

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA**  
Autorização Decreto nº 9237/86, DOU 18/07/96. Reconhecimento: Portaria 909/95, DOU 01/08-95

**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO**  
CAMPUS XII - GUANAMBI

DEDC - CAMPUS XII  
Departamento  
de Educação



**UNEB**  
UNIVERSIDADE DO  
ESTADO DA BAHIA

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO CAMPUS XII**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NOS CUIDADOS PALIATIVOS**  
**NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

**KAMILLE COUTO ALVES**

**GUANAMBI – BAHIA**  
**2025**

**KAMILLE COUTO ALVES**

**VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NOS CUIDADOS PALIATIVOS  
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade do Estado da Bahia – Departamento de Educação Campus XII, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Jéssica Lane Pereira Santos.

Linha de Pesquisa: Assistência de enfermagem à pessoa idosa e cuidados críticos de enfermagem.

**GUANAMBI – BAHIA**

**2025**

## **Folha de aprovação**

ALVES, K. C. Vivências de Enfermeiros nos Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva. 2025. Universidade do Estado da Bahia - UNEB. Guanambi - BA.

---

Prof<sup>(a)</sup>. Dr(a). Jéssica Lane Pereira Santos  
Departamento de Educação - CAMPUS XII - UNEB

---

Prof<sup>(a)</sup> Me(a). Cláudia Franco Guimarães  
Departamento de Educação - CAMPUS XII - UNEB

---

Prof.Dr(a). Aline Cristiane de Souza Azevedo Aguiar  
Departamento de Educação - CAMPUS XII - UNEB

**GUANAMBI – BAHIA**

**2025**

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, por sempre estar comigo, me guiar durante essa jornada e me permitir chegar até aqui.

A minha querida mãe, Deusa, por todo apoio, torcida e amparo.

A minha irmã, Kauanna pelas contribuições, paciência e por ser minha companheira durante este sonho.

Aos meus colegas e amigos pelo companheirismo.

A minha orientadora, Jéssica Santos, e banca avaliadora, Cláudia Guimarães e Aline Aguiar, pela disposição e presteza em me auxiliar e tornar este sonho possível.

Aos enfermeiros da UTI Adulto I do Hospital Geral de Guanambi pela atenção, e por contribuir na realização do estudo.

*“Curar às vezes, aliviar muito frequentemente e confortar sempre.”*

*(Oliver Holme)*

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Dispersão dos participantes de acordo com o gênero.....	17
Gráfico 2 Dispersão dos participantes de acordo com a idade.....	18
Gráfico 3 Dispersão dos participantes quanto a especialização.....	19

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

<b>CP</b>	Cuidados Paliativos
<b>UTI</b>	Unidade de Terapia Intensiva
<b>COREQ</b>	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
<b>HGG</b>	Hospital Geral de Guanambi
<b>UCI</b>	Unidade de Cuidados Intensivos
<b>COEPE</b>	Comissão de Ensino e Pesquisa
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>14</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>24</b>
<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>27</b>
<b>CONFLITO DE INTERESSE.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO A – NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....</b>	<b>39</b>

## **VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

### **Kamille Couto Alves**

Graduando(a) do Curso de Graduação em Enfermagem  
Universidade do Estado da Bahia, Guanambi, Bahia, Brasil

### **Jéssica Lane Pereira Santos**

Doutor(a) em Enfermagem  
Professor(a) Assistente do curso de Graduação em Enfermagem  
Universidade do Estado da Bahia, Guanambi, Bahia, Brasil

### **Autor para correspondência:**

Prof. Dr. Jéssica Lane Pereira Santos  
Universidade do Estado da Bahia  
Departamento de Educação – Campus XII  
Rua Vanessa Cardoso e Cardoso, s/n –  
Ipanema CEP 46430 – 000, Guanambi,  
Bahia, Brasil Fone/Fax: (71) 3451 – 1535  
E-mail: jlpsantos@uneb.br

O presente trabalho de conclusão de curso consiste em um manuscrito que será submetido à Revista Enfermería Actual en Costa Rica, e foi elaborado conforme as instruções para autores (ANEXO A).

**VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NOS CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE  
DE TERAPIA INTENSIVA**

**EXPERIENCES OF NURSES IN PALLIATIVE CARE IN THE INTENSIVE CARE  
UNIT**

**EXPERIENCIAS DE ENFERMERAS EN CUIDADOS PALIATIVO EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Kamille Couto Alves

Acadêmica de Enfermagem, UNEB, Guanambi, Brasil

<https://orcid.org/0009-0004-8270-4999>

Jéssica Lane Pereira Santos

Doutora, UNEB, Guanambi, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-6528-0689>

Cláudia Franco Guimarães

Mestre, UNEB, Guanambi, Brasil

<https://orcid.org/0000-0001-5083-129X>

Aline Cristiane de Sousa Azevedo Aguiar

Doutora, UNEB, Guanambi, Brasil

<https://orcid.org/0000-0002-3380-4051>

## RESUMO

**Introdução:** Enfermeiros que atuam na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) se deparam frequentemente, com situações que envolvem dor, sofrimento e morte de pacientes. Eles enfrentam uma das realidades mais complexas e desafiadoras da prática profissional em saúde, onde lidam com pacientes em estado crítico, exigindo não apenas conhecimento técnico e habilidades clínicas altamente especializadas, mas também equilíbrio emocional, empatia e resiliência. **Objetivo:** Conhecer vivências de enfermeiros nos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 13 enfermeiros de um hospital de médio porte, através de uma entrevista semiestruturada e utilizada a técnica de análise de conteúdo propostos por Bardin. **Resultados:** Como resultado formaram-se as categorias: Compreensão dos profissionais sobre cuidados paliativos; Práticas de enfermagem nos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva; Desafios vivenciados pela enfermagem na assistência a pacientes em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva. **Conclusão:** A assistência de enfermeiros a pacientes em cuidados paliativos consiste no alívio da dor através de intervenções farmacológicas e terapias complementares e, na relação acolhedora entre a equipe e os pacientes e seus familiares. Como desafios, destaca-se o diálogo efetivo com a família, fragilidade na formação em cuidados paliativos e no gerenciamento dos sentimentos. A adoção de medidas e estratégias destinadas a melhoria do cuidado, possuem o poder de transformar esse cenário, onde o principal foco é uma assistência de qualidade.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

## ABSTRACT

**Introduction:** Nurses working in the Intensive Care Unit (ICU) frequently encounter situations involving pain, suffering, and patient death. They face one of the most complex and challenging realities of professional health practice, dealing with critically ill patients, which requires not only technical knowledge and highly specialized clinical skills, but also emotional balance, empathy, and resilience. **Objective:** To understand the experiences of nurses in palliative care in the Intensive Care Unit. **Method:** A descriptive, exploratory study with a qualitative approach, conducted with 13 nurses from a medium sized hospital, through a semi-structured interview, using Bardin's content analysis technique. **Results:** The following categories emerged: Understanding of professionals about palliative care; Nursing practices in palliative care in the Intensive Care Unit; Challenges experienced by nurses in caring for patients in palliative care in the Intensive Care Unit. **Conclusion:** Nursing care for patients in palliative care consists of pain relief through pharmacological interventions and complementary therapies, as well as in the welcoming relationship between the team, patients, and their families. The main challenges include effective dialogue with the family, weaknesses in training in palliative care, and managing emotions. The adoption of measures and strategies aimed at improving care has the potential to transform this scenario, where the main focus is quality care.

**Keywords:** Palliative Care; Nursing Care; Intensive Care Unit.

## RESUMEN

**Introducción:** Los enfermeros que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se enfrentan con frecuencia a situaciones que implican dolor, sufrimiento y muerte de pacientes. Enfrentan una de las realidades más complejas y desafiantes de la práctica profesional en salud, al tratar con pacientes en estado crítico, lo que exige no solo conocimientos técnicos y habilidades clínicas altamente especializadas, sino también equilibrio emocional, empatía y resiliencia. **Objetivo:** Conocer las vivencias de los enfermeros en los cuidados paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, de enfoque cualitativo, realizado con 13 enfermeros del hospital de mediana complejidad a través de una entrevista semiestructurada y utilizando la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin. **Resultados:** Se formaron las siguientes categorías: Comprensión de los profesionales sobre los cuidados paliativos; Prácticas de enfermería en los cuidados paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos; Desafíos vividos por la enfermería en la atención a pacientes en cuidados paliativos en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Conclusión:** La atención de enfermería a pacientes en cuidados paliativos consiste en el alivio del dolor mediante intervenciones farmacológicas y terapias complementarias, así como en la relación acogedora entre el equipo, los pacientes y sus familiares. Como desafíos se destacan el diálogo efectivo con la familia, las debilidades en la formación en cuidados paliativos y la gestión de los sentimientos.

La adopción de medidas y estrategias destinadas a mejorar la atención tiene el poder de transformar este escenario, donde el principal enfoque es una atención de calidad.

**Palabras clave:** Cuidados Paliativos; Atención de Enfermería; Unidad de Cuidados Intensivos.

## INTRODUÇÃO

O fim da existência é um processo natural que acontece com todas as pessoas, independentemente de patologias, e não deve ser considerado como tabu, uma vez que faz parte do ciclo de vida. Esta situação de fim de ciclo vital faz parte da vivência de muitos indivíduos, bem como de muitos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros que auxiliam rotineiramente pacientes em cuidados paliativos, e vivem com frequência tais experiências no meio hospitalar<sup>1</sup>.

Os cuidados paliativos (CP) se configuram como uma assistência de saúde ativa e abrangente para pacientes com uma doença grave e progressiva que criam limitações. São esses cuidados, prestados de forma humanizada e integral, que melhoram a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, prevenindo e aliviando a dor e o desconforto, sem causar maiores angústias<sup>2</sup>. Assim, consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva o bem-estar do paciente e sua família, diante de uma doença terminal, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais<sup>3</sup>.

Para muitos profissionais enfermeiros inseridos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), quando o desfecho do paciente é desfavorável é importante a compreensão que o cuidado não termina quando o paciente morre, mas se estende ao suporte de dor para a família<sup>4</sup>.

Desse modo, a especificidade da assistência a pacientes em cuidados paliativos na UTI deve ser de domínio do enfermeiro, como tomada de decisões em relação à assistência prestada, sendo elas técnicas ou éticas<sup>5</sup>.

A partir do exposto, surge a questão de pesquisa: Como enfermeiros vivenciam os cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva? Tendo como objeto de estudo, vivências de enfermeiros nos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva, este

estudo possui como objetivo geral: Conhecer vivências de enfermeiros nos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva.

Através da realização deste estudo, espera-se identificar lacunas existentes no cuidado, e, a partir dos achados, buscar estratégias que possam suprir ou minimizar tais deficiências, visando a promoção de uma assistência mais leve e acolhedora.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, que atendeu às recomendações estabelecidas pelo instrumento Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ).

A pesquisa foi realizada em uma cidade localizada no sudoeste do estado da Bahia, em um hospital público de médio porte, referência em pronto atendimento (urgência e emergência) da microrregião, que abrange o atendimento a 37 municípios, com população estimada de 586 mil habitantes. Ademais, atende toda gestação de alto risco, com clínica pediátrica, cirúrgica, obstetrícia, incluindo UTI adulto, Semi UTI, UTI neonatal UCI (Unidade de Cuidados Intensivos) neonatal (SESAB).

A unidade de escolha foi a UTI I, composta por 10 leitos destinados aos cuidados intensivos para pessoas adultas e idosas, com demandas clínicas e cirúrgicas, e conta com uma equipe multiprofissional para a assistência.

Os participantes do estudo foram 13 dos 15 enfermeiros atuantes na unidade de estudo, que concordaram em participar da pesquisa e obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: prestar assistência à unidade de escolha por um período mínimo de seis meses e ter prestado assistência a pacientes em cuidados paliativos. O intuito de adotar período mínimo é o de abarcar uma maior vivência dos profissionais ao tema proposto, evitando vieses ao estudo. Os enfermeiros foram selecionados aleatoriamente mediante escala de serviço, e, posteriormente, foram realizadas visitas aos profissionais enfermeiros ao setor, no qual se procedeu a abordagem e o convite para participação das entrevistas. Não houve recusas por parte dos profissionais convidados, e dessa forma, se deu por segmento a realização das mesmas através do critério de saturação das informações.

Como critério de exclusão, definiu-se: profissionais que se encontram afastados ou de licença ou de férias durante o período de coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2024, por meio de uma entrevista semiestruturada, sobre as suas vivências na assistência a pacientes em cuidados paliativos. As entrevistas foram realizadas em uma sala do hospital e gravadas por um gravador digital, com duração média de 20 minutos, que posteriormente, foram transcritas para o Word, com registro textual de toda a informação dos entrevistados.

Para a análise de dados, foi utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, onde a utilização da análise de conteúdo prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, passos estes que serão utilizados no presente trabalho<sup>6</sup>.

A pesquisa seguiu todos os preceitos éticos propostos na Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>7</sup> que dispõe sobre o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, e sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Ponderarão entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; garantia de que danos previsíveis serão evitados; e relevância social da pesquisa que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária.

Após o recebimento do parecer favorável da Comissão de Ensino e Pesquisa do Hospital e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNEB (nº: 18460/2024, CAAE:77911624.5.0000.0057) para realização do estudo, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, onde os participantes foram esclarecidos a respeito dos objetivos e métodos da pesquisa, benefícios esperados, riscos ou desconfortos previstos e confidencialidade dos seus dados. Os enfermeiros receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram orientados quanto à assinatura do termo e a entrega de uma via do documento. Aos colaboradores, garantido o anonimato e sigilo dos dados obtidos pela entrevista, através da utilização dos codinomes E1, E2, E3 e assim por diante.

## **RESULTADOS**

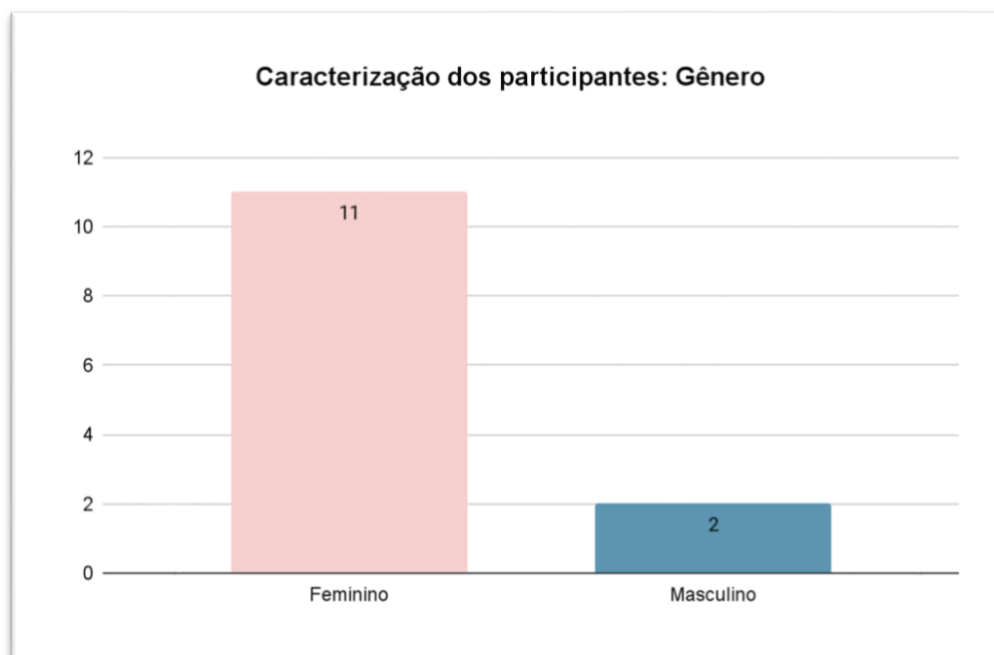
## Caracterização dos participantes do estudo

Participaram da pesquisa 13 enfermeiros atuantes da Unidade de Terapia Intensiva Adulto I do hospital, sendo 11 do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades que variam entre 37 e 50 anos.

Todos os profissionais possuíam pós-graduação, sendo sete especialistas em Terapia Intensiva, quatro em Enfermagem do trabalho, um em Educação em feridas, oito em Urgência e Emergência, dois em saúde coletiva, um em oncologia e um em dermatologia e estética. O tempo de atuação no serviço da unidade hospitalar variou entre um ano e oito meses e 18 anos.

Segue a caracterização do perfil dos enfermeiros da UTI Adulto I do HGG.

**Figura 1** – Disposição dos participantes de acordo com o gênero:



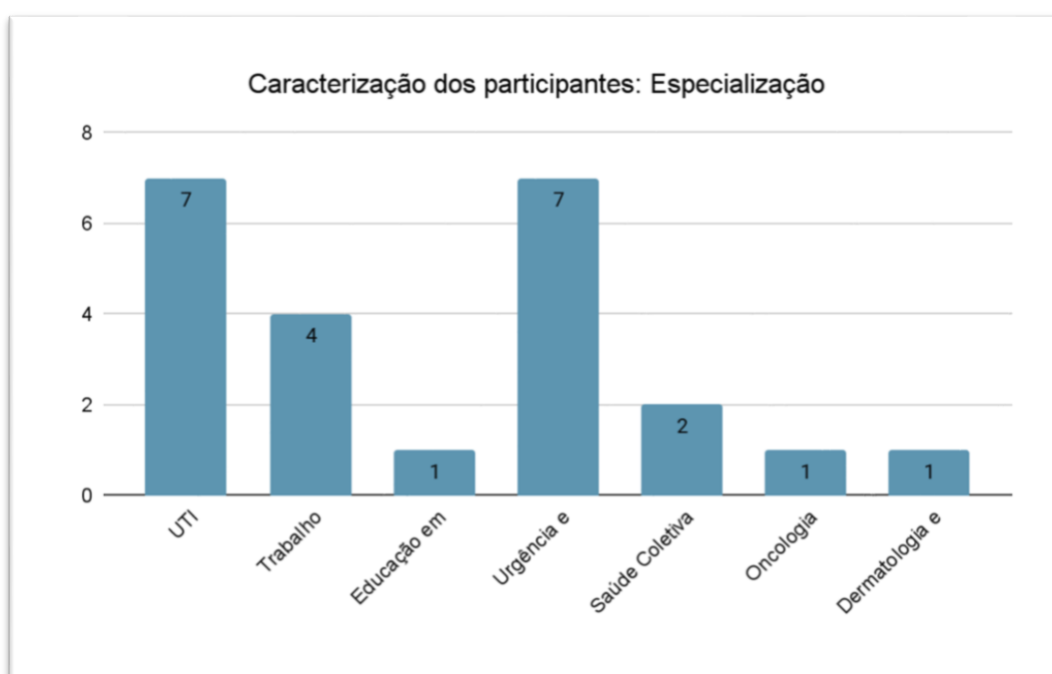
**Fonte:** Dados da pesquisa do ano de 2024.

De acordo com a figura acima, podemos notar a prevalência do sexo feminino entre os profissionais entrevistados. O Conselho Regional de Enfermagem (Coren) do Rio de Janeiro, em dados de 2021, apontou que em nosso país, as mulheres correspondem a 85% da categoria, e os homens 15%<sup>8</sup>.

Até por volta do século XIX, a enfermagem não era uma função exercida com bases em desenvolvimento de habilidades e competências. A profissão passou a atuar com embasamento científico a partir do trabalho de Florence Nightingale, matriarca da enfermagem moderna<sup>9</sup>.

Dessa forma, a representação criada da mulher que atua na enfermagem se teve início com as ações de Nightingale, precursora da Enfermagem Mundial Moderna, e pode-se observar ao longo dos anos a prevalência de um maior quantitativo de mulheres existentes neste setor se comparado com o gênero oposto<sup>10</sup>.

**Figura 2** – Disposição dos participantes quanto a especialização:



**Fonte:** Dados da pesquisa do ano de 2024.

A partir da exposição dos dados na figura no que se refere a especialização dos enfermeiros, nota-se primordialmente a presença de cursos de especialização em UTI e Urgência e Emergência em comparação aos demais mencionados, e a ausência da citação da especialização em cuidados paliativos.

Portanto, esse resultado indica uma resistência no que diz respeito às grades curriculares das formações profissionais nas universidades em não abordar o tema, o que

gera a diminuição das qualificações na área, sendo importante ressaltar que a cada ano aumenta a procura por serviços paliativos<sup>11</sup>.

Com base no referencial teórico de Bardin<sup>6</sup>, serão apresentadas categorias resultantes da análise de conteúdo das entrevistas, agrupadas em três eixos temáticos pré-definidos, sendo: 1) Compreensão dos profissionais sobre cuidados paliativos; 2) Práticas de enfermagem nos cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva; 3) Desafios vivenciados pela enfermagem na assistência a pacientes em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva.

### **Compreensão dos profissionais de Enfermagem sobre Cuidados Paliativos**

A partir da análise das falas dos participantes, nota-se que em sua maioria, os profissionais relacionam o cuidado paliativo ao cuidado humanizado, promoção do conforto e alívio da dor prestados às pessoas em processo de morte.

*“É a promoção de um cuidado mais humanizado no fim da vida da pessoa. Um cuidado que você não traga prejuízo e que não prolongue o sofrimento.” (E1).*

*“Trazer cuidados para o paciente que está em fase terminal, [...] A gente trazer nesse período o melhor conforto possível, levando o paciente a evitar dores e ter conforto.” (E2).*

*“É quando o paciente se encontra com uma doença não tratada, e dessa forma a gente tenta oferecer um suporte básico de vida para esse paciente.” (E7).*

Ainda assim, a partir dos relatos, observa-se que os participantes possuem conhecimento sobre os CP, e que procuram uma assistência de enfermagem voltada para a melhoria da qualidade de vida, alívio do sofrimento e humanização do cuidado.

Em relação à assistência à família, os depoentes apontam a importância da sua inclusão como forma de garantir uma assistência mais integral, conforme exposto abaixo:

*“Tentar dar um cuidado melhor, um conforto melhor, tanto para o paciente quanto para os familiares, [...] Todos devem estar envolvidos no cuidado.” (E4).*

*“É quando o paciente se encontra com uma doença não tratada, e dessa forma a gente tenta oferecer um suporte básico de vida para esse paciente, promovendo conforto para ele e para família também.” (E7).*

*“Promover sedação, evitar dor, dar conforto para o paciente e para a família.” (E11).*

*“É prestar uma assistência humanizada aos pacientes e familiares após um diagnóstico terminal.” (E6)*

Pacientes em cuidados paliativos e seus familiares costumam apresentar diversas emoções durante a internação, como raiva, negação, ansiedade, medo e inutilidade, tornando importante o envolvimento da família no cuidado também.

Como relatado pelos entrevistados, o apoio à família dos pacientes se mostra uma prática muito utilizada pelos enfermeiros. Ademais, trata-se de uma prática de grande importância, por promover a humanização da assistência, minimizar de dúvidas e transformações partidas da equipe para melhoria da vivência dos cuidados paliativos.

### **Práticas de enfermagem no cuidado paliativo na Unidade de Terapia Intensiva**

Através dos relatos realizados pelos profissionais de enfermagem, destacam-se falas que ilustram quais ações são realizadas pelos profissionais na assistência a pacientes em cuidados paliativos na UTI. De acordo com as explicações, as principais condutas praticadas incluem administração de medicações para alívio da dor e promoção do conforto.

*“Usar uma medicação se esse paciente refere dor, através da analgesia, [...] trazer terapias possíveis de melhora da dor.” (E2).*

*“Procuramos deixar o paciente mais confortável, às vezes com medicações para alívio da dor, para ele ficar mais tranquilo.” (E4).*

*“Em alguns pacientes são feitas medicações para reduzir a dor e fazer uma passagem tranquila.” (E3).*

Em relação à promoção do conforto, observa-se que as práticas utilizadas são direcionadas aos cuidados com higiene, prevenção de lesões, administração de dieta, realização de curativos e massagem de conforto. São práticas que visam, também, o alívio da dor e promoção do bem-estar.

*“Trazer terapias possíveis de melhora da dor, melhora do desconforto respiratório, melhora de edemas em membros e massagem.” (E2).*

*“Prevenção de lesões de pele, manutenção de via aérea, promoção de conforto respiratório, mudança de decúbito, dieta e apoio emocional.” (E13)*

*“Mudança de decúbito, um banho, curativos, uma higiene, se precisar.” (E5).*

*“Cuidados básicos de higiene, conforto, segurança e medidas para a dor.” (E8).*

O alívio da dor, é um dos pontos de atenção nos cuidados paliativos. Medidas farmacológicas e técnicas complementares quando usadas em conjunto, reduzem a dor, o sofrimento e o desconforto dos pacientes, trazendo bem-estar tanto fisicamente quanto psicologicamente.

### **Desafios vivenciados pela enfermagem na assistência a pacientes em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva**

Nesta categoria, foi possível identificar os principais desafios vivenciados pela enfermagem no cuidado ao paciente terminal, estando relacionadas ao sofrimento emocional, aceitação da família e pouco conhecimento do profissional sobre CP, expostas a seguir.

*“É mais o emocional. Ao saber que a gente se sente um pouco impotente. Por conta que é uma vida que está ali. Infelizmente, a gente tenta salvar cada vida, mas não tem mais como.” (E11).*

*“Ver o sofrimento do outro abala um pouco o emocional da equipe.” (E13).*

*“Tem paciente que fica por pouco tempo, e tem paciente que fica por muito tempo, e a gente se apega, então, é questão emocional.” (E3).*

No que se refere à abordagem e comunicação com a família do paciente doente, os participantes demonstraram suas inquietações nas falas a seguir.

*“O maior desafio, muitas das vezes, é você mostrar para a família que esse paciente vai chegar em um momento, que vai ter pausa de algumas funções e que tudo que deveria ser feito foi feito. [...] Então eu acho que o maior desafio às vezes é a gente lidar com a família.” (E2).*

*“Eu acho que é esse contato com a família. A família deve ter segurança na equipe. Eu acho isso importante. Confiar na equipe que está cuidando daquele familiar, e mantendo os cuidados.” (E4).*

*“O maior desafio é lidar com a família, porque muitas vezes o familiar não aceita perder, ele acha que no fundo deveria ter uma outra alternativa de tratamento, mas não existe mais, então a gente tem que cuidar naquele momento através de medicamentos que tratam dor, terapias que trazem conforto, mas a família muitas vezes é difícil aceitar, então eu acho que o maior desafio é enfrentá-la, lidar e conscientizá-la de que está sendo feito o possível.” (E2).*

É evidente a diversidade de sentimentos que rondam as vivências dos enfermeiros durante a assistência de cuidados paliativos.

A dificuldade na comunicação com os familiares foi um ponto frisado pelos enfermeiros que participaram da entrevista, e dentro do âmbito dos cuidados paliativos, a maneira correta de conversar diminui as incertezas do paciente e da família durante esse período.

Também, os participantes apontam uma abordagem insuficiente e uma carência referente aos ensinamentos técnicos sobre os cuidados paliativos durante a graduação.

*“Eu acho que desafios no sentido de conhecimento no que se refere aos cuidados paliativos.” (E8).*

*“Eu acho que você tem que estudar mais sobre o tema, [...] Antes muitas pessoas não conheciam. Na faculdade, por exemplo, eu não tive acesso.” (E1).*

*“[...] Depois que a gente começa a aprofundar no assunto, no tema em si, a gente vai assimilando as coisas. Mas foi mais difícil no início por falta de conhecimento em relação ao que era palição.” (E7).*

Como exposto pelos depoentes, a formação de conhecimentos e habilidades torna a atuação mais efetiva e humanizada, estimula uma reflexão crítica e tomada de decisão, e dessa maneira, os futuros profissionais já na graduação, conseguem experimentar situações que irão contribuir para as vivências que eles ainda terão quando inseridos no mercado de trabalho.

## **DISCUSSÃO**

Os cuidados paliativos foram elaborados nas últimas décadas como resultado de uma prática para uma abordagem interprofissional e interdisciplinar que engloba o gerenciamento de sintomas físicos e psicossociais, cuidados espirituais, apoio aos familiares, facilitação na comunicação e tomada de decisões complexas<sup>12</sup>.

Nesse sentido, destaca-se a importância de o profissional estar bem imbuído das suas competências frente ao paciente em cuidados paliativos, por possuir função essencial

no ato de cuidar do indivíduo fora de possibilidades terapêuticas, acompanhando de perto o sofrimento e a angústia do enfermo e da família<sup>13</sup>.

Durante essa fase, os familiares de pacientes em cuidados paliativos podem apresentar-se em situações de privação do lazer, isolamento social, sobrecarga emocional e física, além de mudanças como o desvinculo empregatício, que dificulta o apoio ao parente doente<sup>14</sup>.

A crença espiritual se torna a principal fonte de alívio e consolo emocional dos familiares, ajudando na maior compreensão da vida, da morte e da finitude física diante das enfermidades. Por meio da religião a família apresenta melhoria do bem-estar e proporcionam maior apoio ao paciente em cuidado paliativo<sup>15</sup>.

Deste modo, destaca-se a importância da atuação dos profissionais em manter boa relação com a família do paciente, com base no respeito e empatia. Além disso, o incentivo dos profissionais à crença espiritual pode ajudar a família a lidar com os desafios com maior alívio e mais segurança na equipe<sup>13</sup>. No estudo em tela, não foi relatado a necessidade do olhar para as crenças espirituais e religiosas do paciente e da família.

Em relação às principais práticas de enfermagem empregadas, os participantes apontaram que a prioridade na assistência de enfermagem aos pacientes em CP consiste em promoção da melhoria da qualidade de vida, através do alívio da dor e promoção do conforto através de uma assistência humanizada.

A assistência de enfermagem é caracterizada como um conjunto de cuidados que englobam ações e obrigações que mudam de acordo com o grau de complexidade do paciente<sup>16,17</sup>.

Nesse sentido, a promoção do conforto foi uma prática apontada pelos participantes, no qual a descrição do conforto é tida como uma construção complexa e com diversas dimensões, sendo, portanto, uma experiência subjetiva, positiva e pessoal, que pode ser experimentada em situações de adoecimento e/ou tratamento pelo indivíduo<sup>18</sup>.

O significado de conforto na perspectiva dos familiares dos pacientes, é abrangente, abarcando, inclusive a comunicação efetiva, menos rigidez nos horários de visitas, o apoio psicológico e o direito de permanência na unidade — elementos estes, mencionados pelos profissionais entrevistados<sup>19</sup>.

A assistência de enfermagem no cuidado paliativo depende da disposição de profissionais capacitados para a oferta do cuidado, do desenvolvimento de competências e habilidades para perceber e tomar atitudes frente as diversas situações, do planejamento, conhecimento científico e psicossocial a respeito do processo de adoecimento e morte<sup>20</sup>.

Em relação aos desafios vivenciados pela enfermagem na prática dos CP, o estudo em tela evidenciou questões relacionadas ao sofrimento emocional, aceitação da família e pouco conhecimento do profissional sobre o tema.

O trabalho em saúde, especialmente no âmbito dos cuidados paliativos, contém desafios respectivos à complexidade das demandas dos pacientes e à exposição a uma diversidade de estressores que podem contribuir para o declínio da saúde mental e emocional, bem como da qualidade da assistência prestada<sup>21</sup>.

A natureza complexa do cuidado nesse cenário pode ampliar o desgaste emocional dos enfermeiros, que não apenas lidam com as necessidades físicas dos pacientes, mas também oferecem suporte emocional e enfrentam a morte e o sofrimento de forma conjunta<sup>22</sup>. Desse modo, a abordagem do esgotamento emocional entre os profissionais de enfermagem nos CP é de extrema relevância devido o contexto desafiador em que esses profissionais estão inseridos.

Outra lacuna citada que dificulta a implementação dos serviços de CP em nosso país e que repercute sobre a desassistência aos doentes, é a baixa qualificação dos cursos de formação para atender pacientes com indicação desses cuidados. No meio acadêmico e profissional ainda existe insuficiência de habilitação para trabalhar com a temática e a formação profissional ainda está focada apenas nos ensinamentos técnicos voltados à cura<sup>23</sup>.

Pensando nisso, a equipe deve ser treinada e qualificada com foco nos cuidados paliativos, com ênfase nas necessidades biopsicossociais dos pacientes, bem como no incentivo ao autocuidado e qualidade de vida, evitando o cuidado fragmentado e centrado nas necessidades institucionais<sup>24</sup>.

Portanto, as transformações curriculares se fazem essenciais para que a abordagem dos cuidados paliativos à pacientes em estado terminal seja incluída e aperfeiçoada, e dessa forma, fazer com que haja o aumento do número de qualificações na área dos CP, levando em conta a demanda existente desses serviços no âmbito da saúde<sup>25</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir dos dados encontrados, observou-se que as principais práticas utilizadas na assistência aos pacientes incluem a promoção do conforto e do alívio do sofrimento, através de meios farmacológicos e medidas terapêuticas complementares como o apoio emocional ao paciente e ao familiar, massagens, banho terapêutico, empatia e comunicação adequada.

Nesse sentido, a assistência humanizada e integral se faz prioridade pela equipe de enfermagem. O fortalecimento dessas práticas se torna necessário durante a assistência aos cuidados paliativos, devido a importância de se atender as necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais dos pacientes.

No que tange aos principais desafios enfrentados pelos profissionais, o estudo identificou entraves relacionados à formação e a capacitação continuada, a comunicação com os familiares, e ao sofrimento emocional. Denota-se a importância de se desenvolver estratégias que proporcionem avanços destes contextos, como ampliação da abordagem dos cuidados paliativos nas instituições de ensino superior, o aprimoramento das habilidades de expressão e comunicação dos profissionais de enfermagem, e o emprego de técnicas que visem também, preparar os profissionais para as diversas emoções que permeiam as vivências durante a assistência nos cuidados paliativos. Além disso, a partir dos resultados, implica-se a necessidade de novos estudos a respeito da importância das crenças espirituais do paciente e de seus familiares durante esta fase.

Os cuidados paliativos são uma grande questão de Saúde Pública, justamente por englobar o sofrimento, a dignidade, o cuidado básico e qualidade de vida das pessoas em situações de fragilidade, e por isso é de suma importância que haja o avanço da qualificação de enfermeiros na área para promover maior qualidade da assistência a essa população.

## CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram não possuírem conflito de interesse de nenhuma natureza.

## REFERÊNCIAS

1. Ribeiro WA, Fassarella BPA. Morte e Morrer na emergência pediátrica: a protagonização da equipe de enfermagem frente a finitude da vida. **Rev Pró-UniversUSUS**. 2020;11(1):123-128. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2077>
2. Bergamasco RB, Angelo M. O sofrimento de descobrir-se com câncer de mama: como o diagnóstico é experienciado pela mulher. **Rev Bras Cancerol**. 2001;47(3):277-282. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2306>
3. Organização Mundial da Saúde. **Palliative care**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. Silva MM, Santana NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção do enfermeiro. **Esc Anna Nery**. 2015;19(3):503-509. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150061>
5. Santos AM, Narciso AC, Evangelista CB, Filgueiras TF, Costa MML, Cruz RAO. Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. **Rev Fun Care Online**. 2020;12:479-484. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/8536>
6. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: **Edições 70**; 2016.
7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Brasília: Cons Nacional Saúde**; 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atosnormativos/resolucoes/2012/resolucao-no-466.pdf/view>
8. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Relatório da OMS destaca papel da Enfermagem no mundo. Brasília: **Cons Fed Enfrm**; 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/relatorio-da-oms-destaca-papel-da-enfermagem-nomundo/>
9. Magalhães MDF. Estereótipos de gênero na enfermagem brasileira: memórias e perspectivas. [dissertação]. São Paulo: **Univ Estadual Paulista**; 2021. Disponível em: [https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao\\_sexual/5684.pdf](https://agendapos.fclar.unesp.br/agenda-pos/educacao_sexual/5684.pdf)
10. Santos PAF, Rabiais ICM, Amendoeira JJP, Figueiredo AS, Berenguer SMAC, Pereira MCQV. Movimentos de profissionalização histórica: a relação entre as catástrofes sociais e a enfermagem moderna. **Rev Enferm Ref**. 2014;5(7):45-53.

Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388269408014/html/>

11. Mendes PB, Pereira AA, Barros IC. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. **Rev Bioét.** 2021;29(3):534-546. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-804220212930489>
12. Radbruch L, Lima L, Knaul F, Wenk R, ALI Z, Bhatnagar S, et al. Redefining palliative care – a new consensus-based definition. **J Pain Symptom Manage.** 2020;60(4):754-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027>
13. Martins WTS, Nunes JT, Medeiros SM, Davim RMB, Silva KKM, Fernandes MNF. Sentimentos de enfermeiros frente ao paciente em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Pesq Cuid Fundam Online.** 2022;14:9794-9802. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1353325>
14. Ribeiro MCA, Gomes ML, Medeiros JWA, Gadelha MEG, Gadelha JRA, Lucena AB. Os desafios familiares enfrentados acerca dos cuidados paliativos. In: Congresso Internacional do Envelhecimento Humano; **Realize.** 2022; Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2023/TRABALHO\\_COMPLETO\\_EV191\\_MD4\\_ID1583\\_TB167\\_22082023095213.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2023/TRABALHO_COMPLETO_EV191_MD4_ID1583_TB167_22082023095213.pdf)
15. Lima LES, Santana ME, Correa JAJS, Vasconcelos EV. Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Rev Fun Care Online.** 2019;11(4):931-936. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.931-936>
16. Silva FCF, Cunha CS, Rodrigues TS, Feitosa GT, Silva ADM, Sousa IDB. Assistência de enfermagem a pacientes com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Rev Enferm Atual In Derme.** 2020;91(29):e626. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020v.91-n.29-art.626>
17. Torres MA, Da Silva VA. Qualidade de vida de pacientes internados no período entre 2011 e 2021. **Saúde Dinâmica.** 2021;3(3):25-43. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2675-133X.2022.041>
18. Peixe KSR, Melo AK. Experiência em cuidados paliativos: um estudo fenomenológico. **Braz J Health Biomed Sci.** 2019;18(1):18-24. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/bjhbs/article/view/53051>
19. Meneghin S, Nobukini MC, Bravin SHM, Bernichel CR, Matos TDS. O significado de conforto na perspectiva de familiares de pacientes internados em UTI. **Nursing (São Paulo).** 2019;22(252):2882-2886. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i252p2882-2886>

20. Chaves AFL, Pereira LU, Silva AM, Caldini LN, Lima LC, Vasconcelos HCA. Percepções de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde sobre o cuidado a pacientes oncológicos. **Enferm Foco**. 2020;11(2):91-97. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2880>
21. Patrício DF, Barbosa SC, Silva RP, Silva RF. Dimensões e burnout como preditoras da tensão emocional e depressão em profissionais de enfermagem em um contexto hospitalar. **Cad Saúde Coletiva**. 2022;30(1):e20210441. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202129040441>
22. Lopes J, Silva A, Almeida M, Silva L, Silva A. Estratégias de prevenção do burnout nos enfermeiros: revisão da literatura. **Rev Port Saúde Ocup**. 2022;13:122-130. Disponível em: <https://doi.org/10.31478/202213122>
23. Guedes AKC, Pedrosa APA, Osório MO, Pedrosa TF. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: perspectivas de profissionais de saúde. **Rev SBPH**. 2019;22(2):128-148. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582019000300008](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582019000300008)
24. Arnauts DB, Cavalheiri JC. Percepção dos enfermeiros na assistência em cuidados paliativos. **Res Soc Dev**. 2021;10(1):e5710111088. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11088>
25. Mendes PB, Pereira AA, Barros C. Bioética e cuidados paliativos na graduação médica: proposta curricular. **Rev. bioét.** [Internet]. 2021;29(3):534-46. DOI: 10.1590/198380422021293489

## ANEXO A- NORMAS DA REVISTA PARA SUBMISSÃO

### Regras do Autor

#### Lista de verificação para a preparação do envio

Os autores devem verificar se sua submissão reúne todos os requerimentos mostrados abaixo. As submissões que não cumprirem com todos os requerimentos serão devolvidas aos autores.

- **Carta de autorização para publicação:** Solicitação dirigida à direção da revista esclarecendo que o manuscrito é original, não foi publicado anteriormente nem submetido a outra revista, e que autorizam a REVENF a publicação do manuscrito.
- **Metadados.** Os dados de todos os autores: nome completo, maior grau acadêmico concluído, profissão, filiação institucional, cidade e país, e ORCID devem ser preenchidos nos metadados de submissão no sistema OJS.
- **Folha de rosto.** Descarregue este documento, clicando aqui.
- **Estrutura do artigo.** O artigo deve ser submetido seguindo as especificações das Diretrizes para Autores da revista e em formato OpenOffice ou Microsoft Word.
- **Padrões bibliográficos.** O texto deve cumprir os requisitos bibliográficos e de estilo indicados nas normas de Vancouver e incorporar o DOI ou endereço electrónico no final de cada uma delas.
- **Política de revisão.** Deve cumprir as instruções que garantem uma revisão cega e a protecção da privacidade.
- Use “Informação identificável” para substituir dados que possam permitir ao revisor identificar o artigo, por exemplo, se for o nome de um programa ou intervenção conhecido ou no caso de autocitação.
- A investigação envolvendo sujeitos humanos deve ser aprovada pelos respectivos comités de ética.

**Diretrizes para os autores.** Diretrizes básicas para publicação em REVENF.

#### Orientações gerais

- A REVENF aceita artigos inéditos e originais.
- A REVENF só aceita artigos de pesquisas com dados coletados nos últimos 5 anos.
- Os artigos submetidos para revisão devem demonstrar um avanço nos conhecimentos e implicações para a prática clínica, ensino ou investigação em enfermagem ou saúde.
- Os artigos submetidos não podem ser submetidos à consideração de outro periódico simultaneamente.
- Os trabalhos podem ser submetidos para publicação na língua original (inglês, espanhol ou português) sem o pagamento de taxas. No entanto, o autor terá a

oportunidade de acrescentar a versão publicável do seu artigo noutra língua. A tradução e a revisão filológica são da exclusiva responsabilidade do autor, portanto, a versão em língua estrangeira deve ser acompanhada de ambos os certificados.

- Os manuscritos não devem incluir informações dos autores para assegurar um processo de revisão cego.
- Os manuscritos não devem incluir informações sobre o comitê de ética que permite o rastreamento do estudo, como nome do comitê e número de aprovação, essas informações devem ser incluídas no espaço correspondente na folha de rosto.
- O artigo deve ser submetido através da plataforma OJS.
- A revista está licenciada sob Creative Commons para a utilização de artigos de acesso aberto.
- Esta é uma publicação sem fins lucrativos da Universidade da Costa Rica, com o único interesse de contribuir para o conhecimento científico nas disciplinas da saúde, pelo que não existem TAXAS PARA A SUBMISSÃO OU PUBLICAÇÃO NA LÍNGUA ORIGINAL DE ENVIO.

## **Tipos de documentos**

### Artigos originais

- Estes são documentos que apresentam os resultados de pesquisa primária. Limitado a 5000 palavras, excluindo resumo, referências bibliográficas, tabelas e/ou figuras.

### Artigos de revisão

- Estes são documentos que apresentam os resultados de pesquisa secundária: revisão sistemática, revisão de escopo e revisão integrativa. Limitado a 5000 palavras, excluindo resumo, referências bibliográficas, tabelas e/ou figuras.

### Ensaio

- É a análise, reflexão ou discussão do autor sobre um tema ou problema específico. Limitado a 3000 palavras, excluindo resumo, referências bibliográficas, tabelas e/ou figuras.

### Editorial

- Consiste na análise ou reflexão sobre um tema ou problema específico por um especialista no assunto convidado pela equipe editorial.

## **Estrutura e preparação de documentos**

- Formato do documento: OpenOffice ou Microsoft Word.
- Margem de 3 cm em todos os bordos.
- Fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento duplo.

- Numeração de linha contínua.
- Alinhamento de texto justificado com uma coluna.
- Utilizar linguagem inclusiva.

## **Processo de envio**

O processo de submissão é feito através do Sistema Open Journals System (OJS). É necessário carregar os seguintes arquivos no sistema:

1. Texto original completo na língua original: inclui título, resumos e palavras-chave nas 3 línguas (espanhol, inglês e português), texto principal, tabelas e figuras, declaração de conflito de interesses e referências. Omitir informação dos autores neste documento.
2. Carta de declaração de originalidade e cessão de direitos.
3. Página de título: Contém o nome do artigo nas 3 línguas e a informação de todos os autores: nome completo, maior grau acadêmico concluído, profissão, afiliação institucional, cidade e país, ORCID. O autor correspondente deve ser identificado e deve incluir a instituição de filiação onde foi feita a investigação e seu endereço electrónico. Agradecimentos e fonte de financiamento, se aplicável.

A contribuição de cada autor deve ser indicada de acordo com os critérios do Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE):

1. Contribuições substanciais para a concepção ou desenho da obra; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados para a obra.
2. Redigir o documento ou revisá-lo criticamente para um conteúdo intelectual importante.
3. Aprovação final da versão a ser publicada.
4. Acordo para ser responsável por todos os aspectos do trabalho para assegurar que as questões relacionadas com a precisão ou integridade de qualquer parte do trabalho sejam devidamente investigadas e resolvidas.

Estas quatro condições devem ser plenamente satisfeitas para ser considerado um autor. A página de título deve ser assinada por todos os autores.

Você deve sugerir dois possíveis nomes de revisores de pares que não tenham conflito de interesses para rever a publicação, incluindo as suas filiações institucionais, interesses de investigação e endereços de correio electrónico.

Finalmente, você deve completar os metadados e outras informações solicitadas no sistema (secção, língua de apresentação, título, resumo, autoria e colaboradores, disciplina, palavras-chave, citações).

## **Preparação do texto**

### Título

O título deve ter um máximo de 18 palavras no idioma original. As abreviaturas, acrónimos ou a localização geográfica da investigação não devem ser utilizados. O título deve ser claro e deve indicar o conteúdo do documento.

### Resumo

Deve incluir um resumo em três línguas (espanhol, inglês e português), com um máximo de 250 palavras no idioma original, estruturado pelas seguintes secções: introdução, objetivo, método, resultado e conclusão. Cada subtítulo de secção deve ser destacado em negrito e seguido por dois pontos.

### Palavras-chave

Deve incluir três a seis descritores em três línguas (espanhol, inglês e português) separados por ponto e vírgula em ordem alfabética, palavras compostas hifenizadas; extraído do vocabulário DeCS/MeSH. Consulte o vocabulário DeCS/MeSH.

### Directrizes para apresentação de texto

Dependendo do tipo de artigo e do desenho de pesquisa, serão utilizadas as seguintes diretrizes:

- CONSORT
- TREND
- STROBE
- COREQ
- PRISMA
- PRISMA ScR
- JBI

### Corpo do documento

-Para artigos originais e de revisão.

Formato IMRYD. O texto deve ser dividido nas seguintes partes:

- Introdução
- Materiais e métodos
- Resultados
- Discussão
- Conclusão
- Declaração de Conflito de Interesses
- Referências Bibliográficas

*Ensaio.* O corpo do documento consiste de uma introdução, desenvolvimento, conclusão, declaração de conflito de interesses e referências bibliográficas.

*Editorial.* O editorial não requer resumo, palavras-chave ou formato IMRYD. Se forem utilizadas citações bibliográficas, a seção de referências deve ser incluída.

#### *Introdução.*

Esta parte do documento apresenta o problema específico em estudo, os antecedentes, a teoria, justificativa da importância e a (s) lacuna (s) de conhecimentos, tudo apoiado por referências bibliográficas atualizadas. O objetivo geral e a hipótese (se aplicável) são anotados no final desta seção.

#### *Materiais e Método.*

Inclui a o desenho de pesquisa, população e amostra (critérios de elegibilidade), definição, variáveis (se aplicável), instrumentos e técnicas de coleta de dados, procedimentos de recrutamento e coleta de dados, análise de dados, e considerações éticas.

#### *Resultados.*

Devem ser apresentados numa sequência lógica e concreta, com uma análise estatística satisfatória, se aplicável. Os dados encontrados são apresentados, sem interpretações ou comentários. Para facilitar a compreensão da informação, tabelas y figuras podem ser incluídos na seção (não os envie separadamente). Não escreva no texto o que já está explicado nas tabelas para evitar ser redundante.

#### *Discussão.*

Este espaço discute única e exclusivamente os dados obtidos e os resultados alcançados, e é apoiado por referências bibliográficas discutindo concordâncias ou diferenças nos resultados. As limitações do estudo ou do seu âmbito, se existirem, devem ser assinaladas. Além disso, as implicações para a prática da saúde e novas hipóteses que possam surgir devem ser expressas a fim de as desenvolver em estudos subsequentes.

#### *Conclusão.*

Deve ser direta, clara e objetiva, em resposta aos objetivos estabelecidos na introdução. Não cite referências bibliográficas.

#### *Referências bibliográficas.*

As referências bibliográficas devem seguir as normas de Vancouver.

Em função do tipo de documento, o número de referências bibliográficas solicitadas é o seguinte:

- Artigos originais: até 40 referências.
- Artigos de revisão: até 60 referências.
- Ensaio: até 20 referências.

*Citação de referências no texto:* As citações bibliográficas devem ser numeradas consecutivamente de acordo com a ordem em que aparecem no manuscrito, em números arábicos, sobrescritos, sem parênteses e sem citar os nomes dos autores (exceto aquelas que constituem uma referência teórica ou de método).

Quando for sequencial, indique o primeiro e o último número, separados por hífen (ex: <sup>1-4</sup>); quando intercalados, devem ser separados por vírgula (ex: <sup>1,8</sup>). Entre a referência e a palavra que a precede, não deve haver espaço (Ex: .... situações de estresse<sup>2-4,8,12</sup>) e se estiver no final da frase, deve ser colocado após o ponto (Ex: ....para saúde.<sup>18,24</sup>)

*Citação literal.* Escreva-o entre aspas, em itálico e na sequência do texto.

### Artigo científico

*Dois autores:*

Kurt Y, Öztürk H. The effect of mobile augmented reality application developed for injections on the knowledge and skill levels of nursing students: An experimental controlled study. Nurse Educ Today. 2021;103:104955. doi: 10.1016/j.nedt.2021.104955

*Mais de dois autores:*

Gayoso MV, Avila MAG, Silva TAD, Alencar RA. Comfort level of caregivers of cancer patients receiving palliative care. Rev Lat Am Enfermagem. 2018;26:e3029. doi: 10.1590/1518-8345.2521.3029.

Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, Perez-Escamilla R, Rao N, Ip P, Fernald LCH, MacMillan H, Hanson M, Wachs TD, Yao H, Yoshikawa H, Cerezo A, Leckman JF, Bhutta ZA. Nurturing care: promoting early childhood development. Lancet. 2017;389(10064):91-102. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31390-3.

*Organização como autor:*

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):679-86. doi:10.1161/01.hyp.0000035706.28494.09.

*Autor pessoal e organização como autor:*

Ginsburg KR; American Academy of Pediatrics Committee on Communications; American Academy of Pediatrics Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. Pediatrics. 2007;119(1):182-91. doi: 10.1542/peds.2006-2697.

Site Web:

World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) dashboard [Internet]. Geneva: WHO; 2021. Available from: <https://covid19.who.int/>

### Livros y monografias

#### *Livro:*

Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da Enfermagem. 9a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.

#### *Capítulo de livro:*

Mettam GR, Adams LB. How to prepare an electronic version of your article. In: Jones BS, Smith, RZ, editors. Introduction to the Electronic Age. New York: E-Publishing Inc; 2009. p. 281–304.

Caso necessite citar outro documento que não esteja exemplificado, deverá consultá-lo aqui.

### Tabelas e figuras

Máximo 5 (incluindo tabelas, gráficos ou figuras), ao longo de todo o corpo do texto. Devem ser legíveis. As tabelas devem estar em formato Word e não como imagens. A apresentação dos dados estatísticos em tabelas e figuras deve seguir o formato APA 7. Todas as tabelas e figuras devem ter uma fonte. Consulte o formato APA 7.

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VIVÊNCIAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE TERMINAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

**Pesquisador:** Jessica Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 77911624.5.0000.0057

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.728.062

#### Apresentação do Projeto:

Introdução: Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva se encontram, frequentemente, com diversas situações que envolvem dor, sofrimento e a morte de pacientes. Dessa forma, o profissional de Enfermagem possui função significativa dentro da equipe e no cuidado ao paciente em situação terminal devido à integralidade de sua assistência, bem como do contato direto e participativo no dia a dia do enfermo, além de reconhecer a importância da aliança de cuidados humanos nos cuidados paliativos. O cuidado ao paciente terminal na UTI possui sua complexidade, conflitos e desafios, onde o modelo biomédico vigente, avanços tecnológicos, e enfrentamento frequente da morte são obstáculos comuns, exigindo dos profissionais uma fundamentação do cuidado clínico, a fim de promover qualidade de vida a pacientes que necessitam. Desse modo, é essencial criar estratégias de intervenção para o alívio da dor, aproximação com entes queridos, promoção de paz/dignidade/respeito e valorização da fé, devido à estas dimensões do cuidado possibilitarem um final de vida pacífico e que poderão ser utilizadas como protocolo de atuação da equipe de enfermagem em estudos futuros. Objetivo: Conhecer vivências da enfermagem no cuidado ao paciente terminal na Unidade de Terapia Intensiva. Como objetivos específicos, têm-se: Apreender como se dá o cuidado de enfermagem ao paciente terminal na Unidade de Terapia Intensiva; Identificar desafios vivenciados pela enfermagem no cuidado ao paciente terminal na Unidade de Terapia Intensiva. Através da iniciativa do estudo e da sua realização, se espera que o mesmo

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)      **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA      **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330      **Fax:** (71)3612-1300      **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)



Continuação do Parecer: 6.728.062

contribua na melhora da qualidade do processo de ensino e aprendizagem, porém não somente da profissão de enfermagem, como também para as demais profissões, fazendo com que a perspectiva paliativa avance e subseqüentemente, a assistência dos cuidados paliativos possam ser concedidos à todos que necessitam. Método: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, que será realizada com enfermeiros de um hospital público através de uma entrevista semiestruturada, utilizando os critérios de análise de dados propostos por Bardin. Todos os preceitos éticos da pesquisa propostos na Resolução número 466, de 12 de dezembro de 2012, serão rigidamente respeitados.

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. A pesquisa exploratória tem como função a busca e o levantamento de informações sobre determinado objeto delimitando dessa forma um campo de trabalho, estruturando o cenário de surgimento desse objeto (SEVERINO, 2007). Apresentam como objetivo primordial o desenvolvimento, esclarecimento e transformação de conceitos e ideias, devido à elaboração de questões mais precisas ou hipóteses pesquisáveis para estudos futuros (GIL, 2008). A pesquisa será realizada em Guanambi, município localizado no sudoeste do estado da Bahia, que apresenta uma população de 87.817 habitantes. O local do estudo será o Hospital Geral de Guanambi (HGG), um hospital público de médio porte, sendo referência em pronto atendimento (urgência e emergência) da microrregião, que abrange o atendimento a 37 municípios, com população estimada de 586 mil habitantes. Ademais, atende toda gestação de alto risco, com clínica pediátrica, cirúrgica, obstetrícia, incluindo dez leitos de UTI, quatro de Semi UTI, dez de UTI neonatal e dez de UCI (Unidade de Cuidados Intensivos) neonatal (SESAB). A unidade de escolha será a UTI I, devido à um maior tempo de atividade em comparação à UTI II, composta por 10 leitos destinados aos cuidados intensivos para pessoas adultas e idosas, com demandas clínicas e cirúrgicas e conta com uma equipe multiprofissional para à assistência. Os participantes do estudo serão os enfermeiros atuantes na UTI I da referida instituição, que concordarem participar da pesquisa e obedecerem aos seguintes critérios de inclusão: prestar assistência à unidade de escolha por um período mínimo de seis meses e ter prestado assistência ao paciente terminal. O intuito de adotar período mínimo é o de abarcar uma maior vivência dos profissionais ao tema proposto, evitando vieses ao estudo. Os enfermeiros serão selecionados através da indicação do coordenador e posteriormente serão convidados através de uma carta por e-mail, dando por seguimento as entrevistas através do critério de saturação das informações. Como critério de exclusão, definiu-se: profissionais que se encontram afastados ou de licença ou de férias durante o período de coleta de dados. A coleta de dados

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.ceb.uneb.br](http://www.ceb.uneb.br)      **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA      **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330      **Fax:** (71)3612-1300      **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.ceb.uneb.br](http://www.ceb.uneb.br)



Continuação do Parecer: 6.728.062

será realizada por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE B) aos participantes do estudo, sobre as suas vivências no cuidado ao paciente terminal. As entrevistas semi estruturadas são caracterizadas pelo contato direto entre o entrevistador e entrevistado, permitindo uma interação, com o objetivo de recolher informações a respeito das questões de investigação que serão formuladas. O investigador através das suas perguntas abertas e reações, evita o afastamento dos objetivos da investigação e permite que o interlocutor aceda a um grau máximo de autenticidade e de profundidade, pretendido nesta investigação (QUIVY e CAMPENHOUDT, 2013). As entrevistas serão realizadas em uma sala serão gravadas por um gravador digital que, posteriormente, serão transcritas para o Word, com registro textual de toda a informação dos entrevistados. Para a análise de dados, será utilizada a Técnica de Análise de Conteúdo, seguindo os critérios propostos por Bardin, onde o investigador procura compreensão das características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tomadas em consideração. A pesquisa seguirá todos os preceitos éticos propostos na Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), que dispõe sobre o respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida. Hipótese: Acredita-se que a enfermagem pode vivenciar situações desafiadoras no cuidado ao paciente terminal na Unidade de Terapia Intensiva.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:  $\zeta$  Conhecer vivências da enfermagem no cuidado ao paciente terminal na Unidade de Terapia Intensiva.

Objetivo Secundário:  $\zeta$  Apreender como se dá o cuidado de enfermagem ao paciente terminal na Unidade de Terapia Intensiva.  $\zeta$  Identificar desafios vivenciados pela enfermagem no cuidado ao paciente terminal na Unidade de Terapia Intensiva.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador informa os riscos e benefícios no Protocolo de Informações Básicas, respeitando os princípios éticos da pesquisa. Destacamos que as linhas de raciocínio explicitadas neste parecer não são restritivas as formas de aplicar os benéficos e atenuar os riscos em campo, sempre em prol dos princípios éticos.

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br) **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)



Continuação do Parecer: 6.728.062

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Destacamos que todos os comentários deste parecer são baseados na correlação dos princípios éticos (autonomia, não maleficência, beneficência, equidade e justiça) com os aspectos da pesquisa (objeto, participante, metodologia e aspectos do campo). Sempre na perspectiva da orientação e sem julgamento de valores, conforme preconiza a ética no seu significado mais profundo que é propor a dignidade humana.

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

Na perspectiva da normativa, conforme segue:

- 1 ✓ Termo de compromisso do pesquisador responsável: Em conformidade com a normativa;
- 2 ✓ Termo de confidencialidade: Em conformidade;
- 3 ✓ A autorização institucional da proponente: Em conformidade;
- 4 ✓ A autorização da instituição coparticipante: Em conformidade;
- 5 - Folha de rosto: Em conformidade;
- 6 ✓ Modelo do TCLE: Em conformidade;
- 7 - Declaração de concordância com o desenvolvimento do projeto de pesquisa: Em conformidade;
- 8 ✓ Termo de compromisso: Em Conformidade;
- 9 ✓ Termo para coleta de dados: Em conformidade;
- 10 ✓ Termo de anuência: Em conformidade.

**Recomendações:**

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

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

Após a análise consideramos que o projeto encontra se aprovado para a execução uma vez que atende ao disposto nas resoluções que norteiam a pesquisa envolvendo seres humanos não havendo pendências ou inadequações a serem revistas.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)      **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA      **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330      **Fax:** (71)3612-1300      **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)

Continuação do Parecer: 6.728.062

gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2293552.pdf	01/03/2024 14:35:11		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Kamille.pdf	28/02/2024 12:11:42	KAMILLE COUTO ALVES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Kamille.pdf	28/02/2024 12:04:54	KAMILLE COUTO ALVES	Aceito
Outros	Autorizacao_coparticipante_Kamille.pdf	28/02/2024 11:56:47	KAMILLE COUTO ALVES	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_concordancia_Kamille.pdf	28/02/2024 11:55:03	KAMILLE COUTO ALVES	Aceito
Outros	Termo_autorizacao_proponente.pdf	28/02/2024 11:48:38	KAMILLE COUTO ALVES	Aceito
Outros	Carta_Anuencia_Kamille.pdf	28/02/2024 11:43:04	KAMILLE COUTO ALVES	Aceito
Outros	Termo_Confidencialidade_Kamille.pdf	28/02/2024 11:25:15	KAMILLE COUTO ALVES	Aceito
Outros	Termo_compromisso_pesquisador_Kamille.docx	26/02/2024 17:13:39	KAMILLE COUTO ALVES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Kamille_Projeto_TCC.docx	26/02/2024 16:28:56	KAMILLE COUTO ALVES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site www.cep.uneb. **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** cepuneb@uneb.br/www.cep.uneb.br



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 6.728.062

SALVADOR, 27 de Março de 2024

---

**Assinado por:**  
**Aderval Nascimento Brito**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)      **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA      **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330      **Fax:** (71)3612-1300      **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)