



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

CLÉBYA CANDEIA DE OLIVEIRA MARQUES

**CUIDADOS PALIATIVOS: COMPREENSÃO DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA**

**JOÃO PESSOA - PB
AGOSTO - 2019**

CLÉBYA CANDEIA DE OLIVEIRA MARQUES

**CUIDADOS PALIATIVOS: COMPREENSÃO DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM EM UNIDADE
DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como exigência para obtenção do Título de Especialista em Cuidados Paliativos.

Orientadora: Professora Dr^a. Juliana da Costa Santos Pessoa.

**JOÃO PESSOA - PB
AGOSTO - 2019**

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

M357c Marques, Clebya Candeia de Oliveira.
CUIDADOS PALIATIVOS: COMPREENSÃO DE FISIOTERAPEUTAS QUE
ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA / Clebya Candeia
de Oliveira Marques. - João Pessoa, 2019.
36 f. : il.

TCC (Especialização) - UFPB/CCS.

1. Cuidados Paliativos. 2. Fisioterapia. 3. Unidades de
Terapia Intensiva. I. Título

UFPB/BC

FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de
Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da
Universidade Federal da Paraíba

Aprovado em 09 / 08 / 2019

BANCA EXAMINADORA

Juliana da Costa Santos Pessoa.

Professora Dr^a. Juliana da Costa Santos Pessoa

ORIENTADORA

Isabelle Rayanne Alves Pimentel da Nóbrega.

Professora Ms. Isabelle Rayanne Alves Pimentel da Nóbrega

MEMBRO TITULAR

Renata Cavalcanti Farias.

Professora Ms. Renata Cavalcanti Farias

MEMBRO TITULAR

Andressa Bomfim Lugon Favero.

Professora Ms. Andressa Bomfim Lugon Favero

MEMBRO SUPLENTE

RESUMO

Objetivos: Verificar a compreensão de fisioterapeutas sobre cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva; elencar dificuldades e apontar potencialidades/obstáculos quanto à assistência fisioterapêutica. **Método:** Pesquisa de caráter qualitativo, composta por 11 fisioterapeutas da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário da cidade de João Pessoa-PB. Utilizou-se um questionário, desenvolvido pela própria pesquisadora, com perguntas sobre cuidados paliativos, cujas respostas foram analisadas pela técnica de Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Obtiveram-se como ideias centrais: Compreensão que os cuidados paliativos buscam oferecer qualidade de vida, conforto e alívio do sofrimento para doentes incuráveis; Atuação na perspectiva da ortotanásia; Importância do fisioterapeuta em proporcionar conforto; Dificuldades na tomada de decisão e adoção de estratégias como elaboração de protocolos e educação continuada. **Conclusão:** Verificou-se que a presente temática ainda é pouco compreendida até mesmo pelos profissionais que lidam diariamente com essa realidade, necessitando aumentar as pesquisas nesse campo, visando a melhoria da assistência.

DESCRITORES: Cuidados Paliativos, Fisioterapia, Unidades de Terapia Intensiva, Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida, Doente Terminal

ABSTRACT

Objectives: Observe the perception of physiotherapists about palliative care in an Intensive Care Unit; list the difficulties and point out potentialities/obstacles regarding the physiotherapeutic care. **Method:** Study of a qualitative nature involving 11 physiotherapists from the Intensive Care Unit of a University Hospital in the city of João Pessoa-PB. A questionnaire with questions about palliative care developed by the researcher herself was used. The answers were analyzed through the Collective Subject Discourse technique. **Results:** The main ideas were: Understanding that palliative care seeks to offer quality of life, comfort and relief from suffering for incurable patients; acting in the perspective of orthothanasia; Importance of physical therapist in providing comfort; difficulties in decision making and adoption of strategies such as protocol development and continuing education. **Conclusion:** It was found that this subject is still poorly understood, even by professionals who deal with this reality on a daily basis, with a need to increase the research in this field in order to improve care.

KEYWORDS: Palliative Care, Physiotherapy, Intensive Care Units, Hospice Care, Terminally Ill

RESUMEN

Objetivos: Verificar la percepción de los fisioterapeutas sobre los cuidados paliativos en la Unidad de Terapia Intensiva; listar dificultades y apuntar las potencialidades / obstáculos con relación a la asistencia de fisioterapia. **Método:** Investigación cualitativa, compuesta por 11 fisioterapeutas de la Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital Universitario de la ciudad de João Pessoa-PB. Se ha utilizado un cuestionario, desarrollado por la propia investigadora, con preguntas sobre cuidados paliativos, cuyas respuestas fueron analizadas por la técnica del Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** Las ideas principales fueron: comprender que los cuidados paliativos buscan ofrecer calidad de vida, comodidad y alivio del sufrimiento para pacientes incurables; actuando en la perspectiva de la ortotanasia; Importancia del fisioterapeuta para proporcionar comodidad; dificultades en la toma de decisiones y la adopción de estrategias como el desarrollo de protocolos y la educación continua. **Conclusión:** Fue encontrado que la temática expuesta es todavía poco comprendida, incluso por profesionales que se ocupan de esa realidad todos los días, y necesitan aumentar las investigaciones en ese campo, con el objetivo de mejorar la atención.

DESCRIPTORES: Cuidados Paliativos, Fisioterapia, Unidades de Terapia Intensiva, Cuidados Paliativos al Final de la Vida, Enfermo Terminal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 MÉTODO.....	9
3 RESULTADOS.....	11
3.1 Caracterização da Amostra.....	11
3.2 Compreensão sobre os Cuidados Paliativos.....	11
3.3 Assistência fisioterapêutica na Unidade de Terapia Intensiva	13
3.4 Tomada de Decisão sobre a Conduta Fisioterapêutica nos Cuidados Paliativos.	14
3.7 Estratégia de Melhoria na Assistência a Pacientes em Cuidados Paliativos na UTI.....	15
4 DISCUSSÃO.....	16
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	25
ANEXO A - PARECER DO CEP.....	26
ANEXO B - NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO.....	30

INTRODUÇÃO

A necessidade de acompanhamento fisioterapêutico de pacientes internos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) já está bem fundamentada com base nos prejuízos decorrentes da imobilidade prolongada, como a fraqueza muscular adquirida na UTI, bastante comum em doentes críticos, acarretando prejuízos funcionais, desconforto e redução da qualidade de vida e adiamento da alta hospitalar.¹

No entanto, apesar do papel do fisioterapeuta na UTI já ter sua função bem reconhecida, quando a assistência se reporta a pacientes em cuidados paliativos (CP), existe muita contradição em relação às tomadas de decisões e condutas a serem realizadas pela equipe de fisioterapia, visto que constantemente a terapêutica utilizada nesse ambiente oferece muitas ameaças ao conforto do paciente, como também a sua dignidade e capacidade de interagir e usufruir da presença de seus entes queridos.²

Em face das peculiaridades que envolvem a assistência a pacientes em CP, destacam-se questionamentos complexos e carregados de valores e juízos morais a respeito da preservação da vida a qualquer custo e o lidar com a morte, bem como a promoção da dignidade humana. Tais questões podem representar dificuldades por parte dos profissionais fisioterapeutas em conduzir seu tratamento devido à relação de cuidado com a pessoa que se encontra fora de possibilidades terapêuticas.³

Os altos índices de mortalidade nas UTIs são uma realidade permanente, e o fisioterapeuta intensivista, juntamente com a equipe multiprofissional da UTI constantemente enfrentam situações complexas, nas quais o tratamento e as medidas de suporte avançado de vida não atingem os objetivos de evitar a morte, nem respeitam a vontade dos pacientes e seus familiares. Dessa forma, faz-se necessário discutir formas de promover o cuidado a pacientes em palição e seus familiares.⁴

O fisioterapeuta que trabalha com CP utiliza em sua prática profissional, recursos cinesioterapêuticos e manuais para alívio e manejo da dor, dispnéia e outros sintomas físicos; e naqueles pacientes em estado grave submetidos à ventilação mecânica, cabe a ele o monitoramento e ajuste de parâmetros ventilatórios, além de realizar procedimentos voltados à manutenção e/ou à qualidade de vida do paciente, devendo-se levar em consideração o consentimento do paciente, se possível, caso este, apesar da gravidade do seu quadro clínico, esteja capaz de expressar sua vontade, acerca dos procedimentos a serem efetuados.³

Apesar das mudanças no panorama da assistência a pacientes em CP, em que alguns estudos já enfatizam a necessidade de preparo da equipe para discutir entre si e com os pacientes e suas famílias as limitações da tecnologia para curar e também proporcionar estratégias que tenham o foco no cuidado e promoção do conforto, ainda há uma lacuna teórica a respeito da compreensão e percepção dos fisioterapeutas com relação às suas competências profissionais diante das necessidades de pacientes em CP internos em uma UTI.⁴

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo principal verificar a compreensão de fisioterapeutas intensivistas sobre a prática de CP em uma UTI. Além de, especificamente, elencar as principais dificuldades quanto à tomada de decisão na assistência fisioterapêutica em pacientes em CP internos na UTI e apontar as potencialidades e/ou obstáculos encontrados nas condutas ofertadas a pacientes em CP na UTI.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória que tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias; e descritiva que tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações

entre variáveis.⁵

A pesquisa foi desenvolvida na UTI Adulto de um Hospital Universitário da cidade de João Pessoa - PB, que possui como característica a admissão de pacientes com patologias de caráter crônico-progressivas, e a mesma ocorreu entre nos meses de junho e julho de 2019.

O universo da pesquisa, formado por 13 fisioterapeutas gerou, após aplicação dos critérios de exclusão, uma amostra de 11 profissionais, que foram codificados ao longo do texto pela letra F, seguida de um número sequencial que vai de 1 a 11.

Os critérios de inclusão foram prestar assistência na UTI Adulto do referido hospital, aceitar participar da pesquisa e assinar, de forma voluntária, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os profissionais que não estavam disponíveis para participar do estudo na fase da coleta.

Quanto ao instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado composto por questões relacionadas aos dados sociodemográficos e perguntas subjetivas acerca do conhecimento dos fisioterapeutas sobre CP, as quais foram elaboradas de acordo com a literatura utilizada para subsidiar o estudo.

Para análise dos dados, foi utilizada a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) como meio de processamento de depoimentos, a qual consiste em reunir, sob a forma de discursos únicos redigidos na primeira pessoa do singular, conteúdos de depoimentos com sentidos semelhante e propõe realizar uma análise do material coletado por meio de expressão verbal, valendo-se de contribuições qualitativas e quantitativas.

A análise por meio do DSC pode utilizar-se de figuras metodológicas como “expressões-chaves”, “ideias centrais”, “âncoras” e “discurso do sujeito coletivo”, que resgatam o pensamento coletivo, presente nas opiniões individuais e visam gerar representações sociais com volume de conteúdo claro, exemplificado, justificado e rico de detalhes, a partir de trechos dos discursos dos indivíduos onde haja semelhança de ideias, de maneira sistemática e padronizada. Nesse sentido, o DSC corresponde à formação de

representações sociais, por meio do resgate ao pensamento coletivo.⁶

Após a coleta dos depoimentos, foi feita a análise e extração das “ideias centrais” e correspondentes “expressões-chaves”. Em decorrência disto, compuseram-se vários discursos síntese que foram os Discursos do Sujeito Coletivo.⁷

A fase de coleta de dados foi iniciada após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Lauro Wanderley, com parecer de Nº: 3.387.585. Deve-se ainda frisar que essa coleta aconteceu após assinatura do TCLE, de forma individual e em um ambiente reservado, próximo a UTI pesquisada, garantindo o sigilo e a privacidade do entrevistado, assegurando proteção de sua imagem e respeitando valores morais, culturais, religiosos, sociais e éticos.

RESULTADOS

Caracterização da Amostra

Dentre os profissionais que participaram da pesquisa, houve predominância do gênero feminino, totalizando 8 profissionais. Quanto ao tempo de formação, a maioria dos fisioterapeutas entrevistados possui entre 10 e 15 anos de formados, totalizando 8 profissionais, e este foi o menor tempo de formação encontrado na amostra entrevistada, o que caracteriza uma certa maturidade quanto à prática profissional da fisioterapia.

Com relação ao tempo de atuação em UTI, a maioria exerce atividade de intensivista entre 10 e 15 anos, e somente 3 dos participantes tem menos de 3 anos de atuação em UTI. No que diz respeito a cursos de pós-graduação, de todos os participantes, 5 possuem pós-graduação em nível de especialização, 4 são mestres e 2 são doutores.

Compreensão sobre os Cuidados Paliativos

Ao responderem à questão referente ao entendimento sobre os CP, a maioria dos fisioterapeutas intensivistas mencionaram suas respostas de modo a esclarecer a finalidade

dos CP e a quem eram destinados.

Ideia Central	DSC
<p>01 = Compreensão que os cuidados paliativos buscam oferecer qualidade de vida, conforto e alívio do sofrimento para doentes incuráveis e apoios aos familiares.</p>	<p>Os CP possuem como população-alvo pacientes que apresentem doença que não tem possibilidade de cura.</p> <p>CP devem ser oferecidos ao paciente com doenças sem prognóstico de cura ou reversão, como também aos seus familiares, visando atenuar o sofrimento e proporcionar conforto, qualidade de vida e alívio do sofrimento nos últimos momentos da vida.</p> <p>São cuidados que buscam evitar medidas terapêuticas extremas em pacientes que não apresentem perspectiva de redução do quadro clínico geral com o uso das mesmas.</p> <p>Os CP são oferecidos ao paciente com doenças sem prognóstico de cura e aos seus familiares, visando atenuar o sofrimento em todos os aspectos, inclusive na fase de luto.</p>

<p>02 = Cuidados Paliativos atuando na perspectiva da ortotanásia.</p>	<p>Os cuidados paliativos atuam na perspectiva da ortotanásia, visando promover uma morte sem sofrimento.</p> <p>Os cuidados paliativos atuam na perspectiva da ortotanásia, com o objetivo de se preservar a dignidade do doente no seu processo de morte.</p> <p>Os cuidados paliativos atuam na perspectiva da ortotanásia, visto que o processo de morte deve ocorrer segundo o seu curso natural.</p>
---	--

Quadro 1: Ideias Centrais 1 e 2 - DSC de fisioterapeutas que atuam em UTI a respeito da Compreensão sobre os cuidados paliativos, João Pessoa - PB, Brasil, 2019.
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Assistência Fisioterapêutica em CP na Unidade de Terapia Intensiva

No que diz respeito às circunstâncias em que a assistência fisioterapêutica voltada aos CP deve ser abordada em uma Unidade de Terapia Intensiva, foram extraídas as ideias centrais abaixo.

Ideia Central	DSC
<p>03 = Emprego dos Cuidados Paliativos na UTI</p>	<p>Devem ser empregados quando o quadro patológico do paciente não apresenta mais perspectiva de cura terapêutica, quando for necessário amenizar a dor e desconforto, respeitando os desejos e as decisões do paciente.</p>

<p>04 = Assistência fisioterapêutica nos cuidados paliativos na UTI</p>	<p>A assistência fisioterapêutica prestada a pacientes em CP internos na UTI busca proporcionar conforto ao indivíduo, seja respiratório ou físico.</p> <p>O fisioterapeuta participa das discussões em relação ao caso, atuando dentro da equipe multidisciplinar, prestando assistência e apoio ao paciente e familiares.</p>
--	---

Quadro 2: Ideias Centrais 3 e 4 - DSC de fisioterapeutas que atuam em UTI a respeito da assistência fisioterapêutica voltada aos cuidados paliativos, João Pessoa - PB, Brasil, 2019. Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Tomada de Decisão sobre a Conduta Fisioterapêutica nos Cuidados Paliativos

Os fisioterapeutas que participaram deste estudo também foram questionados a respeito de possíveis dificuldades enfrentadas na tomada de decisão sobre a conduta fisioterapêutica na prestação de assistência a pacientes em CP. Dessa forma, 4 deles responderam que não possuíam dificuldades; 2 participantes responderam que às vezes sentem dificuldade nas tomadas de decisões; e 5 dos participantes afirmaram que sempre sentiam dificuldades. Alguns justificaram suas respostas de acordo com as sínteses abaixo.

Ideia Central	DSC
---------------	-----

<p>05 = Dificuldades na tomada de decisão de condutas fisioterapêuticas em cuidados paliativos na UTI</p>	<p>Uma vez que trata de um ser humano onde se deve ter respeito e dar dignidade nos dias finais.</p> <p>Desde que esteja acordado e consentido com a família e alinhado junto à equipe multidisciplinar.</p> <p>Busca-se sanar as dificuldades discutindo o caso com a equipe multidisciplinar.</p> <p>Devido, sobretudo, à ausência de protocolos na UTI em que trabalho.</p> <p>Depender da decisão de outros membros da equipe multiprofissional, com relação ao paciente estar ou não em cuidados paliativos.</p>
--	---

Quadro 3: Ideia Central 5 - DSC de fisioterapeutas que atuam em UTI a respeito das dificuldades na tomada de decisão sobre a conduta fisioterapêutica na prestação de assistência a pacientes em cuidados paliativos, João Pessoa - PB, Brasil, 2019.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Estratégia de Melhoria na Assistência a Pacientes em Cuidados Paliativos na UTI

A última pergunta do questionário foi referente a medidas que podem ser realizadas para melhorar a assistência a pacientes em CP na UTI e dentre as respostas, destacaram-se as estratégias sugeridas abaixo.

Ideia Central	DSC
---------------	-----

<p>06 = Estratégias para melhorar a assistência em pacientes em cuidados paliativos na UTI</p>	<p>Definição e instituição de protocolos para abordagem terapêutica em pacientes em Cuidados Paliativos</p> <p>Promoção de atividades de educação continuada para os profissionais que atuam na UTI</p> <p>Presença de uma equipe ou comissão específica de Cuidados Paliativos</p> <p>Proporcionar um ambiente mais confortável e aberto à família</p>
---	---

Quadro 4: Ideia Central 6 - DSC de fisioterapeutas que atuam na UTI relacionados às estratégias de melhoria na assistência a pacientes em cuidados paliativos
Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

DISCUSSÃO

A definição atualizada de CP, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), traz que estes são um conjunto de abordagens que promovem qualidade de vida a pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, requerendo identificação precoce, avaliação, tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual⁸.

As ideias centrais sintetizadas a partir do DSC demonstram que a maioria dos participantes utilizou em suas respostas elementos que coadunam com este conceito ao referirem que os CP visam a oferta de qualidade de vida e conforto bem como alívio da dor e do sofrimento. O DSC apresentado também pode ser corroborado por outro estudo que reconhece os CP como uma medida de conforto e qualidade de vida aos pacientes com doenças ameaçadoras à vida em fase avançada.⁹

Neste estudo, o DSC cita que os CP se destinam a pacientes que apresentem doença que não tem possibilidade de cura, concordando com o que vem sendo trazido na literatura, em que os CP têm como alvo pacientes que estão em uma fase em que a

incurabilidade se torna uma realidade diante da ineficiência do tratamento curativo e da progressão da doença. Neste cenário, uma avaliação criteriosa permite a promoção da qualidade de vida ao sujeito doente¹⁰, de modo que à medida que a doença progride, a especificidade e complexidade das ações inerentes aos CP se tornam imprescindíveis na prevenção de uma morte caótica e com grande sofrimento.¹¹ E nesta fase, a avaliação e promoção da qualidade de vida torna-se fundamental.

De um modo geral, observa-se que a intensificação dos sintomas e o estágio avançado das doenças sem possibilidade de cura exercem forte impacto na estrutura e na dinâmica familiar do paciente, com a aproximação ou o afastamento de seus membros, especialmente quando há sobrecarga de algum cuidador.¹² Portanto, torna-se importante destacar que não foi verificado, no DSC da maioria dos fisioterapeutas investigados, menção aos familiares ou cuidadores como alvos dos CP, o que se configura em um grande obstáculo para a boa prática dessa filosofia, que vai desde o diagnóstico ao luto vivenciado pelos que ficam diante da morte.¹³

A dificuldade em pensar na família ou cuidadores como alvo dos CP pode ser justificado devido aos CP ainda se configurarem em um conceito e uma prática relativamente novos e talvez os profissionais ainda não consigam enxergar a complexidade das ações dos CP. Para isso, a equipe multiprofissional que atua na perspectiva dos CP deve estar atenta a sinais esperados e exacerbados de sofrimento, dor, enfrentamento e evitação, de modo a desenvolver estratégias de intervenção precoce e acolhimento adequado, focado nas necessidades do momento, buscando facilitar o posterior encaminhamento dos cuidadores e familiares para acompanhamento psicológico em ambulatórios de luto ou serviços que possam auxiliar nesse árduo, mas necessário processo de reestruturação familiar e de vida.¹⁴

Com relação à perspectiva dos CP de atuarem com base no princípio da ortotanásia, destacada na Ideia Central 2, a maioria dos participantes deste estudo justificaram em seus discursos que os CP buscam preservar o curso natural da doença e trazem mais

dignidade para os doentes diante seu processo de morte. Isso tem base no conceito trazido pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos que define os CP como uma filosofia que possui como princípios éticos a compreensão da morte como processo natural, o respeito à vida e à dignidade humana, que se tratam de premissas importantes para a atuação dos profissionais de saúde.¹⁵

Diante do atual cenário, tem-se verificado que a prática dos CP vem tentando resgatar, na área da saúde, a visão integral do ser humano, com suas dimensões física, psíquica, social e espiritual, por meio de uma prática multi, inter e transdisciplinar.¹⁶ Dessa forma, deve-se atentar para o fato de que apenas um dos participantes do estudo ressaltou a importância de considerar o paciente em sua integralidade e aplicar esses cuidados no sentido de se respeitar os desejos e as decisões do mesmo.

Quanto ao papel da fisioterapia na prestação de assistência de CP na UTI, a maioria dos fisioterapeutas questionados limitou-se a afirmar como objetivo principal dessa prática proporcionar conforto ao paciente, seja respiratório ou físico.

Observa-se, no entanto que o fisioterapeuta capacitado para atuar nos CP consegue expandir seu foco de atuação a partir de uma avaliação fisioterapêutica global, visando oferecer por meio de recursos, técnicas e exercícios, alívio do sofrimento, da dor e de outros sintomas estressantes, prevenindo deformidades e complicações (respiratórias e cardiovasculares), estimulando o autocuidado e proporcionando suporte para que os pacientes vivam o mais ativamente possível com qualidade de vida, dignidade e conforto.¹⁷

No âmbito da terapia intensiva, a assistência fisioterapêutica traz como resultados efeitos benéficos sobre o manejo da dor, a depuração do escarro e a eficácia da tosse, redução da dispneia e melhora da aptidão física, como também têm sido demonstrados efeitos positivos na melhora da capacidade funcional e na redução do tempo de permanência hospitalar, trazendo mais dignidade ao paciente e economia nos custos associados à assistência à saúde.¹⁸

No presente estudo, quase metade dos participantes relataram que enfrentavam

dificuldades na tomada de decisão quanto à conduta fisioterapêutica na prestação de assistência a pacientes em CP, sendo que alguns não justificaram essa dificuldade. No entanto, sabe-se que a fisioterapia historicamente tem sua atuação direcionada para os processos de recuperação do indivíduo por meio de um conjunto de técnicas corporais que agem sobre o organismo humano, restaurando a função das diferentes partes do corpo. Portanto, até bem pouco tempo, as atribuições dos fisioterapeutas, de um modo geral, estavam bastante restritas à doença, em que as possibilidades de intervenção fisioterapêutica se voltavam basicamente para o tratamento de patologias e a reabilitação de organismos lesados por meio da terapia, incorporando-se a um modelo de saúde reabilitador.¹⁹

Em contrapartida, felizmente, com o passar do tempo, esse cenário vem se modificando, diante da necessidade de atender a novas demandas que convocam o fisioterapeuta a expandir o foco de sua intervenção, ampliando conseqüentemente sua atuação para além da esfera da reabilitação, de modo a produzir práticas de prevenção de enfermidades, assim como melhoria no processo de convívio com a condição de doente e promoção da saúde e qualidade de vida.²⁰

Quanto à adoção de estratégias para melhoria na assistência a pacientes em CP na UTI, os discursos do sujeito coletivo apresentam como sugestões a definição e instituição de protocolos para abordagem terapêutica em pacientes em CP, a promoção de atividades de educação continuada para os profissionais que atuam na UTI, a presença de uma equipe ou comissão específica de CP e a promoção de um ambiente mais confortável e aberto à família.

No Brasil, a prática dos CP é relativamente recente. A atuação dos primeiros grupos data do ano 2000, com acentuado progresso nos últimos anos, tendo surgido equipes que trabalham sem educação formal, com iniciativas autodidáticas e muitas vezes sem adequação à nossa realidade, reforçando a carência de regulamentação, definições e inserção nas políticas assistenciais tanto no setor público quanto privado.²¹

Porém, observa-se que a nível mundial, sobretudo nos países desenvolvidos, os CP vêm se firmando cada vez mais como símbolo de excelência. Nos Estados Unidos estima-se que a maioria dos hospitais com mais de cinquenta leitos já possuam grupos especializados, além de se tornarem exigência para acreditação em agências de qualidade de saúde como a Organização Nacional de Acreditação, a Joint Commission e a Associação Canadense.²²

Diante disso, deve-se destacar a importância de se incluir a discussão da temática da morte e do morrer na formação profissional e de se promover estratégias de capacitação permanente para trabalhar em CP, além de concomitantemente, oferecer cuidado e apoio psicológico a equipe que lida com essa clientela.³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente estudo, foi possível verificar a compreensão dos profissionais que trabalham na UTI de um hospital universitário da cidade de João Pessoa a respeito dos CP, onde os mesmos evidenciaram os objetivos e a quem se destina esses cuidados. Porém pôde-se concluir que estes profissionais ainda focam no paciente, visto que somente 2 profissionais mencionaram a família como alvo dos CP, devendo-se considerar a importância da atenção que requer o contexto familiar e o preparo dos cuidadores diante da situação iminente de perda.

Com relação às dificuldades encontradas na prestação de assistência a pacientes em CP na UTI, a maioria dos fisioterapeutas entrevistados relatou ter dificuldade, mas não mencionou quais eram. Além disso, pôde-se entender também que um dos mais presente obstáculos enfrentados na prática dos CP pelos fisioterapeutas atuantes na UTI é a falta de protocolo e unificação do discurso da equipe multiprofissional na padronização das tomadas de decisões.

Esse estudo apresenta como limitações uma amostra reduzida e a escassez de

trabalhos encontrados na literatura científica a respeito da atuação da Fisioterapia nos CP. Mas, é importante destacar que, apesar deste estudo não contemplar a grande lacuna existente sobre o panorama do estado atual da assistência da fisioterapia em pacientes em CP internos em UTI, ele pode ajudar a ter uma ideia de como o corpo profissional de fisioterapeutas de um hospital escola de grande porte compreende e atua neste campo. Dessa forma, sugere-se que mais pesquisas sejam feitas nessa área de atuação.

Conclui-se que apesar da temática não ser nova, ainda há um bom caminho a ser percorrido e muitas metas a serem alcançadas na busca da excelência da assistência aos olhos dos CP, principalmente ao considerar que essa ainda é uma área pouco compreendida até mesmo pelos profissionais que lidam diariamente com tal realidade.

REFERÊNCIAS

1. Kamdar BB, Combs MP, Colantuoni E, King LM, Niessen T, Neufeld KJ et al. The association of sleep quality, delirium, and sedation status with daily participation in physical therapy in the ICU. *Critical care* [internet] 2016 [acesso em 2019 mar 28], 20(261). Disponível em: <<https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-016-1433-z>>.
2. Seaman JB, Barnato AE, Sereika SM, Happ MB, Erlen JA. Patterns of palliative care service consultation in a sample of critically ill ICU patients at high risk of dying. *Heart & lung: the journal of critical care* [internet] 2016 [acesso em 2019 mar 29], 46(1): 18-23. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5167663/pdf/nihms815217.pdf>>.
3. Silva LFA, Lima MG, Seidl EMF. Conflitos bioéticos: atendimento fisioterapêutico domiciliar a pacientes em condição de terminalidade. *Rev. Bioét* [internet] 2017 [acesso em 2019 mar 21], 25(1): 148-157. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251176>.

4. Coelho CBT, Yankaskas JR. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev. bras. ter. intensiva [internet] 2017 [acesso em 2019 mar 26], 29(2): 222-230. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2017000200222&lng=en&nrm=iso>.
5. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2012.
6. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques, MCC. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. Cien Saude Colet [internet] 2009 [acesso em 2019 maio 30], 14(4): 1193-204. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a20v14n4.pdf>>.
7. Figueiredo MZA, Chiarl BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. Distúrb Comum [internet] 2013 [acesso em 2019 maio 30], 25(1): 129-136. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/14931/11139>>.
8. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Cancer pain relief and palliative care report. Geneva: WHO, 2002.
9. França KHDP. O aprendizado para a prática do cuidado paliativo em oncologia sob a ótica dos enfermeiros. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2017. [Acesso em 2019 jun 02]. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/51/teses/855955.pdf>>.
10. Meneguim S, Matos TDS, Ferreira MLSM. Perception of cancer patients in palliative care about quality of life. Rev. Bras. Enferm. [internet] 2018 [acesso em 2019 mar 26], 71(4): 1998-2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401998&lng=en&nrm=iso>.
11. Maciel MGS. Cuidado Paliativo. Oliveira RA (coord.). Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2008. 689 p.
12. FRIP JC. Ação prática do paliativista na continuidade dos cuidados em domicílio. In:

Carvalho RT, Parsons HA. (Org.) Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012

13. Furtado MEMF, Leite DMC. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. *Interface*. [internet] 2017 [acesso em 2019 mar 29], 21(63): 969-980. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n63/1807-5762-icse-1807-576220160582.pdf>>.

14. Genezini D, Bernardes DCR. Abordagem multiprofissional do luto. In: Manual da Residência de Cuidados Paliativos Abordagem Multidisciplinar. Barueri, SP: Manole, 2018.

15. Aiken EVP. O papel do assistente espiritual na equipe. In: Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2 ed. 2012.

16. Manchola C, Brazão E, Pulschen A, Santos M. Cuidados paliativos, espiritualidade e bioética narrativa em unidade de saúde especializada. *Rev. bioét.* [internet] 2016 [acesso em 2019 maio 29], 24(1): 165 - 175. Disponível em <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1195/1421>.

17. Sera CTN, Izzo H. Fisioterapia. Cuidado paliativo. Oliveira RA (coord.). Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. 2008. 689 p.

18. Mohammedali ALZ, O'dwyer TK, Broderick JM. The emerging role of respiratory physiotherapy: A profile of the attitudes of nurses and physicians in Saudi Arabia. *Ann Thorac Med*. [internet] 2016 [acesso em 2019 mar 30], 11(4): 243-248. Disponível em <<http://www.thoracicmedicine.org/article.asp?issn=1817-1737;year=2016;volume=11;issue=4;spage=243;epage=248;aulast=Al>>.

19. Faria L. As práticas do cuidar na oncologia: a experiência da fisioterapia em pacientes com câncer de mama. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* [internet] 2010 [acesso em 2019 mar 21], 17(supl.1): 69-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702010000500005&lng=en&nrm=iso>.

20. Almeida SM, Martins AM, Escalda PMF. Integralidade e formação para o Sistema Único de Saúde na perspectiva de graduandos em Fisioterapia. *Fisioter Pesq.* [internet] 2014 [acesso 2019 mar 27], 21(3): 271-278. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/88390>>.
21. Maciel MGS. Organização de serviços de Cuidados Paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA. (Org.) Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012
22. Crispim D. Organização e gerenciamento de serviços de cuidados paliativos. In: Carvalho RT, Parsons HA. (Org.) Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.

ANEXOS



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADOS PALIATIVOS: COMPREENSÃO DE FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Pesquisador: Clébya Candeia de Oliveira Marques

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12894519.9.0000.5183

Instituição Proponente: Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.387.585

Apresentação do Projeto:

Segunda versão de projeto vinculado ao Curso de Especialização em Cuidados Paliativos tendo como pesquisadora principal Clébya Candeia de Oliveira Marques e na equipe de pesquisa a Prof^a. Dr^a Prof^a. Dr^a. Juliana da Costa Santos Pessoa. Consiste numa pesquisa de abordagem qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, que será desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva Adulto de Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), e envolverá todos os fisioterapeutas que atuam na UTI Adulto (total: 15). Será utilizado como instrumento de coleta de dados um roteiro de entrevista semi-estruturado, elaborado pela própria pesquisadora, composto por aspectos sócio-demográficos e aspectos relacionados aos cuidados paliativos. A análise do material ocorrerá através da aplicação da técnica de análise de conteúdo proposta por Bandin. Vigência da Pesquisa segundo cronograma das informações básicas sobre o projeto: junho à agosto de 2019.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Verificar a compreensão de fisioterapeutas intensivistas sobre a prática de cuidados paliativos em uma UTI.

Objetivos Secundários: Elencar as principais dificuldades quanto à tomada de decisão na assistência fisioterapêutica em pacientes em cuidados paliativos internos na UTI; e Registrar as potencialidades e/ou obstáculos encontrados na assistência a pacientes em cuidados paliativos na UTI.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAOPESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.387.585

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores reconhecem a existência de riscos mínimos relacionados ao constrangimento dos participantes em responder ao questionário. No intuito de minimizar este risco, a coleta de dados ocorrerá em um ambiente reservado e climatizado, garantindo a individualidade de cada participante.

Em relação aos benefícios citam-se que os resultados do estudo poderão subsidiar as futuras ações de educação permanente em saúde voltada para a assistência a pacientes em cuidados paliativos na UTI.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta relevância científica e pertinência metodológica que justificam sua execução, apresentando, nesta versão a correção das seguintes pendências elencadas no parecer nº 3.328.365, de 15 de maio de 2019:

PENDÊNCIA 1: Foi incluído o nome da Professora Juliana da Costa Santos Pessoa como membro da equipe de pesquisa;

PENDÊNCIA 2: Houve atualização da etapa de coleta de dados e demais atividades decorrentes da mesma, tanto no cronograma do projeto na íntegra, quanto na descrição textual das informações básicas do Projeto; e foi incluída nos cronogramas do projeto na íntegra e das informações básicas sobre o projeto a etapa de apresentação de relatório final ao CEP;

PENDÊNCIA 3: Foi apresentado o instrumento de coleta de dados, constituído por questões de caracterização sociodemográfica e relacionadas aos objetivos específicos da pesquisa;

PENDÊNCIA 4: O TCLE trouxe informações sobre a coleta de dados ocorrer através da aplicação de um questionário a ser respondido individualmente pelo participante da pesquisa e que apenas o pesquisador responsável irá aplicar o instrumento de coleta, sendo, portanto, removido o terceiro espaço destinado às assinaturas no TCLE na versão anterior.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Nesta versão foram apresentados todos os termos obrigatórios e necessários à apreciação metodológica e ética do projeto.

Recomendações:

(O)A pesquisador(a) responsável e demais colaboradores deverão MANTER A METODOLOGIA PROPOSTA E APROVADA PELO CEP-HULW.

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 3.387.585

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o(a) pesquisador(a) atendeu adequadamente às recomendações feitas por este Colegiado em parecer anterior a este, e que o estudo apresenta viabilidade ética e metodológica, estando em consonância com as diretrizes contidas na Resolução 466/2012, do CNS/MS, somos favoráveis ao desenvolvimento da investigação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ratificamos o parecer de APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa, emitido pelo Colegiado do CEP/HULW, em reunião ordinária realizada em 11 de junho de 2019.

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES PARA O(S) PESQUISADORES

. O participante da pesquisa e/ou seu responsável legal deverá receber uma via do TCLE na íntegra, com assinatura do pesquisador responsável e do participante e/ou responsável legal. Se o TCLE contiver mais de uma folha, todas devem ser rubricadas e com aposição de assinatura na última folha. O pesquisador deverá manter em sua guarda uma via do TCLE assinado pelo participante por cinco anos.

. O pesquisador deverá desenvolver a pesquisa conforme delineamento aprovado no protocolo de pesquisa e só descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade, pelo CEP que o aprovou, aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.

Lembramos que é de responsabilidade do pesquisador assegurar que o local onde a pesquisa será realizada ofereça condições plenas de funcionamento garantindo assim a segurança e o bem-estar dos participantes da pesquisa e de quaisquer outros envolvidos.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser apresentadas por meio de EMENDA ao CEP/HULW de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

O pesquisador deverá apresentar o Relatório PARCIAL E/OU FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para APRECIAÇÃO e OBTENÇÃO da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados a este Comitê de Ética em Pesquisa através do Pesquisador responsável uma vez que, após aprovação da pesquisa o CEP-HULW torna-se co-responsável.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com



UFPB - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO LAURO
WANDERLEY DA



Continuação do Parecer: 3.387.585

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1341859.pdf	18/05/2019 12:18:58		Aceito
Outros	cartarespostaaoccep.pdf	16/05/2019 06:08:07	Clébya Candeia de Oliveira Marques	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETODETALHADO.pdf	16/05/2019 05:59:17	Clébya Candeia de Oliveira Marques	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	16/05/2019 05:37:20	Clébya Candeia de Oliveira Marques	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	16/05/2019 05:22:27	Clébya Candeia de Oliveira Marques	Aceito
Outros	Certidaodacoordenacaodocurso.pdf	30/04/2019 22:48:17	Clébya Candeia de Oliveira Marques	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinadaHULW.pdf	30/04/2019 22:33:24	Clébya Candeia de Oliveira Marques	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 12 de Junho de 2019

Assinado por:
MARIA ELIANE MOREIRA FREIRE
(Coordenador(a))

Endereço: Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.059-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7964

Fax: (83)3216-7522

E-mail: comitedeetica.hulw2018@gmail.com

FORMATAÇÃO GERAL DO MANUSCRITO

FORMATO: “.doc”;

FOLHA: Tamanho A4;

MARGENS: 2,5 cm nas quatro margens;

FONTE: Trebuchet MS; fonte 11 (incluindo tabelas e referências). Para citação direta com mais de 3 linhas, utilizar fonte 10.

ITÁLICO: Somente para palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido ou em transliteração de depoimentos.

NOTAS DE RODAPÉ: a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ¶, #, §§, ††, etc.

ESPAÇAMENTO: Duplo no decorrer do manuscrito, inclusive no resumo.

Simple para título, descritores, citação direta com mais de três linhas e em transliteração de depoimento.

LIMITE DE PALAVRAS CONFORME CATEGORIA DE ARTIGO (incluindo referências):

1. Editorial - Limite máximo de 600 palavras;
2. Artigos originais - Limite máximo 4500 palavras;
3. Revisão - Limite máximo de 5000 palavras;

ANÁLISE DE PLÁGIO

A partir de Janeiro de 2019, uma nova etapa será inserida no processo de revisão dos manuscritos. Um software irá avaliar a questão de plágio, tendo os seguintes resultados:

- Até 25% de plágio - será enviada uma carta aos autores, contendo orientações e recomendações;

- Mais de 50% de plágio - será realizada a captação dos autores e da instituição, sendo cumpridas as questões e deveres éticos em relação aos trabalhos científicos

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Título (Português, Inglês, Espanhol)
2. Resumo (nos 3 idiomas do título)
3. Descritores (nos 3 idiomas do título)
4. Introdução

5. Metodologia
6. Resultados
7. Discussão
8. Considerações finais/conclusão
9. Referências

OBS: AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES:

- É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;
- Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

FORMATAÇÃO DA ESTRUTURA DO MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras “RESUMO”, “DESCRITORES”, “INTRODUÇÃO”, “MÉTODO”, “RESULTADOS”, “DISCUSSÃO”, “CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO”, “REFERÊNCIAS” e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em CAIXA ALTA, NEGRITO E ALINHADAS À ESQUERDA.

TÍTULO

Deve aparecer nos 3 idiomas do Resumo;

Tem limite de 16 palavras;

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇAMENTO SIMPLES E CENTRALIZADO.

RESUMO

Incluir, de forma estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Inclui: objetivo, método, resultados e conclusão.

Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido; Não poderão conter abreviaturas, nem siglas.

DESCRITORES

Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descritores” em: CAIXA ALTA E EM NEGRITO;

Inserir 5 descritores, separando-os por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descritor em caixa alta;

Os descritores devem identificar ou refletir os principais tópicos do artigo;

Preferencialmente, as palavras utilizadas nos descritores não devem aparecer no título;

Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DECS) → <http://decs.bvs.br>; Lembrar de clicar em: “Descriptor Exato”.

Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html. Espaçamento

simples entre linhas, conforme exemplo:

DESCRITORES: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem; Enfermagem; Ensino.

INTRODUÇÃO

Deve conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

METODOLOGIA

Deve conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.

Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do parecer de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

Ressalta-se a importância da inserção do Parecer do Comitê de Ética na sessão “documentação suplementar”, no ato da submissão do artigo.

RESULTADOS

Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.

Inserir sempre o valor de “n” e a porcentagem entre parênteses. Lembrando que n abaixo de 10 deverá estar escrito por extenso e igual ou acima de 10 deverá ser numérico.

Exemplo: “Dos 100 participantes, 15 (15%) referiram melhora do quadro e seis (6%) referiram piora”.

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;

Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS

Destinar nesta seção os agradecimentos as agências de financiamentos ou organizações que de alguma forma contribuirão para a realização do estudo.

Não se aplica agradecer pessoas ou autores que colaboraram na pesquisa.

REFERÊNCIAS

As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o estilo Vancouver.

Limite máximo de 30 referências;

Exclusivamente, para Artigo de Revisão, não há limite quanto ao número de referências;

Sugere-se incluir referências atuais e estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação;

Artigos disponíveis online devem ser citados segundo normas de versão eletrônica;

ANEXOS

Os anexos, quando indispensáveis, devem ser citados no texto e inseridos após as referências.

ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos).

São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos

Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deve ser citada e constar nas referências

Tabelas e quadros

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura

Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;

Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela

Devem ser inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do Microsoft Word for Windows 98® ou compatíveis.

Utilizar fonte Trebuchet MS, tamanho 11, espaçamento simples entre linhas.

O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, com espaçamento simples, sem negrito. Seguindo os exemplos abaixo:

Exemplo 1: Quadro 1 - Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010 (Sem ponto final)

Exemplo 2: Tabela 1 - Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes mellitus tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015 (Sem ponto final)

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.

Devem ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação. Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi.

O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade, estado, país e ano. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo: Figura 1 - Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, SP, Brasil, 2011

Não são publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, sem espaço, entre parênteses, e antes do sinal gráfico.

Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes¹.

2) Citação sequencial/intercalada

Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo: 8-10 - a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo: 8,10 - a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas

Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: 8:13 - a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Trebuchet MS 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.

O número e página correspondentes à citação direta devem constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: (8:345-6) o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

5) Depoimento

A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte Trebuchet 11, itálico, com espaçamento simples entre linhas, sem aspas.

Comentários do autor devem estar entre colchetes e sem itálico.

A identificação do sujeito deve ser codificada (explicar a codificação na metodologia), entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...]. (Familiar 2)