Apesar de um grupo pequeno de participantes, foi possível obter resultados satisfatórios através dos relatos descritos. Essa pesquisa demonstrou que esses

cuidados vêm se disseminando e tornando-se essenciais devido ao aumento das DCNTs no Brasil e no mundo. É primordial que sejam realizadas mais pesquisas na área, com o intuito de enriquecer ainda mais o conhecimento dos profissionais e da população.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Carla Simone Leite de; SALES, Catarina Aparecida; MARCON, Sônia Silva. The existence of nursing in caring for terminally ill's life: a phenomenological study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 1, p. 34-40, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/49tGpAe>. Acesso em: 16 maio 2023.
- ANDRADE, Cristiani Garrido de *et al.* Cuidados paliativos e comunicação: uma reflexão à luz da teoria do final de vida pacífico. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. e80917, 2022.
- ARANTES, Ana Cláudia Quintana. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.
- ARANTES, Ana Cláudia Quintana. **Cuidados paliativos**: precisamos discutir e praticar mais. ACQA - Ana Claudia Quintana Arantes. Disponível em: <https://bit.ly/46ce0M2>. Acesso em: 16 set. 2023.
- ARANTES, Ana Cláudia Quintana. **Pra vida toda vale a pena viver**: pequeno manual para envelhecer com alegria. 1. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2021.
- ANDRES, Silvana Carloto *et al.* Assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e55910616140, 2021.
- ANJOS, Taynara Silva dos *et al.* Cuidados paliativos: desafios da assistência de enfermagem no estado de Sergipe. **Saúde em Revista**, v. 21, n. 1, p. 77–87, 2021.
- BARROS, Aidil Jesus Paes de; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. **Fundamentos de metodologia**: um guia para a iniciação científica. São Paulo: McGraw-Hill, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 31 out. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3QTWiIW>. Acesso em: 25 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. 240ª Reunião Ordinária do Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS). 12 dez. 2012.
- CAPELETTO, Eloisa *et al.* Olhares sobre as vivências de profissionais que atuam com cuidados paliativos em hospitais. **Revista Psicologia e Saúde**, p. 13–26, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/49w14Ug>. Acesso em: 5 nov. 2023.
- CECCONELLO, Leonardo; ERBS, Emelly Gabriele; GEISLER, Letícia. Condutas éticas e o cuidado ao paciente terminal. **Revista Bioética**, v. 30, n. 2, p. 405–412, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/49x6373>. Acesso em: 16 set. 2023.
- CÓDIGO de Ética Médica. **Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018,

modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3FV4Ed5>. Acesso em: 30 abr. 2023.

COUTO, Daniela Sanches; RODRIGUES, Kaique Saimom Lemes Farias. Desafios da assistenciais de enfermagem em cuidados paliativos. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, p. 54-60, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3QCbpp9>. Acesso em: 4 maio 2023.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares *et al.* (coords.). **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Hospital SírioLibanês, 2020.

D'ALESSANDRO, Maria Perez Soares *et al.* (coords.). **Manual de Cuidados Paliativos**. 2. ed. São Paulo: Hospital SírioLibanês, 2023.

FEDER, Shelli L.; AKGÜN, Kathleen M.; SCHULMAN-GREEN, Dena. Palliative care strategies offer guidance to clinicians and comfort for covid-19 patient and families. **Heart & Lung**, v. 49, n. 3, p. 227-228, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3Mz2kMn>. Acesso em: 4 nov. 2023.

FRANCO, Handersson Cipriano Paillan *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, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3ua3PdP>. Acesso em: 2 out. 2023.

FREITAS GCC & CARREIRO MA. **Cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva**: a ética na assistência do enfermeiro intensivista. *Revista Pró-UniverSUS*. 2018 Jan./Jun.; 09 (1): 86-92. Acesso em: 20 nov. 2023.

GOMES, R. **Pesquisa qualitativa em saúde**. [s.l.] Hospital Sírio-Libanês - Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2014.

Instituto Nacional de Câncer. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3Ge5RMV>. Acesso em: 4 nov. 2023.

JESUS, Milena Vasconcelos Martins de. **Avaliação neuropsicológica**: um estudo da avaliação qualitativa na prática. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - PPG em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.

KUROGI, Luciana Tiemi *et al.* Implantação e implementação de serviços em cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 30, n. 4, p. 825–836, 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3QTrZ47>. Acesso em: 2 out. 2023.

LOPES-JÚNIOR, Luís Carlos *et al.* Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: a systematic review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/468KpDo>. Acesso em: 2 out. 2023.

LÓSS, Juliana da Conceição Sampaio; DIAS, Vinícius Evangelista; CABRAL,

Hildeliza Lacerda Tinoco Boechat (orgs.). **Cuidados paliativos em abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, 2020. Ebook. Disponível em: <https://bit.ly/49yUjks>. Acesso em: 5 nov. 2023.

MENDES, Dayana Senger *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302–318, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3MFxguK>. Acesso em: 5 nov. 2023.

MORAIS, Evelyn Nascimento de *et al.* Cuidados paliativos: enfrentamento dos enfermeiros de um hospital privado na cidade do Rio de Janeiro - RJ. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 318-325, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3FQpMRP>. Acesso em: 22 abr. 2023.

NARANJO HERNANDEZ, Ydalsys; CONCEIÇÃO PACHECO, José Alejandro; RODRIGUEZ LARREYNAGA, Miriam. A teoria do déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. **Gaceta Médica Espirituana**, v. 19, n. 3, p. 89-100, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3udaioj>. Acesso em: 4 maio 2023.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. Metodologia da pesquisa. *In*: OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. Boston: Cengage Learning, 2001. Acesso em: 4 maio 2023.

PALIATIVOS - Dicio, Dicionário Online de Português. **Dicio**. Disponível em: <https://bit.ly/40FBmc4>. Acesso em: 25 abr. 2023.

PEREIRA, Ronaldo de Souza *et al.* Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos em unidades de internação clínica. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, p. 429-435, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/476xu6k>. Acesso em: 30 abr. 2023.

PICOLLO, Daiana Paula; FACHINI, Mérlim. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 2, p. 85-92, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/47v5rwT>. Acesso em: 4 maio 2023.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 29, n. 4, p. 318–325, 1995. Disponível em: <https://bit.ly/3u29rGP>. Acesso em: 4 maio 2023.

RIBEIRO, Beatriz Maria dos Santos Santiago; DALRI, Rita de Cassia de Marchi Barcelos. Teorias de enfermagem com foco nos cuidados paliativos. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/49zud0L>. Acesso em: 4 maio 2023.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados paliativos: Prática Dos Médicos Da Estratégia Saúde Da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 3, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/40BrQGY>. Acesso em: 30 abr. 2023.

ROCHA, R. C. N. P.; RAMOS PEREIRA, E.; SILVA, R. M. C. R. A.; MEDEIROS, A. Y. B. B. V. de; MARINS, A. M. da F. O sentido da vida dos enfermeiros no trabalho

em cuidados paliativos: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 22, p. 56169, 2020. DOI: 10.5216/ree.v22.56169. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/56169>. Acesso em: 23 nov. 2023

SANTOS, George Luiz Alves *et al.* Qualification of palliative nursing assistance in the use of the subcutaneous route. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/46ZepTr>. Acesso em: 4 maio 2023.

SANTOS, D. C. L. DOS *et al.* Planejamento da assistência ao paciente em cuidados paliativos na terapia intensiva oncológica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 295–300, jun. 2017. Acesso em: 21 nov. 2023.

SILVA, Leigh Nathalie da *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado paliativo: revisão integrativa. **Peer Review**, v. 5, n. 3, p. 306–319, 2023. Disponível em: <https://bit.ly/3MDvTMU>. Acesso em: 5 nov. 2023.

SILVA, Marcelle Miranda da *et al.* Palliative care in highly complex oncology care: perceptions of nurses. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/3FV4O4b>. Acesso em: 5 nov. 2023.

SILVA, Matheus Henrique Freitas. Cuidados paliativos e envelhecimento: abordagem de serviços no sistema único de saúde (SUS). **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 29, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3FV6MI5>. Acesso em: 5 nov. 2023.

SIMÕES, Taynãna César *et al.* Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 9, p. 3991-4006, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3sxovvN>. Acesso em: 5 nov. 2023.

SOUSA, Gisly Macêdo de, LUSTOSA, Marinalva de Araújo; CARVALHO, Valéria Sena. Dilemas de profissionais de unidade de terapia intensiva diante da terminalidade. **Revista Bioética**, v. 27, n. 3, p. 516–527, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/jKQnRmz9dtp4dqXccV8VzJC/?lang=pt#>. Acesso em: 23 nov. 2023.

SOUZA, Mônica Olívia Lopes Sá de *et al.* Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos. **Revista Bioética**, v. 30, n. 1, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3ugBDps>. Acesso em: 4 maio 2023.

Souza, Mariana; JARAMILLO, Rosângela Garcia; BORGES, Moema da Silva. Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integradora. **Enfermería Global**, v. 20, n. 1, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/46cx2N>. Acesso em: 4 nov. 2023.

SOUZA, Tony José de *et al.* Conduas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Nursing**, v. 24, n. 280, p. 6211-6220, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3MEHxae>. Acesso em: 30 abr. 2023.

VERRI, Edna Regina *et al.* Profissionais de enfermagem: compreensão sobre

cuidados paliativos pediátricos. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 1, p. 126-136, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/3SFr89t>. Acesso em: 4 nov. 2023.

WHO. (2020). World Health Organization. **Palliative care**. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>. Acesso em: 20 nov. 2023.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### **CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS ACERCA DO TEMA EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

Obrigada por participar dessa pesquisa. Todas as informações prestadas aqui serão sigilosas.

Este questionário tem como propósito auxiliar no meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Enfermagem.

Seu objetivo é demonstrar o cotidiano dos enfermeiros que atuam ou já atuaram com cuidados paliativos.

1. Sexo

*Marque todas que se aplicam.*

Feminino

Masculino

2. Idade

---

3. Em que setor você atua?

---

4. Há quanto tempo você está na instituição?

*Marque todas que se aplicam.*

- Menos de 6 meses
- Entre 6 meses e 1 ano
- Mais de 1 ano

5. O que você entende por cuidados paliativos?

---

6. Quais os cuidados de enfermagem são prestados aos pacientes paliativos?

---

7. Quais patologias mais presentes no setor que atua os cuidados paliativos?

---

8. Cite uma experiência impactante nestes anos que atua com pacientes em cuidados paliativos.

---

9. Já observou alguma alteração no seu emocional decorrente ao cuidado com os pacientes paliativos? Exemplo: Tristeza, dificuldade para dormir, choro constante, dificuldade em lidar com situações cotidianas. Se sim? Explique:

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

## ANEXOS

## ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título da Pesquisa:** CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS ACERCA DO TEMA EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE.

**Objetivo:** Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos em um hospital do Extremo Sul Catarinense.

**Período da coleta de dados:** 01/08/2023 a 01/09/2023

**Tempo estimado para cada coleta:** 10 a 20 minutos.

**Local da coleta:** Hospital Regional de Araranguá.

**Pesquisador/Orientador:** Amanda Luiz Maciel

**Telefone:** 48 9 9979-6281

**Pesquisador/Acadêmico:** Maria Luiza de Maman Belmiro

**Telefone:** 48 9 9901-5079

**10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC**

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



**CEP**  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
DE SERES HUMANOS



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

### DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

O presente estudo irá demonstrar o cotidiano dos enfermeiros que atuam ou já atuaram com cuidados paliativos. O mesmo será realizado através de um questionário eletrônico, com perguntas abertas e fechadas, relacionadas às experiências dos profissionais com os cuidados paliativos. O tempo estimado para cada coleta é de 10 a 20 minutos.

### RISCOS

O estudo tem riscos mínimos de perda da confiabilidade dos dados. Serão garantidos sigilo e anonimato conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

### BENEFÍCIOS

O estudo traz contribuições importantes para a instituição e os seus profissionais. O mesmo irá auxiliar os gestores a verificar o entendimento da equipe sobre os cuidados paliativos e os benefícios desse cuidado de forma humanizada e centrada no paciente.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Amanda Luiz Maciel pelo telefone 48 9979-6281 e/ou pelo e-mail amanderas@hotmail.com.

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | cetica@unesc.net | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



# CEP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
DE SERES HUMANOS



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
<p>Assinatura</p> <p>Nome: _____</p> <p>CPF: _____</p>	<p><i>Amanda Luiz Maciel</i></p> <p>Assinatura</p> <p>Nome: Amanda Luiz Maciel</p> <p>CPF: 005.571.230-46</p>

Criciúma (SC), de de 2023

TCLE CEP/UNESC – versão 2018 | Página 3 de 3

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | [cetica@unesc.net](mailto:cetica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

## ANEXO B – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



**CEP**  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
DE SERES HUMANOS



### Termo de Confidencialidade

**Título da Pesquisa:** CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS ACERCA DO TEMA EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE.

**Objetivo:** Conhecer a percepção dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos em um hospital do Extremo Sul Catarinense.

**Período da coleta de dados:** 01/08/2023 a 01/09/2023.

**Local da coleta:** Hospital Regional de Araranguá.

**Pesquisador/Orientador:** Amanda Luiz Maciel

**Telefone:** 48 9 9979-6281

**Pesquisador/Acadêmico:** Maria Luiza de Maman Belmiro

**Telefone:** 48 9 9901-5079

**10ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC**

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletadas através do questionário eletrônico do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | [cetica@unesc.net](mailto:cetica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.



# CEP

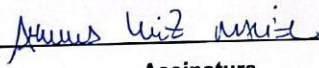

COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA  
DE SERES HUMANOS



## Termo de Confidencialidade

- Manter as informações em poder do pesquisador Amanda Luiz Maciel por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
<b>Orientador(a)</b>   _____ <b>Assinatura</b> <b>Nome: Amanda Luiz Maciel</b> <b>CPF: 005.571.230-46</b>	<b>Pesquisador(a)</b>   _____ <b>Assinatura</b> <b>Nome: Maria Luiza de Maman Belmiro</b> <b>CPF: 060.539.799-61</b>
<b>Pesquisador(a)</b>  _____ <b>Assinatura</b> <b>Nome: _____</b> <b>CPF: _____</b>	<b>Pesquisador(a)</b>  _____ <b>Assinatura</b> <b>Nome: _____</b> <b>CPF: _____</b>

Criciúma (SC), de de 2023.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 2 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC  
 Bloco Administrativo – Sala 31 | Fone (48) 3431 2606 | [cetica@unesc.net](mailto:cetica@unesc.net) | [www.unesc.net/cep](http://www.unesc.net/cep)  
 Horário de funcionamento do CEP: de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 13h às 17h.

## ANEXO C - CARTA DE APROVAÇÃO CEP



### RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

**Parecer n.:** 6.276.105

**CAAE:** 71227223.8.0000.0119

**Pesquisador(a) Responsável:** Amanda Luiz Maciel

**Pesquisador(a):** MARIA LUIZA DE MAMAN BELMIRO



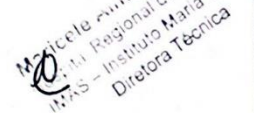
**Título:** CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS ACERCA DO TEMA EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE.

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 01 de setembro de 2023.

  
**Marco Antônio da Silva**  
Coordenador do CEP

## ANEXO D - CARTA DE APROVAÇÃO CEP INSTITUIÇÃO DA PESQUISA

	<b>COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HOSPITAL REGIONAL DE ARARANGUÁ</b>
<b>CARTA DE ACEITE</b>	
<p>O comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Regional de Araranguá informa para os devidos fins legais que a pesquisa intitulada: <b>"CUIDADOS PALIATIVOS: PERCEPÇÕES DOS ENFERMEIROS ACERCA DO TEMA EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE"</b>, sob a responsabilidade da Professora Dr<sup>a</sup>. Amanda Maciel e o acadêmica Maria Luiza De Maman Belmiro, do Curso de Enfermagem, da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, foi avaliado por este comitê para execução do projeto conforme Resolução do CNS n° 466/12 e suas complementares.</p>	
<p>Esta instituição esta ciente da liberação e entrada dos pesquisadores para a coleta de dados referentes a pesquisa citada acima, que será permitida <u>somente mediante a apresentação do PARECER de APROVADO pelo colegiado de sua universidade.</u></p>	
<p>Os (a) pesquisadores (a) responsáveis declaram estar cientes das normas que envolvem as pesquisas com seres humanos, em especial a Resolução n° 466/12 e no que diz respeito a coleta de dados que apenas será iniciada após <u>APROVAÇÃO DO PROJETO</u> por parte do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da universidade e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), se também houver necessidade.</p>	
<p>Araranguá, 28 de junho de 2023.</p>	
<p>Kristian de Souza Hospital Regional de Araranguá IMAS - Instituto Maria Schmitt Diretor Geral</p>  <hr/> <p>Diretor Geral Hospital Regional de Araranguá Instituto Maria Schmitt</p>	<p>Márciele Amareida da Silva Hospital Regional de Araranguá IMAS - Instituto Maria Schmitt Diretora Técnica</p>  <hr/> <p>Diretor Técnico Hospital Regional de Araranguá Instituto Maria Schmitt</p>