

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE ENFERMAGEM

TAINÁ BENINCÁ

TUANE BENINCÁ

**O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO TEMA
CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

CRICIÚMA

2024

TAINÁ BENINCÁ
TUANE BENINCÁ

**O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO TEMA
CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL 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. (ª) Enf. Msc. Rozilda Lopes de Souza

CRICIÚMA
2024

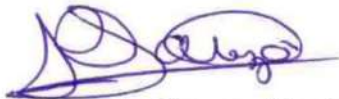
TAINÁ BENINCÁ
TUANE BENINCÁ

**O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO TEMA
CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE**

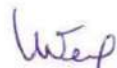
Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Criciúma, 12 de novembro de 2024

BANCA EXAMINADORA



Profª Rozilda Lopes de Souza- Mestre – (UNESC) - Orientadora



Profª Mágada Tessmann - Doutora – (UNESC)



Profª Maria Salete Salvaro- Mestre – (UNESC)

Dedicamos este TCC a todas as pessoas que foram fundamentais na nossa trajetória acadêmica. Agradecemos especialmente à nossa família, cujo amor e apoio incondicional nos deram força em todos os momentos. Um agradecimento especial à nossa orientadora, Professora Mestre Rozilda Lopes de Souza, que, com generosidade e dedicação, compartilhou seu conhecimento e nos guiou com sabedoria ao longo deste processo.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, que sempre nos deu forças nos momentos mais desafiadores.

Aos nossos pais, Loumax Cristiane Machado e Sebastião Valci Benincá, que incansavelmente fizeram o possível e o impossível para que pudéssemos continuar nosso curso, mesmo diante das adversidades.

Um agradecimento especial à Prof. Enf^a. Dr^a. Mágada Tessmann, que com sua orientação e apoio nos ajudou a superar as angústias ao longo do desenvolvimento do projeto de TCC.

Também somos gratas à nossa orientadora, Prof. Enf^a. Msc. Rozilda Lopes de Souza, que esteve sempre disposta a auxiliar nos momentos em que mais precisamos.

A todos os professores do curso de Enfermagem da UNESC, nosso sincero agradecimento pelo conhecimento compartilhado, que foi fundamental para nosso crescimento profissional.

Aos nossos colegas de faculdade, que dividiram conosco anseios e preocupações, trazendo conforto e apoio mútuo.

Agradecemos também aos profissionais que participaram deste estudo, onde sem seus relatos, esta pesquisa não seria possível.

Por fim, e não menos importante, queremos agradecer a nós mesmas, por todo o esforço, dedicação e perseverança que nos trouxeram até aqui. Cada desafio enfrentado foi uma oportunidade de crescimento e aprendizado, e temos orgulho de ter chegado a este momento.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste TCC, nosso muito obrigado.

“Quando tocar alguém, nunca toque só um corpo. Quer dizer, não esqueça que está tocando uma pessoa e que nesse corpo está toda a memória de sua existência.

E, mais profundamente ainda, quando tocar um corpo, lembre-se de que está tocando um Sopro, que este Sopro é o sopro de uma pessoa com seus entraves e dificuldades e, também, é o grande Sopro do Universo.

Assim, quando tocar um corpo, lembre-se de que está tocando um Templo.”

Jean-Yves Leloup

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos são realizados a partir do momento em que o paciente não tem mais possibilidade de cura, onde a enfermagem entra como um papel crucial neste processo, oferecendo conforto, apoio e qualidade de vida ao paciente e à família. Ainda existem diversas barreiras que precisam ser superadas na área dos cuidados paliativos, uma delas é a carência de conhecimento e habilidades fundamentais para garantir um atendimento mais eficiente aos pacientes e seus familiares.

Objetivo: Identificar o olhar da equipe de enfermagem acerca do tema cuidados paliativos. **Método:** O presente estudo foi realizado através de entrevistas semiestruturadas de caráter qualitativo de natureza básica, transversal, de campo e exploratória, gravadas em áudio, transcritas na íntegra e analisadas de acordo com a análise de conteúdo de Minayo, no qual foram convidados a participar 9 profissionais da equipe de enfermagem que atuam nos cuidados paliativos em um hospital do Extremo Sul Catarinense. **Resultados:** Os resultados indicam que os profissionais possuem diferentes percepções sobre os cuidados paliativos, evidenciadas nas respostas obtidas durante as entrevistas. **Conclusão:** Os pressupostos da pesquisa foram parcialmente confirmados. Destaca-se a falta de preparo técnico e emocional da equipe de enfermagem em relação aos cuidados paliativos. É fundamental que os profissionais de saúde busquem continuamente conhecimento e suporte. Dessa forma se faz importante o presente estudo, seja a profissionais da saúde, pacientes e familiares.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; olhar; equipe de enfermagem.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CP	Cuidado Paliativo
PNCP	Programa Nacional de Cuidados Paliativos
PNH	Política Nacional de Humanização
PNHAH	Programa Nacional De Humanização Da Atenção Hospitalar
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
SUS	Sistema Único de Saúde
PNCP	O Plano Nacional de Cuidados Paliativos
OMS	Organização Mundial da Saúde
SP	Sedação Paliativa
EAPC	Associação Europeia para Cuidados Paliativos
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CE	Consulta de Enfermagem
PE	Processo de Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	13
1.2 PROBLEMA DE PESQUISA	13
1.3 PRESSUPOSTOS	13
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral	14
2.2 Objetivos específicos	14
3 REVISÃO DE LITERATURA	15
3.1 PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (PNCP)	15
3.2 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR (PNHAH) E POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)	16
3.3 CUIDADOS PALIATIVOS	17
3.4 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)	22
3.5 A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFICAZ EM CUIDADOS PALIATIVOS	24
3.6 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS	25
3.6.1 Enfrentamento da equipe de enfermagem ao prestar os cuidados paliativos	27
4 METODOLOGIA	29
4.1 abordagem metodológica	29
4.2 TIPO DE ESTUDO	30
4.3 LOCAL DO ESTUDO	30
4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO	30
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	31
4.6 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	31
5 COLETA DE DADOS	31
5.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	31
5.2 ANÁLISE DOS DADOS	32
6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	33
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	33
7.1 CARACTERÍSTICAS DOS PESQUISADOS	34
7.2 CATEGORIZAÇÃO	35
8 CONCLUSÃO	47

REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	62
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	62
ANEXO B – CARTA DE ACEITE	66
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	67
ANEXO D- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	68

1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos representam uma abordagem multidisciplinar que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes enfrentando condições sem possibilidade de cura, bem como de seus familiares. Isso é alcançado através da prevenção e alívio do sofrimento, com ênfase na identificação precoce, avaliação e tratamento adequado da dor, além de outros aspectos físicos, psicossociais e espirituais (Xavier et al., 2021).

As condições que frequentemente levam os pacientes aos cuidados paliativos são aquelas para as quais não há tratamento curativo viável, ou seja, doenças progressivas como cardiopatias congênitas, imunodeficiências graves, doenças metabólicas progressivas e encefalopatia crônica, mas a patologia mais comum que necessita de cuidados paliativos é o câncer (Silvestri et al., 2021).

Discutir abertamente sobre cuidados paliativos é fundamental para enfrentar os desafios e tabus que ainda cercam esse campo da assistência médica. Ao abordar esse tema, podemos contribuir para a redução do estigma em torno da morte e do morrer, criando um espaço para uma compreensão mais compassiva e empática desses processos inevitáveis e garantidos da vida, trazendo a importância de uma educação contínua, fornecendo recursos e treinamentos para capacitação dos profissionais de saúde a fim de fornecer cuidados de alta qualidade, respeitando a dignidade e autonomia dos pacientes, enquanto cuidam de seu próprio bem-estar emocional e psicológico (Verri et al., 2019).

Um dos aspectos mais importantes de falar sobre cuidados paliativos é reconhecer a necessidade de preparação e capacitação dos profissionais de saúde, especialmente os Enfermeiros. Muitas vezes, a falta de treinamento adequado durante a formação acadêmica pode deixar esses profissionais despreparados para lidar com pacientes em cuidados paliativos, tendo fragilidades emocionais e psicológicas, se sentem angustiados, despreparados, impotentes, em consequência, tentam desistir, fugir da situação ou até mesmo do cuidado, para não criar um vínculo com o paciente e familiar (Silvestri et al., 2021).

Além disso, ao discutir cuidados paliativos, podemos enfatizar a importância de preservar a dignidade e o bem-estar dos pacientes, proporcionando conforto físico, emocional, espiritual e social durante os estágios finais da vida. Isso também inclui respeitar a autonomia do paciente e suas preferências de cuidados, garantindo

que suas escolhas sejam ouvidas e respeitadas, sem que os profissionais e familiares negligenciam sua opinião (Silvestri et al., 2021).

Esta área de cuidados paliativos trata-se de algo muito delicado e de uma intensa emoção. Na graduação aprendemos a cura e a reabilitação da doença, onde aqui não podemos poupá-los da morte, nosso papel como profissional da saúde, em especial a enfermagem, é ter empatia e proporcionar uma assistência humanizada, tratando o sofrimento físico e emocional com todos os recursos disponíveis para haver tempo e espaço da vida se manifestar, abraçando todas as dimensões do paciente, proporcionando uma sobrevivida mais digna e uma morte mais tranquila, não as privando de viver (Verri et al., 2019).

A enfermagem desempenha um papel essencial na humanização dos cuidados, pois os enfermeiros devem estar atentos às necessidades dos pacientes, tanto verbalmente quanto através de sinais não verbais, e abordá-las da melhor maneira possível. Isso inclui identificar rapidamente essas necessidades e agir de forma a supri-las, além de colaborar com uma equipe multidisciplinar quando necessário. Para alcançar esse objetivo, é crucial que os profissionais compreendam não apenas a importância dos Cuidados Paliativos, mas também seus princípios fundamentais, que os distinguem de abordagens assistenciais tradicionais e curativas (Costa; Silva, 2021).

A enfermagem exerce uma função crucial tanto na equipe multidisciplinar quanto junto ao paciente, a fim de proporcionar conforto. Isso inclui posicionar o paciente adequadamente, realizar cuidadosa higiene corporal e evitar movimentos bruscos que possam causar fadiga física e aumentar o esforço respiratório. Além disso, é responsável por controlar a dor e outros sintomas por meio de medicamentos, promover o sono e o repouso, e oferecer apoio emocional, mostrando ao paciente que ele não está sozinho e que merece uma morte digna (Silva et al., 2020).

É essencial que os profissionais de enfermagem compreendam e respeitem as características individuais de cada paciente, criando uma relação de confiança tanto com os pacientes quanto com seus familiares. A comunicação eficaz desempenha um papel fundamental nesse processo, promovendo uma abordagem humanizada no cuidado de saúde (Gomes, 2019).

Na interação com o paciente, a enfermagem deve empregar uma comunicação tanto verbal quanto não verbal, facilitando a participação ativa do

paciente nas decisões e nos cuidados prestados. Uma comunicação eficaz entre a equipe de enfermagem, o paciente e a família é essencial para esclarecer o diagnóstico e promover a aceitação do processo de saúde-doença. Isso permite planejar uma assistência que atenda às necessidades do paciente de forma abrangente, visando não apenas o bem-estar físico, mas também o bem-estar emocional e espiritual (Silva et al., 2020).

1.1 JUSTIFICATIVA

Optamos por abordar o tema dos cuidados paliativos em nosso Trabalho de Conclusão de Curso devido à inspiração gerada durante uma aula da disciplina de Sociologia, onde fomos desafiadas a ler artigos e apresentar reflexões sobre o assunto. Motivadas por essa nova perspectiva, desejamos aprofundar nosso conhecimento na área, explorando suas diversas dimensões e contribuições no contexto da assistência à saúde.

A pesquisa tem como objetivo identificar o olhar da equipe de enfermagem acerca dos cuidados paliativos em um hospital do Extremo Sul Catarinense.

Os cuidados paliativos e o fim da vida são assuntos pouco abordados na graduação e na cultura brasileira, apesar de ser um ciclo natural da vida. Abordar esses temas é um dos princípios para garantir um cuidado completo e efetivo a estes pacientes, respeitando sua dignidade e necessidades.

Neste contexto, os profissionais de saúde, especialmente a equipe de enfermagem, experimentam sentimentos de despreparo, fragilidade emocional, falta de compreensão sobre o tema e obstáculos nas práticas de cuidado, resultando também em sensações de impotência.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Qual o olhar da equipe de enfermagem acerca do tema cuidados paliativos em um hospital do Extremo Sul Catarinense?

1.3 PRESSUPOSTOS

P1: Serão encontradas mais profissionais do sexo feminino, com idades entre

30-40 anos, com uma predominância de técnicos de enfermagem, formados há pelo menos 5 anos, os profissionais de enfermagem não possuem especialização em cuidados paliativos e atuam no hospital há mais de um ano;

P2: O conceito de cuidado paliativo versará predominantemente sobre "conforto e alívio a dor".

P3: O maior desafio enfrentado pela enfermagem é a aceitação dos pacientes estarem em cuidados paliativos, e a maneira de superá-lo é através da busca por conhecimento e apoio;

P4: Os profissionais de enfermagem enfrentam a falta de preparo e capacitação adequados durante sua formação acadêmica e dentro da instituição;

P5: A equipe se sente despreparada, trazendo fragilidades emocionais aos profissionais;

P6: A comunicação eficaz e o estabelecimento do vínculo com os pacientes e seus familiares são fundamentais para construir confiança na equipe de enfermagem;

P7: A enfermagem não recebe o apoio necessário, nem conta com grupos de debate dentro do ambiente hospitalar.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- a) Conhecer o olhar da equipe de enfermagem acerca do tema cuidados paliativos em um hospital do Extremo Sul Catarinense.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem atuantes nos cuidados paliativos;
2. Conhecer qual o conceito de cuidados paliativos para os profissionais de enfermagem.
3. Conhecer os desafios que os profissionais da enfermagem encontram ao realizar cuidados paliativos e como os superam;
4. Identificar formas de preparo técnico e emocional da equipe de enfermagem para os cuidados paliativos;

5. Conhecer experiências e enfrentamentos da equipe de enfermagem na realização dos cuidados paliativos;
6. Identificar se a comunicação e os vínculos criados entre a equipe de enfermagem e os pacientes/familiares interferem no desenvolvimento dos cuidados paliativos;
7. Identificar se a equipe recebe apoio e realiza grupos de debates no ambiente hospitalar.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PROGRAMA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (PNCP)

O Plano Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), coordenado pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo principal fornecer atenção especializada a pacientes que enfrentam dor e necessidades específicas de cuidados paliativos, visando melhorar sua qualidade de vida. Isso é alcançado por meio de ações que incluem o alívio do sofrimento físico e espiritual, além de oferecer suporte abrangente não apenas ao paciente, mas também à família, como aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais (Simão; Mito, 2016).

O público-alvo dos cuidados paliativos são indivíduos que enfrentam doenças em estágio avançado, onde não há mais perspectiva de cura. Nesse contexto, o PNCP é guiado pelos princípios da integralidade do cuidado, equidade social e envolvimento da família no processo de cuidado. Como foco central do programa, os cuidados paliativos em saúde são defendidos como uma abordagem que valoriza a vida e reconhece a importância de cada paciente (Simão; Mito, 2016).

Em 2020, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) publicou o "Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019", oferecendo um panorama nacional com dados sobre tipos de serviço, perfil da equipe, educação e pesquisa dos serviços de cuidados paliativos no país. Segundo o Atlas, o Brasil possui 191 serviços cadastrados na ANCP. A região Sudeste é a que concentra o maior número de serviços cadastrados, totalizando 105, enquanto a região Norte é a menos concentrada, com apenas sete serviços registrados (Silva; Badin, 2022).

Na Análise Situacional divulgada em 2018 pela ANCP, são apresentadas recomendações para a estruturação de programas de Cuidados Paliativos no Brasil. Baseada nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), a proposta

engloba três níveis: Abordagem de Cuidados Paliativos, Cuidados Paliativos Gerais e Equipes de Cuidados Paliativos Especializados (Santos; Ferreira; Guirro, 2019).

No ano de 2019, a ANCP anunciou seu apoio à proposta da OMS, a qual preconiza que os países desenvolvam listas de medicamentos essenciais para cuidados paliativos. A ANCP também incentivou os países a investirem para assegurar um amplo acesso a analgésicos, buscando superar barreiras regulatórias e restrições de acesso (Santos; Ferreira; Guirro, 2019).

3.2 PROGRAMA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO HOSPITALAR (PNHAH) E POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

Durante o período de 2000 a 2002, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH). Esse programa surgiu com o propósito de promover a humanização no ambiente hospitalar, com ênfase na melhoria das relações e do contato interpessoal entre profissionais de saúde e pacientes, entre os próprios profissionais e na interação do hospital com a comunidade. O principal objetivo era aprimorar a qualidade e a eficácia dos serviços prestados no contexto hospitalar (Santos, 2019).

Diante da percepção de que a necessidade de reestruturação e humanização não se limitava apenas aos hospitais, houve a expansão do PNHAH, com isso, culminou na criação da Política Nacional de Humanização (PNH) em 2003. A PNH foi concebida para trazer as origens, os princípios, fortalecendo o compromisso com os direitos dos cidadãos, o trabalho em equipe multiprofissional e as origens do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como universalidade, equidade e integralidade. Essa política não se restringe exclusivamente aos hospitais, mas adota uma abordagem transversal, estendendo-se a todas as redes do SUS (Alves et al., 2019).

Entre as estratégias da Política Nacional de Humanização (PNH) no âmbito da Atenção Básica, destacam-se o acolhimento e a abordagem orientada por projetos terapêuticos de saúde individual e coletiva. O acolhimento envolve a entrada do usuário no sistema de saúde, a responsabilização integral de suas necessidades, o estabelecimento de vínculos e a oferta de atenção resolutiva aos seus problemas. Por sua vez, a abordagem orientada por projetos terapêuticos visa promover uma clínica ampliada, que capacite os sujeitos a aumentar sua autonomia, e estabelecer redes de saúde. Essas estratégias visam aprimorar a qualidade e a

eficácia dos serviços de saúde na Atenção Básica, garantindo uma assistência mais humanizada e integral aos usuários (Frossard, 2016).

O Programa Nacional de Humanização (PNH) incorpora e promove os cuidados paliativos desde a época do Programa Nacional de Humanização da Atenção Hospitalar (PNHAH), por meio de várias intervenções de humanização, como a abordagem humanizada da dor, do cuidado, do envelhecimento, da comunicação e do final da vida. A humanização e a filosofia do cuidado vão além das tecnologias científicas modernas que estão disponíveis, e não devem ser desconsideradas em nenhum estágio da vida, especialmente quando o paciente não tem mais chances de cura. Mesmo nessas circunstâncias, é fundamental oferecer cuidados, respeito e empatia, garantindo que os indivíduos possam viver da melhor maneira possível até o final de suas vidas (Alves et al., 2019).

3.3 CUIDADOS PALIATIVOS

A presença da morte é persistente e invasiva na rotina dos profissionais de saúde, tornando-se uma companhia constante e ininterrupta. Essa realidade exige dos profissionais um nível elevado de atenção e cuidado. Além disso, para alguns desses profissionais, a morte é vista como um indicador de fracasso (Arilo et al., 2022).

A morte desperta uma série de sentimentos e reações na humanidade. Por vezes, ela fascina e intriga, alimentando a curiosidade humana devido ao mistério que a cerca. No entanto, esse mesmo mistério pode também causar incerteza, preocupação e angústia. O medo da morte é constante, confrontando-nos com a inevitabilidade da finitude da vida, uma jornada que todos compartilhamos (Brandão, 2021).

Nascimento e morte são eventos intrínsecos à experiência humana. Ao longo do século XX, observou-se uma transformação marcante na maneira como a morte é enfrentada. Anteriormente, era comum ocorrer nos lares, cercada pelo amparo familiar, o que se denominava "morte domada". No entanto, atualmente, é mais frequente encontrá-la nos hospitais, muitas vezes de forma solitária, com o paciente cercado por equipamentos invasivos e tecnologia avançada, o que pode ser caracterizado como "morte selvagem" (Souza; Jaramillo; Borges, 2020).

Atualmente, há um reconhecimento crescente da importância de garantir uma passagem digna e confortável durante o processo de morte. Nesse contexto, os cuidados paliativos emergem como um modelo abrangente na transição entre a vida e a morte, revivendo a concepção da "morte domada". Esses cuidados visam melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam doenças graves. Isso envolve identificar, avaliar e tratar atentamente dores e outros problemas físicos, emocionais e espirituais, buscando prevenir e aliviar o sofrimento. É uma abordagem abrangente que aborda as necessidades do paciente em todos os aspectos, visando proporcionar conforto e apoio durante todo o processo (Souza; Jaramillo; Borges, 2020).

Essa prática teve início em 1967 com o movimento Hospice, concebido pela enfermeira, assistente social e médica Cicely Saunders, ao observar pacientes com doenças incuráveis que não se beneficiavam dos tratamentos médicos avançados. Saunders propôs um tipo de cuidado centrado no paciente, que abordasse não apenas as necessidades físicas, como o alívio da dor e de sintomas desconfortáveis, mas também outros aspectos do sofrimento associados ao processo de adoecimento e à proximidade da morte (Campos; Silva; Silva, 2019).

De acordo com a definição estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1990 e posteriormente atualizada em 2002, os cuidados paliativos representam uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e seus familiares diante de doenças que colocam em risco a continuidade da vida. Essa abordagem enfatiza a prevenção e o alívio do sofrimento, demandando a identificação precoce, avaliação e tratamento de questões físicas, psicossociais e espirituais (Coelho et al., 2020).

Os cuidados paliativos devem ser incluídos como parte integral dos cuidados contínuos oferecidos dentro do contexto das Redes de Atenção à Saúde. Essa integração deve seguir um modelo de colaboração entre profissionais de saúde e garantir sua disponibilidade tanto na Atenção Básica quanto nos ambientes domiciliar e hospitalar. É essencial que esses cuidados estejam acessíveis tanto em atendimentos ambulatoriais quanto em situações de urgência e emergência (Castro et al., 2021).

É relevante destacar que os cuidados paliativos não se restringem exclusivamente a pacientes em estágio terminal, uma concepção frequentemente equivocada. Eles são voltados para todos os pacientes que enfrentam doenças

graves e incuráveis, abrangendo condições como doenças crônicas, neurodegenerativas, câncer, entre outras. Portanto, é essencial implementar tratamentos direcionados à redução de dores, sintomas e até mesmo à estabilização de aspectos físicos, psicológicos e emocionais (Lysakowski; Menin, 2019).

O Projeto de Lei n. 2460/2022, proposto pela Deputada Luisa Canziani (PSD/PR), reflete uma preocupação compartilhada com o bem-estar não apenas dos pacientes, mas também de seus familiares e cuidadores, que enfrentam desafios decorrentes de doenças simultâneas. O foco em investir em Cuidados Paliativos é essencial para promover uma abordagem médica centrada no paciente, onde o cuidado, a qualidade de vida e a autonomia são priorizados pelo maior tempo possível. Além disso, o projeto destaca a importância de priorizar a dignidade conforme as necessidades individuais, reconhecendo que esses cuidados estão intrinsecamente ligados à melhoria da qualidade de vida de todos os envolvidos.

Uma pesquisa conduzida por cientistas dos Estados Unidos abordou vários aspectos importantes, incluindo o atendimento e a morte no local escolhido pelo paciente, segurança, suporte espiritual e religioso, apoio psicológico, conforto, controle de sintomas, qualidade de vida e apoio nas relações interpessoais. Infelizmente, o Brasil foi classificado como o terceiro pior país para morrer, superando apenas o Líbano e o Paraguai, com uma pontuação de 38,7, o que resultou em uma nota 'F', a mais baixa possível, principalmente devido aos custos com tratamentos que impedem o acesso aos cuidados necessários (Canziani, 2022).

Quando os sintomas físicos são aliviados, aquela vida que parecia sem esperança tem uma chance de recomeço. O desafio para os médicos é encontrar o equilíbrio certo na avaliação e tratamento dos aspectos físicos sem induzir o paciente ao estado de sedação. Infelizmente, no Brasil, há uma percepção equivocada de que os Cuidados Paliativos se resumem a sedar o paciente e aguardar passivamente a morte. Muitos têm a falsa crença de que isso implica em apoio à eutanásia ou em acelerar o processo de morte, mas essa ideia está totalmente equivocada (Soeiro; Bastos; Vasconcelos, 2022).

A Sedação Paliativa (SP), conforme definida pela Associação Europeia para Cuidados Paliativos (EAPC), consiste no uso criterioso de medicamentos para reduzir ou interromper a consciência do paciente, com o propósito de aliviar o sofrimento causado por sintomas que não respondem a outras formas de tratamento. Essa abordagem terapêutica visa proporcionar alívio do sofrimento

decorrente de sintomas persistentes e de difícil controle, associados à condição clínica do paciente, através da diminuição do estado de consciência. Ao iniciar a SP, o objetivo primordial é preservar a capacidade do paciente de interagir com seus familiares/cuidadores, ao mesmo tempo em que se busca controlar de maneira adequada os sintomas refratários, utilizando a menor dose de medicamento possível. Enquanto na Sedação Paliativa o foco está no manejo dos sintomas refratários por meio da diminuição da consciência, na eutanásia o objetivo é antecipar o fim da vida (Soeiro; Bastos; Vasconcelos, 2022).

A compreensão da morte em culturas ocidentais e na formação médica muitas vezes é inadequada. Profissionais de saúde, focados em salvar vidas, frequentemente se sentem despreparados para lidar com a inevitabilidade da morte. Isso pode resultar no uso de tratamentos desnecessários, prolongando o sofrimento dos pacientes. A relutância em enfrentar a morte reflete na sociedade de várias maneiras. Surge a questão de como cuidar dos pacientes terminais e respeitar suas vontades, conceitos que frequentemente carecem de clareza (Schaefer, 2019).

Entender o sofrimento como uma parte essencial da jornada de um paciente terminal é reconhecer sua autonomia para decidir o curso de seu tratamento. Todavia, é comum que os familiares, de maneira egoísta, critiquem o paciente por recusar tratamentos ou optar por cuidados paliativos, rotulando-o como fraco e sugerindo que desistiu da luta. Isso não é verdade! O paciente que recusa certos tratamentos ou escolhe cuidados paliativos geralmente o faz porque já suportou o suficiente, está consciente da proximidade do fim e deseja uma morte sem dor, aceitando-a como um processo natural de sua condição humana (Schaefer, 2019).

Segundo Santos, Ferreira e Guirro (2020), essa perspectiva foi oficializada pela resolução nº 1.805/06 do Conselho Federal de Medicina (CFM), a qual concedeu autorização para a implementação de Cuidados Paliativos no Brasil. A referida resolução estabelece:

[...] Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis, é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou seu representante legal.

A condição terminal não está restrita a um período breve de vida; o paciente pode enfrentá-la por um longo tempo, se a progressão da doença for gradual. Portanto, não devemos avaliar a terminalidade apenas com base no tempo estimado de vida restante, mas sim na presença de uma doença que não pode ser curada ou controlada pelos métodos médicos mais avançados disponíveis (Aubert; Pimentel, 2023). Observa-se que persiste uma controvérsia quanto ao entendimento e propósito dos cuidados paliativos, frequentemente vinculando-os à proximidade da morte, o que provoca receio, desconforto tanto no paciente quanto em seus entes próximos, e, conseqüentemente, recusa (Rocha et al., 2022).

No contexto brasileiro, o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003) define o termo "idoso" como indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos. Este estatuto estabelece os direitos específicos para essa faixa etária, garantindo também os direitos sociais pertinentes (Fernandes; Ribeiro, 2021).

Nas percepções predominantes da sociedade atual, a velhice e os idosos são frequentemente associados a estereótipos, preconceitos e tabus. Prevalece a concepção de que os idosos enfrentam significativas limitações físicas devido à deterioração de sua saúde funcional, resultando em dependência, perda de seus papéis sociais e de sua autonomia (Melo et al., 2021).

É importante reconhecer o impacto das representações sociais na vida dos idosos. Viver e envelhecer em um ambiente permeado por instabilidade e discriminação pode gerar sentimentos de insegurança, desconforto e diversos tipos de sofrimento. Os idosos frequentemente lidam com perdas associadas ao envelhecimento, como saúde debilitada, limitações físicas, conscientização da própria mortalidade, perda de entes queridos e diminuição da participação na vida social (Melo et al., 2021).

Compreender que o envelhecimento não se limita simplesmente ao avanço da idade é de crucial importância, suas implicações são vastas e multifacetadas, abrangendo aspectos econômicos, políticos, biológicos, cronológicos, psicológicos, existenciais, culturais e sociais. Além disso, é fundamental reconhecer que o envelhecimento vai muito além do processo físico; está intrinsecamente ligado à experiência do corpo. Refletir sobre as ramificações do envelhecimento pode ser complexo. Importa ressaltar que o envelhecimento é um processo contínuo, que se inicia desde cedo e persiste até a morte. Em suma, somos seres em constante evolução (Lobato, 2022).

O envelhecimento geralmente coincide com o surgimento de múltiplas condições de saúde, tornando o manejo dos sintomas desafiador, além de apresentar diversos problemas psicossociais e aflição espiritual. Isso destaca a importância dos cuidados paliativos para essa faixa populacional, especialmente diante do aumento significativo de idosos residindo em instituições de longa permanência ou em lares (Bonifácio; Zoccoli, 2023).

A independência dos idosos é diretamente comprometida pela presença de dor, que pode limitar sua capacidade funcional, afetando negativamente sua qualidade de vida. Portanto, a avaliação e o tratamento da dor devem ser realizados de maneira sistemática por profissionais qualificados, que empreguem uma abordagem assistencial facilitadora de sua identificação, visando assim proporcionar um cuidado completo e compassivo (Rossés, 2022).

Após revisão de materiais pertinentes, Rossés (2022) constatou que no contexto da assistência de enfermagem voltada para a autonomia dos idosos, a equipe multiprofissional, em que o enfermeiro desempenha um papel fundamental, assume a responsabilidade de promover a capacidade funcional dos idosos, possibilitando-lhes viver o processo de envelhecimento de maneira autônoma e independente. Esses profissionais devem ser proficientes em orientar, motivar, auxiliar e explorar opções que fortaleçam a saúde e o bem-estar dos idosos, em conjunto com suas famílias, para que estas também possam contribuir para a adoção de práticas de autocuidado.

É fundamental que o cuidado destinado a cada idoso seja personalizado, levando em conta sua singularidade e as necessidades específicas decorrentes de sua situação de dependência. Por isso, o atendimento de pacientes idosos em cuidados paliativos deve ser feito com prudência, considerando sua condição médica subjacente e as dificuldades encontradas na execução das atividades diárias (Borges et al., 2020).

3.4 DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT)

Com o avanço da tecnologia, especialmente a partir da segunda metade do século XX, tem sido crucial no desenvolvimento de diversos tratamentos, resultando na conversão de muitas doenças anteriormente fatais em condições crônicas. Esse avanço tem contribuído significativamente para a melhoria da qualidade de vida e a

longevidade dos pacientes. Como consequência, atualmente, as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam mais de 3/4 de todas as causas de mortalidade em idosos, com destaque para as doenças cardiovasculares (Ruthsatz; Candeias, 2020).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2021), em 2019, as DCNT foram responsáveis por 54,7% das mortes no Brasil. Além disso, mais de 54 milhões de brasileiros, o que equivale a 45% da população adulta, convivem com pelo menos uma dessas comorbidades.

As DCNTs representam aproximadamente 70% de todas as mortes globais. Dentro deste grupo, as principais causas de morte prematura (entre adultos de 30 a 69 anos) incluem doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes, totalizando mais de 80% dos óbitos. A maioria dessas mortes está relacionada a fatores de risco passíveis de modificação, como obesidade, má alimentação, sedentarismo, tabagismo e consumo excessivo de álcool (Duarte, Shirassus; Moraes, 2023). Isso resulta em significativa redução da qualidade de vida, com limitações e incapacidades (Malta et al., 2019).

Estudos destacam que o aumento contínuo nos índices de incidência e prevalência das DCNTs é um desafio de saúde pública significativo. Isso se baseia em dois aspectos principais: primeiro, o fenômeno da transição demográfica, que se refere ao envelhecimento gradual da população; segundo, a transição epidemiológica, impulsionada pelo grande número de pessoas afetadas por doenças crônico-degenerativas, o que leva a uma redução correspondente das doenças infecciosas agudas (Mira; Newton; Sabbah, 2022). Nesse contexto, o marcante envelhecimento da população contribui para o aumento da prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, uma vez que os idosos, em particular, demonstram maior suscetibilidade a condições clínicas que favorecem o desenvolvimento de doenças crônicas (Pereira et al., 2023).

Estimativas apontam que até o ano de 2060, mais de um terço da população brasileira será constituída por indivíduos com 60 anos ou mais, tornando essencial o avanço e a promoção dos CP (Bastos et al., 2023).

Essas doenças geralmente resultam em incapacidade e levam o paciente a um declínio funcional progressivo, culminando em óbito (Gouvea, 2019). Os falecimentos relacionados a essas condições frequentemente são precedidos por uma gradual deterioração das condições físicas e nutricionais, impactos emocionais,

ocorrência de crises de sintomas tanto físicos quanto mentais, aumento do consumo de recursos materiais e financeiros em saúde, angústia para o paciente e seus familiares, além da necessidade de enfrentar decisões éticas significativas (Silva; Oliveira, 2022).

Nesse contexto, diversos órgãos internacionais advogam pelos cuidados paliativos (CP) como um direito humano, enquanto a Organização Mundial da Saúde (OMS) encoraja os países a incluírem ou ampliarem os CP em suas políticas de saúde pública. Isso visa garantir uma melhoria na qualidade de vida, aliviar sintomas e preocupações relacionadas à incurabilidade e à terminalidade, promover a autonomia dos indivíduos e oferecer maior apoio aos familiares e cuidadores (Oliveira; Bombarda; Moriguchi, 2019).

3.5 A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFICAZ EM CUIDADOS PALIATIVOS

O paciente em cuidados paliativos anseia por ser reconhecido como um ser humano integral, cujo sofrimento vai além da dor física, envolvendo conflitos existenciais e necessidades não atendidas pelos tratamentos convencionais. Além de compartilhar suas angústias com outros pacientes, ele busca ser acolhido, apoiado, confortado e compreendido pelos profissionais de saúde que o assistem. Demonstrando compaixão e empatia, esses profissionais proporcionam ao paciente a sensação de fazer parte de algo maior, o que traz segurança, consolo e serenidade emocional (Pacheco et al., 2020).

A efetiva comunicação desempenha um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde de excelência. Ao adquirir habilidades de comunicação e aprimorar técnicas específicas, proporcionamos aos pacientes e seus familiares uma compreensão mais completa do quadro clínico, promovendo uma sensação de segurança e cultivando uma relação colaborativa entre equipe, paciente e família (Coelho et al., 2023).

Os entes próximos requerem uma atenção especial a partir do momento em que o diagnóstico é comunicado, pois esse período tem um impacto significativo em seu bem-estar. Ao descobrirem que um de seus familiares foi atingido por uma doença potencialmente letal, eles se deparam com a desestruturação de seu mundo (Costa; Silva, 2021).

A clareza e a sinceridade na comunicação entre pacientes, familiares e profissionais são fundamentais. Técnicas e estratégias de comunicação são reconhecidas como uma forma eficaz de terapia, permitindo que pacientes expressem seus medos, dúvidas e angústias. Assim, o principal desafio enfrentado pelos profissionais de saúde consiste em proporcionar cuidados abrangentes ao ser humano, considerando todas as suas dimensões: física, mental, social e espiritual. Isso requer habilidades tanto técnicas quanto humanas (Lima, 2019).

A comunicação eficaz, permeada pela empatia e pelo respeito à singularidade de cada pessoa, aliada à integridade, desempenha um papel crucial na otimização do processo de trabalho dos profissionais de saúde e constitui uma experiência enriquecedora para a humanização no campo da saúde (Souza; Tavares, 2020).

Na área da saúde, a bioética levanta questões éticas essenciais e desafiadoras. Ela aborda temas como a autonomia do paciente e ressalta a relevância da comunicação eficaz nos cuidados paliativos. Esta comunicação é crucial porque ajuda o profissional a reconhecer que suas intervenções muitas vezes enfrentam conflitos morais, exigindo uma delicada ponderação entre os recursos disponíveis e o estado de saúde do paciente (Campos; Silva; Silva, 2019).

Aubert (2019) discute os princípios éticos delineados no Código de Ética Médica, os quais ressaltam o dever do profissional de saúde em fornecer todas as informações necessárias ao paciente, permitindo-lhe tomar decisões independentes sobre sua saúde e concordar ou não com os procedimentos propostos. Em conformidade com os artigos 24, 31 e 34, o médico é proibido de:

Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo (Art. 24).

Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte (Art. 31).

Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal (Art. 34).

3.6 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS

A interação entre o Enfermeiro, o paciente e seus familiares é crucial para estabelecer confiança. Transmitir notícias difíceis requer habilidade e sensibilidade, assegurando que as palavras e gestos estejam em harmonia, com base no conhecimento profissional. O Enfermeiro deve demonstrar coragem e delicadeza ao desempenhar esse papel, priorizando o entendimento do paciente e de seus entes queridos para alcançar o resultado desejado (Gomes, 2019).

Mesmo que o paciente não seja capaz de se expressar verbalmente, é essencial que a relação de confiança seja estabelecida, oferecendo-lhe afeto, carinho e um compromisso genuíno na assistência. Utilizando a comunicação como ferramenta primordial, é possível elaborar um plano de cuidados eficaz, voltado para proporcionar conforto a esse paciente que enfrenta o fim da vida (Santana et al., 2020).

A enfermagem participa da equipe multidisciplinar, promovendo uma nova cultura quanto ao tipo de abordagem e melhores práticas no cuidado e atenção aos pacientes que estão vivenciando o processo de terminalidade da vida e seus familiares (Souza; Tavares, 2020).

O papel do Enfermeiro é fundamental no acompanhamento dos pacientes e de seus familiares após a divulgação de notícias difíceis, já que eles são os profissionais que ficam mais próximos aos pacientes. Embora a comunicação de notícias delicadas aos familiares e pacientes seja por vezes encarada de forma negativa, para os médicos é encarada como uma obrigação inerente à profissão. Porém, para os Enfermeiros, é uma prática cotidiana, pois são eles que oferecem o suporte principal e buscam auxílio de outros profissionais para dar apoio tanto aos pacientes quanto aos familiares nestes momentos delicados (Souza; Tavares, 2020).

A enfermagem deve estar capacitada e ter um bom acolhimento para lidar com os cuidados paliativos (CP), para proporcionar um tratamento humanizado e buscando a qualidade de vida, menos doloroso e digno, relacionado à saúde física, mental, espiritual e social das pessoas, promover conforto, amparo, compaixão, solidariedade, cuidados básicos e fisiopatológicos, dar atenção aos anseios, desejos, compreender suas vontades, suas necessidades e assistência para o enfrentamento da doença (Silva et al., 2020). O cuidado abrange uma gama mais ampla de interações, como conversas, alimentação e gestos de carinho. Nesse contexto, o apoio espiritual, independentemente da orientação religiosa, surge como

um elemento de auxílio e união que fortalece a interação entre enfermeiros e pacientes (Souza; Tavares, 2020).

Na prática da enfermagem, são experienciados e compartilhados momentos de afeto e empatia, nos quais tanto os profissionais quanto os pacientes aprendem sobre a possibilidade de uma passagem digna, garantindo que ele não estará sozinho, oferecendo um cuidado holístico e humanizado, controlando a dor e outros sintomas, e assim assegurar ao paciente que é seu direito ter uma morte tranquila e digna (Verri et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a enfermagem deve prestar os cuidados aos pacientes onde devem ter acesso aos serviços básicos de saúde, incluindo os CP. com os princípios da universalidade, independente de classe social, o tipo de sofrimento, doença ou idade (Silva et al., 2020).

3.6.1 Enfrentamento da equipe de enfermagem ao prestar os cuidados paliativos

Enfrentar a morte exige que a equipe de enfermagem reflita sobre como lidar com a finitude, a perda, os medos e as inseguranças que acompanham o trabalho com pacientes em estágio terminal, aspectos tão importantes quanto o conhecimento técnico-científico necessário para a profissão (Marques et al., 2013). Ao cuidar de pacientes em fase terminal, a equipe de enfermagem emprega a resiliência no dia a dia para tornar a experiência da morte menos difícil de enfrentar (Silva, 2019).

O enfrentamento é descrito como a maneira de administrar os sentimentos internos e externos que podem representar um obstáculo ou um fardo. As estratégias de enfrentamento funcionam como uma rede de respostas comportamentais que uma pessoa utiliza diante de uma situação estressante, adaptando-se à situação. No caso da equipe de enfermagem que trabalha com cuidados paliativos, essa adaptação é direcionada para lidar com a morte (Lages et al., 2011).

Os cuidados paliativos apresentam desafios emocionais e éticos significativos para as equipes de saúde. Eles são responsáveis não só pelo tratamento físico, mas também pelo suporte emocional e espiritual dos pacientes e suas famílias. O preparo e o desenvolvimento de competências específicas são cruciais para que os

profissionais possam oferecer um atendimento de qualidade, que respeita a singularidade e as necessidades individuais de cada paciente, contemplando aspectos subjetivos, éticos e culturais (Pinto; Cavalcanti; Maia, 2020).

Atualmente, ainda são evidentes déficits na formação dos Enfermeiros, resultando em uma escassez de conhecimento e habilidades essenciais. Isso demanda a implementação de estratégias de aprimoramento, incluindo a capacitação contínua da equipe de enfermagem por meio de programas de educação permanente e continuada, bem como a implantação e implementação de protocolos e diretrizes bem elaborados. Essas medidas são fundamentais para estabelecer uma assistência de qualidade, padronizando as práticas de enfermagem e promovendo um atendimento mais eficaz aos pacientes em cuidados paliativos (Couto; Rodrigues, 2020). Tais ferramentas ajudariam os profissionais, especialmente os menos experientes, a identificar as necessidades de cada paciente e a fornecer cuidados mais efetivos (Silva et al., 2021).

Tais deficiências têm um impacto negativo tanto na família quanto no paciente, comprometendo a qualidade do cuidado oferecido e a qualidade de vida. Além disso, podem resultar em experiências desagradáveis durante a internação, afetando o vínculo e a comunicação (Couto; Rodrigues, 2020)

Esses obstáculos também impactam os profissionais, já que podem dificultar sua habilidade de lidar com questões relacionadas à morte e ao morrer. Isso pode resultar em fragilidades emocionais, criando um vínculo no qual o profissional pode não se sentir capaz de oferecer o suporte adequado aos familiares após a morte do paciente e comunicar más notícias (Silvestri et al., 2021).

Essas dificuldades emocionais e relacionais podem, por sua vez, afetar diretamente na qualidade do cuidado prestado aos pacientes em CPs, já que os profissionais podem se sentir incapazes de oferecer o nível de atenção e cuidado necessário. Essa incapacidade de lidar eficazmente com o aspecto emocional da morte e do luto pode deixar os profissionais sobrecarregados e desamparados em sua prática (Silvestri et al., 2021).

Os profissionais de saúde frequentemente enfrentam uma pressão emocional intensa devido à proximidade com a morte e o sofrimento. A busca por manter a vida a todo custo, muitas vezes sem reflexão sobre a realidade da morte, pode levar à sobrecarga emocional e ao esgotamento. Isso ressalta a necessidade de um equilíbrio entre a emoção e a racionalidade, preparando os profissionais para lidar

com as angústias e medos dos pacientes e de suas famílias (Silva et al., 2021).

Considerando as dificuldades emocionais que os profissionais de saúde podem enfrentar ao lidar com cuidados paliativos, é crucial que haja não apenas treinamento técnico, mas também a troca de experiências e emoções entre os mais experientes e os recém-chegados. Isso se deve ao fato de que o ambiente hospitalar, independentemente da área, pode causar desconforto mental, e compartilhar vivências ajuda os profissionais a se adaptarem à rotina e a se integrarem à equipe. Além disso, é fundamental que os envolvidos nos cuidados paliativos reconheçam a possibilidade de dar novo significado à morte e ao processo de morrer para pacientes sem chance de cura (Silva et al., 2022).

Ao entender melhor os fatores que influenciam o luto, como a qualidade das relações estabelecidas, os recursos de enfrentamento disponíveis, e os aspectos culturais e religiosos dos indivíduos, os profissionais podem oferecer um suporte mais eficaz e empático, tanto para si mesmo quanto para os pacientes e suas famílias. A experiência contínua com a morte pode até ajudar os profissionais a valorizar mais o presente, aprofundando sua vida espiritual e curiosidade sobre a continuidade da vida (Pinto; Cavalcanti; Maia, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de natureza básica. A pesquisa qualitativa começa com um questionamento ou problema que motiva a investigação. Isso leva à definição de objetivos e à escolha de ferramentas para a coleta de dados necessários. Após a coleta, os dados são analisados através de métodos específicos, fundamentados em uma base teórica sólida, demonstrando como a pesquisa científica é um processo contínuo que sempre gera novas perguntas e descobertas, fomentando ainda mais investigações (Rodrigues, Oliveira, Santos, 2021).

Na pesquisa qualitativa, o pesquisador é o principal meio para a coleta de dados, pois ele está diretamente envolvido na experiência da pesquisa, nos fenômenos estudados e nos significados que emergem durante a investigação. A

interação entre o pesquisador e os participantes é crucial e enriquecedora para o processo (Mineiro, Silva, Ferreira, 2022).

Com os dados em mãos, o pesquisador se depara com uma variedade de observações, entrevistas e análises documentais, além de suas próprias experiências com os participantes e o contexto da pesquisa. Ele enfrenta o desafio de interpretar e integrar diferentes representações e signos em um conjunto coerente de informações. Esse processo de interpretação e articulação com a literatura existente permite ao pesquisador expandir o conhecimento vigente e transformá-lo em novos entendimentos sociais, culminando na contribuição essencial do trabalho do pesquisador (Rodrigues, Oliveira, Santos, 2021).

4.2 TIPO DE ESTUDO

O estudo teve uma abordagem qualitativa de natureza básica, transversal, de campo, exploratória. Optou-se pela abordagem qualitativa nos estudos porque ela permite uma compreensão mais profunda dos fenômenos dentro de seu próprio contexto e condições naturais. Esta metodologia enfatiza uma análise integrada e holística. Durante a investigação, o pesquisador vai em campo para observá-lo através das percepções das pessoas envolvidas, considerando uma variedade de pontos de vista significativos. Nesse processo, diversos tipos de dados são reunidos e examinados para se obter uma compreensão clara da dinâmica do fenômeno analisado (Silva; Portilho; Claro, 2022).

4.3 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no setor da clínica médica de um hospital do Extremo Sul Catarinense.

4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO

Primeira Etapa: Inicialmente foi realizada uma conversa com a gerência do hospital, enviado a carta de aceite e após a aprovação, enviado ao comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense com aprovação parecer número 6.918.708.

Segunda etapa: Para iniciar a pesquisa, os pesquisados foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

Terceira etapa: No local foi questionado aos profissionais de enfermagem sobre o interesse de participar da pesquisa. Após o aceite, foi assinado o termo de consentimento e realizada as entrevistas em um local reservado.

Quarta etapa: O setor conta com 18 profissionais de enfermagem, dos quais foram selecionados 9 para o estudo, sendo 8 técnicas de enfermagem e 1 enfermeira. A seleção considerou o critério de exclusão que estabelecia a não inclusão de profissionais com menos de 6 meses de vínculo na instituição.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- a) Ser profissional da enfermagem;
- b) Atuar na clínica;
- c) Aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.6 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

- a) Atuar a menos de 6 meses na instituição.

5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados seguiu de um roteiro semiestruturado (Apêndice A), utilizando-se a técnica de um questionário, no qual, de acordo com Minayo (2012), contempla a abrangência das informações esperadas. As entrevistas foram realizadas a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos profissionais de enfermagem (Anexo A).

5.1 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, previamente agendadas com técnicos e Enfermeiros atuantes na clínica do hospital em horários conforme disponibilidade dos mesmos. A entrevista teve a duração de

no máximo 30 minutos sendo composta por perguntas abertas (Apêndice A). As entrevistas foram gravadas conforme consta no TCLE e depois transcritas.

5.2 ANÁLISE DOS DADOS

A análise e interpretação dos dados será realizada de acordo com o método de análise de conteúdo de Minayo (1998), que prevê a organização de categorias.

Segundo Minayo, uma pesquisa passa por três fases: a) fase exploratória; b) trabalho de campo e c) análise e tratamento do material empírico e documental.

A fase exploratória, é onde ocorre a elaboração do plano de pesquisa e de todos os passos necessários para se preparar para o trabalho de campo. Este período demanda esforço e recursos para definir e delimitar o tema, desenvolvê-lo teoricamente e metodologicamente, formular hipóteses ou pressupostos, selecionar e descrever os instrumentos de trabalho, planejar o cronograma de atividades e conduzir procedimentos preliminares para selecionar o local e a amostra qualitativa;

O trabalho de campo envolve aplicar na prática empírica a teoria desenvolvida na fase anterior. Nesta fase, são utilizados métodos de observação, entrevistas ou outras formas de interação com os participantes da pesquisa, além da coleta de materiais documentais e outros recursos. Este momento é crucial para estabelecer relações, confirmar ou refutar hipóteses e contribuir para a construção teórica.

A análise e tratamento do material empírico e documental, refere-se ao conjunto de métodos para dar importância, compreender e interpretar os dados coletados, relacionando-os com a teoria que embasou o projeto de pesquisa ou outras abordagens teóricas relevantes identificadas durante o trabalho de campo. Esse processo pode ser subdividido em três etapas:

- (a) ordenação dos dados;
- (b) classificação dos dados;
- (c) análise propriamente dita.

A partir da análise dos dados obtidos por meio das respostas dos questionários preenchidos pelos profissionais de enfermagem, articulamos as respostas com as seguintes categorias:

- a) categoria 1 – Cuidados paliativos
- b) categoria 2 – Desafios e superação encontrados nos cuidados paliativos
- c) categoria 3 – Sentimentos dos profissionais acerca dos cuidados paliativos

d) categoria 4– A comunicação entre a equipe de enfermagem, pacientes e familiares.

6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Para conduzir o estudo, os participantes foram convidados a assinar um documento de consentimento, garantindo a confidencialidade de suas identidades. Esse documento está em conformidade com os requisitos estabelecidos nas resoluções 196/96 e 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Conforme delineado na Resolução 466/12, que estipula as diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos, é imprescindível que os participantes sejam plenamente informados sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios esperados, riscos potenciais e qualquer desconforto possível, considerando sua capacidade de compreensão e respeitando suas particularidades (Brasil, 2012, p.2).

A resolução incorpora princípios da bioética, tais como "autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade" (Brasil, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 visa garantir os direitos e deveres da comunidade científica, dos participantes da pesquisa e do estado. Em relação aos aspectos éticos, o consentimento livre e esclarecido implica na concordância do participante após receber uma explicação completa sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e possíveis riscos, expressa por meio de um termo de consentimento que autoriza sua participação no estudo.

Os aspectos éticos do estudo, como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato e a proteção da imagem, devem ser garantidos aos participantes durante todo o processo de pesquisa. É fundamental que a pesquisa envolvendo seres humanos trate os participantes com dignidade, respeito e os proteja em sua condição de vulnerabilidade. Para isso, será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, que informará aos participantes os objetivos da pesquisa, os métodos utilizados, o direito de desistir a qualquer momento e a garantia de sigilo em relação à pesquisa.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

7.1 CARACTERÍSTICAS DOS PESQUISADOS

O grupo de profissionais analisado é composto exclusivamente por mulheres, com idades variando entre trinta e três (33) e cinquenta e quatro (54) anos. No setor em questão, havia um total de dezoito (18) profissionais de enfermagem, dos quais cinco (5) eram enfermeiras e treze (13) eram técnicas de enfermagem. Para o estudo, foram selecionadas apenas uma (1) Enfermeira e oito (8) técnicas de enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão. O tempo de formação das profissionais variou entre dois (2) e vinte e seis (26) anos, enquanto o período de atuação na instituição variou de seis (6) meses a dez (10) anos. O quadro 1 apresenta as características dos pesquisados. Para preservar o sigilo da identidade dos participantes da entrevista, foram utilizados a letra “P” (participante).

Quadro 1 - Características dos pesquisados

Participantes	Sexo	Idade	Formação	Tempo de formação	Tempo de atuação na instituição
P1	F	39 anos	Técnica de Enfermagem	21 anos	5 anos
P2	F	51 anos	Técnica de Enfermagem	12 anos	10 anos
P3	F	54 anos	Técnica de Enfermagem	9 anos	5 anos
P4	F	54 anos	Técnica de Enfermagem	26 anos	2 anos
P5	F	39 anos	Enfermeira	2 anos	8 anos
P6	F	33 anos	Técnica de Enfermagem	10 anos	3 anos
P7	F	41 anos	Técnica de Enfermagem	21 anos	4 anos
P8	F	41 anos	Técnica de Enfermagem	15 anos	4 anos
P9	F	46 anos	Técnica de Enfermagem	23 anos	6 meses

Fonte: Dados da pesquisa (2024)

A enfermagem se estabeleceu como uma profissão após superar a hegemonia masculina no mercado de trabalho. No entanto, mesmo após essa consolidação, não promoveu uma equidade de gênero significativa, atraindo poucos homens para a carreira. Esse contexto histórico contribui para entender a construção social da enfermagem como uma profissão predominantemente feminina (Carrieri, Diniz; Souza, 2013).

Ao abordar o tema do cuidado, a mulher ainda é “naturalmente” associada a essa responsabilidade no imaginário social, sob a justificativa de que os “atributos femininos” sejam mais adequadas para essas funções. Os estudos feministas revelam que essas percepções são frutos de construções sócio-históricas e econômicas que reforçam as desigualdades de gênero nas relações sociais, enraizadas historicamente nas opressões de uma sociedade patriarcal (Montenegro, 2018).

O trabalho na área da saúde, predominantemente realizado por profissionais de enfermagem, envolve principalmente relações interpessoais, exigindo habilidades como paciência e destreza, características associadas ao papel social (Toebe; Perez, 2017).

Por essa razão, muitos homens evitam ingressar em profissões consideradas femininas e preferem seguir os caminhos sociais dominantes e "normativos", o que acaba reforçando a divisão de gênero nas profissões e sua hierarquia. Nessa hierarquia, os homens ocupam o topo, sendo esperados a atuar em carreiras com maior poder e prestígio social (Cunha; Souza, 2017).

7.2 CATEGORIZAÇÃO

Categoria 1- Cuidados paliativos

O termo 'paliativo' deriva do latim 'palium', que significa manto, cobrir ou proteger. Assim, a ideia de paliar refere-se à redução da dor e do sofrimento, a partir do diagnóstico e, principalmente, quando a medicina curativa já não é mais uma opção para o paciente (Verri et al., 2019).

Cuidados Paliativos são definidos como uma abordagem destinada a melhorar a qualidade de vida do paciente, proporcionando conforto, alívio e controle dos sintomas, bem como suporte espiritual e psicossocial, em situações de doenças que comprometem a continuidade da vida. (Verri et al., 2019). Esses cuidados oferecem alívio durante momentos de angústia, abordando não apenas as dores físicas, mas também aspectos espirituais e psicossociais, tanto para os pacientes quanto para seus familiares (Coelho et al., 2020).

O conceito de conforto tem sido historicamente reconhecido como um elemento central nos cuidados de enfermagem, assumindo significados variados ao

longo do tempo. Esses significados refletem transformações políticas, tecnológicas, científicas, sociais e religiosas, estabelecendo uma conexão direta com as ciências da saúde, especialmente com a enfermagem (Pereira et al., 2019).

O conforto está presente nas taxonomias de enfermagem, como na NANDA Internacional (North American Nursing Diagnosis Association), onde aparece associado aos diagnósticos de “Conforto prejudicado” e “Disposição para conforto melhorado”. No entanto, os diagnósticos que se relacionam com a dimensão psicoespiritual do conforto não estão listados, embora essa dimensão esteja incluída em um dos contextos definidos por Kolcaba (Kolcaba, 2003).

O conforto é promovido por meio de cuidados considerados confortadores, os quais resultam da interação entre o enfermeiro e o paciente. O conceito, entendido como uma sensação, foi explorado por meio de revisão da literatura e análise hermenêutica dos dados. O estudo identificou como antecedentes do conforto qualquer experiência vivenciada pela pessoa, resultante de interações físicas, psicoespirituais, socioculturais ou ambientais. Entre os atributos destacam-se segurança, controle, realização pessoal, sensação de pertencimento, paz, plenitude, relaxamento e normalidade na vida. Como resultados, o conforto fortalece os indivíduos, amplia sua capacidade de enfrentar adversidades, proporciona uma morte tranquila e contribui para melhores resultados institucionais (Martins; Sousa; Marques, 2022).

Observa-se, com base nas respostas obtidas, que a compreensão atribuída aos Cuidados Paliativos é predominantemente associada a conforto, atenção e alívio da dor.

“Acho que é o conforto né do paciente, para que ele não vá sofrer, para que não seja tão doloroso.” (P1).

“Dar o melhor para o paciente né, conforto, de um modo geral, para que ele se sinta acolhido, confortável, para que ele se sinta que a gente esteja aqui para cuidar, a arte de cuidar da enfermagem, é muito importante a comunicação, o cuidado ali na hora de tocar nele, de falar, de conversar, porque é um momento sensível tanto para eles quanto para a família, então de um modo geral, cuidado para o conforto dele.” (P2).

“[...] e eles não sentirem dor, amenizar a dor deles, dar mais atenção, é ficar presente e ficar ali dando a atenção pra família, porque a família precisa psicologicamente, é

isso, manter sequinho, se tiver traqueo tem que aspirar, o máximo de conforto, melhor pra eles assim, não sentir dor, não sentir abandonado”. (P3).

O papel do enfermeiro é essencial nos cuidados paliativos, oferecendo suporte psicológico e humanizado ao paciente e à sua família de maneira contínua. É importante destacar que o paciente necessita de cuidados que incluem medicação para o controle da dor e alívio do sofrimento, além de suporte em todos os aspectos da sua condição. Assim, o trabalho do enfermeiro em cuidados paliativos envolve proporcionar conforto e criar um ambiente adequado para o paciente, independentemente do tempo de vida restante (Pires; Rodrigues, 2021).

O enfermeiro tem um papel significativo nesse contexto, pois passa uma quantidade considerável de tempo com o paciente, cuida da maior parte das necessidades diárias, atua como mediador entre o paciente e a família, e comunica informações aos demais membros da equipe de cuidados paliativos (Souza; Tavares, 2020).

É crucial abordar o cuidado com ética e uma perspectiva centrada no ser humano. O enfermeiro deve ser capaz de ouvir as histórias, escolhas e decisões do paciente, reconhecendo que a dor e o sofrimento revelam emoções complexas e difíceis de lidar, especialmente em momentos de fragilidade. Portanto, acompanhar um indivíduo que enfrenta sofrimento, dor e a possibilidade de morte é um desafio em que o enfermeiro deve atuar com uma atenção integral ao paciente e seus familiares (Pires; Rodrigues, 2021).

Destaca-se que dois entrevistados demonstram falta de compreensão sobre a definição de cuidados paliativos, não possuindo um entendimento completo dos objetivos e da filosofia dessa abordagem. Isso sugere que o tema ainda está marginalizado no cotidiano de alguns profissionais.

“Cuidados paliativos pra mim são os cuidados que a gente tem que ter com o paciente numa fase terminal, assim todo paciente nessa fase ele tem que ter respeito, dignidade, então é isso que eu vejo que tem que ser feito.” (P5).

“[...] muitas vezes ele está em paliativo e tu acha que ele vai e não vai, então é igual todos os pacientes, tem que cuidar da mesma forma, então não tem como definir paliativo e não paliativo [...].” (P9).

Os cuidados paliativos visam aprimorar a qualidade de vida de pacientes com doenças graves e suas famílias, ao prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce e tratamento adequado da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Embora frequentemente associados à fase final da vida, os cuidados paliativos devem ser oferecidos simultaneamente aos tratamentos curativos ou que visam modificar a doença, sendo recomendável sua implementação o quanto antes, juntamente com estratégias para prolongar a vida (Xavier et al., 2021).

É importante enfatizar que os cuidados paliativos não se limitam apenas a pacientes em estágio terminal, uma ideia frequentemente mal interpretada. Esses cuidados são aplicáveis a todos os pacientes que enfrentam doenças graves e incuráveis, incluindo condições como doenças crônicas, neurodegenerativas e câncer, entre outras. Assim, é fundamental adotar tratamentos que visem a redução da dor, o alívio dos sintomas e a estabilização dos aspectos físicos, psicológicos e emocionais dos pacientes. (Lysakowski; Menin, 2019).

Categoria 2- Desafios e superações encontrados nos cuidados paliativos

De acordo com os relatos dos nove participantes, o principal desafio enfrentado pelos oito profissionais de enfermagem é a aceitação por parte da família do paciente em cuidados paliativos, bem como a compreensão da natureza da condição do paciente.

“Eu acho que é a família né, vê o familiar ali sabendo que a qualquer momento o ente vai partir, eu fico assim, sem palavras de conforto, porque querendo ou não a família sabe que a qualquer momento ele vai partir, embora que não queira, mas não tem o que fazer, é a realidade que tem que ser encarada.” (P1).

“O principal desafio é a família, a aceitação, que muitas vezes a família é resistente mesmo sabendo do prognóstico do paciente, que ele não vai ter uma melhora, ele não vai evoluir, mesmo assim muitas vezes fica difícil de eles entenderem e aceitar.” (P5).

“A família, que não entende o que é paliativo, daí é difícil [...].” (P6).

Conforme o estudo realizado por Braga, Machado e Afiune em 2021, a vivência dos familiares em relação aos cuidados paliativos evidencia a necessidade de revisar a maneira como os profissionais orientam sobre cuidados paliativos, especialmente no que se refere à comunicação das informações. A pesquisa mostrou que uma compreensão mais profunda dos cuidadores sobre o tratamento paliativo melhora a interação com o paciente, possibilitando uma assistência mais eficiente durante o curso da doença. Assim, é crucial promover o conhecimento, assegurar uma comunicação efetiva e aumentar a conscientização dos familiares no contexto dos CP para garantir a implementação eficaz das estratégias da equipe e proporcionar um cuidado de qualidade.

Além disso, prevalece a visão dos CP como cuidados voltados exclusivamente para o fim de vida, tanto para pacientes quanto para cuidadores. A falta de comunicação assertiva entre profissionais, familiares e pacientes pode também prejudicar a capacidade de lidar com a doença de forma eficaz (Zimmermann et al. 2016).

Dos nove participantes, apenas um profissional de enfermagem mencionou que seu principal desafio ao prestar cuidados é relacionado aos pacientes paliativos com traqueostomia, devido à necessidade de um cuidado e atenção maior para esses pacientes.

“Eu acho que a maior dificuldade é quando tem paciente pós UTI, que tem traqueo, aí a dificuldade é um pouco maior, porque dependendo do paciente a traqueo as vezes cria rolha, aí é um cuidado maior porque o paciente pode ter uma parada. Ai nesse caso a gente sempre tenta não obstruir.” (P8).

A superação dos desafios pela equipe está relacionada à rotina, em que, ao longo do tempo, a equipe de enfermagem se adapta às situações. Nenhum dos nove entrevistados mencionaram a busca por conhecimento e apoio como um fator relevante.

[...] acho que agora tá mais tranquilo né, no começo quando comecei a cuidar, que eu já cuidei no particular de paliativo, no começo é mais triste, hoje em dia de acordo como a pessoa vai se adaptando, não é que a gente não tenha sensibilidade aquilo, é que a gente já se acostumou.” (P1).

[...] com o passar do tempo a gente vai criando hábitos, assim, o primeiro óbito a gente leva um choque, depois tudo isso vai amenizando, hoje em dia pra mim tudo o que acontece aqui dentro fica aqui, não levo nada pra casa porque se não a gente começa a pensar demais e lá fora a gente pira junto.” (P5).

A Enfermagem desempenha um papel fundamental na humanização do cuidado aos pacientes em cuidados paliativos, ao atender de forma atenta às necessidades reais do paciente e de sua família, e oferecendo uma abordagem holística para suprir essas necessidades da melhor maneira possível. Além disso, a Enfermagem contribui para o fortalecimento da assistência no contexto multiprofissional. No entanto, a formação em cuidados paliativos ainda é limitada na graduação e nas Instituições de Saúde (Achora; Labrague, 2019). A equipe de enfermagem baseia seu cuidado no Processo de Enfermagem, englobando ações essenciais como educação em saúde, apoio emocional e social, avaliação, identificação de problemas e diagnóstico de enfermagem (Pechinim et al., 2021). O cuidado é visto como a essência da enfermagem em todas as fases da doença, mas a fase terminal exige habilidades técnicas e competências específicas da equipe (Santos et al., 2023).

Os Cuidados Paliativos são fundamentais também para a assistência no final da vida, concentrando-se no paciente e se distanciando da abordagem curativa que visa a melhora e a cura. Eles priorizam o alívio da dor e a minimização de seus impactos na vida do paciente. No entanto, ainda há fatores que afetam a prática, sendo a falta de preparo profissional um dos principais desafios para a efetiva implementação dos Cuidados Paliativos (Santos et al., 2023).

No campo dos Cuidados Paliativos, muitos autores destacam de maneira significativa a relevância da palição na assistência ao paciente. No entanto, discute-se pouco sobre o preparo dos profissionais, tanto os que estão em formação quanto os que já atuam diretamente nessa área. Vale ressaltar que, dentro da equipe multiprofissional de saúde, a enfermagem é a única que acompanha o paciente ao longo de todo o processo de cuidados paliativos, e, frequentemente, esses profissionais não estão adequadamente preparados para lidar com essa demanda (Santos et al., 2023).

Apesar de sua longa história, o cuidado paliativo tem ganhado maior destaque nos últimos anos devido ao crescimento da população idosa e ao aumento

de doenças crônicas não transmissíveis. É essencial que todos os profissionais, especialmente os de enfermagem, ampliem seu conhecimento sobre o tema, já que essa categoria passa mais tempo ao lado dos pacientes, oferecendo assistência e cuidados. Portanto, é evidente a necessidade de adotar novas práticas e técnicas, fundamentadas em políticas e resoluções específicas sobre cuidados paliativos (Sousa et al., 2020).

Dos nove (9) profissionais entrevistados, oito (8) relataram a ausência de apoio e a falta de realização de grupos de discussão dentro do ambiente hospitalar, conforme ilustrado nas seguintes declarações:

“Não, sobre os cuidados paliativos nós não temos nem debate, não temos nem grupo de apoio [...]” (P2).

“Não.” (P5, P6, P9).

“Não não, isso nunca.” (P7).

Onde apenas uma participante afirmou receber apoio e grupos de debates dentro do ambiente hospitalar:

“Sim, às vezes eles fazem sim, não digo em geral em cada setor, às vezes a enfermeira chama o grupo e a gente conversa entre nós [...]” (P8).

Uma das principais dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde é o impacto psicológico das situações que experienciam diariamente em seu trabalho. A enfermagem é uma das profissões com maior desgaste emocional, devido à interação constante com pacientes, às frequentes internações e à necessidade de lidar com o sofrimento, como a dor, a doença e a morte dos pacientes. Em resposta a esses desafios, Verri et al. (2019) apontam que a criação de grupos de discussão pode ser uma estratégia eficaz. Tais grupos oferecem um espaço importante para aprimorar as estratégias de enfrentamento tanto para os familiares quanto para a equipe, promovendo um ambiente de apoio, abertura e acolhimento. Esses encontros proporcionam uma oportunidade para que os participantes compartilhem livremente suas tensões e dificuldades enfrentadas no ambiente hospitalar, permitindo que expressem suas emoções a colegas que passam por situações similares e se sintam ouvidos, compreendidos e amparados, com um foco que abrange não apenas o paciente, mas também a família e a própria equipe envolvida no processo (Verri et al., 2019).

Categoria 3- Sentimentos dos profissionais acerca dos cuidados paliativos

Foi questionado aos profissionais de enfermagem quais foram seus sentimentos em relação ao cuidado paliativo. As respostas dos profissionais revelaram uma variedade de sentimentos. Três profissionais tiveram respostas de sentimentos negativos e seis levaram para o lado positivo.

“Eu como cuidei de uma paciente paliativa, acho que é ver o desespero dos familiares né, ali, chorando e assim na hora, como foi minha primeira experiência eu não tive o que falar né, uma palavra assim de conforto, na hora eu travei, não teve o que falar.” (P1).

“No covid foi bem terrível, no covid a gente teve cuidados paliativos, foi bem complicado.” (P3).

“Hoje em dia o que mais me toca, me tira fora do eixo é os cuidados com crianças.” (P5).

“O que eu sinto em alguns casos em alguns pacientes é alívio né, alívio do sofrimento. Tem que conversar com a família, alguns entendem outros não.” (P6).

“Pra mim é tranquilo [...]” (P8).

“O sentimento é gratidão, que a gente está cuidando do amor de alguém, a gente deixa o nosso amor em casa que é a mãe, filho, marido e vem aqui cuidar do amor de alguém né.” (P9).

Durante as entrevistas, uma participante destacou a espiritualidade como uma ferramenta importante para lidar o processo de morte, conforme evidenciado no depoimento a seguir:

“Eu trago esse lado espiritual pra dentro desse tema, eu particularmente né, o conforto que eu acredito num Deus superior e acredito que após a morte não existe sofrimento, então eu lido com isso assim.” (P7).

A literatura atual evidencia a dificuldade dos profissionais de saúde em abordar o tema da morte, frequentemente associada ao método de ensino tradicional, que se concentra na cura e reabilitação das doenças, muitas vezes ignorando a realidade do processo de morte. Além disso, tanto os familiares quanto a equipe multiprofissional enfrentam o sofrimento causado pela morte da criança e procuram estratégias para lidar com a perda e processar o luto (Verri et al., 2019).

É importante ressaltar que, nos Cuidados Paliativos, o entendimento das diferentes formas de espiritualidade pode ser uma abordagem útil para enfrentar o

processo de morte. A espiritualidade pode servir como um recurso valioso tanto para o paciente quanto para os profissionais que, juntamente com os familiares, estão passando pelo sofrimento associado a esse processo (Verri et al., 2019).

Observa-se, com base na pergunta: "Você recebeu algum tipo de preparo técnico e emocional específico para oferecer cuidados paliativos?", nota-se que todos os nove (9) profissionais de enfermagem não receberam treinamento técnico e emocional específico voltado para Cuidados Paliativos.

"Dos cuidados paliativos nunca, nós não tivemos educação né, eu nunca tive." (P2).

"Não, isso nem a faculdade ensina, isso é dia a dia, é convívio [...]." (P5).

"Não." (P6, P9).

"Não, não recebi." (P7).

No momento, o sistema de ensino nas graduações não inclui cuidados paliativos, o que resulta em lacunas na formação dos alunos. O ensino permanece rígido e tradicional, centrado apenas nos aspectos fisiopatológicos e técnicos da saúde e doença, com foco exclusivo na cura do paciente (Lopes et al., 2024).

É fundamental que os cursos de graduação em enfermagem dêem ênfase ao ensino sobre o processo de morte, capacitando os futuros enfermeiros para enfrentar essa realidade. Nos cuidados paliativos, o papel do enfermeiro vai além das técnicas curativas, como o tratamento de lesões cutâneas e a realização de ações de higiene; inclui também a promoção do conforto do paciente. A comunicação eficaz é um elemento chave para o desempenho adequado dessas atividades (Sousa et al., 2020).

Além disso, é crucial que os enfermeiros possuam um entendimento aprofundado dos diferentes estágios do processo de fim de vida, para garantir um cuidado que seja tanto individualizado quanto abrangente. Esse cuidado abrange não apenas as intervenções técnicas, mas também o suporte emocional e informativo oferecido aos pacientes e seus familiares. A formação em cuidados paliativos deve ser incorporada desde a graduação, permitindo que os estudantes desenvolvam uma visão holística do paciente e estejam mais bem preparados para lidar com a terminalidade de forma segura e eficaz em sua futura prática profissional (Sousa et al., 2020).

Para que os profissionais de saúde possam oferecer um atendimento de qualidade, é fundamental que integrem teoria, prática, empatia, filosofia, bioética,

além de uma adequada preparação psicológica e emocional. É essencial que as instituições de ensino reavaliem seus projetos político-pedagógicos para que estes integrem a humanização e a humanidade, promovendo o cuidado como uma função central em qualquer prática profissional na área da saúde (Pereira; Andrade; Theobald, 2022).

É fundamental que as instituições de saúde ofereçam educação especializada, suporte técnico e emocional, além de fornecer os recursos necessários e apoio psicológico para toda a equipe multidisciplinar. O papel do poder público é crucial na criação e manutenção de hospices. Por outro lado, os enfermeiros e suas equipes devem estar atentos aos sinais e sintomas dos pacientes para desenvolver um plano de cuidados eficaz, visando atender às suas necessidades e desejos. Isso contribui para assegurar uma morte digna, permitindo ao paciente escolher o local e as pessoas que desejam estar ao seu lado nesse momento (Lopes et al., 2024).

Categoria 4- A comunicação entre a equipe de enfermagem, pacientes e familiares

A comunicação é uma competência fundamental para interações humanas em diversos contextos. No campo da saúde, a habilidade de comunicar-se de maneira eficaz e eficiente é crucial para estabelecer e manter uma relação terapêutica e ética. Isso inclui a escuta ativa para obter informações verbais e não verbais necessárias ao cuidado centrado no paciente, o registro preciso da evolução clínica, e a colaboração respeitosa com a equipe de saúde. Além disso, aspectos interpessoais como empatia, cordialidade, entonação da voz e linguagem corporal também são essenciais para a qualidade da comunicação e a prática profissional na área da saúde (Lima; Rebellato; Agostini, 2024).

Entender a comunicação como um processo de troca e expressão, mesmo sem palavras, ressalta sua importância na prática terapêutica. Ela é crucial para estabelecer a confiança entre o profissional de saúde e o paciente ou cuidador, facilitar o diálogo sobre a condição de saúde, influenciar as decisões sobre o tratamento e promover a autonomia do paciente. Além disso, a comunicação desempenha um papel vital na oferta de alívio e conforto em momentos críticos do tratamento. Portanto, é essencial que os profissionais de saúde desenvolvam essa

habilidade, especialmente ao atender pacientes em cuidados paliativos (Lima; Rebellato; Agostini, 2024).

A ligação entre paciente e seus familiares com a equipe de enfermagem é ponto importante e essencial para que se determine apoio e esforço mútuo, concedendo maneiras que sejam efetivadas para a integridade do paciente. Deve-se sempre estimular o paciente e direcioná-lo para participar do cuidado (Weimer; Costa, 2020).

A colaboração e a comunicação entre os profissionais de saúde, a família e o paciente são fundamentais para abordar questões relacionadas à morte. Cada um dos envolvidos desempenha um papel essencial ao longo do processo de diagnóstico, cuidado e no momento do falecimento. A equipe de saúde deve oferecer suporte e orientação contínua aos envolvidos, visando garantir a qualidade tanto do cuidado quanto da vida (Carvalho et al., 2020).

Foi questionado aos profissionais de enfermagem “de que forma a comunicação eficaz e o vínculo entre a equipe de enfermagem e os pacientes/familiares influenciam na qualidade dos cuidados paliativos?”, onde dos nove entrevistados, seis falaram da importância e qualidade do vínculo entre equipe, paciente e familiar, onde se destacaram as seguintes respostas:

“[...] a gente procura fazer o melhor da gente, sempre o melhor da gente na verdade, que não prejudique a família, que não exclui a família também, porque a gente tem que trazer a família pra junto, que é muito importante né, uma troca de fralda, um banho, para ele saber, porque esse paciente não vai ficar com a gente, ele vai pra casa, então o familiar tem que saber fazer um curativo, trocar uma fralda, se vai com sonda ele tem que saber trocar uma sonda, então tem todo esse suporte em volta do paciente que a gente procura trazer o familiar pra perto de nós, pra contribuir junto que vai ser bom pra ele né, e pro paciente principalmente, tudo visando o bem estar do paciente.” (P2).

“O vínculo é tu tá sempre dizendo que tá presente a hora que precisar, tá sempre presente ali pra ajudar, ter uma conversa, um diálogo, tu não vai estar sempre presente com a família, mas o familiar precisa de orientação, de orientar como que é, como que é a medicação, mostrar que essa medicação é pra isso, pra aquilo.” (P3).

Dos nove profissionais entrevistados, dois relataram que esse vínculo exerce uma influência negativa tanto no vínculo sentimental com a família quanto na qualidade do cuidado prestado pela equipe ao paciente paliativo.

“É complicado, mistura sentimento com profissional.” (P7).

“Às vezes influencia um pouco mesmo porque as vezes tu está cuidando do paciente e as vezes o familiar, muitas vezes não entende, aí quer enfrentar o funcionário né, que acha que a gente está fazendo coisa pra machucar o paciente.” (P8).

Uma (1) participante mencionou que seria necessário melhorar a comunicação e o vínculo entre a equipe de enfermagem, o paciente e a família, especialmente no que se refere ao tema dos cuidados paliativos, devido à falta de compreensão que alguns familiares têm sobre o tema.

“Eu acho que precisaria de mais comunicação sobre esse assunto, eu acho que aqui é muito pouco, o familiar às vezes não entende, falo só pra um da família, aí os outros vem, eles não entendem, não sabem, eles ficam meio perdidos e aí eu só sou técnica de enfermagem, eu fico numa situação complicada assim, aí quando tem enfermeiro eu peço pro enfermeiro conversar com eles, quando não tem é assim [...]” (P4).

A presença de uma doença e a hospitalização podem levar a família a ser negligenciada, embora desempenhe um papel crucial no cuidado. Para que a família possa cumprir essa função, é essencial que receba apoio e encorajamento. Os profissionais de saúde podem atuar de forma significativa nesse contexto, auxiliando na tomada de decisões. Uma maneira de contribuir é oferecendo informações claras e esclarecendo dúvidas sobre procedimentos, condutas e cuidados, o que pode aumentar a autonomia e melhorar a qualidade de vida tanto do paciente quanto dos seus familiares (Carvalho et al., 2020).

No contexto do tratamento paliativo, a família é considerada uma unidade essencial de cuidado, apresentando, assim como o paciente, necessidades sociais, espirituais, físicas e psicológicas ao longo do processo. A OMS sugere que a equipe multiprofissional implemente ações para apoiar as necessidades dos cuidadores, além de oferecer psicoeducação sobre o diagnóstico e prognóstico do paciente, afim

de melhorar a interação com o paciente, o que lhes permite prestar um suporte mais eficaz durante o curso da doença (Braga; Machado; Afiune, 2021).

Evitar discussões abertas sobre o que está ocorrendo pode intensificar o sentimento de isolamento do paciente e aumentar o sofrimento dos familiares próximos, que frequentemente se esforçam para manter o silêncio. Além disso, alguns parentes podem se sentir negligenciados durante a doença de seus entes queridos, já que a atenção das equipes de saúde e de outros familiares tende a se concentrar principalmente no paciente. Portanto, é crucial oferecer apoio a esses indivíduos para reduzir possíveis efeitos estressantes (Espíndola et al., 2018).

8 CONCLUSÃO

De acordo com estudo realizado sobre o olhar dos profissionais de enfermagem acerca do tema cuidados paliativos, constata assim, que os objetivos foram atingidos e os pressupostos foram parcialmente confirmados. O pressuposto de que o maior desafio enfrentado pela enfermagem seria a aceitação dos pacientes em cuidados paliativos, e que a superação desse desafio se daria pela busca de conhecimento e apoio, não foi corroborado. Na prática, o maior desafio identificado foi a aceitação e compreensão da família em relação aos cuidados paliativos. A forma de superação da equipe de enfermagem, de modo geral, está associada à rotina e ao tempo, que promovem uma maior familiaridade com a situação.

Outro pressuposto não confirmado foi o de que a equipe se sente despreparada, resultando em fragilidades emocionais devido à falta de preparo e capacitação adequados durante a formação acadêmica e na instituição. Embora a entrevista tenha evidenciado que todos os nove profissionais de enfermagem reconheceram uma preparação acadêmica insuficiente para a prática, destacando a necessidade de capacitações sobre o tema para garantir um atendimento de qualidade e humanizado, seis desses profissionais relataram sentir-se tranquilos e preparados para promover o cuidado aos pacientes paliativos.

O pressuposto sobre a importância da comunicação eficaz e do estabelecimento de vínculos com pacientes e familiares para construir confiança na equipe de enfermagem foi parcialmente confirmado. Apenas dois profissionais de enfermagem relataram aspectos negativos em relação à comunicação e ao vínculo estabelecido com o paciente e a família.

Quanto ao apoio à equipe e à realização de grupos de debate no ambiente hospitalar, o pressuposto foi parcialmente confirmado. Das nove profissionais entrevistadas, apenas uma mencionou receber apoio e participar de grupos de debate com sua enfermeira.

Entre as facilidades encontradas na pesquisa, destacou-se o contato direto com a gerente de enfermagem do hospital. Esse contato foi fundamental para obter informações sobre o número de profissionais de enfermagem atuantes na clínica médica e seus horários de plantão, o que possibilitou a organização eficiente dos dias e horários para a realização das entrevistas com todos os profissionais do setor.

Com base nas observações, recomenda-se a adoção de estratégias de aprimoramento que incluam a capacitação contínua da equipe de enfermagem por meio de programas de educação permanente e continuada, bem como a criação de espaços para grupos de discussão. Estes espaços devem ser acolhedores e oferecer suporte, permitindo que os profissionais expressem livremente suas tensões e desafios diários no ambiente hospitalar. Além disso, devem facilitar o compartilhamento de emoções entre colegas que enfrentam situações semelhantes, promovendo um ambiente em que se sintam ouvidos, compreendidos e amparados. Tal abordagem valoriza não apenas o paciente, mas também a família e a equipe envolvida, contribuindo para uma assistência de qualidade e um atendimento mais eficaz.

Recomendamos a realização de novas pesquisas sobre as condições e comodidades de trabalho dos profissionais de saúde, constatada a ausência de preparo técnico e emocional específico para cuidados paliativos em todos os profissionais participantes da pesquisa. Apesar da necessidade reconhecida de capacitação formal, observou-se que nenhum profissional buscou aprimorar seus conhecimentos nessa área, limitando-se ao aprendizado informal por meio da prática e da experiência, conforme relatado.

Conclui-se que a pesquisa foi extremamente enriquecedora para nossa formação como futuras enfermeiras, oferecendo um aprendizado profundo e valioso. Ela contribuiu significativamente para o nosso desenvolvimento profissional, ampliando nosso conhecimento sobre a área de cuidados paliativos. Esta área, frequentemente pouco explorada tanto na graduação como na vida profissional, revelou-se de grande importância e complexidade. A experiência adquirida por meio desta pesquisa nos capacita a atuar com mais competência, sensibilidade e

qualidade no atendimento a pacientes em cuidados paliativos. Assim, a pesquisa não só fortalece nossa base acadêmica, mas também nos prepara para sermos profissionais mais bem-informadas e qualificadas no campo dos cuidados paliativos.

REFERÊNCIAS

VERRI, Edna Regina; BITENCOURT, Natalia Aparecida Santana; OLIVEIRA, Jéssica Aires da Silva; JÚNIOR, Randolpho dos Santos; MARQUES, Héli da Silva; PORTO, Mariana Alves; RODRIGUES, Debora Grigolette. **PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos**. 2019. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, -2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234924/31141>. Acesso em: 02 abr. 2024.

SILVESTRI, Aline Paula Spibida; SANTOS, Edilson Lima dos; BELINI, Gabriela Fagan; PELLIZZARO, André Olivo; MOURA, Tamires da Silva; GONÇALVES, Suelen; BEGNINI, Marciele; OLIVEIRA, Daniela Ramos; MOI, Angélica. **Equipe de enfermagem frente aos cuidados paliativos em pediatria: revisão integrativa**. 2021. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade de Passo Fundo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14848/13183/191991>. Acesso em: 04 abr. 2024.

XAVIER, Lohana Machado; CASTRO, Luciana Souza de; SOUZA, Sônia Regina de; ALBUQUERQUE, Ieda Lessa de Souza; SILVA, Laura Johanson da. **PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS QUANTO AO CONHECIMENTO E PRÁTICA DE CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS**. 2021. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Revista Científica de Enfermagem, Sao Paulo, 2021. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/498/517>. Acesso em: 06 abr. 2024.

RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria *et al.* **AS PESQUISAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS NA EDUCAÇÃO: as pesquisas qualitativas e quantitativas na educação**. AS PESQUISAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS NA EDUCAÇÃO. 2021. Revista Prisma. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/49/41>. Acesso em: 16 jan. 2023.

MINEIRO, Márcia; SILVA, Mara A. Alves da; FERREIRA, Lúcia Gracia. **PESQUISA QUALITATIVA E QUANTITATIVA: imbricação de múltiplos e complexos fatores das abordagens investigativas**. 2022. 18 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Bahia, 2022. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/momento/article/view/14538>. Acesso em: 06 abr. 2024.

ALVES, Railda Sabino Fernandes; CUNHA, Elizabeth Cristina Nascimento; SANTOS, Gabriella César; MELO, Myriam Oliveira. **Cuidados Paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida**. 2019. 15 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NSScM87z94MQRGL8RPtBGzJ/?lang=pt#>. Acesso em: 06 abr. 2024.

SOUZA, Mariana Cristina dos Santos; JARAMILLO, Rosângela Garcia; BORGES, Moema da Silva. **Conforto de pacientes em cuidados paliativos**: revisão integrativa. 2020. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/pt_1695-6141-eg-20-61-420.pdf. Acesso em: 06 abr. 2024.

SANTOS, Pâmela Suelen Pereira dos. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO HUMANIZADO AO CUIDADO PALIATIVO**: revisão integrativa. 2019. 23 f. TCC (Graduação) - Curso de e, Centro Universitário Funvic, Pindamonhangaba, 2019. Disponível em: <http://187.73.190.139:8080/jspui/handle/123456789/731>. Acesso em: 06 abr. 2024.

NASCIMENTO, Lilian Ferreira do; ARILO, Laís de Meneses Carvalho; SILVA, Lívia Maria de Oliveira; OLIVEIRA, Maria Aurelina Machado de. **Compreensão da Morte e do Morrer**: um estudo com residentes. 2022. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Piauí, Piauí, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/NCry6nv9wmGBWB68CTDNcdB/#>. Acesso em: 06 abr. 2024.

BRANDÃO, Renan Ítalo Silva. **A MORTE E O MORRER PARA OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE**: um estudo bibliográfico. 2021. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Centro Universitário Unifg, Guanambi, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/c830528b-b65c-4436-9cdb-4bd0a2d9c936>. Acesso em: 06 abr. 2024.

SIMÃO, Vilma Margarete; MIOTO, Regina Celia Tamaso. **O cuidado paliativo e domiciliar em países da América Latina**. 2016. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Regional de Blumenau (Furb), Blumenau, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WyBMjqD4rL6qRqdysrZxVFw/?lang=pt#>. Acesso em: 06 abr. 2024.

SILVA, Josimário J.; BADIN, Tiago Santos. **Política Pública em Cuidados Paliativos no Brasil**. 2022. 12 f. TCC (Doutorado) - Curso de Medicina e Direito, A Universidade Federal de Pernambuco, Pernambuco, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unisa.br/index.php/direitosaude/article/download/400/462/2512>. Acesso em: 06 abr. 24.

SANTOS, André Filipe Junqueira dos; FERREIRA, Esther Angélica Luiz; GUIRRO, Úrsula Bueno do Prado. **Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019**. São Paulo: Ancp, 2020. Disponível em: https://api-wordpress.paliativo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ATLAS_2019_final_compressed.pdf. Acesso em: 14 dez. 2023.

FROSSARD, Andrea. **Os cuidados paliativos como política pública**: notas introdutórias. 2016. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Coordenação de Assistência, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Hciv), Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/rPmtKfgybLTXdJMTj9hZrvs/#>. Acesso em: 06 abr. 2024.

MENEZES, Miriam S.; FIGUEIREDO, Maria das Graças Mota da Cruz de Assis. **O papel da sedação paliativa no fim da vida: aspectos médicos e éticos.** 2018. 6 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Sociedade Brasileira de Anestesiologia, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709417303380?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=8704f4cb080df901. Acesso em: 06 abr. 2024.

CAMPOS, Vanessa Ferreira; SILVA, Jhonata Matos da; SILVA, Josimário João da. **Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família.** 2019. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Instituto Paliar, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/v9HwSfW8gLGNZHWqfmtcZKf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SCHAEFER, Fernanda. **A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.** 2020. 25 f. TCC (Doutorado) - Curso de Medicina, Centro Universitário Curitiba, Curitiba, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/Bio2/Downloads/dmartins,+Rdisan-v020n003-AO0010-p2%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Bio2/Downloads/dmartins,+Rdisan-v020n003-AO0010-p2%20(1).pdf). Acesso em: 09 abr. 2024.

CANZIANI, Luisa. **PROJETO DE LEI N.º 2.460.** 2022. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Advogada, Câmara dos Deputados, Brasília, 2022. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node09bb9vpp9wy9sqdfjopa7g0vm9205594.node0?codteor=2208643&filename=Avulso+-PL+2460/2022. Acesso em: 09 abr. 2024.

PIMENTEL, Silvia; AUBERT, Anna Caramuru Pessoa. **ASPECTOS HUMANÍSTICOS E AFETIVOS DA ATENÇÃO MÉDICA A PACIENTES TERMINAIS, FAMILIARES E PESSOAS PRÓXIMAS.** 2023. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://revistaeletronicardfd.unibrasil.com.br/index.php/rdfd/article/view/1728/796>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SOEIRO, Ana; BASTOS, Thalita da Rocha; VASCONCELOS, Victor de Souza. **Sedação Paliativa, Bioética e Terminalidade da Vida: implicações na prática médica.** 2022. 14 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Pará, Pará, 2022. Disponível em: <https://revistas.comillas.edu/index.php/bioetica-revista-iberoamericana/article/view/15363/15764>. Acesso em: 09 abr. 2024.

SILVA, Francisca Cecília Ferreira da; CUNHA, Camila dos Santos; FEITOSA, Tatyane Silva Rodrigues Gaubeline Teixeira; SILVA, Államy Danilo Moura e; SOUSA, Isaura Danielli Borges de. **Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa.** 2020. 9 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Instituto de Ensino Superior Múltiplo, Maranhão, 2020. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/626/632>. Acesso em: 13 abr. 2024.

CRUZ, Nayara Alves Oliveira da; NÓBREGA, Matheus Rodrigues; GAUDÊNCIO, Marianne Ribeiro Barboza; FARIAS, Talinny Zubisarrânia Teoclaudylyanny Teotônio de; PIMENTA, Talita Saraiva; FONSECA, Rachel Cavalcanti. **O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos**: uma revisão integrativa. 2021. 21 f. Tese (Doutorado) - Curso de Medicina, Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Paraíba, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22545>. Acesso em: 13 abr. 2024.

SOUZA, Odilon Adolfo Branco de; TAVARES, Cláudia Mara de Melo. **Humanização do processo de cuidar em enfermagem à pacientes em terminalidade da vida**: não temos tempo a perder. 2020. 19 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/5572/5157>. Acesso em: 13 abr. 2024.

COUTO, Daniela Sanches; RODRIGUES, Kaique Saimom Lemes Farias. **DESAFIOS DA ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM EM CUIDADOS PALIATIVOS**. 2020. 7 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3370/1024>. Acesso em: 13 abr. 2024.

SILVA, Alexandre Ernesto; SILVA, Rosimeire de Paula; SILVA, Danyelle Maria; MORAES, Hellen Carolina Ferreira; MIRANDA, Carolina Eloi; INÁCIO, Jaqueline Layane da Silva; RIBEIRO, Stefãne Amorim; CARVALHO, Thayane Vieira. **Estratégias utilizadas na prática dos cuidados paliativos em terapia intensiva neopediátrica**. 2021. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal de São João del Rei, Minas Gerais, 2021. Disponível em: <file:///C:/Users/Tania/Downloads/18277-Article-235146-1-10-20210817.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2024.

PINTO, Karina Danielly Cavalcanti; CAVALCANTI, Alessandra do Nascimento; MAIA, Eulália Maria Chaves. **Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional**: revisão da literatura. 2020. 32 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v10n3/1688-7026-pcs-10-03-151.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2024.

CASTILLO, Maria Teresa Cabrera; MURAKAM, Luisa; NARCHI, Milena David. **QUAIS SÃO OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM CUIDADOS PALIATIVOS?** 2021. 2 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Grupo de Estudos em Cuidados Paliativos, São Paulo, 2021. Cap. 2021. Disponível em: <https://socesp.org.br/assets/arquivos/arquivos-site/16c413720d499001eb0c2ecf06d632db.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2024.

GOMES, Maria Isabel Gomes Isabel. **CUIDADOS PALIATIVOS**: relação eficaz entre equipe de enfermagem, pacientes oncológicos e seus familiares. 2019. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Revista Rede de Cuidados em Saúde, São Paulo, 2019. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047234/artigo-5-revisado.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2024.

COSTA, Brenda Melo; SILVA, Daniel Augusto da. **Atuação da equipe de enfermagem em cuidados paliativos**. 2021. 16 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Fundação Educacional do Município de Assis, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12553/11267>. Acesso em: 13 abr. 2024.

SILVA, Lisandra Babireski Barcia da; PORTILHO, Evelise Maria Labatut; CLARO, Ana Lúcia de Araújo. **ENTREVISTA REMOTA EM PESQUISAS: possibilidades e limites diante do cenário instaurado pela pandemia do covid-19**. 2022. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Pedagogia, Universidade Tuiut, Paraná, 2022. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/6588>. Acesso em: 13 abr. 2024.

CARNEIRO, Diego Alves. **A SATISFAÇÃO NO TRABALHO**. 2019. 30 f. TCC (Graduação) - Curso de Administração, Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/26107/1/2019_DiegoAlvesCarneiro_tcc.pdf. Acesso em: 13 abr. 2024.

SILVA, Thalane Souza Santos; PEDREIRA, Rhaine Borges Santos; LIMA, Evely Rocha; SANTOS, Lucas dos; REIS, Tatiane Tavares; ROCHA, Marcelo Pereira da; CRUZ, Silvana Portella Lopes; VILELA, Alba Benemérita Alves; BOERY, Rita Narriman Silva de Oliveira; SILVA, Rudval Souza da. **Desafios da equipe multiprofissional em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa**. 2022. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Bahia, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/28904/25114>. Acesso em: 15 abr. 2024.

CASTRO, Maria Cristina Freitas de; FULY, Patrícia dos Santos Claro; SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos; CHAGAS, Marléa Crescêncio. Dor total e teoria do conforto: implicações no cuidado ao paciente em cuidados paliativos oncológicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 42, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/117694>. Acesso em: 1 maio. 2024.

SILVA, Ravanna Elizé; OLIVEIRA, Maria Odete Costa. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 8, n. 5, p. 1269–1275, 2022. DOI: 10.51891/rease.v8i5.5526. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/5526>. Acesso em: 4 maio. 2024.

COELHO, Thays Carvalho Caldeira *et al.* **CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: estudo de revisão da literatura**. 2020. 2 f. Tese (Doutorado) - Curso de Geriatria e Gerontologia, Unifacig, Manhuaçu, 2020. Disponível em:

<https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/congressogeriatría/article/view/2353>. Acesso em: 08 maio. 2024.

PACHECO, Lilia da Silva Pinheiro *et al.* O processo de comunicação eficaz do enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 8, p. 1-15, 31 jul. 2020. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6524>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6524>. Acesso em: 08 maio. 2024.

SILVA, Alexsandra Martins da; COLAÇO, Aline Daiane; VICENTE, Camila; BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho; AMANTE, Lúcia Nazareth; DEMETRIO, Mabel Villa. Percepções dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem em uma unidade intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 42, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rngenf/article/view/111383>. Acesso em: 8 maio. 2024.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-13, 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190030>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/r7QkT4hR3HmkWrBwZc6bshG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 maio. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030 (Plano de Dant)**. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acesso em: 8 maio. 2024.

OLIVEIRA, Talita de; BOMBARDA, Tatiana Barbieri; MORIGUCHI, Cristiane Shinohara. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 427-431, 14 nov. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/xWWKTLPrqqrBRbSzMhB5DmDq/?format=html>. Acesso em: 08 maio 2024.

PEREIRA, Victor Guilherme; FERNANDES, Valéria Carvalho; ROCHA, Diego Barbosa; VALADARES, Karine Gonçalves; ROCHA, Samara Atanielly; LEITE, Maria Geralda; SILVA, Deiviane Pereira da; RUAS, Sélen Jaqueline Souza; RIBEIRO, Cláudia Danyella Alves Leão; BARBOSA, Henrique Andrade. **Fatores associados às doenças crônicas não transmissíveis na população idosa**. 2023. 26 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Revista Eletrônica Acervo Saúde, Centro Universitário Funorte, Montes Claros -Mg, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12719>. Acesso em: 08 maio 2024.

LAGES, Maria Gizelda Gomes *et al.* **Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros frente ao Paciente Oncológico Pediátrico**. 503 revista Brasileira de Cancerologia, Teresina (PI), v. 4, n. 57, p.503-510, 2011. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/647> . Acesso em:20 maio 2024.

MARQUES, Camilla Delavalentina Cavalini et al. Meanings assigned by a pediatric intensive care unit nursing team on the processes of death and dying. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, [s.l.], v. 17, n. 4, p.823-830, 2013. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130060>. Acesso em: 20 de maio de 2024.

SILVA, Jennifer Ribeiro da. **Enfrentamento da Equipe de Enfermagem à Morte de Pacientes em Cuidados Paliativos**. 2019. 50 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharel em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/216988/001118917.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 de maio 2024.

LYSAKOWSKI, Simone; MENIN, Gisele Elise. UTILIZAÇÃO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA NO ENSINO SOBRE TERMINALIDADE DA VIDA NA ENFERMAGEM: relato de experiência. 2019. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Revista Docência do Ensino Superior, Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/2559/9962>. Acesso em: 13 abr. 2024.

SANTANA, Pedro Paulo Corrêa; SILVA, Jefferson Ricardo da; MATIAS, Thaina Ferreira; SILVA, Gabriel Cícero Araújo; RIBEIRO, Wanderson Alves; ANDRADE, Marilda. **Atuação fonoaudiológica a pacientes em cuidados paliativos**: uma revisão integrativa. *Research, Society And Development*, v. 9, n. 8, p. 1-3, 25 jun. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342596717_Atuacao_fonoaudiologica_a_pacientes_em_cuidados_paliativos_uma_revisao_integrativa. Acesso em: 23 maio 2025.

ROCHA, Gabriela Carneiro Ramos; GROBE, Adriana Bento; RODRIGUES, Alex Oliveira; ANJOS, Achaianecamila da Silva dos; ADAMI, Elianarezende. **Diretivas antecipadas de vontade em pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos e a avaliação da qualidade de vida**: uma revisão integrativa. 2022. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Alto Vale do Rio do Peixe, Caçador, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33587/28494>. Acesso em: 23 maio 2024.

BASTOS, Juliana Marques Coelho; IMTHON, Marília de Oliveira; PINHEIRO, Patrícia Leal; KLUG, Daniel; SAAVEDRA, Luciana Pinto; JOTZ, Geraldo Pereira; SANTOS, Cledy Eliana dos. Perfil de usuários com necessidades de cuidados paliativos vinculados a uma Unidade Básica de Saúde no município de Porto Alegre/RS. **O Mundo da Saúde**, v. 47, p. 1-3, 1 jan. 2023. Centro Universitario Sao Camilo - Sao Paulo. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1418454>. Acesso em: 23 maio 2024.

DUARTE, Luciane Simões; SHIRASSU, Mirian Matsura; MORAES, Marco Antonio de. **Fatores de risco e de proteção para as Doenças Crônicas Não**

Transmissíveis (DCNT). 2023. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2023. Disponível em: <https://periodicos.saude.sp.gov.br/BEPA182/article/view/39522/37392>. Acesso em: 23 maio 2024.

GOUVEA, Maria da Penha Gomes. **A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas:** diagnóstico situacional em um hospital universitário. 2019. 9 f. Monografia (Especialização) - Curso de Gestão Pública, Universidade Federal do Espírito Santo, Espírito Santo, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/YTjcY9cfwRgN48fGtSGpw9J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2024.

BORGES, Carine Vilela Ferreira; GUIMARÃES, Laura Alves; RAMOS, Débora de Lima; CRISPIM, Ana Clara Ferreira. **CUIDADOS PALIATIVOS NO PACIENTE IDOSO.** 2020. 2 f. Tese (Doutorado) - Curso de Geriatria, Centro Universitário de Manhuaçu, Manhuaçu, 2020. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/congressogeriatría/article/view/2356/1591>. Acesso em: 23 maio 2024.

LOBATO, Lucas Gabriel Machado. **CUIDADOS PALIATIVOS EM IDOSOS COM CÂNCER.** 2022. 44 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco, São Luís, 2022. Disponível em: <http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/905/1/LUCAS%20GABRIEL%20MACHADO%20LOBATO.pdf>. Acesso em: 23 maio 2024.

MIRA, Rolla; NEWTON, Tim; SABBAH, Wael. Desigualdades no progresso de múltiplas condições crônicas : **uma revisão sistemática de estudos longitudinais.** 2022. 17 f. Disponível em: https://journals-plos-org.translate.goog/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0263357&_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc. Acesso em: 23 maio 2024.

ROSSÉS, Juliano do Val. **Preparo Dos Profissionais De Enfermagem No Cuidado Ao Idoso:** uma revisão integrativa. Recima21 - Revista Científica Multidisciplinar, v. 3, n. 10, p. 01-14, 20 out. 2022. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1990/1552>. Acesso em: 23 maio 2024.

FERNANDES, Carlos Marcel Ferrari Lima; RIBEIRO, Thaysa Navarro de Aquino. **Direito em Transformação.** 2021. 22 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2021. Disponível em: <https://bibliotecadigital.faminas.edu.br/jspui/bitstream/10.31.16.45/424/3/TCC%20AN%20PAULA%20DE%20SOUZA%20OLIVEIRA.pdf>. Acesso em: 23 maio 2024.

BONIFÁCIO, Laura Gonzaga de Carvalho; ZOCCOLI, Thayana Louize Vicentini. **Cuidados paliativos na geriatria:** uma revisão sistemática. 2023. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Nstituto Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39949/32746>. Acesso em: 23 maio 2024.

MELO, Cynthia de Freitas; MORAIS, Jaiana Cristina Cândido; MEDEIROS, Liana Carvalho Lima de; LIMA, Ana Cláudia Freire Barreto; BONFIM, Lucas Ponte; MARTINS, José Clerton de Oliveira. **O BINÔMIO MORTE E VIDA PARA IDOSOS EM CUIDADOS PALIATIVOS**. 2021. 14 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v22n2/v22n2a02.pdf>. Acesso em: 23 maio 2024.

BONIFÁCIO, Laura Gonzaga de Carvalho; ZOCCOLI, Thayana Louize Vicentini. **Cuidados paliativos na geriatria: uma revisão sistemática**. 2023. 11 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Nstituto Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39949/32746>. Acesso em: 23 maio 2024

CUNHA, Yasmine Fernanda Ferreira; SOUSA, Romário Rocha. **GÊNERO E ENFERMAGEM: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem**. Rahis, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 140-149, 10 ago. 2017. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/140-149>. Acesso em: 08 setembro 2024.

PIRES, Talita Gabriella; RODRIGUES, Adelmo Martins. **O papel do enfermeiro no cuidado paliativo da oncologia: uma revisão integrativa da literatura**. Revista de Enfermagem da Ufjf, [S.L.], v. 6, n. 1, p. 1-11, 5 nov. 2021. Universidade Federal de Juiz de Fora.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34019/2446-5739.2020.v6.32963>. Acesso em: 08 setembro 2024.

BRAGA, Carlinda Oliveira; MACHADO, Cristiane Soto; AFIUNE, Fernanda Guedes. **A PERCEÇÃO DA FAMÍLIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS**. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290791/a-percepcao-da-familia-sobre-cuidados-paliativos.pdf>. Acesso em: 08 setembro 2024.

MONTENEGRO, Rosiran Carvalho de Freitas. **MULHERES E CUIDADO: responsabilização, sobrecarga e adoecimento**. Anais do XVI Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, [SL], v. 1, pág. 00-00, maio 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/abepss/article/view/22257>. Acesso em: 16 de setembro de 2024.

MARQUES, Camilla Delavalentina Cavalini et al. **Meanings assigned by a pediatric intensive care unit nursing team on the processes of death and dying**. Reme: Revista Mineira de Enfermagem, [s.l.], v. 17, n. 4, p.823-830, 2013. GN1 Genesis Network. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130060>. Acesso em: 16 de setembro de 2024.

CARVALHO, Beatriz Molina; VIEIRA, Raquel Matioli; TACLA, Mauren Teresa Grubisich Mendes; MISAEL, Enedina Beatriz Porto Braga; BARROS, Natalia de Godoi. **PERCEÇÃO DE FAMILIARES DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UNIDADE PEDIÁTRICA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS / PERCEPTION OF FAMILY MEMBERS OF CHILDREN IN A PEDIATRIC UNIT ABOUT PALLIATIVE CARE**. Brazilian Journal Of Development, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 74424-74438, 2020.

Brazilian Journal of Development. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n10-026>. Acesso em: 16 de setembro de 2024.

LOPES, C. P.; MARQUES, G. C. G.; TORRENTI, J. dos S. S.; FERNANDES, J. M.; BALDO, F. **PREPARAÇÃO DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM QUANTO AOS CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO DE LITERATURA**. REVISTA FOCO, [S. l.], v. 17, n. 7, p. e5654, 2024. DOI: 10.54751/revistafoco.v17n7-145. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/5654>. Acesso em: 16 de setembro de 2024.

BRAGA, Carlinda Oliveira; MACHADO, Cristiane Soto; AFIUNE, Fernanda Guedes. **A PERCEPÇÃO DA FAMÍLIA SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS**. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290791/a-percepcao-da-familia-sobre-cuidados-paliativos.pdf>. Acesso em: 16 de setembro de 2024.

PEREIRA, Lariane Marques; ANDRADE, Sonia Maria Oliveira de; THEOBALD, Melina Raquel. **Cuidados paliativos: desafios para o ensino em saúde**. Revista Bioética, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 149-161, mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022301515pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/HCRFrCcp7LvZy3ZzZgnQgQp/>. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

ESPÍNDOLA, Amanda Valério; QUINTANA, Alberto Manuel; FARIAS, Camila Peixoto; MÜNCHEN, Mikaela Aline Bade. **Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos**. Revista Bioética, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 371-377, dez. 2018. Trimestral. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263256>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Ch9XHLjq73XgnhrMVSpNx4y/?lang=pt>. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

SANTOS, Mônica Eduarda Oliveira dos; COLARES, Maria de Lourdes Borges; PORTO, Rita de Cássia de Holanda Pessoa *et al.* Conhecimento e capacitação dos enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 11111-111111, 28 abr. 2023. Revista Eletronica Acervo Saude. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e12606.2023>. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

ACHORA Se LABRAGUE LJ. An Integrative Review on Knowledge and Attitudes of Nurses Toward Palliative Care: Implications for Practice. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 2019; 21(1): 29-37. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

PECHINIM I, et al. Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos. *Research, Society and Development*, 2021; 10(8): e42710817471. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

CARRIERI, A. P.; DINIZ, A.P.R; SOUZA, E. M. Gender and work: representations of femininities and masculinities in the view of woman brazilian executives. *Brazilian Administration Review*, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, art.3, July/Sep. 2013. 23 de setembro de 2024.

Zimmermann C, Swami N, Krzyzanowska M, Leighl N, Rydall A, Rodin G, Tannock I, Hannon B. Perceptions of palliative care among patients with advanced cancer and their caregivers. CMAJ. [Internet]. 2016 [acesso em 02 de Agosto de 2019];88(10). Disponível em: <http://www.cmaj.ca/content/early/2016/04/18/cmaj.151171>. Acesso em: 23 de setembro de 2024.

TOEBE, Sharyel Barbosa; PEREZ, Karine Vanessa. **CUIDAR**: um verbo feminino? atravessamentos de gênero no cuidado e acolhimento em saúde. 2017. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicologia, Universidade em Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/jornada_psicologia/article/view/17651. Acesso em: 23 set. 2024.

SOUSA, Juliete Venancio de; GONÇALVES, Gabriel Coutinho; ALMEIDA, Denny Ramon de Melo Fernandes; LEITE, Rafaella Bastos; PINHEIRO, Juliana Campos; MELO, Anairtes Martins de. **Aspectos atuais na formação e preparação dos profissionais da saúde frente aos cuidados paliativos**. 2020. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Centro Universitário Unifanor, Ceará, 2020. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2020/07/045-Aspectos-atuais-na-formac%CC%A7a%CC%83o-e-preparac%CC%A7a%CC%83o-dos-profissionais-da-sau%CC%81de.pdf>. Acesso em: 24 set. 2024.

LIMA, Renata dos Santos; REBELLATO, Carolina; AGOSTINI, Olivia Souza. **Comunicação de más notícias em cuidados paliativos**: estudo bibliométrico. 2024. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3981/2718>. Acesso em: 24 set. 2024.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Teoria, Método e Criatividade. 2002. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em: 24 set 2024.

Kolcaba KY. Comfort theory and practice - a vision for holistic health care and research. New York: Springer Publishing Company; 2003. 264 p. Acesso em: 15 nov. 2024.

MARTINS, Ana Gonçalves; SOUSA, Patrícia Pontífice; MARQUES, Rita Margarida. **CONFORTO**: contributo teórico para a enfermagem. 2022. 8 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Cogitare Enferm, Lisboa, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/ptVT6P54WZZL5FL94BxNypv/#>. Acesso em: 15 nov. 2024.

PEREIRA, Cristiane Soares Carius Nogueira; MERCÊS, Claudia Angélica Mainenti Ferreira; LOPES, Rafael Oliveira Pitta; SOUZA, Jackeline Felix de; SOUTO, Jaqueline da Silva Soares; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. **Análise do conceito de conforto**: contribuições para o diagnóstico de disposição para conforto melhorado. 2019. 9 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/PqPptqgWdFgP9WykvDJ3zVB/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 15 nov. 2024.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Sexo?

Idade?

Formação?

Tempo de formação?

Especialização?

Tempo de atuação na instituição?

1. Como você define Cuidados Paliativos?
2. Quais são os principais desafios que você enfrenta ao oferecer cuidados paliativos e como você os supera?
3. Você recebeu algum tipo de preparo técnico e emocional específico para oferecer cuidados paliativos?
4. Poderia compartilhar suas experiências e enfrentamentos em relação ao cuidado paliativo?
5. De que forma a comunicação eficaz e o vínculo entre a equipe de enfermagem e os pacientes/familiares influenciam a qualidade dos cuidados paliativos?
6. Você e sua equipe recebem algum apoio e realizam grupos de debates dentro do ambiente hospitalar?

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: O olhar dos profissionais de enfermagem acerca do tema cuidados paliativos em um hospital do extremo sul catarinense.

Objetivo: Conhecer o olhar dos profissionais de enfermagem acerca do tema cuidados paliativos em um hospital do extremo sul catarinense.

Período da coleta de dados: 16/09/2024 a 16/10/2024.

Tempo estimado para cada coleta: Terá 30 minutos no máximo de duração.

Local da coleta: Setor da clínica médica em um hospital do extremo sul catarinense.

Pesquisador/Orientador: Rozilda Lopes de Souza

Telefone: (48)998116930

Pesquisador/Acadêmico: Tainá Benincá

Telefone: (48)996899667

Pesquisador/Acadêmico: Tuane Benincá

Telefone: (48)999884949

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

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

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

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. - Por se tratar de uma pesquisa que será realizada durante o expediente dos profissionais de enfermagem, não haverá ressarcimento de despesas, exceto se houverem outras despesas decorrentes da participação da pesquisa conforme prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

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

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

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

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

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA

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



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

A coleta de dados será por meio de uma entrevista, sendo necessário o uso de um gravador, a qual será transcrita, e após utilizaremos no estudo, sendo as gravações excluídas após a validação das transcrições. O tempo de duração é no máximo trinta minutos, com perguntas sobre o olhar dos profissionais de enfermagem acerca do tema cuidados paliativos. O presente estudo será realizado no setor da clínica médica de um hospital do extremo sul catarinense.

RISCOS

O risco identificado e a perda de confidencialidade dos dados minimizados pela assinatura do Termo de Confidencialidade por parte dos autores.

BENEFÍCIOS

Conhecer o olhar da equipe de enfermagem irá contribuir para promover um melhor cuidado das pessoas em momento paliativo, resultando em um impacto positivo real na prática clínica e no cuidado com os 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 os(as) pesquisadores(as) Tainá Benincá e Tuane Benincá pelo telefone (48)996899667 ou (48)999884949 e/ou pelo e-mail taina-beninca@outlook.com ou tuane-beninca@hotmail.com.

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



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

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



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

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	
Voluntário(a)/Participante <hr/> Assinatura Nome: _____ CPF: _____ - _____	Pesquisador(a) Responsável  <hr/> Assinatura Nome: <u>Tainá Benincá</u> CPF: <u>091</u> . <u>140</u> . <u>229</u> - <u>23</u>
	Pesquisador(a) Responsável  <hr/> Assinatura Nome: <u>Tuane Benincá</u> CPF: <u>091</u> . <u>140</u> . <u>279</u> - <u>92</u>

Criciúma (SC), 2024.

ANEXO B – CARTA DE ACEITE



CARTA DE ACEITE

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários, que concordamos em disponibilizar o setor da Clínica Médica da Instituição Hospital São Donato, localizada na Rua Sete de Setembro, nº 461- Bairro Centro, Içara/SC- 88820-000, para o desenvolvimento da pesquisa intitulada **“O olhar dos profissionais de enfermagem acerca do tema cuidados paliativos em um hospital do Extremo Sul Catarinense”** sob a responsabilidade da professora responsável Rozilda Lopes de Souza e pesquisador(s) Tainá Benincá e Tuane Benincá do Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Gliele B. dos Santos
COREN-SC 042220-ENF

Gerente de Enfermagem

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DO EXTREMO
SUL CATARINENSE - UNESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O OLHAR DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DO TEMA CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Pesquisador: ROZILDA LOPES DE SOUZA RODOLFO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80797824.9.0000.0119

Instituição Proponente: Universidade do Extremo Sul Catarinense

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.918.708

Apresentação do Projeto:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas dos documentos contendo as Informações Básicas sobre o Projeto de Pesquisa;

Os cuidados paliativos são realizados a partir do momento em que o paciente não tem mais possibilidade de cura, onde a enfermagem entra como um papel crucial neste processo, oferecendo conforto, apoio e qualidade de vida ao paciente e à família. Ainda existem muitas barreiras a serem superadas quando se trata do cuidado paliativo, uma delas é a aceitação da morte.

O presente estudo tem como objetivo identificar o olhar da equipe de enfermagem acerca do tema cuidados paliativos. Trata-se de um estudo qualitativo de natureza básica, transversal, de campo, exploratória e descritiva, no qual serão convidados a participar dez profissionais da equipe de enfermagem que atuam nos cuidados paliativos em um hospital do Extremo Sul Catarinense. A coleta de dados será realizada através de entrevistas semiestruturadas, gravadas em áudio, transcritas na íntegra e analisadas de acordo com a análise de conteúdo de Minayo. O estudo permitirá conhecer o olhar dos profissionais de enfermagem acerca do tema cuidados paliativo;

Endereço: Avenida Universitária, 1.105 Bloco R1, sala 109, primeiro andar

Bairro: Universitário

CEP: 88.806-000

UF: SC

Município: CRICIUMA

Telefone: (48)3431-2606

E-mail: cep@unesc.net

ANEXO D- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: O olhar dos profissionais de enfermagem acerca do tema cuidados paliativos em um hospital do extremo sul catarinense.

Objetivo: Conhecer o olhar dos profissionais de enfermagem acerca do tema cuidados paliativos em um hospital do extremo sul catarinense.

Período da coleta de dados: 16/09/2024 a 16/10/2024.

Local da coleta: Clínica médica do hospital

Pesquisador/Orientador: Rozilda Lopes de Souza

Telefone: (48)998116930

Pesquisador/Acadêmico: Tainá Benincá

Telefone: (48)996899667

Pesquisador/Acadêmico: Tuane Benincá

Telefone: (48)999884949

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados por meio de uma entrevista com um gravador no local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador Tainá Benincá e Tuane Benincá por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.




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

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



Termo de Confidencialidade

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

ASSINATURAS	
<p style="text-align: center;">Orientador(a)</p> <div style="text-align: center;">  <p><small>Documento assinado digitalmente</small> ROZILDA LOPES DE SOUZA RODOLFO <small>Data: 30/05/2024 06:55:08 -0300</small> <small>Verifique em https://validar.itd.gov.br</small></p> </div> <hr/> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome: <u> Rozilda Lopes de Souza Rodolfo </u> CPF: <u>912.139.249-87 - 87</u></p>	<p style="text-align: center;">Pesquisador(a)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <hr/> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome: <u>Tainá Benincá</u> CPF: <u>091 140 229 _23</u></p>
	<p style="text-align: center;">Pesquisador(a)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <hr/> <p style="text-align: center;">Assinatura</p> <p>Nome: <u>Tuane Benincá</u> CPF: <u>091 140 279 _92</u></p>

Criciúma (SC), 24 de maio de 2024.