

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**RIAN ELOIR DA SILVA TAVARES**

**A HUMANIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO SOB A ÓTICA DE  
EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE DO  
EXTREMO SUL CATARINENSE**

**CRICIÚMA**

**2023**

**RIAN ELOIR DA SILVA TAVARES**

**A HUMANIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO SOB A  
ÓTICA DE EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA  
UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso,  
apresentado para obtenção do grau de  
bacharel no curso de Enfermagem da  
Universidade do Extremo Sul Catarinense,  
UNESC.

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup> Letícia Felipe Milak

**CRICIÚMA**

**2023**

**RIAN ELOIR DA SILVA TAVARES**

**A HUMANIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO SOB A  
ÓTICO DE EGRESSOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DE UMA  
UNIVERSIDADE 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.

Criciúma, 23 de novembro de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

  
Prof<sup>ª</sup> Leticia Felipe Milak - Mestra - UNESC - Orientadora

  
Prof<sup>ª</sup> Dra Luciane Bisognin Ceretta - Doutora - UNESC

  
Prof<sup>ª</sup> Liliana Dimer - Mestra - UNESC

**“Dedico esse trabalho de conclusão de curso a todas as vidas que passaram pelos cuidados paliativos e tiveram suas dores acalentadas através da humanização.”**

## **AGRADECIMENTOS**

Começo meus agradecimentos a uma força maior que me guia em todos os momentos. Através dela, sinto a força que chega até mim e faz com que a vontade de alcançar meus objetivos sejam constantes.

A minha família, minhas principais inspirações para continuar, que fizeram com que esses cinco anos na graduação fizessem sentido, não me deixaram desistir, mesmo com quilômetros de distância que os campos de estágio me separavam de casa. Sigo por vocês e com vocês ao longo de toda minha trajetória.

A liderança estudantil que me fez ter coragem de enfrentar o novo e perceber que sem as lutas dos estudantes, nós não estaríamos onde estamos hoje. Dediquei minha trajetória ao Centro Acadêmico de Enfermagem, onde agradeço às vivências e as histórias ao longo dos anos, deixo meu legado registrado neste movimento.

**“Desejar ver a vida de outra forma,  
seguir outro caminho, pois a vida é  
breve e precisa de valor, sentido e  
significado.”**

Ana Claudia Quintana Arantes

## RESUMO

**Introdução:** Os profissionais de saúde em uma equipe multiprofissional devem compreender a verdadeira essência dos cuidados paliativos, sendo muito além dos procedimentos e administrações de medicamentos, a humanização é crucial neste processo sendo o ponto de partida para proporcionar o conforto genuíno ao paciente paliativo. Estudos indicam que a audição é o último sentido a se perder durante a transição, destacando a importância contínua da humanização mesmo após o óbito, cada paciente representa uma história única, a necessidade de preservar a prática da humanização ao longo de todo o processo de cuidados paliativos. **Objetivo:** Avaliar a visão dos enfermeiros no atendimento prestado ao paciente paliativo. **Metodologia:** A abordagem utilizada na pesquisa foi qualitativa do tipo descritiva através de um questionário via plataforma Google Forms e foi aplicado de forma remota com os entrevistados. **Resultado:** A humanização nos cuidados paliativos, conforme expresso nas diversas respostas, transcende a mera aplicação de procedimentos clínicos, abraçando uma visão holística que considera não apenas o paciente, mas todo o contexto familiar. O destaque à dignidade nos últimos momentos da vida evidencia a importância de enxergar o ser humano para além da doença. **Conclusão:** É imperativo que a sociedade e os profissionais de saúde reconheçam a importância da humanização nos cuidados paliativos e trabalhem em conjunto para assegurar que cada indivíduo, em seu processo de adoecimento, receba assistência respeitosa e integral.

**Palavras-chave:** Humanização, Cuidados Paliativos, Enfermagem.

## ABSTRACT

**Introduction:** Health professionals in a multi-professional team must understand the true essence of palliative care, being far beyond the procedures and administration of medicines, humanization is crucial in this process being the starting point to provide genuine comfort to the palliating patient. Studies indicate that hearing is the last sense to be lost during the transition, highlighting the continuing importance of humanization even after the death, each patient represents a unique story, the need to preserve the practice of humanisation throughout the whole process of palliative care. **Objective:** To evaluate the vision of nurses in the care provided to the palliative patient. **Methodology:** The approach used in the survey was qualitative of the descriptive type through a questionnaire via the Google Forms platform and was applied remotely with the respondents. **Result:** The humanization of palliative care, as expressed in the

various responses, transcends the mere application of clinical procedures, embracing a holistic view that considers not only the patient, but the entire family context. The emphasis on dignity in the last moments of life highlights the importance of seeing the human being beyond disease. Conclusion: It is imperative that society and healthcare professionals recognize the importance of humanization in palliative care and work together to ensure that each individual, in their illness process, receives respectful and comprehensive care.

Keywords: Humanization, Palliative Care, Nursing.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Perfil Sociodemográficos .....</b>	<b>27</b>
<b>Tabela 2 – Perfil dos Entrevistados .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabela 3 – Especialidades dos Entrevistados .....</b>	<b>28</b>
<b>Tabela 4 – Reconhecimento dos Profissionais .....</b>	<b>47</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANCP- Academia Nacional de Cuidados Paliativos  
CP – Cuidados Paliativos  
SUS – Sistema Único de Saúde  
APS – Atenção Primária à Saúde  
UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense  
CME – Central de Materiais Esterilizados  
APH – Atendimento Pré Hospitalar  
UTI – Unidade de Terapia Intensiva  
SRPA – Sala de Recuperação Pós Anestésica  
OMS - Organização Mundial da Saúde  
PNH – Política Nacional de Humanização  
CNS – Conselho Nacional de Saúde  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	14
1.2 QUESTÃO NORTEADORA.....	14
1.3 PRESSUPOSTOS.....	14
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
3.1 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO – PNH.....	16
3.2 CUIDADOS PALIATIVOS.....	17
3.3 PROCESSO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM COM PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	18
<b>4 MÉTODOS.....</b>	<b>21</b>
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	21
4.2 TIPO DE ESTUDO.....	22
4.3 LOCAL DO ESTUDO.....	22
4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	22
4.4.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO.....	22
4.4.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO.....	23
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	23
4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	24
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
5.1 CATEGORIA 1 – DADOS PESSOAIS.....	27
5.2 CATEGORIA 2 – IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	30
5.3 CATEGORIA 3 – A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	38
5.4 RELAÇÃO DE PACIENTE E FAMILIARES.....	47
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>54</b>
<b>7 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>55</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>59</b>

APÊNDICE A – ROTEIRO DE COLETA DE DADOS.....	60
<b>ANEXOS.....</b>	<b>62</b>
ANEXO A – TCLE.....	63
ANEXO B – CARTA DE ACEITE.....	66

## 1 INTRODUÇÃO

O cuidado paliativo deve estar associado ao cuidado humanizado, nesse sentido os profissionais da saúde, sobretudo os enfermeiros, precisam ver o paciente em sua totalidade, promover qualidade de vida, não adiar ou prolongar a morte, mas prestar uma assistência integral e individualizada que permita, ao paciente e aos seus familiares, meios para encarar e lidar de maneira positiva com a situação enfrentada naquele momento, pois esses pacientes se encontram fragilizados, necessitando de cuidados especiais para lidar com a dor e o sofrimento que a doença causa. (Barbosa *et al.*, 2019)

O movimento *hospice* contemporâneo foi introduzido pela inglesa Cicely Saunders em 1967, com a fundação do Saint Christopher Hospice, no Reino Unido. Essa instituição presta assistência integral ao paciente desde o controle dos sintomas até alívio da dor e sofrimento psicológico. A partir de então surge uma nova filosofia no cuidar dos pacientes terminais. (Hermes *et al.*, 2013)

Cuidados paliativos são definidos como cuidados ativos e totais voltados para pacientes cujas doenças não respondem mais a tratamentos curativos e têm o objetivo de proporcionar a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos, bem como de seus familiares, por meio do alívio da dor e de problemas biopsicossociais e espirituais (Who, 2014). Constituem-se como uma abordagem especializada que auxilia os indivíduos na vivência e no enfrentamento da morte da melhor forma possível (Almeida, 2014)

Segundo registros da Organização Mundial da Saúde (OMS), dos 58 milhões de mortes por ano no mundo, 34 milhões são por doenças crônico-degenerativas incapacitantes e incuráveis. O Brasil assiste a um milhão de óbitos por ano, dos quais 650 mil deles por doenças crônicas. Cerca de 70% dessas mortes ocorrem em hospitais, grande maioria em unidades de terapia intensiva. Eis um quadro bem comum na fase de grande maturidade da vida (Pessini; Bertachini, 2006; ONU, 2012).

Diante desse retrato complexo e desafiador da realidade, os Cuidados Paliativos se apresentam como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e vêm ganhando espaço no Brasil na última década. Diferencia-se fundamentalmente da medicina curativa por focar no cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentam

doenças graves, ameaçadoras da vida. Esse conceito se aplica, de fato, ao paciente e seu entorno, que adoece e sofre junto - familiares, cuidadores e também a equipe de saúde (Matsumoto, 2012).

Instituir os cuidados paliativos torna-se uma opção viável para assegurar cuidado de qualidade, enquanto se faz necessário decidir quem precisa ou não de cuidados intensivos para manutenção da vida. (Florêncio *et al.*, 2020)

Em 2018, o Brasil contava com 177 serviços de Cuidados Paliativos, como mostra o documento Análise Situacional e Recomendações da ANCP para Estruturação de Programas de Cuidados Paliativos no Brasil, e, em 2019, são mais de 190. Esse aumento de quase 8% merece comemoração, mas é insuficiente para colocar o país no grupo de nações com melhor nível de cobertura em Cuidados Paliativos. (Santos *et al.*, 2020)

Araújo (2007) destaca a importância da arte da comunicação entre o profissional de saúde e o paciente nos cuidados paliativos. A comunicação empática é fundamental nesse momento de fragilidade, pois valoriza o relacionamento interpessoal e demonstra ao paciente o cuidado, carinho e importância que o outro tem por ele. A comunicação efetiva é uma poderosa ferramenta no progresso do tratamento, proporcionando ao paciente sensação de consolo e realização.

Independentemente da área de formação básica ou da categoria profissional, os profissionais de saúde têm como base de seu trabalho as relações humanas e, por isso, precisam aprimorar suas habilidades de comunicação. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e outros especialistas que trabalham com seres humanos em situação de doença e sofrimento e, principalmente, com aqueles que vivenciam a terminalidade necessitam saber não apenas o quê, mas quando e como falar. (Carvalho *et al.*, 2012)

O papel da enfermagem como parte da equipe de cuidados torna-se primordial na identificação, avaliação e tratamento dessa dor, que pode ser considerada o maior sofrimento enfrentado por pacientes terminais. Mesmo na impossibilidade de cura, a enfermagem intervém quando necessário para minimizar o sofrimento, atuando de forma a proporcionar conforto e qualidade de vida aos pacientes (Silva *et al.*, 2022).

As intervenções de enfermagem em cuidados paliativos devem começar no ato do diagnóstico juntamente ao cuidado curativo e se perpetuar durante todo o tratamento, gerenciando o controle da dor e de todos os sintomas globais apresentados. (Sousa *et al.*, 2018)

Humanização é a valorização dos diversos sujeitos que fazem parte do processo da produção da saúde: usuários, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2010). A fim de estimular a comunicação entre eles, pôr em prática no dia a dia dos serviços de saúde os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e alcançar a humanização com a inclusão das diferenças no processo de gestão e cuidado, em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH), o HumanizaSUS (Brasil, 2013).

## **1.1 JUSTIFICATIVA**

Desde que nascemos, somos cercados por cuidados em vários momentos de nossa vida, nosso nascimento, uma simples tosse ou até mesmo uma cirurgia de emergência, a todo momento este ato está presente. Há cerca de 20 anos a Política Nacional de Humanização foi criada para trazer uma melhoria nesses cuidados, pois isto interfere grandemente no processo saúde-doença do paciente. Há pouco tempo tivemos casos de pessoas famosas que foram divulgados na mídia que estavam sob cuidados paliativos, desta forma a população começou a entender mais sobre este cuidado e ver seus benefícios

Porém, de certa forma, se sabe que os cuidados paliativos vão muito além de administração de medicamentos, ele está presente em todo manejo diário com aquela pessoa, por este motivo é preciso saber se os profissionais responsáveis por este tipo de cuidado estão prestando seu trabalho de forma íntegra e seguindo todos os procedimentos que ajudam o paciente nos seus últimos momentos.

## **1.2 QUESTÃO NORTEADORA**

Os egressos do curso de bacharel em enfermagem estão colocando em prática o conhecimento que tiveram em sua graduação a respeito de humanização em cuidados paliativos no cuidado com seus pacientes?

## **1.3 PRESSUPOSTOS**

- a) Acredita-se que os profissionais de enfermagem desconhecem os princípios e diretrizes da PNH.
- b) Acredita-se que os profissionais de enfermagem não possuem capacitação ou não se sentem preparados para o manejo de pacientes em cuidados paliativos.
- c) Acredita-se que os profissionais de enfermagem estão realizando atendimentos humanizados, conforme a PNH, porém de forma intrínseca.

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever o método de cuidado adotado por profissionais egressos do curso bacharel em enfermagem a pessoas em cuidados paliativos sob a ótica da Política Nacional de Humanização.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar o perfil dos profissionais de enfermagem e como realizam o cuidado ao paciente em cuidados paliativos.
- b) Identificar se há algum método de capacitação a respeito de humanização e cuidados paliativos a esses profissionais nas instituições onde trabalham.
- c) De que forma a humanização é incluída no método de cuidado para pacientes paliativos.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 A Política Nacional de Humanização – PNH

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, surge com a missão de produzir mudanças nas práticas de saúde, a partir das necessidades da população. Essa política coloca em prática os princípios do SUS, de integralidade, universalidade e equidade, intervindo no modo de gerir e cuidar dos profissionais. Nesse sentido, o termo humanização se interpreta como inclusão das diferenças, no mesmo processo do cuidar e do gerir. Essas mudanças devem ocorrer de forma coletiva, abrangendo a todos, estimulando a produção de novos modelos de cuidado (Brasil, 2013).

As diretrizes da PNH consistem em: (a) Clínica ampliada, que visa o cuidado integral, considerando a singularidade do sujeito; (b) Gestão participativa e cogestão, que busca a inclusão de novos sujeitos na gestão; (c) Valorização do trabalho que preconiza a inclusão dos trabalhadores no processo de tomada de decisões; (d) Acolhimento, que consiste em construções que possibilitem relações de confiança, vínculo e compromisso; (e) Ambiência, que visa à promoção de mudanças nos espaços de trabalho e encontros entre pessoas e; (f) Defesa dos direitos do usuário que incentiva a apropriação dos cidadãos em relação aos seus direitos como usuários de saúde (Brasil, 2013).

A humanização do cuidado está dirigida para a busca da garantia dos direitos dos usuários, o respeito à sua dignidade e à promoção da sua saúde física, mental e espiritual. Sendo assim, no âmbito hospitalar, tais fatores têm corroborado para a redução do tempo de internação e de gastos para o hospital, além de proporcionar intervenções e mudanças estruturais que possibilitam que a experiência da internação seja mais confortável para o usuário (Mota *et al.*, 2006).

Uma prática centrada na pessoa é um compromisso da equipe com os pacientes que dela necessitam para, não apenas lhe propiciar condições de saúde, mas também considerá-los como seres autênticos com todas as dimensões que definem a transcendência do ser humano (Peres *et al.* 2011).

Na atualidade, a preocupação é tamanha sobre a Humanização, que o Ministério da Saúde implantou, no ano 2000, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e, posteriormente, a Política Nacional de

Humanização, visando atender às demandas subjetivas manifestadas pelos usuários e trabalhadores dos serviços de saúde. A PNH é um pacto, uma construção coletiva, que só pode acontecer a partir da construção e troca de saberes, através do trabalho em rede, com equipes multiprofissionais, da identificação das necessidades, desejos e interesses dos envolvidos, do reconhecimento de gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde, e da criação de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do Sistema Único de Saúde (Duarte; Noro, 2010).

### **3.2 Cuidados Paliativos**

Os cuidados paliativos (CP) são definidos como cuidados holísticos ativos, ofertados a pessoas que se encontram em intenso sofrimento relacionado à saúde, proveniente de doenças graves, especialmente para indivíduos que estão no final da vida. Tais cuidados têm como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes, famílias e cuidadores. Recomenda-se a adoção da definição mencionada e sua utilização como modelo na construção de políticas de saúde e iniciativas educacionais. (Horvath *et al.*, 2022)

São baseados em uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais de saúde, trabalhando em equipe para atender às necessidades físicas, emocionais e espirituais dos pacientes." (Ferrell, R. B., & Coyle, N., 2019)

Mas tenho muito medo do morrer. O morrer pode vir acompanhado de dores, humilhações, aparelhos e tubos enfiados no meu corpo, contra a minha vontade, sem que eu nada possa fazer, porque já não sou mais dono de mim mesmo; solidão, ninguém tem coragem ou palavras para, de mãos dadas comigo, falar sobre a minha morte, medo de que a passagem seja demorada. (Alves *et al.*, 2019)

No Brasil, os cuidados paliativos começaram a se desenvolver na década de 1980. Em 1997, esses serviços experimentam uma expansão, com a criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos. Em 1998, o Instituto Nacional do Câncer (Inca) inaugurou, em seu hospital, uma ala voltada somente ao tratamento de pacientes em cuidados paliativos. (Ribeiro *et al.*, 2019)

Como muitos problemas de final de vida têm origem já no início da doença, esse conceito foi sendo modificado ao longo do tempo e, de acordo com o novo conceito da OMS, é indicado para doenças que ameaçam a continuidade da vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Não se fala mais em terminalidade ou impossibilidade de cura, mas em possibilidades ou não de tratamentos modificadores da doença. Dessa forma, indica-se o modelo integrado de cuidados, em que nos períodos de exacerbação ou descompensação da doença, intensificam-se cuidados curativos e paliativos. (Lima *et al.*, 2020)

Para os familiares, estar presente no processo de cuidar de um paciente em estado terminal é uma experiência complexa, cheia de sofrimentos e dúvidas. Essa situação leva a grandes mudanças na rotina dessas pessoas e acaba transformando o cotidiano e, de alguma forma, os papéis familiares e sociais se alteram, o que expressa a necessidade dos cuidados paliativos serem estendidos à família (Brito, 2016).

Pode-se afirmar que no cenário atual que vivem, no Brasil, os cuidados paliativos ainda são pouco conhecidos e estão cercados de preconceitos, principalmente dentre alguns profissionais da área de saúde, gestores e poder judiciário. Os serviços de palição ainda são bem escassos e os poucos existentes em grande maioria não oferecem a qualidade de vida esperada durante o tratamento (Marques, 2018)

### **3.3 Processo de Trabalho em Enfermagem com Pacientes em Cuidados Paliativos**

De acordo com Oliveira et al. (2017) a enfermagem tem se tornado cada vez mais importante na área da saúde, principalmente pois o enfermeiro está à frente na resolução dos problemas de saúde enfrentados pela população, inclusive exercendo atividades de lideranças para a qualidade da assistência prestada. Os mesmos autores afirmam que os enfermeiros executam atividades que são tanto assistenciais quanto administrativas. Justamente por isso esses profissionais precisam adaptar-se a todo o momento para executar as

duas funções no seu cotidiano, utilizando uma série de ferramentas e instrumentos. (Almeira *et al.* 2019)

Um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS) é a integralidade da assistência, o que significa considerar a integralidade do sujeito, dos serviços e dos cuidados – que deveria incluir necessariamente os cuidados no final da vida. No mesmo sentido e em consonância com o SUS, a Atenção Primária orienta-se pelos princípios da “coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social”. (Combinato *et al.*, 2012)

Juntamente com terapias modificadoras do curso das doenças, CPs ofertados em abordagem interdisciplinar por profissionais de saúde capacitados contribuem para prevenir e/ou aliviar o sofrimento de pacientes e familiares. Se forem providos no contexto da APS, podem colaborar para a redução das hospitalizações e beneficiar tanto os pacientes e suas famílias quanto o próprio sistema de saúde. (Spineli *et al.*, 2022)

Podemos nos perguntar de que modo, e em que momento, os profissionais da atenção básica podem participar das ações integradas de um sistema de saúde que incorpore os cuidados paliativos em sua prática assistencial. Um dos pontos nevrálgicos no acompanhamento dos pacientes com doenças avançadas e em fase terminal consiste na ruptura da continuidade de acompanhamento e tratamento destes pacientes, a partir do momento em que não pode mais ser ofertado tratamento curativo; em especial, nas regiões de difícil acesso a centros de excelência. Estamos nos referindo àqueles pacientes que devem “retornar para suas casas”, pois “não há mais nada para ser feito”. Iremos, nos parágrafos seguintes, abordar algumas das condições que julgamos necessárias para que esse contingente populacional seja protegido, e é especialmente nesta transição de necessidades específicas do tratamento curativo para o paliativo que a atenção básica pode ter destacado papel. (Floriani *et al.*, 2007)

É necessário que os profissionais de enfermagem disponham de conhecimento prévio sobre cuidados paliativos, na busca de uma assistência qualificada e significativa para os pacientes que se encontram nessas condições, portanto, é imprescindível a atuação do enfermeiro nesse contexto. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo investigar a atuação do

enfermeiro na assistência ao paciente em cuidados paliativos. (Markus *et al.*, 2017)

Os cuidados paliativos consideram a família uma unidade de cuidado que também deve receber assistência durante todo o tempo de acompanhamento de seu paciente, prosseguindo até depois de seu óbito, no período de luto. Todavia, para alcançar a excelência nesses cuidados, deverá existir uma equipe de âmbito interdisciplinar e interprofissional, cujas dedicação se quantificaram em função das necessidades concretas de atenção. (Silveira *et al.*, 2014)

## **4 MÉTODOS**

A abordagem da pesquisa foi de cunho qualitativo do tipo descritiva realizada através de um questionário que foi aplicado de forma virtual pela plataforma Google Forms com egressos do curso de enfermagem de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense. O questionário foi enviado para o público alvo 3 vezes durante o tempo limite de resposta através do e-mail da coordenação do curso de enfermagem.

### **4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA**

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. Embora já tenham sido usadas para estudos de aglomerados de grandes dimensões (IBGE, 1976; Parga Nina et al., 1985), as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2008).

Este tipo de método tem um fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referente a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo de estudo. Por isso, é também utilizado para a elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias (MINAYO, 2008).

Na pesquisa descritiva realiza-se o estudo, a análise, o registro e a interpretação dos fatos do mundo físico sem a interferência do pesquisador. São exemplos de pesquisa descritiva as pesquisas mercadológicas e de opinião. A finalidade da pesquisa descritiva é observar, registrar e analisar os fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos (BARROS E LEHFELD, 2007). Nesse tipo de pesquisa não pode haver interferência do

pesquisador, que deverá apenas descobrir a frequência com que o fenômeno acontece ou como se estrutura e funciona um sistema, método, processo ou realidade operacional.

O processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo. Esse tipo de pesquisa pode ser entendida como um estudo de caso onde, após a coleta de dados, é realizada uma análise das relações entre as variáveis para uma posterior determinação dos efeitos resultantes em uma empresa, sistema de produção ou produto (PEROVANO, 2014).

## **4.2 TIPO DE ESTUDO**

A pesquisa foi de cunho qualitativo do tipo descritiva. Um estudo sobre o olhar do profissional de enfermagem à paciente em cuidados paliativos, além de um levantamento da qualidade dos serviços oferecido conforme dita a política nacional de humanização.

## **4.3 LOCAL DO ESTUDO**

O estudo foi realizado com egressos do curso de enfermagem que estejam atuando em ambiente hospitalar, Atenção Primária à Saúde e demais serviços que prestem atendimento a pacientes em cuidados paliativos.

## **4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

O estudo foi realizado com 17 egressos do Curso Bacharel em Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

### **4.4.1 CRITÉRIO DE INCLUSÃO**

- a) Egresso do Curso de Bacharel em Enfermagem na Universidade do Extremo Sul Catarinense.
- b) Ter entre 18 e 60 anos.
- c) Ter histórico de trabalho com pacientes em Cuidados Paliativos.

#### **4.4.2 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO**

- a) Não preencherem o TCLE.
- b) Não preencher o formulário até a data limite.

#### **4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS**

A coleta de dados é o mecanismo que visa reunir os dados obtidos por meio de técnica de pesquisa. É na coleta de dados que se tem a aproximação com a temática, influenciando diretamente nos objetivos traçados. Nesta seção serão apresentados os instrumentos, em questão, que são as atividades desenvolvidas e os procedimentos para a coleta de dados. (BOTELHO; CRUZ; VAG, 2013)

A coleta iniciou com estruturação de um questionário semiestruturado composto por questões quantitativas, onde advém de testes e artigos de fontes confiáveis, com enfoque na saúde mental e qualidade de vida. (BOTELHO; CRUZ; VAG, 2013)

A coleta de dados foi realizada através da plataforma Google Forms e disparada aos egressos do curso de enfermagem, 3 (três) vezes em intervalos de 15 (quinze) dias. Iniciamos questionando o entrevistado se o mesmo já prestou assistência a pessoa em cuidados paliativos, dependendo de sua resposta ele pode continuar, ou não, o respondendo a pesquisa. As perguntas presentes foram seguindo as diretrizes dentro da Política Nacional de Humanização, sendo elas: acolhimento, trazendo como é abordado a PNH ao cuidado ao paciente paliativo, gestão participativa e cogestão e valorização do trabalhador, que traz de que modo a gestão da instituição trata com seus colaboradores que se destacam nesta prática, ambiência, que traz o modo com que o profissional acolhe o familiar do usuário, clínica ampliada e compartilhada, que trata , se o ambiente de trabalho é favorável e facilita no cuidado e um dos pontos mais importantes a defesa dos direitos dos usuários, eixo principal desta pesquisa.

## 4.6 ANÁLISE ESTATÍSTICA

A expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa é a análise de conteúdo. No entanto, a expressão significa mais do que um procedimento técnico. Faz parte de uma histórica busca teórica e prática no campo das investigações sociais (MINAYO, 2008).

Para Bardin(1979), a análise de conteúdo pode ser dividida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (qualitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção destas mensagens (BARDIN, 1979).

A análise de conteúdo diz respeito às técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas inferências sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos especializados e científicos. Em comum, as definições ressaltam o processo de inferência (MINAYO, 2008).

A análise de conteúdo, como técnica de tratamento de dados, possui a mesma lógica das metodologias quantitativas, uma vez que busca a interpretação cifrada do material de caráter qualitativo (MINAYO, 2008).

Diante dessa diversificação e também aproximação terminológica, optou-se por elencar as etapas da técnica segundo Bardin (2006), o qual as organiza em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A pré-análise é a fase em que se organiza o material a ser analisado com o objetivo de torná-lo operacional, sistematizando as ideias iniciais. Trata-se da organização propriamente dita por meio de quatro etapas: (a) leitura flutuante, que é o estabelecimento de contato com os documentos da coleta de dados, momento em que se começa a conhecer o texto; (b) escolha dos documentos, que consiste na demarcação do que será analisado; (c) formulação das hipóteses e dos objetivos; (d) referenciação dos índices e elaboração de indicadores, que envolve a determinação de indicadores por meio de recortes de texto nos documentos de análise (Bardin, 2006).

A exploração do material constitui a segunda fase, que consiste na exploração do material com a definição de categorias (sistemas de codificação) e a identificação das unidades de registro (unidade de significação a codificar corresponde ao segmento de conteúdo a considerar como unidade base, visando à categorização e à contagem frequencial) e das unidades de contexto nos documentos (unidade de compreensão para codificar a unidade de registro que corresponde ao segmento da mensagem, a fim de compreender a significação exata da unidade de registro). A exploração do material consiste numa etapa importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências. Esta é a fase da descrição analítica, a qual diz respeito ao corpus (qualquer material textual coletado) submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Dessa forma, a codificação, a classificação e a categorização são básicas nesta fase (Bardin, 2006).

A terceira fase diz respeito ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Esta etapa é destinada ao tratamento dos resultados; ocorre nela a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (Bardin, 2006).

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). e 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” (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 visa 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.

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem devem ser asseguradas aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados da pesquisa a seguir são de caráter qualitativo e foram conduzidos por meio de entrevistas online via Google Forms. As respostas obtidas revelam nuances significativas sobre a interação entre a equipe de enfermagem e os pacientes em contextos delicados. A análise cuidadosa destas entrevistas destaca a importância atribuída a empatia, a comunicação sensível e ao respeito pela individualidade do paciente durante os cuidados paliativos práticas de cuidado

### 5.1 CATEGORIA 1 – DADOS DA PESQUISA

A presente pesquisa teve a participação de 17 enfermeiros, vale ressaltar que durante a seleção dos participantes foram aplicados os critérios de inclusão, resultando na exclusão de 2 (dois) enfermeiros que não atenderam plenamente aos requisitos estabelecidos, resultando assim, em 15 participantes. Neste contexto, os dados sociodemográficos obtidos desempenham um papel fundamental na compreensão das variáveis que influenciam a prática de cuidados paliativos, enriquecendo assim a análise desta importante categoria em nosso estudo.

Tabela 1 – Perfil sociodemográficos

Variáveis	Frequência Absoluta (n=15)	Porcentagem (n=100%)
<b>Sexo – n (%)</b>		
Feminino	13	86,7%
Masculino	2	13,3%
<b>Idade – n (%)</b>		
20-29 anos	7	46,67%
30-39 anos	3	20%
40-49 anos	3	20%
50-59 anos	2	13,33%
<b>Escolaridade – n (%)</b>		
Graduação	3	33,3%
Pós Graduação	2	46,7%
Mestrado	1	20%

Tabela 2 – Perfil dos Entrevistados

Variáveis	Frequência Absoluta (n=15)	Porcentagem (n=100%)
<b>Tempo de Experiência como Enfermeiro – n(%)</b>		
Até 5 Anos	7	41,18%
6 a 10 anos	4	23,53%
Mais de 10 anos	4	35,29%
<b>Instituição de Trabalho – n(%)</b>		
APS	5	35,71%
Hospitalar	6	42,86%
Atenção Especializada	1	7,14%
Instituição de Ensino	1	7,14%
Clínica Privada	1	7,14%
Unesc e Home Care	1	7,14%
<b>Trabalha ou já trabalhou com Cuidados Paliativos – (n%)</b>		
Já Trabalhei	11	73,3%
Eu Trabalho	4	26,7%
<b>Quanto tempo você trabalha/trabalhou com Cuidados Paliativos – n(%)</b>		
Até 6 meses	3	21,43%
1 a 2 anos	5	35,71%
3 a 4 anos	3	21,43%
Mais de 4 anos	3	21,43%
<b>Trabalhou em equipe multidisciplinar – n (%)</b>		
Sim	12	80%
Não	3	20%

---

Fonte: Autor 2023

Tabela 3 – Especialidades dos Entrevistados

<b>Enfermeiros Entrevistados</b>	<b>Especialidades</b>
E1	Oncologia e Hematologia e Enfermagem em Pediatria.
E2	Centro Cirúrgico, CME e SRPA, Urgência e Emergência e UTI, Gestão de Qualidade e Acreditação Hospitalar.
E3	Não Possui Especialização
E4	Especialização em andamento em Saúde mental e Reabilitação Psicossocial.
E5	Estomaterapia.
E6	Centro Cirúrgico, Sala de Recuperação Anestésica, CME, Segurança do Paciente, Reabilitação, Estomaterapia.
E7	Urgência e Emergência, Gestão em Saúde e Estomaterapia.
E8	Gestão, Governança e Tecnologias em Saúde
E9	Vigilância em Saúde
E10	Não possui Especialização
E11	Estética em Saúde
E12	Saúde Mental
E13	Urgência e Emergência
E14	Enfermagem Assistencial, UTI, APH e Urgência e Emergência
E15	Estratégia Saúde da Família e Saúde Pública.

Fonte: Autor 2023

A profissão surge como instrumento de resposta às necessidades coletivas historicamente apresentadas. Assim, tal como as demais profissões da área da saúde, a enfermagem teve, na sua constituição, influência das demandas assistenciais da população e dos movimentos políticos e sociais por saúde, bem como das manifestações hegemônicas de poder. Desta forma, a construção da profissão e, por conseguinte, do ensino de enfermagem, perpassa às mudanças experimentadas no percurso histórico da saúde. (MAGNAGO et al., 2019)

A explicação para isso se deve ao fato de que, no Brasil, as mulheres são maioria nesse campo de atuação, compondo quase 80% dos profissionais de saúde. Os enfermeiros, por exemplo, constituem uma das maiores classes com quantidades de profissionais da saúde, e 85% da profissão compõe-se de mulheres (HERNANDES E VIEIRA, 2020).

A especialização pode agregar valor ao currículo do enfermeiro e aumentar suas chances de conseguir oportunidades de trabalho mais qualificadas e bem remuneradas. E em virtude da expansão do mercado, existe uma grande procura por procedimentos envolvendo estética. Por ser uma área

que está em ascensão, apresenta - se com grande potencial de expansão para atuação dos enfermeiros. Esta área vem promovendo cada vez mais um bem-estar físico, social e emocional para a população, consolidando que a enfermagem, é caracterizada como uma área que aplica a chamada ciência do cuidado. (BELESTRINI et al., 2023)

## **5.2 CATEGORIA 2 – IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Exploramos as percepções e experiências dos entrevistados em relação a humanização nos cuidados paliativos. A humanização desempenha um papel crucial na qualidade do atendimento ao paciente enfrentando condições de saúde terminal, buscando não apenas tratar sintomas físicos, mas também proporcionar conforto e suporte integral. Estas respostas fornecem uma visão aprofundada sobre as práticas atuais e desafios enfrentados no caminho para aprimorar a humanização nesse contexto sensível e fundamental da assistência.

Quando questionados a respeito da sua **percepção a respeito da humanização dentro dos Cuidados Paliativos** os entrevistados responderam:

*E1: “Cuidados paliativos são uma abordagem multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças com prognóstico desfavorável, sem chances de cura. O foco está no alívio dos sintomas, controle da dor, suporte emocional e apoio para enfrentar a doença. Esses cuidados são oferecidos juntamente com o tratamento. O objetivo principal é proporcionar conforto, dignidade e respeito ao paciente e seus familiares desde o diagnóstico até o momento da morte.”*

*E2: “Complexo e abrangente: aqui não é só um paciente, tem todo o contexto familiar.”*

*E3: “Respeitar o paciente e sua família, proporcionar um ambiente seguro e acolhedor, definir as demandas de cuidado e alívio da dor, bem como direcionar atenção às necessidades dos envolvidos. Buscar formas de comunicação que auxiliem o processo de luto.”*

*E4: “Alívio da dor e final de vida com mais conforto”*

*E5: “É o cuidar diferenciado, enxergar o ser humano e não apenas a doença nem o que ela vai causar. É dar dignidade aos últimos momentos deste ser, respeitando-o e tornar esse momento menos sofrido para o indivíduo.”*

*E6: “Algo de suma importância.”*

*E7: “Respeito”*

*E8: “Cuidados Paliativos não é o cuidado para morte, é o cuidado da cronificação de uma doença para o melhor conforto e bem estar do paciente, só de trocar a forma de falar já é humanização. Também é cuidar da pessoa para que ela se sinta o melhor possível nas condições possíveis em que ela se encontra. A dor e o sofrimento não fazem parte de nenhum de nós. Humanização é respeito a vida.”*

*E9: “Ótimo, porque você pode auxiliar na qualidade de vida do paciente”*

*E10: “Humanizar os cuidados, respeitando a autonomia do paciente e suas escolhas, adequando o tratamento, e trazendo o conforto ao mesmo.”*

*E11: “Melhora da qualidade de vida do paciente e seus familiares através da prevenção e alívio do sofrimento estabelecendo uma ligação de respeito com o próximo”*

*E12: “Essencial, é necessário a empatia para cuidar do outro e propor uma assistência digna diante da ausência de uma cura”*

*E13: “Cuidado respeitoso, não só com o paciente que está naquela situação, mas também com a família que está com o paciente.”*

*E14: “Cuidado integral, compartilhado a fim de ofertar conforto a condição clínica, penso gestos, grandes lembrança”*

*E15: “É o afeto, a empatia, o amor, a paciência..”*

Estas respostas expressam a missão humanizadora dos cuidados paliativos, destacando o comprometimento em proporcionar uma experiência de cuidado que vai além do aspecto clínico, abraçando as dimensões emocionais e éticas do paciente e seus entes queridos.

Para a enfermagem oferecer cuidados paliativos é vivenciar e compartilhar, terapeuticamente, momentos de amor e compaixão, compreendendo que é possível tornar a morte iminente digna e assegurar ao paciente suporte e acolhimento nesse instante. Prestar um cuidado competente, qualificado e diferenciado na fase terminal de um indivíduo é responsabilidade

de todos os profissionais de saúde, cada um dentro da área de suas competências. (MONTEIRO et al., 2010)

Quando questionados a respeito da importância da **humanização e nos cuidados paliativos** os entrevistados responderam:

*E1: “A humanização nos Cuidados Paliativos garante que o cuidado seja centrado no paciente como ser humano integral, valorizando suas necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais, proporcionando-lhe uma experiência de cuidado mais compassiva e sensível durante o processo de enfrentamento de doenças avançadas.”*

*E2: “Para uma assistência digna é necessário humanizar. Em Cuidados Paliativos ainda mais: lidar com o paciente e família nesse contexto traz marcas para uma vida toda, não só para o profissional envolvido, mas também para eles, que irão lembrar para sempre de como foram tratados.”*

*E3: “Saber ver o paciente e seu núcleo familiar como um todo, respeitando suas culturas e crenças, bem como o momento de luto que se vive é a base para um cuidado paliativo qualificado.”*

*E4: “É fundamental, pois o paciente pode sentir medo e estão mais fragilizados, sendo assim, o atendimento humanizado pode oferecer o melhor possível ao paciente”*

*E5: “O cuidado humanizado possibilita que o profissional ofereça o conforto e qualidade de vida para o doente e para a família, através da compaixão, humildade, valorização da vida e do ser humano como um todo.”*

*E6: “A humanização traz a dignidade do ser humano, oferece qualidade de vida e com certeza trás segurança ao familiar e principalmente ao próprio paciente.”*

*E7: “Respeitar a dor e os limites do outro”*

*E8: “Para uma boa estadia da cronificação de sua condição sem dores ou desconfortos.”*

*E9: “Propicia qualidade de vida no final da vida do indivíduo”*

*E10: “Humanização é importante em todos procedimentos ou abordagem. Mas considero ser importante, pois é um momento delicado na vida do paciente, onde realmente precisa dessa humanização, se colocar no lugar do outro. Cuidados paliativos não necessariamente o paciente precisa estar em fase terminal, mas é necessário trazer essa qualidade de vida nesse momento.”*

*E11: “A humanização está na capacidade de falar e também de ouvir , ouvir e ver o paciente como um todo pode amenizar sintomas tanto de ordens física como Psicológicas”*

*E12: “Sem ela não há lógica no cuidado prestado, sabendo-se que o único meio a se ofertar é o conforto e melhor qualidade de vida dentro das condições possíveis”*

*E13: “Porque é a condição mais delicada que o paciente e o familiar estão passando, e necessitam de um olhar respeitoso, atencioso e amoroso”*

*E14: “A importância se dá ao permitir que o paciente sinta-se em um momento acolhedor.”*

*E15: “Porque quando se fala de cuidados paliativos, não se trata mais de consulta para um tratamento ou acompanhamento. Se trata da qualidade de vida naqueles momentos em que a pessoa está vivendo. Então a humanização se faz necessária, porque. Esses momentos são importantes pro paciente e pra família, então precisam ser de qualidade, de empatia, respeito, conforto..”*

A humanização nos cuidados paliativos, conforme expresso nas diversas respostas, transcende a mera aplicação de procedimentos clínicos, abraçando uma visão holística que considera não apenas o paciente, mas todo o contexto

familiar. O destaque à dignidade nos últimos momentos da vida evidencia a importância de enxergar o ser humano para além da doença. A empatia, o respeito à autonomia do paciente, a adequação do tratamento e o conforto são pilares fundamentais para a melhoria da qualidade de vida, não só do paciente, mas também de seus familiares.

O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), salienta que humanizar em saúde é resgatar o respeito à vida humana, levando-se em conta as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas, presente em todo relacionamento humano. Desta forma, a humanização está diretamente voltada para o paciente, compreendendo uma relação efetiva de cuidado, representada pelo acolhimento, ternura, sensibilidade, respeito e compreensão daquele paciente enquanto ser humano com suas crenças, desejos, valores e perspectivas sobre o tratamento (Brasil, 2010).

Quando questionados sobre os **benefícios que a humanização traz ao paciente em cuidados paliativos** os entrevistados responderam:

*E1: “Ao considerar as necessidades físicas, emocionais e espirituais do paciente, a humanização contribui para melhorar sua qualidade de vida, tornando o período de doença mais suportável. A abordagem humanizada foca em proporcionar conforto e aliviar os sintomas, como a dor, náuseas e falta de ar, permitindo que os pacientes tenham mais tranquilidade, buscando proporcionar uma morte mais digna e tranquila, permitindo que o paciente se despeça de forma significativa e em paz.”*

*E2, E5 e E12: “Melhor qualidade de vida e bem estar, melhores resultados no tratamento.”*

*E3: “Individualizar o núcleo familiar e acolher o paciente e familiar que estão passando por um processo de dor. Se o ambiente e a equipe entenderem e respeitarem esse momento, eles se sentirão seguros para expor suas necessidades.”*

*E4: “Contribui para um melhor atendimento ao cuidado ao paciente, melhorando assim a sua qualidade de vida.”*

*E6: “Respeito amparo com dignidade e segurança”*

*E7: “Alívio da dor, dignidade, respeito a finitude, aproximação familiar...”*

*E8: “Respeito, harmonia, felicidade, tranquilidade, aceitação..”*

*E9: “Conforto, empatia, cuidado”*

*E10: “Acredito que trazem vários benefícios, podendo trazer o alívio da dor e dos sintomas; melhora na qualidade de vida; paciente se sente acolhido e confortável; dignidade humana.”*

*E11: “O serviço humanizado colabora para a melhoria da qualidade de vida dos colaboradores e pacientes , pois tende a evitar conflitos , desrespeito reduzindo desgastes e situações negativas”*

*E13: “Diminui o trauma, sofrimento físico e emocional.”*

*E14: “Bem estar, confiança e conforto”*

*E15: “Qualidade, conforto, atenção, o sentir humano e acolhido.”*

Os benefícios abrangem a melhoria da qualidade de vida do paciente e do cuidador, a redução do trauma físico e emocional, e a promoção do bem-estar, confiança e conforto. O serviço humanizado não apenas beneficia os pacientes, mas também colaboradores, evitando conflitos e reduzindo desgastes, contribuindo para um ambiente mais respeitoso e positivo.

Na prática de cuidados paliativos, a preservação da dignidade e da integridade do paciente constitui uma prioridade, incitando respeito à pessoa na sua plenitude, incluindo seus valores de vida. Para isto, tal prática intenciona mantê-lo conectado ao que tem sentido e valor em sua vida, mesmo diante da

uma sequência de perdas, considerando os valores ecológicos da pessoa como um direito fundamental e pretendendo manter a sua dignidade. (ZANATTA et al., 2019)

Quando questionados como **humanização impacta o ambiente de trabalho e a equipe de enfermagem** os entrevistados responderam:

*E1: “A humanização nos cuidados paliativos impacta o ambiente de trabalho e a equipe de enfermagem de maneira positiva, promovendo um cuidado mais empático e centrado no paciente, melhorando a qualidade dos cuidados e a satisfação dos profissionais que atuam nessa área tão essencial.”*

*E2: “Acredito que apesar da popularização do termo “humanização”, os profissionais, sobretudo da enfermagem, ainda não sabem ou não querem aplicar: encontram-se sempre muito ocupados e sobrecarregados, ou apenas olham para o paciente como “ah é cuidado paliativo”, como quem dissesse: vai morrer mesmo. O assunto é muito difundido, mas pouco conhecido, logo não vejo grandes impactos nesse quesito no trabalho da Enfermagem.”*

*E3: “Com as demandas rotineiras, às vezes pode ser difícil dedicar tempo e atenção ao paciente. É necessário treinamentos e dinâmicas que aprimorem o profissional a lidar com os cuidados paliativos e a humanização que o mesmo requer”*

*E4: “A comunicação entre a equipe de trabalho facilita o trabalho em equipe e o atendimento ágil ao paciente. Uma ótima verbalização entre equipe traz benefícios significativos a todos os colaboradores, trazendo um ótimo engajamento entre equipe e paciente também.”*

*E5: “Deixa um ambiente mais leve e tranquilo para trabalhar; A equipe fica sempre preparada para a iminente perda do paciente. A equipe fica melhor preparada para acolher os familiares.”*

E6: *“Ela mostra a importância do cuidado, com o outro trazendo respeito e qualidade.”*

E7: *“União, equilíbrio, bem estar no ambiente, fortalecimento da equipe”*

E8: *“A humanização com o paciente impacta na humanidade da equipe, quando todos aceitamos e entendemos o processo do paciente todos seguem com leveza a trajetória do paciente até a alta.”*

E9: *“Crescimento pessoal e profissional”*

E10: *“Acredito que um atendimento humanizado reflete na equipe, pois todos acabam trabalhando em prol disso, e com isso faz com os paciente sejam gratos com a forma de tratamento, dando uma sensação de prazer e satisfação com o trabalho, e isso dá mais ânimo para continuar trabalhando. E acredito também que o ambiente muda, onde o ambiente de trabalho fica mais tranquilo e leve para se trabalhar.”*

E11: *“Proporciona um ambiente mais leve ,harmonioso”*

E12: *“É desafiador se propor a não deixar de lado diante das rotinas frenéticas de trabalho”*

E13: *“Torna o ambiente leve, respeitoso, a forma de trabalho reflete no cuidado com o paciente desde o mais simples ao mais complexo, o paciente será ouvido e atendido de maneira atenciosa.”*

E14: *“Quem trabalha com uma forma humanitária, destaca-se. Uma equipe qualificada.”*

E15: *“Bastante! A humanização deve ser feita em todos os atendimentos. A saúde está nesse processo de luta constante, porque ainda falta muita humanização.”*

A humanização não apenas impacta positivamente o ambiente, promovendo união, equilíbrio e bem-estar, mas também impulsiona o crescimento pessoal e profissional dos profissionais de saúde. Ao adotar uma abordagem humanitária, a equipe destaca-se, proporcionando não apenas benefícios tangíveis, mas também um ambiente de trabalho mais gratificante e satisfatório. A humanização é essencial para transformar o cuidado da saúde, promovendo respeito, qualidade e uma abordagem mais leve e harmoniosa para enfrentar os desafios diários.

A educação torna-se também primordial quando o assunto abordado são os cuidados paliativos, e Maciel et al. (2016) os trata de forma ímpar quando ressalta que se faz necessária a existência de diferentes níveis de educação para as diversas profissões da área de saúde, de acordo com as necessidades de cada uma e a especificidade de cada profissão. Ainda aborda -se que o nível de educação necessário deve ser ajustado ao desenvolvimento do cuidado paliativo na prática diária. (TEIXEIRA et al., 2021)

### **5.3 CATEGORIA 3 – A PRÁTICA DA HUMANIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

A prática da humanização nos cuidados paliativos é um imperativo ético que transcende os protocolos clínicos e impacta diretamente a experiência do paciente e da equipe de saúde. A empatia torna-se a peça central, guiando a equipe de saúde na compreensão profunda das complexidades enfrentadas pelo paciente em sua jornada paliativa.

Ao adotar a humanização nos cuidados paliativos, estamos não apenas oferecendo assistência médica, mas também dignidade, conforto e respeito, contribuindo para uma transição mais serena e significativa para o paciente e seus familiares.

Quando questionados a respeito das **estratégias ou práticas utilizadas para promover a humanização nos cuidados paliativos** os entrevistados responderam:

*E1: “Abordagem centrada no paciente: Colocar o paciente no centro das decisões de cuidados, levando em conta suas preferências, valores e desejos, e envolvendo-os no planejamento do tratamento e dos cuidados paliativos. Inclusão da família: Reconhecer o papel fundamental da família na jornada do paciente e envolvê-los nos cuidados e tomadas de decisão, oferecendo informações claras e suporte emocional também para os familiares. Desse modo também libera visita dos familiares aos pacientes internados sempre que possível, não restringir visitas. Ambiente acolhedor: Criar um ambiente acolhedor e tranquilo para os pacientes, oferecendo conforto e privacidade para que possam se sentir seguros e respeitados. Se possível deixar o paciente que está em processo ativo de morte em um quarto individual ou realizar separação de leitos com biombos.”*

*E2: “Observar e respeitar desejos do paciente, e quando puder, realizar, além de trazer a família para essa realidade, e acolher. Costumava dizer que quando paciente entrava em cuidados paliativos, além de olhar para o paciente, tínhamos que olhar a família de modo ainda mais especial.”*

*E3: “Escuta ativa, respeito, comprometimento, treinamentos.”*

*E4: “Ética profissional. Boa comunicação entre equipe e paciente. Alívio de sintomas. Contato direto com familiares. Procedimentos realizados com perfeição.”*

*E5: “Prevenção e controle de sintomas, Intervenção psicossocial e se necessário, espiritual. Paciente e família como unidade de cuidados. Autonomia e independência, comunicação e trabalho em equipe multiprofissional.”*

*E6: “Eu procurava saber os gostos deste paciente, entender o que lhe agradava, como até mesmo a iluminação do quarto, conforto do leito, mostrar a importância de se sentir em paz, amparando com falas a ele e a seu familiar”*

*E7: “Pensar que o outro poderia ser eu, um ente querido e que de fato aquele corpo é sagrado, por tanto, merece todo nosso respeito e zelo.”*

*E8: “Escuta ativa, empatia no atendimento, empatia com os acompanhantes, pró-atividade, responsabilidade, reuniões de equipe e treinamento individual.”*

*E9: “Práticas de empatia, carinho, outra-se sempre”*

*E10: “Uma boa comunicação com o paciente e sua família, para eles saberem realmente o que está acontecendo no momento e tudo mais. Ter um diálogo com o paciente e seus familiares precisam saber o que está acontecendo, qual estado que o paciente se encontra, quais tratamentos necessários e quais não tem mais necessidade. Dar autonomia para o paciente tomar suas próprias decisões. Trazer procedimento que aumente a qualidade de vida do paciente.”*

*E11: “Prevenção e controle de sintomas , entender o sofrimento , cuidado realizado com empatia , infraestrutura adequada , respeito”*

*E12: “Sempre buscar ouvir mais do que falar, entender os aceites ou recusas do paciente, propor sempre um atendimento com dedicação e qualidade”*

*E13: “Ouvir o paciente (se houver possibilidade). Discussão do caso em equipe, para verificar o melhor cuidado ao paciente naquele momento Ouvir a família Equipe ser clara e objetiva”*

*E14: “Ofertar o máximo possível do profissionalismo possível a pessoa em cuidados, respeitar suas decisões e proporcionar momentos seguros ao paciente”*

*E15: “Empatia, respeito e decidir tudo o que for realizar, com o paciente junto. Acolhe- lo e orientá-lo da melhor forma possível.”*

Estas respostas destacam a importância de uma abordagem centrada no paciente nos cuidados paliativos. Isso envolve incluir ativamente a família no processo, criar um ambiente acolhedor e respeitar os desejos do paciente.

Elementos cruciais incluem escuta ativa, respeito, comprometimento, treinamentos e ética profissional.

Além disso, práticas como prevenção e controle de sintomas, intervenção psicossocial, autonomia do paciente, boa comunicação, empatia, infraestrutura adequada e respeito são fundamentais. O cuidado personalizado e a atenção às preferências individuais, desde gostos pessoais até as condições do ambiente, são destacados.

A comunicação não-Verbal, ou seja, aquela feita através de gestos, expressões faciais, posturas corporais também contribui para que o enfermeiro consiga ser humanizado. Isto porque complementa o que é dito verbalmente, demonstra sentimentos, e facilita que o enfermeiro entenda melhor os anseios dos pacientes. (BARBOSA; SILVA, 2007)

Conversar, tocar e ouvir são poderosos instrumentos de cura; muitas vezes são o próprio remédio. (BECCARIA et al., 2007)

Quando questionados a respeito de **exemplos específicos de situações em que aplicou essas estratégias e como foram os resultados** os entrevistados responderam:

*E1: "Abordagem centrada no paciente: paciente jovem, CA de intestino, complicações por sepse, pós UTI, traqueostomizado, não contactante, teve progressão significativa da doença iniciou com inúmeras complicações, e desconfortos respiratórios, família ciente dos desejos do mesmo, decide juntamente com a equipe médica a sedação paliativa, relato da esposa para a equipe: " Ele não é assim, não gostaria de estar assim, seria egoísmo da nossa parte ter ela conosco nesse estado". Ambiente acolhedor e inclusão da família: paciente estava com sua família no quarto e com 5 membros da equipe multiprofissional, quando seu pai tocava violão o adolescente veio a óbito, nesse momento toda a equipe se emocionou presenciando aquela cena, e a fala do pai foi a seguinte: " está tudo bem, convivemos com ele 16 anos, agora ele irá descansar"."*

*E2: "Flexibilização de horários e permanência em visitas (era UTI na pandemia), fornecer o que o paciente queria, por exemplo, já acabamos dando cerveja,*

*refrigerante para pacientes que falaram que estavam com vontade de beber, comprado naquelas máquinas de dispensação. Mas o exemplo que mais me marcou foi um casamento que realizamos na UTI: uma senhora em estado terminal que não havia se casado com o companheiro, e estavam programando o casamento para aquele mesmo ano. Era desejo do companheiro casar-se com a paciente (que estava irresponsiva), então, junto com a psicóloga, equipe de enfermagem e médica, montamos uma cerimônia dentro da UTI: ela estava arrumada, vestida de branco e usava véu e um buquê. A cerimônia foi feita com os filhos juntos. Houve muito choro, mas o olhar de paz e felicidade do marido da paciente não tinha preço. Neste momento não olhamos só para o paciente, mas também muito para a família. Sempre digo que esse foi o melhor e pior dia de trabalho para mim. Uma paciente também esteve em quadros graves, quase entrando para cuidados paliativos, porém, marinha se por períodos lúcidos. Nesses períodos, ela pedia água de uma garrafa que eu usava no plantão. Disse a ela que se ela melhorasse, não entregasse os pontos pra doença, eu traria para ela uma garrafa igual: após uma semana ela ganhou uma garrafa igual a minha, e quando a filha vinha visitar ela dizia: tenho uma garrafa igual a da enfermeira, ela me deu.”*

*E3: “Cuidei de uma senhora que ficou meses em cuidados paliativos, o marido dela acreditava com todas as suas forças que iria se recuperar. Sempre que tinha um tempo disponível ia até o quarto e conversava com ele sobre a situação da sua esposa. Respondia suas perguntas e escutava suas histórias. Quando a senhora veio a falecer, fui até o quarto e abracei ele, não precisei dizer nada.”*

*E4: “Boa comunicação e ética com familiares do paciente que está em cuidados paliativos, fazendo com que o paciente se sinta mais confortável e acolhido. Realizado procedimentos éticos, com precisão e perfeição, fazendo com que o paciente sinta menos dor e com mais conforto.”*

*E5: “Faz em torno de 3 meses que estive com um paciente em meu consultório, caso bem grave e irreversível. Ele conversou com seu médico, sua psicóloga e por fim quis ouvir minha opinião. Estava junto com ele a esposa e frente ao quadro que ele se encontrava, fomos conversando e juntos tomamos a melhor*

*decisão que ELE achou no momento. Infelizmente em torno de 20 dias depois dessa conversa ele veio a óbito exatamente como ele me solicitou em consultório, cercado pela família e amigos, não querendo mais a hospitalização.”*

*E6: “Tive uma paciente que gostava muito de cerveja, foi ofertado uma pequena quantidade com a liberação de toda equipe multidisciplinar, e ele ficou feliz. Teve outra que pediu para ver o canhotinho, em conversa com a equipe novamente foi trazido o mesmo.”*

*E7: “Paciente em fase terminal com muita dor, após minha avaliação, chamei a equipe de enfermagem os médicos de plantão e expôs a situação, aquele corpo cheio de história estava sofrendo e enquanto, pais, filhos, parentes de alguém e que, aquele alguém ali poderia ser nosso alguém, como nos sentimos, tentei fazer com que se colocassem no lugar do paciente e dos seus familiares, funcionou, criamos um protocolo de atendimento de cuidados paliativos para pacientes atendidos na emergência.”*

*E8: “Treinamento da equipe para acolher, escutar e tratar humanamente os pacientes paliativos e a família. Desmistificando o olhar sobre a palavra "paliativo" e desmembrar sua associação como sinônimo de morte.”*

*E9: “Na conversa contando histórias mesmo, no cuidado com o corpo do paciente, no auxílio aos cuidadores”*

*E10: “Quando estava trabalhando no setor de clínica médica em um hospital, havia um paciente em cuidados paliativos, mas já em fase terminal. E realmente tive esse diálogo apenas com os familiares, pois infelizmente a paciente já não estava mais lúcida para compreender, mas foi comunicado quais procedimentos que estavam sendo realizados na mesma. Lembro-me de também de tentarmos priorizarmos o banho de leito dela pela manhã, pois os familiares diziam que ela gostava de tomar banho pela manhã na sua casa. Foram essas pequenas coisas, que para os familiares foi um diferencial a forma de tratamento e atenção que demos àquele paciente. Após a paciente vir a óbito, sua filha voltou até o*

*hospital para agradecer o atendimento que tínhamos prestado nos últimos dias de vida de sua mãe.”*

*E11: “Leveza e harmonia”*

*E12: “Práticas alternativas com pacientes oncológicos, realizando auriculoterapia, Heiki, conversa, coffee break”*

*E13: “Como enfermeira hospitalar trabalhei muito tempo em clínica médica, onde haviam muitos pacientes paliativos, principalmente idosos já recebendo esses cuidados, acredito que na questão paliativa precisamos olhar muito a família que está no leito vendo tudo acontecer. Um bom diálogo com a família, um carinho, com o paciente que em mesmo em situação delicada vai ouvir o profissional”*

*E14: “Na atenção básica: realizar visita domiciliar para avaliação e acompanhamento do cuidado paliativo, dialogar sobre o que o paciente gostaria de fazer ou ter no momento, avaliando o cuidado oferecido pelos familiares e cuidadores. Resultados positivos, após educação em saúde com os cuidadores e orientado o próprio paciente.”*

*E15: “Não estou lembrada de nenhum no momento. Mas os resultados são sempre gratificantes e o paciente e a família criam um vínculo, se sentem confiantes e apoiados”*

Destaca a importância da abordagem centrada no paciente nos cuidados paliativos. São mencionados casos específicos, como a decisão de sedação paliativa para um paciente jovem com câncer de intestino e complicações, evidenciando a inclusão da família e a criação de um ambiente acolhedor.

Flexibilidade nos horários de visita, atendimento a desejos específicos dos pacientes, como a realização de um casamento na UTI, são enfatizados como práticas humanizadas. A comunicação ética com familiares, o respeito aos desejos do paciente, o alívio de sintomas e a promoção da autonomia são destacados como elementos essenciais.

A tendência futura, em médio prazo, é que o crescimento dos cuidados paliativos se intensifique ainda mais no país, com mais profissionais dedicando-se a esta área, à medida que suas entidades de classe têm lutado para mudanças na legislação que favoreçam a disseminação deste campo de atuação. (ARAÚJO; SILVA, 2011)

Quando questionados a respeito dos **desafios enfrentados ao tentar implantar as práticas da humanização nos cuidados paliativos** os entrevistados responderam:

*E1: “Falta de treinamento adequado, resistência à mudança, desafios emocionais para a equipe, instituições que não possuem equipe multiprofissional capacitada.”*

*E2: “Resistência da equipe. Todo mundo acha que por ler algum livro de cuidados paliativos que está em alta é especialista em Cuidados Paliativos. Muito lindas as histórias, mas quando tem um paciente na sua frente, onde você sabe a história toda, a atitude muda.”*

*E3: “As demandas dos setores são muito extensas e a falta de colaboradores junto com a sobrecarga de trabalho dificulta desenvolver ações que busquem um atendimento humanizado. Outro ponto são as rixas de trabalho entre turnos. Enquanto gestora, sempre busquei fazer minha equipe entender que somos responsáveis pelo nosso atendimento e trabalho e que podemos nos dedicar e dar nosso melhor com pequenos gestos.”*

*E4: “Dificuldades de comunicação entre equipe e gestores e principalmente a falta de união entre os mesmos. A gestão sente a dificuldade de implementar propostas, pois, muitos da equipe, muitas vezes, demonstram um certo bloqueio para novas ideias.”*

*E5: “O maior desafio de implantar o cuidado paliativo, é a família aceitar o estado em que seu familiar se encontra. Os familiares sempre acham que tem solução, afinal, ninguém quer perder um alguém que ama.”*

*E6: “Hoje não atuo mais, mas foram desafios difíceis de aceitação da equipe e até mesmo dos familiares.”*

*E7: “Vários, principalmente a falta de informação e conhecimento do assunto, a ignorância das pessoas quando falam de cuidados paliativos pensam, está morrendo não adianta fazer nada. Cadê o conforto, alívio da dor, o respeito?”*

*E8: “Continuidade da equipe de saúde, muitas vezes precisa ser reforçado o tema bimestralmente pois o cotidiano anula e automatiza algumas ações com o atendimento ao sujeito.”*

*E9: “Com familiares”*

*E10: “Acredito que o desafio seja não deixar nosso trabalho, nosso atendimento, cair na rotina e acabar sendo um atendimento automático, sem prestar os cuidados necessários para cada paciente em particular.”*

*E11: “Equipes reduzidas , infraestrutura”*

*E12: “Tempo, pessoas dispostas a ajudar”*

*E13 e E15: “Nenhuma”*

*E14: “Saúde mental dos familiares e cuidadores”*

A falta de treinamento adequado e a resistência à mudança por parte da equipe são destacadas como obstáculos significativos. A sobrecarga de trabalho, a falta de colaboradores e as rivalidades entre turnos também são mencionadas como dificuldades para desenvolver ações que busquem um atendimento humanizado.

A comunicação entre a equipe e os gestores é identificada como um ponto crítico, com obstáculos à implementação de propostas devido ao bloqueio de alguns membros da equipe para novas ideias. Além disso, a resistência da

família em aceitar o estado terminal de um ente querido é apontada como um grande desafio na prática de cuidados paliativos.

Outros desafios incluem a falta de informação e conhecimento sobre cuidados paliativos, a dificuldade em manter a continuidade da equipe de saúde e a automatização de ações no atendimento diário. Questões como equipes reduzidas, infraestrutura limitada e a necessidade de tempo e pessoas dispostas a ajudar também são apontadas como obstáculos.

Marcucci FI, et al (2016) observaram, ainda, que o acesso a abordagens multiprofissionais oferecidas por ambientes de cuidados primários foi muito limitado entre os pacientes avaliados e que o suporte profissional da atenção básica a pacientes em CP é prestado principalmente por equipe de enfermagem, médicos generalistas e agentes comunitários de saúde. (ORDONHO et al., 2021)

Quando questionados a respeito de **reconhecimento vindo da gestão por prestar estes cuidados** os entrevistados responderam

Tabela 4 – Reconhecimento dos Profissionais

Variáveis	Frequência Absoluta (n=15)	Porcentagem (n=100%)
<b>Quando trabalhou com os princípios dos Cuidados Paliativos recebeu algum reconhecimento vindo da gestão? – n (%)</b>		
Sim	9	60%
Não	6	40%

Fonte: Autor 2023

#### 5.4 CATEGORIA 4 – RELAÇÃO DE PACIENTES E FAMILIARES

A relação entre pacientes, familiares e a equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no contexto da assistência à saúde. A enfermagem, como parte integrante da equipe multidisciplinar, desempenha um papel fundamental na promoção do bem-estar dos pacientes. A empatia e a

sensibilidade dos enfermeiros são elementos-chave na construção de um relacionamento positivo, fornecendo suporte não apenas ao paciente, mas também aos familiares que muitas vezes enfrentam desafios emocionais significativos.

Quando questionados a respeito de **envolver os pacientes e a família nas decisões relacionadas aos cuidados paliativos** os entrevistados responderam:

*E1: “Paciente tem o direito de ser informado do seu diagnóstico e prognóstico. Estabelecendo uma comunicação franca e aberta com os pacientes e familiares, explicando de forma clara e objetiva, as opções de tratamento e os objetivos dos cuidados paliativos. Realizando sempre uma escuta qualificada, fazendo perguntas abertas e dando espaço para que eles expressem suas opiniões, e decisões frente ao seu tratamento.”*

*E2: “Sim, sempre foi muito debatido e compartilhado as decisões que teríamos que ter nos próximos passos. Íamos preparando o terreno aos poucos, levávamos para dentro da UTI e conversávamos muito.”*

*E3: “Com explicações e orientações. Buscando respeitar seus costumes e crenças.”*

*E4: Incentivando os familiares a estarem presentes em procedimentos para o alívio da dor do paciente e explicando como desenvolver o conforto ao paciente. Deixando também, a presença do familiar sempre que possível e quiser.”*

*E5: “Converso com os familiares, falo da situação em que o indivíduo se encontra e que juntos precisamos dar o melhor conforto para esse paciente.”*

*E6 e E7: “Falar com clareza de forma respeitosa e principalmente com empatia”*

*E8: “Escolha da família e paciente”*

*E9: “Conversando, orientando e a aceitando e valorizando a cultura de cada paciente”*

*E10: “Tendo essa comunicação e diálogo, tanto do enfermeiro como também de toda equipe de enfermagem.”*

*E11: “Autonomia através do diálogo, garantir que o paciente entenda as informações”*

*E12: “É importante saber primeiro o que o paciente deseja fazer”*

*E13: “Com diálogo, com toda equipe multidisciplinar”*

*E14: “Manter calma em todos os momentos, sabemos que em muitos momentos é cansativo, desgastante e triste, porém tudo possui seu tempo e cada um deve respeitar isso. Realizando educação em saúde”*

*E15: “Escuta. Exponho o meu conhecimento, e juntos em uma conversa com as experiências dos familiares e minhas, decidimos a melhor opção. Mas com escuta e diálogo.”*

Os profissionais enfatizam o direito do paciente em ser informado sobre seu diagnóstico e prognóstico, adotando uma abordagem clara e objetiva. A escuta qualificada é ressaltada, proporcionando espaço para que pacientes e familiares expressem suas opiniões e participem ativamente das decisões sobre o tratamento.

O compartilhamento gradual de informações, a preparação do ambiente na UTI para conversas importantes, o respeito às crenças e costumes dos pacientes, e o incentivo à presença dos familiares em procedimentos para alívio da dor são estratégias destacadas. O diálogo é mencionado como essencial para explicar a situação do paciente, valorizando a clareza, interação, respeito e empatia.

Quando questionados a respeito de **promover o acolhimento dos pacientes e familiares** os entrevistados responderam

*E1: “Respeitando o tempo de cada paciente e de cada familiar. Cada pessoa recebe a notícia de forma individual, devemos manter a ética e o profissionalismo, mas nunca esquecendo da essência da humanização, inúmeras vezes chorei com pacientes e familiares.”*

*E2: “Flexibilização de visitas e horários, participação ativa no regime de cuidados, orientação e acolhimento, aquele abraço nos momentos de desespero, ou apenas um ouvir e dizer “não posso imaginar o que você está sentindo agora, mas estou aqui pra te ajudar”.”*

*E3: “Escuta qualificada”*

*E4: “Fornecendo apoio emocional e apoio psicológico, com a ajuda de psicólogos possibilitando um espaço de acolhimento para medos e ansiedade.”*

*E5: “Sempre pergunto o que eles sabem sobre a doença e sua evolução, oriento quanto ao que desconhecem e por fim deixo que tanto o paciente quanto seus familiares tirem suas dúvidas sobre o que poderá acontecer daqui para frente.”*

*E6: “Com cuidado, amparo e humanização”*

*E7: “Escuta qualificada e empatia, local acolhedor, ambiente agradável, procuro sentar ao lado dos familiares e pacientes, nunca na frente”*

*E8: “Diariamente com escuta ativa e leitura do ambiente”*

*E9: “Com empatia e cuidado”*

*E10: “também acho importante a comunicação e o diálogo. Uma coisa que tenho aprendido no meu atual local de trabalho, é essa troca de saberes e experiências. Então deixar o paciente e seus familiares à vontade”*

*E11: “Clara , de respeito , suporte”*

*E12: “Sempre ouvindo suas demandas, em ambiente privado e acolhedor”*

*E13: “Acolhimentos respeitosos.”*

*E14: “Em consulta de enfermagem na UBS e após em domicílio.”*

*E15: “ Através da escuta”*

A escuta qualificada e a empatia são práticas recorrentes, proporcionando apoio emocional e psicológico, muitas vezes com o auxílio de profissionais especializados. A abordagem se baseia na oferta de informações claras sobre a doença, encorajando pacientes e familiares a tirarem dúvidas e expressarem seus medos e ansiedades.

A humanização é enfatizada através de cuidado, amparo, e a criação de ambientes acolhedores e agradáveis. O diálogo contínuo, a comunicação clara e respeitosa, e a disposição para a troca de saberes e experiências são abordagens que contribuem para o cuidado integral dos pacientes. O resumo destaca ainda o acolhimento respeitoso tanto em ambientes clínicos quanto em domicílio, utilizando a escuta como ferramenta fundamental nesse processo.

A saúde mental dos familiares e cuidadores é reconhecida como uma preocupação essencial, destacando a importância de abordar o aspecto emocional ao lidar com pacientes em cuidados paliativos. O desafio de manter o trabalho e atendimento personalizado, evitando a queda na rotina e a automatização das ações, é enfatizado como crucial para garantir uma abordagem cuidadosa e respeitosa a cada paciente.

O envolvimento da família é necessário, uma vez que ela exerce papel fundamental no crescimento e desenvolvimento dos indivíduos. Em caso de

diagnóstico de doença sem possibilidade de cura, a família sofre o impacto doloroso junto ao doente. Cada família também mostra reações distintas como: negação, reserva ou fechamento ao diálogo (Ferreira, 2008).

Quando questionados a respeito **de que forma a ambiência impacta positiva ou negativamente no processo saúde e doença do paciente** os entrevistados responderam

*E1: “A ambiência pode tanto facilitar quanto dificultar o processo de saúde e doença do paciente. Ambientes acolhedores, organizados e seguros podem contribuir para uma recuperação mais rápida e bem-sucedida, enquanto ambientes estressantes e inadequados podem ter um impacto negativo na saúde emocional e física do paciente. É essencial que as instituições de saúde e os profissionais considerem a importância da ambiência na prestação de cuidados de saúde de qualidade e humanizados.”*

*E2: “É uma pergunta complexa, mas faz toda a diferença. A maioria dos pacientes e família desejam estar próximos nesses momentos, mas muitas vezes não é possível. O desafio é proporcionar um ambiente para cuidados que seja confortável para ambos. Como pode se imaginar, uma UTI por aí só não traz essa ambiência, mas tentamos de todas as maneiras proporcionar isso, seja por manter o paciente em um leito mais isolado, encontrar cadeiras para todos poderem se sentar e ficar o tempo necessário com o paciente. Esse quesito impacta ainda mais na percepção e andamento do luto do familiar, pois se ele sabe que o paciente veio a óbito em uma situação miserável, mal cuidado, a revolta será maior.”*

*E3: “Um ambiente limpo, seguro e acolhedor possibilita uma melhor dinâmica entre paciente/família e equipe multidisciplinar.”*

*E4: “torna um momento de reflexão das práticas usadas, contribuindo para a construção de novas ideias e situações, fazendo com que o paciente se sinta melhor.”*

E5: *“O aceite ou a negação tanto do paciente quanto do familiar impacta diretamente no quanto aquela família vai sofrer em relação a perda. Um ambiente tranquilo e de aceitação, faz com que o paciente sinta-se melhor acolhido e a vivência do luto será menos dolorosa.”*

E6: *“De forma geral, a ambiência está posta e isso fará ser positivo ou negativo dependendo da equipe e do próprio paciente com seus familiares”*

E7: *“Diretamente, quanto mais acolhedor, aconchegante e familiar mais agradável ele se torna e a resposta é positiva, diferentemente do contrário.”*

E8: *“Um ambiente sujo, pesado, triste, auxilia no entristecimento do paciente, um ambiente acolhedor e receptivo torna a situação leve.”*

E9: *“Negativo quando não tem o mínimo de conforto, positivo pelo aconchego”*

E10: *“Acredito que o ambiente de trabalho em questão de estrutura possa afetar sim, pois como trazer um conforto ao paciente, se muitos leitos não são adequados. O trabalho em equipe também afeta, não adianta apenas um membro da equipe realizar a humanização, sendo que os outros não.”*

E11: *“A capacidade de se relacionar com e no meio tbm pode ajudar no processo de cura”*

E12: *“Impacta totalmente. É importante um espaço acolhedor e aconchegante”*

E13: *“Como a equipe se comporta e se mostra preparada”*

E14: *“Positivamente, pois muitos possuem “apego” de sua moradia, pois moraram a vida toda ali e querem continuar ali.”*

E15: *“Só vai ter impacto negativo caso não ter a decisão junto com o paciente. Até porque passamos pelo processo de avaliação e caso ocorrer esse impacto é reavaliado de outra forma.”*

A influência da ambiência no contexto da saúde, afirmando que ambientes acolhedores, organizados e seguros contribuem para uma recuperação mais rápida e bem-sucedida. A importância dessa atmosfera favorável é enfatizada, pois ambientes estressantes e inadequados podem ter impactos negativos tanto na saúde emocional quanto física dos pacientes.

Diversos relatos enfatizam a relevância de proporcionar um ambiente confortável para pacientes e familiares, mesmo em situações desafiadoras, como em unidades de terapia intensiva (UTI). A qualidade do ambiente também é vista como crucial para a percepção do luto familiar, pois um ambiente inadequado pode intensificar a revolta e o sofrimento.

A relação entre a ambiência e a dinâmica entre paciente, família e equipe multidisciplinar é destacada, influenciando a experiência geral do cuidado. A aceitação ou negação do paciente e da família também é mencionada como determinante para a vivência do luto.

Ajudar pacientes e familiares a encontrar significados para suas experiências é encarado como um desafio para os profissionais de saúde, que sentem não ter preparo para lidar com a dimensão espiritual, já que a formação na área de saúde não tem como objetivo preparar o futuro profissional para lidar com esse aspecto (Bouso, 2011)

## 6 CONCLUSÃO

Ao encerrar esta pesquisa sobre a aplicação da Política Nacional de Humanização nos cuidados paliativos, é crucial refletir sobre as diversas percepções que permearam nossos percursos. Dentre os desafios enfrentados, destaca-se a dificuldade em alcançar o número estabelecido para a pesquisa devida a baixa adesão, sinalizando uma lacuna na sensibilização e participação da comunidade envolvida. No entanto, as barreiras encontradas não obscurecem as potencialidades reveladas ao longo do estudo.

Diante disso, é de extrema importância a continuidade de estudos acerca do tema, com estratégias mais eficazes para superar as dificuldades de adesão. Novas pesquisas podem explorar os impactos da humanização nos pacientes e profissionais, fornecendo subsídios para aprimorar as práticas em cuidados paliativos.

Propomos a implementação de programas de educação permanente voltados para profissionais que lidam com estes pacientes, essa iniciativa visa capacitar os profissionais na compreensão e aplicação efetiva da Política Nacional de Humanização, promovendo a humanização na prática cotidiana. A importância do atendimento humanizado para o processo saúde-doença é indispensável, e investir na formação continuada contribuirá significativamente para a qualidade dos cuidados oferecidos.

Concluimos que, os cuidados paliativos são mais do que uma abordagem clínica, representam um cuidado diferenciado que enxerga o ser humano além da doença. A humanização nesse contexto não apenas alivia a dor física, mas também promove o respeito, dignidade e qualidade de vida. Portanto, é imperativo que a sociedade e os profissionais de saúde reconheçam a importância da humanização nestes cuidados e trabalhem em conjunto para

assegurar que cada indivíduo, em seu processo de adoecimento, receba assistência respeitosa e integral.

## 7 REFERÊNCIAS

N H, P. **P o l i t i c a N a c i o n a l d e H u m a n i z a c a o**. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)>. Acesso em: 14 may. 2023.

Antonio, P., & Fortes, C. (n.d.). *Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde*. Scielo.Br. Retrieved November 12, 2023, from <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/8GZ4zMCW6FhzZZw7CzdtF4n/?format=pdf&lang=pt>

Capitães De Areia, Amado, J., Niura, F., & Koza, G. (n.d.). *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. Edu.Br. Retrieved November 11, 2023, from [https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual\\_de\\_cuidados\\_paliativos\\_ancp.pdf#page=75](https://dms.ufpel.edu.br/static/bib/manual_de_cuidados_paliativos_ancp.pdf#page=75)

Filipe, A., Santos, J. D., Angélica, E., Ferreira, L., Bueno, Ú., & Guirro, P. (n.d.). *Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019*. Org.Br. Retrieved November 11, 2023, from [https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS\\_2019\\_final\\_compressed.pdf](https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf)

Florêncio, R. S., & Sistemática, R. (n.d.). *Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições*. Scielo.Br. Retrieved November 11, 2023, from <https://www.scielo.br/j/ape/a/WpnrGf7wGWQPJyztZv5YNg/?format=pdf&lang=pt>

*Folha de S.Paulo - Rubem Alves: Sobre a morte e o morrer - 12/10/2003*. (2003, December 10). Com.Br. <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/opiniaofz1210200309.htm>

Mmt, A., & Mjp, S. (n.d.). *A comunicação com o paciente em cuidados paliativos: valorizando a alegria e o otimismo*. Scielo.Br. Retrieved November 11, 2023, from <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pCsdGFyV45fnyQmNpTGh5Bz/?format=pdf&lang=pt>

Sousa, A. D. R. S. e., Silva, L. F. da, & Paiva, E. D. (2019). Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 531–540. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0121>  
*Vista do A percepção do enfermeiro na humanização do cuidado paliativo em pacientes crônicos*. (n.d.). Clium.org. Retrieved November 11, 2023, from <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/371/290>

*Vista do Cuidados paliativos: uma experiência*. (n.d.). Ufrgs.br. Retrieved November 11, 2023, from <https://seer.ufrgs.br/index.php/hcpa/article/view/2060/1111>

ALVES, R. S. F. et al. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

DA SILVA, V. F. et al. A percepção do enfermeiro na humanização do cuidado paliativo em pacientes crônicos. **Concilium**, v. 22, n. 4, p. 345–358, 2022.

FREITAS, G. T. R. Profissionalismo e humanização nos cuidados paliativos. 2020.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 88, p. 155–166, 2016.

SOUSA, A. D. R. S. E.; SILVA, L. F. DA; PAIVA, E. D. Nursing interventions in palliative care in Pediatric Oncology: an integrative review. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 531–540, 2019.

**View of Humanization in undergraduate health courses: an integrative review.** Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19241/17059>>. Acesso em: 14 may. 2023.

**View of Nursing in the humanization of childbirth: an integrative literature review.** Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25759/23134>>. Acesso em: 14 may. 2023.

DE ARAUJO SILVA SANTANA, E. et al. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DE MATERNIDADE PÚBLICA SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. *Humanidades & Inovação*, v. 8, n. 44, p. 52–62, 2021.

LIMA, S. F. et al. Dinâmica da oferta de cuidados paliativos pediátricos: estudo de casos múltiplos. *Cadernos de saude publica*, v. 36, n. 9, p. e00164319, 2020.

PARAIZO-HORVATH, C. M. S. et al. Identificação de pessoas para cuidados paliativos na atenção primária: revisão integrativa. *Ciencia & saude coletiva*, v. 27, n. 9, p. 3547–3557, 2022.

RIBEIRO, J. R.; POLES, K. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. *Revista brasileira de educacao medica*, v. 43, n. 3, p. 62–72, 2019.

Vista do ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Disponível em: <[https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6585/pdf](https://www.seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6585/pdf)>. Acesso em: 2 jun. 2023.

Silva, A. B., et al. (2018). Impacto da humanização na qualidade do atendimento em serviços de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 18(4), 921-930.

Matos, C. V., et al. (2019). A humanização do cuidado em um hospital universitário: relato de experiência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03441.

Andréia, L., Betioli, S. E., Pereira De Souza, S. J., Fabiana, R., Thais, M., & Resumo. ([s.d.]). A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS THE NURSE'S ACTIVITIES IN PATIENT ASSISTANCE IN PALLIATIVE CARE. Com.br. Recuperado 13 de julho de 2023, de <https://www.herrero.com.br/site/files/revista/file808a997f5fc0c522425922dc99ca39b7.pdf>

Backes, D. S., Colomé, J. S., Mello, G. B. de, Gomes, R. C. de C., Lomba, M. de L. L. de F., & Ferreira, C. L. de L. (2022). Social entrepreneurship in the professional training in Nursing. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(3), e20220391. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0391>

Floriani, C. A., & Schramm, F. R. ([s.d.]). Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica Moral and operational challenges for the inclusion of palliative care in primary health care. Scielosp.org. Recuperado 13 de julho de 2023, de [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v23n9/08.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v23n9/08.pdf)

Monteiro, Fabiana Franco, Miriam de Oliveira, and Janaina Vall. "A importância dos cuidados paliativos na enfermagem." *Rev dor* 11.3 (2010): 242-8.

NAVES, Fabiana; MARTINS, Bruna; DUCATTI, Mariana. A importância do atendimento humanizado em cuidados paliativos: uma revisão sistemática. *Revista Psicologia Saúde e Doença*, v. 22, n. 2, p. 390-396, 2021.

de estratégias de comunicação no atendimento à dimensão emocional em cuidados paliativos. *Texto & contexto enfermagem*, 21(1), 121–129. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072012000100014>

Barbosa, I. de A., & Silva, M. J. P. (2007). Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. *Revista brasileira de enfermagem*, 60(5), 546–551. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672007000500012>

Depolli, G. T., Brozzi, J. N., Perobelli, A. de O., Alves, B. L., & Barreira-Nielsen, C. (2021). Ansiedade e depressão em atendimento presencial e telessaúde durante a pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. *Trabalho Educação e Saúde*, 19, e00317149. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00317>

Magnago, C., & Pierantoni, C. R. (2020). A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. *Ciencia & saude coletiva*, 25(1), 15–24. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>

*View of Experience report in the continuing education process: Construction of a participatory booklet on palliative care.* (n.d.). Rsdjournal.org. Retrieved November 16, 2023, from <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16926/14913>

*Vista do IMPORTÂNCIA DA ESPECIALIZAÇÃO EM ESTÉTICA COMO UMA OPÇÃO DE CARREIRA PARA ESTUDANTES DE ENFERMAGEM.* (n.d.). Edu.br. Retrieved November 16, 2023, from <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SAEnf/article/view/18076/12334>

*Vista do Os desafios dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde.* (n.d.). Com.br. Retrieved November 16, 2023, from <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8837/5403>

*A espiritualidade como estratégia de enfrentamento para familiares de pacientes adultos em Cuidados Paliativos.* (n.d.). 133.11.20. Retrieved November 16, 2023, from <http://200.133.11.20/bitstream/123456789/421/1/Artigo%20Final%20Roberta%20Maria%20de%20Melo%20Barbosa.pdf>

Nunes Barbosa, A., Alves Do Nascimento, I., Janete, M., De Carvalho, S., De, E., Aoyama, A., & Nunes Lima, R. ([s.d.]). A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA PRESTADA PELO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE ONCOLÓGICO TERMINAL THE IMPORTANCE OF HUMANIZED NURSING CARE IN PALIATIVE CARE FOR TERMINAL ONCOLOGICAL PATIENTS. Edu.br. Recuperado 10 de dezembro de 2023, de <https://faculdadejk.edu.br/wp-content/uploads/2022/05/58-Texto-do-Artigo-135-1-10-20200701.pdf>

## **APÊNDICES**

### **APÊNDICE A – ROTEIRO DE COLETA DE DADOS**

#### **INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS QUALITATIVO - HUMANIZAÇÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS**

##### **INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Sexo

Feminino

Masculino

Idade: \_\_\_\_\_

Tempo de Experiência como Enfermeiro: \_\_\_\_\_

Instituição de Trabalho:

Atenção Primária à Saúde

Hospitalar

Outro: \_\_\_\_\_

Cargo atual: \_\_\_\_\_

Nível de Educação:

Graduação

Pós Graduação

Mestrado

Doutorado

Pós Doutorado

Possui Pós-Graduação se sim, qual área? \_\_\_\_\_

### **EXPERIÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Você trabalha ou já trabalhou com cuidados paliativos:

Sim

Não

Quanto tempo você trabalha com cuidados paliativos? \_\_\_\_\_

Como você define a humanização nos Cuidados Paliativos? \_\_\_\_\_

Durante os atendimentos, trabalhou em equipe multidisciplinar?

Sim

Não

### **IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Na sua opinião, por que a humanização é importante nos cuidados paliativos?

\_\_\_\_\_

Quais benefícios você acredita que a humanização traz para os pacientes em cuidados paliativos? \_\_\_\_\_

Como a humanização impacta o ambiente de trabalho e a equipe de enfermagem? \_\_\_\_\_

### **PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO**

Quais estratégias ou práticas você utiliza para promover a humanização nos cuidados paliativos? \_\_\_\_\_

Você pode dar exemplos específicos de situações em que aplicou essas estratégias? Como foram os resultados? \_\_\_\_\_

Quais desafios você enfrenta ao tentar implementar práticas de humanização nos cuidados paliativos? \_\_\_\_\_

Quando utilizado os princípios e diretrizes em atendimento ao paciente em cuidados paliativos, você recebe algum tipo de reconhecimento vindo da gestão?

( ) Sim

( ) Não

### **RELAÇÃO COM OS PACIENTES E FAMILIARES**

Como você envolve os pacientes e familiares nas decisões relacionadas aos cuidados paliativos? \_\_\_\_\_

Como você promove o acolhimento dos pacientes e familiares? \_\_\_\_\_

De que forma a ambiência impacta positiva ou negativamente no processo saúde e doença do paciente? \_\_\_\_\_

## ANEXOs

### ANEXO A - TCLE



#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título da Pesquisa:** A Humanização em Cuidados Paliativos: Um Estudo Sob A Ótica de Egressos do Curso de Enfermagem de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense.

**Objetivo:** Descrever o método de cuidado adotado por profissionais egressos do curso bacharel em enfermagem a pessoas em cuidados paliativos sob a ótica da Política Nacional de Humanização.

**Período da coleta de dados:** 01/08/2023 a 15/09/2023



## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O estudo se trata de uma pesquisa com egressos do curso bacharel em enfermagem a respeito das práticas de humanização no cuidado de pacientes paliativos. Será realizada uma pesquisa através da plataforma Google Forms com 30 egressos do Curso Bacharel em Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense. O principal objetivo desta pesquisa será descrever o método de cuidado adotado por profissionais egressos do curso bacharel em enfermagem a pessoas em cuidados paliativos sob a ótica da Política Nacional de Humanização.

### RISCOS

Perda da confidencialidade, porém esse risco será amenizado prezando os preceitos éticos descritos neste trabalho.

### BENEFÍCIOS

Esta pesquisa trará clareza tanto aos profissionais quanto a instituição onde formou os mesmos a respeito do método de ensino em cuidados paliativos e através dos resultados levar informações que melhore o atendimento à esses pacientes.

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) Rian Eloir da Silva Tavares pelo telefone +55 48 99187-9390 e/ou pelo e-mail rianeloir@unesc.net.

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



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

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 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	
<b>Pesquisador(a) Responsável</b>   Documento assinado digitalmente RIAN ELOIR DA SILVA TAVARES Data: 14/07/2023 16:02:27-0300 Verifique em <a href="https://validar.iti.gov.br">https://validar.iti.gov.br</a>	<b>Orientadora(a) Responsável</b>  
<hr/> <b>Assinatura</b>	<hr/> <b>Assinatura</b>
<b>Nome: <u>Rian Eloir da Silva Tavares</u></b> <b>CPF: <u>122.669.299-09</u></b>	<b>Nome: <u>Leticia Felipe Milak</u></b> <b>CPF: _____-_____-_____</b>

ASSINATURAS
<b>Enfermeiro entrevistado</b>    <hr/> <b>Assinatura</b>

Criciúma (SC), 12 de Julho de 2023.

**ANEXO B – CARTA DE ACEITE****CARTA DE ACEITE**

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar o acesso aos dados dos egressos do curso de enfermagem da Instituição Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc, localizada na Av. Universitária, 1155, Bairro Universitário, Criciúma - SC, 88806-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada "A Humanização em Cuidados Paliativos: Um Estudo Sob a Ótica de Egressos do Curso de Enfermagem de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense" sob a responsabilidade do professora responsável Leticia Felipe Milak e pesquisador(s) Rian Eloir da Silva Tavares do Curso Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de-execução previsto no referido projeto. A coleta de dados apenas iniciará apenas após aprovação no Comitê de Ética de Pesquisa da Unesc.

Prof.<sup>a</sup> Enf.<sup>a</sup> Ma. Paula Ioppi Zugno  
COREN-SC 105764

Coordenadora do Curso de Enfermagem - UNESC

Paula Ioppi Zugno

Coordenadora do Curso de Enfermagem