



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



**NATALYA LIMA DE VASCONCELOS**

**AUTONOMIA DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

**JOÃO PESSOA - PB**

**2019**

**NATALYA LIMA DE VASCONCELOS**

**AUTONOMIA DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA**

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.

**Orientador:** Profo Dr. Robson Antão de Medeiros

**João Pessoa - PB**

**2019**

## FICHA CATALOGRÁFICA

### Catálogo na publicação Seção de Catalogação e Classificação

V331a Vasconcelos, Natalya Lima de.  
AUTONOMIA DOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: REVISÃO  
INTEGRATIVA / Natalya Lima de Vasconcelos. - João  
Pessoa, 2019.  
40 f.

Orientação: Robson Antão de Medeiros.  
TCC (Especialização) - UFPB/CCE.

1. Cuidados paliativos. 2. Autonomia pessoal. 3.  
Bioética. 4. Paciente terminal. 5. Tomada de decisão.  
I. Medeiros, Robson Antão de. II. 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.

Apresentado em: 29 / 08 / 2019

### BANCA EXAMINADORA

*Robson Antão de Medeiros*

Profº Dr. Robson Antão de Medeiros  
Orientador

*Angela Gurgel Bello Butrus*

Ms. Angelica Gurgel Bello Butrus  
Membro Titular

*Paulo Cordeiro Fontes*

Ms. Paulo Cordeiro Fontes  
Membro Titular

*Carla Braz Evangelista*

Ms. Carla Braz Evangelista  
Membro Suplente

João Pessoa - PB

2019

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a produção científica sobre a autonomia de pacientes que se encontram em cuidados paliativos. **Método:** revisão integrativa da literatura cuja coleta de dados foi realizada entre os meses de março e junho de 2019, nas bases de dados MEDLINE, LILACS, IBECs, BDEF e Portal CAPES. **Resultados:** foram identificadas 30 publicações, cujas análises textuais permitiram a construção de quatro abordagens temáticas: o significado da autonomia na área dos cuidados paliativos; tendências bioéticas para garantia da autonomia e de uma morte digna; a importância da comunicação para o respeito à autonomia e a equipe de saúde e a autonomia. **Conclusões:** o estudo verificou que o princípio da autonomia é indissociável da filosofia dos cuidados paliativos e reconhecido pelos profissionais, mas configura um desafio à rotina de trabalho deles.

**DESCRITORES:** Cuidados paliativos; Autonomia pessoal; Bioética; Paciente terminal; Tomada de decisões.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the scientific production that addresses the theme “autonomy of patients in palliative care”. **Method:** integrative literature review whose data collection was performed between March and June 2019, in the databases MEDLINE, LILACS, IBECs, BDNF and Portal CAPES. **Results:** 30 publications were identified, whose textual analyzes allowed the construction of four thematic approaches: the meaning of autonomy in the area of palliative care; decision making as a guarantee of a dignified death; the importance of communication for respect for autonomy and the health team and autonomy. **Conclusions:** a study found that the principle of autonomy is inseparable from the philosophy of palliative care and recognized by professionals, but it poses a challenge to their work routine.

**DESCRIPTORS:** Palliative care; Personal autonomy; Bioethics; Terminally Ill; Decision making.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la producción científica que aborda el tema "autonomía de los pacientes en cuidados paliativos". **Método:** revisión integral de la literatura cuya recopilación de datos se realizó entre marzo y junio de 2019, en las bases de datos MEDLINE, LILACS, IBECS, BDNF y Portal CAPES. **Resultados:** se identificaron 30 publicaciones, cuyos análisis textuales permitieron la construcción de cuatro enfoques temáticos: el significado de autonomía en el área de cuidados paliativos; toma de decisiones como garantía de una muerte digna; La importancia de la comunicación para el respeto por la autonomía y el equipo de salud y la autonomía. **Conclusiones:** un estudio encontró que el principio de autonomía es inseparable de la filosofía de los cuidados paliativos y reconocido por los profesionales, pero representa un desafío para su rutina de trabajo.

**DESCRIPTORES:** Cuidados paliativos; Autonomía personal; Bioética; Enfermo terminal; Toma de decisiones.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 METODOLOGIA.....	10
3 RESULTADOS.....	13
4 DISCUSSÃO.....	16
5 CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO – NORMAS DA REVISTA “CUIDADO É FUNDAMENTAL”.....	31

## INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos são uma abordagem que visam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e familiares que vivenciam problemáticas relacionadas a doenças ameaçadoras à vida. Primam pela identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, prevenindo-os e aliviando-os, sejam eles físicos, psicossociais ou espirituais,<sup>1</sup> sendo indicado seu início desde o diagnóstico.<sup>2</sup>

Os cuidados paliativos baseiam suas práticas nos princípios da beneficência e da autonomia no intento de promover qualidade de vida e dignidade ao paciente durante seu processo de adoecimento, finitude da vida, morte e luto, de modo a lhe possibilitar a tomada de decisões mediante uma participação ativa nos cuidados à sua vida.<sup>2</sup> Nessa proposta de cuidados que procura restaurar valores éticos e humanos, a autonomia aparece como um dos principais valores para fundamentar e realizar um cuidado de excelência a pacientes com doenças ameaçadoras da vida.<sup>3</sup>

A autonomia se soma à beneficência, à não maleficência e à justiça, compondo os grandes princípios que baseiam a bioética.<sup>4,5,6</sup> A autonomia diz respeito à capacidade do sujeito de se autodeterminar segundo a sua própria liberdade, consciência e vontade. No contexto da saúde, a beneficência envolve a exigência ética de que os profissionais disponibilizem seus conhecimentos e dedicação visando fazer o bem ao paciente, ao passo que a não maleficência propõe a obrigação de não causar dano intencional. A justiça, por sua vez, prega que todas as pessoas merecem ser tratadas com dignidade, consideração e respeito e, para isso, é necessária a distribuição e oferta igualitária de recursos e serviços de saúde.<sup>7,8,9,10</sup>

O princípio da autonomia é a base da prática biomédica, partindo da premissa de que todo paciente tem a faculdade moral e o direito de decidir sobre tratamentos, medicação ou procedimento sem sofrer interferências externas.<sup>7</sup>

Ao ser tratada no cotidiano, a autonomia se apresenta como um fenômeno complexo, pois ocorre a partir de relações sociais e humanas que necessitam de reflexões sobre o desenvolvimento humano e sobre os relacionamentos; é, portanto, indispensável considerar esse princípio durante o cuidado de pacientes que padecem com doenças ameaçadoras da vida.<sup>11</sup>

Com a grande evolução tecnológica no campo da medicina, os profissionais contam hoje com um grande aparato capaz de prolongar a vida de seus pacientes, muitas vezes a qualquer custo e sem levar em consideração a possível consequência do prolongamento do sofrimento do sujeito. É preciso levar em conta também que a formação dos profissionais de saúde é voltada para a cura, sendo a morte ainda encarada como um fracasso a ser evitado e, nesse contexto, entende-se a complexidade que envolve a discussão sobre o respeito à autonomia de um paciente com uma doença potencialmente fatal.<sup>9</sup>

Diante do exposto, o estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre a autonomia de pacientes que se encontram em cuidados paliativos.

## **METODOLOGIA**

Para a realização do presente estudo, optou-se pela utilização da revisão integrativa da literatura, que permite a busca, a avaliação crítica e a síntese do conhecimento sobre o tema investigado, além de identificar lacunas do conhecimento que necessitam de novos estudos.<sup>12</sup>

Na realização deste estudo, foram seguidas as seguintes etapas da revisão integrativa: elaboração da questão norteadora; busca da literatura a partir de critérios de inclusão e exclusão definidos; categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação e apresentação dos resultados.<sup>12</sup> A questão norteadora do estudo foi: qual a produção científica sobre a autonomia de pacientes que se encontram em cuidados paliativos na literatura nacional e internacional?

Os estudos foram selecionados a partir de um levantamento bibliográfico nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): National Library of Medicine (MEDLINE); Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e no Portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

Como critérios de inclusão, os estudos precisavam estar disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol e apresentar as palavras “cuidados paliativos” e “autonomia” no título, resumo ou descritores. Foram excluídos os artigos em duplicidade, os que tratavam de cuidados paliativos em pediatria, teses, dissertações e cartas ao editor. A Figura 1 apresenta o fluxograma de sistematização da busca no MEDLINE, LILACS, IBECS, BDENF e Portal Capes.

O levantamento dos estudos foi realizado entre os meses de março e junho de 2019, a partir da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): cuidados paliativos e autonomia, com auxílio do conector booleano “AND”.

Para o levantamento de dados e categorização dos estudos, foi utilizado um instrumento elaborado e validado<sup>13</sup>, sendo adaptado para a presente revisão. Para tanto, foram extraídas as seguintes informações dos artigos: título do artigo; ano de publicação; idioma; tipo de estudo; nome do periódico; objetivos e conclusões. Os dados coletados foram agrupados em quadros e em abordagens temáticas e interpretados com base na literatura.

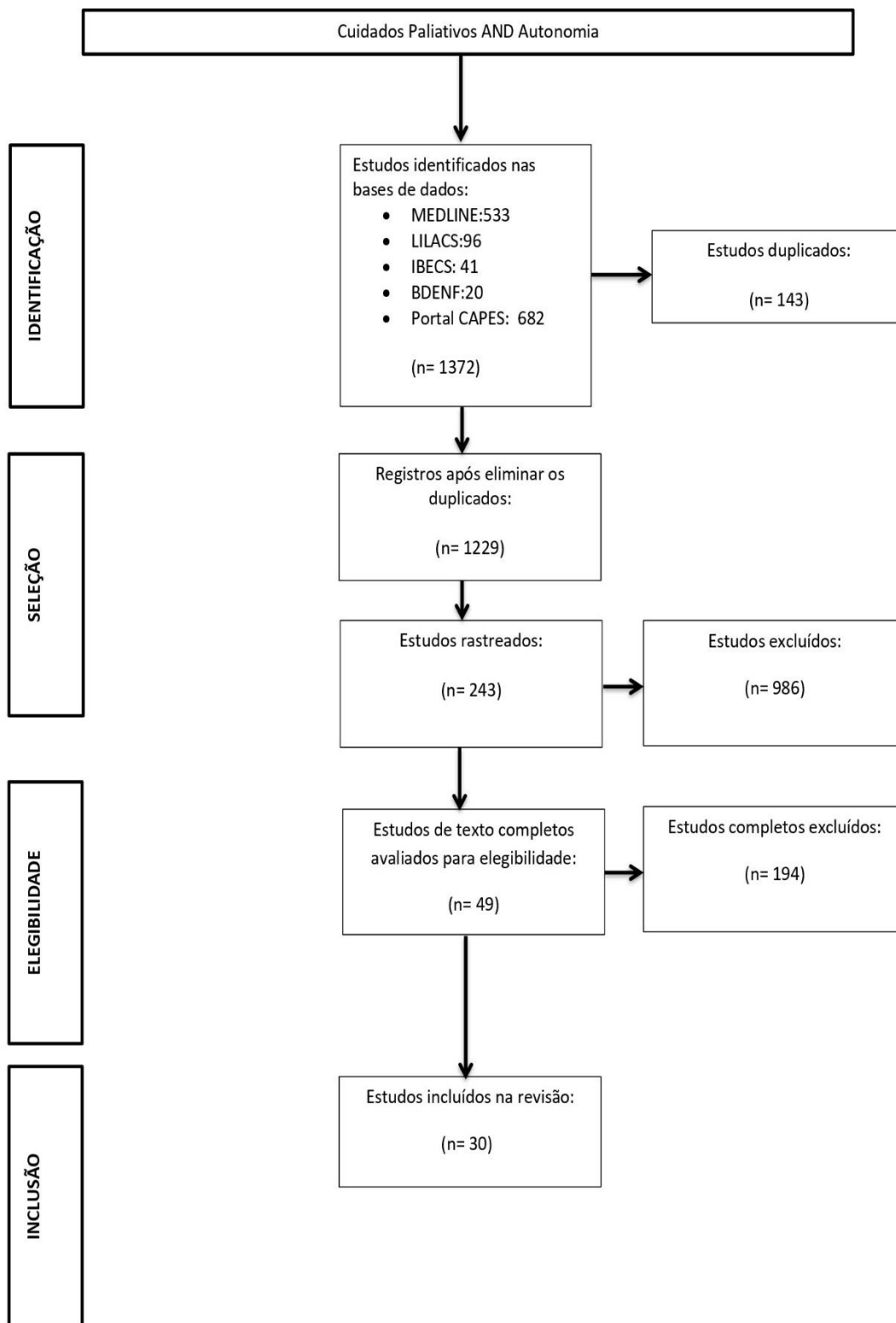


Figura 1 – percurso de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos.

## RESULTADOS

Foram identificados 1.372 estudos, sendo 533 na MEDLINE; 96 na LILACS; 41 na IBECs; 20 na BEDENF e 682 no portal CAPES. Desses, 143 eram duplicados. Após a análise dos critérios sobre a disponibilidade do estudo na íntegra, tipo de estudo, idioma e tema, 986 estudos foram excluídos. Foi realizada a leitura dos títulos, resumos e descritores dos 243 estudos rastreados, sendo necessário que apresentassem os termos “cuidados paliativos” e “autonomia” em pelo menos um deles para serem incluídos na amostra, sendo excluídos 194 estudos completos nessa fase. Os 49 estudos restantes foram lidos na íntegra, sendo excluídos 19 por não apresentarem aderência à temática pretendida, totalizando 30 estudos completos incluídos na amostra final.

A maioria dos estudos analisados foi realizada no ano de 2016, num total de seis (20%), seguido pelo ano de 2013, com cinco artigos (16,6%). 2018 apresentou quatro estudos (13,33%). Em 2014, foram encontrados três artigos (10%). 2017, 2015, 2010 e 2008 surgiram com dois artigos cada (6,66% cada) e os anos de 2009, 2007, 2001 e 2000 apresentaram um artigo (3,33%).

Em relação às línguas em que os estudos foram redigidos, 20 deles eram da língua portuguesa (66,66%), nove eram em espanhol (30%) e um artigo era da língua inglesa (3,33%).

Dentro da amostra, 15 estudos (50%) eram de revisão, nove estudos eram originais (30%), três eram de atualização (10%) e três de reflexão (10%).

A Revista Bioética apresentou cinco estudos incluídos na amostra (16,66%), a Revista Brasileira de Enfermagem, a Ciência e Saúde Coletiva e a Acta Bioethica apresentaram dois estudos cada (6,66%).

A distribuição integral dos artigos selecionados encontra-se apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa sobre autonomia e cuidados paliativos.

Título	Ano/Idioma	Tipo de estudo	Periódico
Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades	2008/ Português	Revisão	Ciência & Saúde Coletiva
Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde	2010/ Português	Original	Acta Paulista de Enfermagem
De la autonomía personal al consentimiento informado y las voluntades anticipadas	2016/ Espanhol	Revisão	Boletín Mexicano de Derecho Comparado
O posicionamento do enfermeiro frente a autonomia do paciente terminal	2007/ Português	Original	Revista Brasileira de Enfermagem
The Exercise of Autonomy by Older Cancer Patients in Palliative Care: The Biotechnoscientific and Biopolitical Paradigms and the Bioethics of Protection.	2016/ Inglês	Revisão	Palliative Care: Research and Treatment
Questões éticas referentes às preferências do paciente em CP	2014/ Português	Original	Revista Bioética
Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética	2010/ Português	Revisão	Revista Cubana de Enfermería
Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida	2015/ Português	Atualização	Revista Bioética
Diretivas antecipadas de vontade em geriatria	2018/ Português	Original	Revista Bioética
Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros	2013/ Português	Original	Ciência & Saúde Coletiva
Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem	2017/ Português	Revisão	Revista Brasileira de Enfermagem
O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no Brasil: Revisão integrativa	2015/ Português	Revisão	Cogitare Enfermagem
Terminalidade e Cuidados Paliativos na unidade de terapia intensiva.	2008/ Português	Revisão	Revista Brasileira de Terapia Intensiva
A caminho da morte com dignidade no século XXI	2014/ Português	Atualização	Revista Bioética
Considerações sobre Cuidados Paliativos e trabalho hospitalar: Uma abordagem plural sobre o processo de trabalho em	2013/ Português	Original	Psicologia USP

enfermagem			
Ética nas decisões sobre o fim da vida - a importância dos Cuidados Paliativos	2013/ Português	Revisão	Nascer e Crescer
Voluntades anticipadas al final de la vida. Una aproximación desde la regulación colombiana y en el derecho comparado	2016/ Espanhol	Reflexão	Revista Latinoamericana de Bioética
Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: Uma realidade possível?	2013/ Português	Original	Texto & Contexto Enfermagem
A indisponibilidade do bem jurídico vida e o direito de morrer dignamente	2018/ Português	Revisão	Vertentes do Direito
Cuidados paliativos en el domicilio	2000/ Espanhol	Revisão	Acta Bioethica
Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros	2018/ Português	Original	Cuidarte
Reflexiones éticas sobre la sedación paliativa en enfermos terminales	2016/ Espanhol	Revisão	Humanidades Médicas
A filosofia da medicina de Edmund Pellegrino e os dilemas bioéticos relacionados ao suicídio assistido	2013/ Português	Atualização	Revista Bioética
La comunicacion de la verdad en la relación médico-paciente terminal	2009/ Espanhol	Revisão	Acta Bioethica
Investigación con pacientes en cuidados paliativos: dilemas éticos y percepción pública sobre su vulnerabilidad. Estudio exploratorio	2016/ Espanhol	Original	Persona y Bioética
Cuidados paliativos e autonomia do paciente terminal: reflexões sobre o testamento vital no Brasil	2018/ Português	Reflexão	Videre
La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual	2014/ Espanhol	Revisão	Medicina Paliativa
La dignidad del muriente	2007/ Espanhol	Revisão	Azafea: Revista de Filosofía
Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal?	2001/ Espanhol	Revisão	Anales de Medicina Interna
Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos	2016/ Português	Reflexão	Saúde em Debate

## DISCUSSÃO

Após leituras sucessivas dos estudos selecionados para a presente revisão e o agrupamento de informações, foi possível construir quatro abordagens temáticas: Abordagem temática I - O significado da autonomia na área dos cuidados paliativos; Abordagem temática II - Tendências bioéticas para garantia da autonomia e de uma morte digna; Abordagem temática III - A importância da comunicação para o respeito à autonomia; Abordagem temática IV - A equipe de saúde e a autonomia.

### **Abordagem temática I: - O significado da autonomia na área dos cuidados paliativos**

A autonomia trata da liberdade do indivíduo para tomar decisões sobre os assuntos de sua vida de acordo com seus valores e princípios, crenças e visão de mundo; implica a capacidade de autogovernar-se, com condições de entender suas possibilidades, direitos e deveres sem interferências internas ou externas.<sup>10,14,15,16,17,18</sup>

Em seu enaltecimento pelos valores éticos e humanos, os cuidados paliativos destacam a autonomia como valor central para uma fundamentação e excelência de suas práticas.<sup>3,14,19</sup>

Um estudo<sup>20</sup> mostrou que enfermeiros reconhecem a autonomia dos pacientes como um direito com respaldo ético e legal, mas cuja prerrogativa precisa seguir alguns critérios essenciais, como: avaliação do nível de consciência e lucidez do paciente, avaliação das funções neurológicas, identificação do grau de conhecimento sobre sua condição clínica, opções terapêuticas e avaliação da influência familiar sobre o tratamento, além da manifestação, por parte do enfermo, do desejo de exercer sua autonomia.<sup>3,18,19,21</sup>

Pesquisa<sup>3</sup> com equipe multiprofissional em cuidados paliativos identificou entendimentos diferentes entre seus membros sobre o significado da autonomia. Separados em duas categorias, um grupo define a autonomia com foco na capacidade de decisão do

indivíduo e que, quando manifesta, mostra-se inquestionável, não havendo relação com a equipe de saúde, que fica alheia ao projeto terapêutico e à filosofia dos cuidados paliativos. Tal fato sugere que a inter-relação entre paciente, equipe e família é essencial para que o cuidado ajude nas esferas física, psíquica e social do doente. Para o segundo grupo, a autonomia é originada no indivíduo, mas construída nas relações sociais estabelecidas, não recorrendo apenas à autodeterminação do indivíduo, mas incluindo-se no projeto terapêutico do paciente.

O respeito à autonomia traz respostas clínicas, legais e psicológicas ao paciente, favorecendo o sentimento de confiança na relação com os profissionais envolvidos no cuidado, reforça os direitos individuais sobre o próprio corpo e possibilita ao sujeito a noção de domínio sobre sua vida.<sup>22</sup> Artigo de revisão<sup>23</sup> esclarece que, diante de situações específicas, a exigência do exercício da autonomia do paciente não deve limitar ou desestimular as ações paliativas.

## **Abordagem temática II - Tendências bioéticas para a garantia da autonomia e de uma morte digna**

A dignidade é o princípio mais elementar e sobre o qual se baseiam a beneficência, a não maleficência, a justiça e a autonomia<sup>3</sup>; ela deve inspirar a conduta dos profissionais na busca pelo respeito à autonomia dos pacientes que, devido às suas condições de saúde, já se encontram em situações de angústia e de sofrimento.<sup>11,24</sup>

O processo de tomada de decisão diante do contexto da morte e do morrer garante, às pessoas, momentos finais com mais dignidade, principalmente ante o aumento do respeito à autonomia do paciente.<sup>25</sup> Considerável número de artigos<sup>5,10,18,21,22,24-30</sup> trata da elaboração de instrumentos que visam a um maior controle das ações médicas em relação aos pacientes, como as diretivas antecipadas de vontade e o testamento vital.

As diretivas antecipadas de vontade consistem em instruções dadas pelo paciente sobre o tipo de cuidado que ele deseja receber diante da impossibilidade de decidir, a partir de suas crenças e valores, sendo também incluído o nome de um procurador legalmente reconhecido, incumbido da concretização da sua decisão, e conseqüente respeito à sua autonomia e dignidade. As diretivas antecipadas de vontade representam a vontade do paciente por meio do testamento vital, documento com os desejos do enfermo, realizado em momento de lucidez mental e autonomia de decisão.<sup>15,21,23,25-27,29,30</sup>

Pesquisa<sup>21</sup> identifica que falta de legislação específica não dificulta a validação das decisões contidas em testamento vital, ressaltando que o ordenamento jurídico brasileiro mostra-se coeso em reconhecer a validade do documento desde que a pessoa apresente capacidade plena, de modo que o desconhecimento acerca dos cuidados paliativos e do testamento vital constituem entraves maiores à dignidade do paciente diante da finitude.

### **Abordagem temática III - A importância da comunicação para o respeito à autonomia**

A comunicação é parte essencial na relação humana e um componente fundamental do cuidado, sendo importante, para o profissional de saúde, aperfeiçoar suas habilidades de comunicação. Tratando-se especificamente de pacientes em cuidados paliativos, a comunicação interpessoal alcança significado mais profundo, representando a essência do cuidado que possibilita a manutenção da fé e da esperança nas fases mais difíceis,<sup>31</sup> ultrapassando as limitações inerentes à rotina assistencial em cuidados paliativos.<sup>3</sup>

A autonomia do paciente está vinculada à comunicação com ele estabelecida, sendo importante para o alívio do sofrimento, como fator terapêutico e diagnóstico, que, quando eficaz, otimiza a capacidade de escolha, autodomínio e razão do paciente, trazendo ganhos incontestáveis, como a legitimação de direitos e o estabelecimento de laços.<sup>3,22,32,33</sup>

Entretanto, um estudo<sup>34</sup> evidenciou que os profissionais de saúde têm pouca habilidade no uso de estratégias de comunicação, gerando uma barreira para uma assistência de qualidade.

Outro estudo<sup>35</sup> traz os princípios básicos dos cuidados paliativos na UTI (Unidade de Tratamento Intensivo), como a priorização do interesse do paciente, o repúdio a futilidades diagnósticas e terapêuticas, respeitar a autonomia do paciente e seus representantes legais, entre outros. Para a realização dos cuidados paliativos, as áreas de atuação da equipe, da família e do próprio paciente devem ser seguidas. No que diz respeito à área de atuação própria do paciente, sua autonomia deve ser respeitada, sendo o seu consentimento ou o de seu representante legal, anteriores a qualquer decisão da equipe.

O diálogo surge como essencial para que pacientes e familiares tenham acesso às informações pertinentes à terapêutica e assim possam decidir e atuar ativamente nas ações de cuidado propostas, assim como também o respeito ao direito de não ser informado ou de recusar a terapêutica.<sup>8,10,14,23,24,32</sup> Entretanto, é difícil para o profissional de saúde conduzir uma comunicação transparente com o paciente fora de possibilidades terapêuticas curativas, pois o enfrentamento da finitude provoca reações psicológicas nos profissionais que acabam por fazê-los evitar a comunicação sobre o tema com o paciente e seus familiares. Este cenário pode causar conflitos no direito do paciente em conhecer a verdade a fim de exercer sua autonomia.<sup>22,36</sup>

#### **Abordagem temática IV - A equipe de saúde e a autonomia**

Estudo de revisão apresenta que a relação entre enfermeira e paciente é capaz de reforçar a autonomia e a saúde psicológica dos pacientes.<sup>37</sup> Em contrapartida, um estudo espanhol<sup>10</sup> relata que o princípio da autonomia é bastante desconsiderado na cultura latina.

Diante de um paciente em processo de finitude, embora existam diferentes posturas, o autor<sup>38</sup> considera que o paciente tem o direito de ser informado sobre sua doença.

Estudo<sup>20</sup> com enfermeiros mostra que esses profissionais precisam se posicionar frente à expressão da autonomia do paciente, podendo aceitá-la ou não. Os que aceitaram a autonomia mostraram acolher e respeitar a escolha do paciente, orientando-o sobre suas demandas ou recusas, mas perceberam que, quando se recusam a aceitar a autonomia do paciente, tendem a julgar, negligenciar as solicitações e tentar convencê-lo a agir de acordo com o que acreditam ser o melhor.

Por vezes, ante a dificuldade de tratar sobre questões como finitude e morte, a família conta com o apoio da equipe de saúde para ocultar informações do enfermo sobre seu estado de saúde, prática conhecida como “conspiração”, “pacto” ou “cerco” do silêncio, que aparece como entrave para o exercício da autonomia<sup>8,25</sup>, causando ansiedade e outros estados emocionais desfavoráveis, retirando do sujeito a possibilidade de resolução de problemas e adaptação da vida nesse novo contexto, cenário considerado como um problema ético em pesquisa realizada com profissionais de saúde de nível superior.<sup>22</sup>

O cerco do silêncio também pode partir do paciente, que solicita a não revelação de seu diagnóstico para os familiares, colocando os profissionais de saúde em um dilema ético. A conspiração do silêncio reforça uma postura paternalista dos profissionais de saúde, impossibilitando o sujeito de participar do seu processo de tomada de decisões.<sup>22</sup>

Diversos estudos<sup>8,10,16,18,22,23,25,27,29,33,34,39</sup> discutiram a questão da postura paternalista adotada pelos médicos que omitem, por vezes, dados relevantes ou amenizam a gravidade sobre o estado de saúde do paciente, tomando para si a responsabilidade de fazer escolhas sobre o cuidado a ser prestado a esse indivíduo, valorizando a beneficência em detrimento da autonomia do paciente.

Durante muitos séculos, os princípios da beneficência e da não maleficência foram considerados os mais relevantes na atuação em saúde, justificando um paternalismo autoritário, bem intencionado e bem aceito pela sociedade. Essa milenar tradição paternalista começa a se modificar no século XX, com uma maior valorização pela dignidade, liberdade das pessoas, o que se entende como uma postura médica de maior respeito à autonomia e da justiça, principalmente nos países anglo-saxões, trazendo mudanças na relação médico-paciente. Cabe ressaltar que cada caso deve ser analisado de forma única, sendo possível encontrar situações em que uma atitude paternalista pode ser justificável.<sup>10,18,22</sup>

Artigo de atualização<sup>33</sup> traz um contraponto sobre a crescente importância dada à autonomia do paciente, defendendo, a partir da medicina de Edmund Pellegrino, que nem sempre a decisão autônoma vai representar a melhor escolha para o paciente, já que a autonomia é apenas um dos elementos que compõem o entendimento sobre o que é o bem. Essa concepção de medicina prega que os profissionais de saúde devem atuar de modo a melhor responder aos interesses dos pacientes, implicando, inclusive, o não agir apenas em consonância com o bem médico, mas com a percepção do paciente sobre o seu próprio bem, daí decorrendo o fato de que as práticas médicas não precisam ser guiadas exclusivamente pelas decisões do paciente, e que quando essas preferências não causam dano, podem ser atendidas, pois fazem parte da sua própria percepção de bem e, conseqüentemente, de sua autonomia.

É importante destacar que vários estudos<sup>3,9,19,20,27,28,32,35,39,40</sup> abordam a necessidade da inclusão da disciplina de cuidados paliativos na graduação, assim como o desenvolvimento de programas de aperfeiçoamento e educação continuada sobre os diversos aspectos que envolvem os cuidados a pacientes diante da finitude, auxiliando no convívio harmônico destes profissionais com os direitos dos pacientes.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os artigos examinados neste estudo sobre a autonomia dos pacientes que apresentam doenças potencialmente ameaçadoras à vida mostraram que o princípio da autonomia é indissociável da filosofia defendida pelos cuidados paliativos, humanizada e atenta às necessidades biológicas, psicológicas, sociais e espirituais dos pacientes e seus familiares. Entretanto, percebe-se que ainda não existe um entendimento homogêneo sobre a autonomia ou até que ponto o respeito a este princípio se reflete na melhor assistência ao paciente, o que pode causar falhas no cuidado como defendido pela filosofia dos cuidados paliativos.

Uma maior discussão sobre os princípios da bioética e dos cuidados paliativos ainda na formação acadêmica, assim como programas de capacitação, mostram-se necessários para a organização de um modelo assistencial adequado, proporcionando, aos pacientes com doenças potencialmente fatais, um enfrentamento dessa fase de modo digno. O processo de tomada de decisão que também recai sobre o profissional, principalmente diante de um contexto tão delicado quanto o dos cuidados paliativos, também pode ser beneficiado com maiores discussões sobre os princípios da bioética e dos cuidados paliativos.

Percebeu-se a necessidade do desenvolvimento de novas pesquisas para fortalecer o respeito à autonomia por parte dos profissionais de saúde, ainda muito apegados a uma postura paternalista de cuidado, na qual existem falhas no que diz respeito à possibilidade de o paciente expressar seus desejos e decisões nessa fase de vida.

## REFERÊNCIAS

- <sup>1</sup> World Health Organization. WHO definition of palliative care [internet]. 2002 [acesso em 2019 abr. 25 ]. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
- <sup>2</sup> Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2 ed. Porto Alegre: Ed Meridional; 2012.
- <sup>3</sup> Oliveira AC, Silva MJP. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. Acta Paul Enferm [internet]. 2010 [acesso em 2019 jul. 2];23(2):212-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002010000200010&amp;p;lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002010000200010&amp;p;lng=en).
- <sup>4</sup> Dall`agnol D. Bioética: princípios morais e aplicações. Rio de Janeiro: DP&A; 2004.
- <sup>5</sup> Cunha TR, Potter VR. Bioética: ponte para o futuro. São Paulo: Edições Loyola; 2016. Ciência Saude Colet [internet]. 2017 [acesso em 2019 abr. 25 ]; 22(7):2393-4. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63051952032>.
- <sup>6</sup> Pessini L. As origens da bioética: do credo bioético de Potter ao imperativo bioético de Fritz Jahr. Rev Bioét [internet]. 2013 [acesso em 2019 abr. 25]; 21(1):9-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n1/a02v21n1>.
- <sup>7</sup> Silva AC, Rezende D. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não-maleficência) na bioética médica. Revista Brasileira de Estudos Políticos [internet]. 2017 [acesso em 2019 abr. 25];115:13-45. Disponível em: <https://pos.direito.ufmg.br/rbep/index.php/rbep/article/view/514/423>.

- <sup>8</sup> Lavernia HHC, Morgado DM. Reflexiones éticas sobre la sedación paliativa en enfermos terminales. Rev Hum Med [internet]. 2016 [acesso em 2019 abr. 07];16(1):175-92. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202016000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202016000100012&lng=es).
- <sup>9</sup> Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. Saúde Debate [internet]. 2016 [acesso em 2019 jul. 02];40 (108):170-7. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010311042016000100170&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042016000100170&lng=en).
- <sup>10</sup> Azulay TA. Los principios bioéticos: se aplican en la situación de enfermedad terminal? An Med Interna [internet]. 2001 [acesso em 2019 jul. 02];18(12):650-4. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009&lng=es).
- <sup>11</sup> Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2 ed. In: Manual de cuidados paliativos ANCP; 2012.
- <sup>12</sup> Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [acesso em 2019 jul. 03];17(4):758-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072008000400018&lng=en).

- <sup>13</sup> Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev Latino Am Enferm [internet]. 2006 [acesso em 2019 jul. 02];14(1):124-31. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17>.
- <sup>14</sup> Vasconcelos MF, Costa CFG, Lopes MEL, Abrão FMS, Batista PSS, Oliveira RC. Cuidados paliativos em pacientes com HIV/AIDS: princípios da bioética adotados por enfermeiros. Cienc Saúde Colet [internet]. 2013 [acesso em 2019, jul. 26];18(9):2559-66. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000900010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000900010&lng=en).
- <sup>15</sup> Niemeyer-Guimarães M, Schramm FR. The exercise of autonomy by older cancer patients in palliative care: the biotechnoscientific and biopolitical paradigms and the bioethics of protection. Palliative Care [internet] 2017 [acesso em 2019, jul. 02];9:1178224216684831. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398330/pdf/10.1177\\_1178224216684831.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5398330/pdf/10.1177_1178224216684831.pdf).
- <sup>16</sup> Busso C, León-Sanz P. Investigación con pacientes en cuidados paliativos: dilemas éticos y percepción pública sobre su vulnerabilidad. Estudio exploratorio. Pers Bioet [internet]. 2016 [acesso em 2019 jul 02];20(2):132-50. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012331222016000200132&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012331222016000200132&lng=en).
- <sup>17</sup> Vargas MAO, Vivan J, Vieira RW, Mancia JR, Ramos FRS, Ferrazzo S et al. Ressignificando o cuidado em uma unidade especializada em cuidados paliativos: uma realidade possível? Texto Contexto Enferm [internet]. 2013 [acesso em 2019 jul 02];22(3):637-45. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010407072013000300009&amp;lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072013000300009&amp;lng=en).

<sup>18</sup>Bullé-Goyri VMM, Pérez AO. De la autonomía personal al consentimiento informado y las voluntades anticipadas. Boletín Mexicano de Derecho Comparado [internet]. 2016 [acesso em 2019 jul. 26];101-34. Disponível em: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/4993/634>.

<sup>19</sup>Floriani CA, Schramm FR. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. Ciênc Saúde Colet [internet]. 2008 [acesso 2019 jul. 24];13(Suppl2):2123-32. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000900017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900017&lng=en).

<sup>20</sup>Oliveira AC, Sá L, Silva MJP. O posicionamento do enfermeiro frente à autonomia do paciente terminal. Rev Bras Enferm [internet]. 2007 [acesso em 2019 jul 26];60(3):286-90. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672007000300007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000300007&lng=en).

<sup>21</sup>Cervi T. Cuidados paliativos e autonomia do paciente terminal: reflexões sobre o testamento vital no Brasil. Revista Videre [internet]. 2018 [acesso em 2019 jul 02];10(20):99-113. Disponível em: <http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/videre/article/view/7709/4883>.

<sup>22</sup>Abreu CBB, Fortes PAC. Questões éticas referentes às preferências do paciente em cuidados paliativos. Rev. Bioét. [internet]. 2014 [acesso em 2019 jul. 26];22(2):299-308. Disponível

em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422014000200012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000200012&lng=en).

<sup>23</sup>Bolívar GPL, Gómez CAI. Voluntades anticipadas al final de la vida. Uma aproximación desde la regulación colombiana y en el derecho comparado. Rev Latino Am Bioet [internet]. 2016 [acesso em 2019 jul. 02];16(1):128-53. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S165747022016000100008&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165747022016000100008&lng=en).

<sup>24</sup>Bonete-Perales E. La dignidad del muriente. Azafea: Revista de Filosofía [internet]. 2009 [acesso em 2019 jul. 02];10(0). Disponível em: <http://revistas.usal.es/index.php/0213-3563/article/view/659/833>.

<sup>25</sup>Lima MLF, Rego STA, Siqueira-Batista R. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. Rev Bioét [internet]. 2015 [acesso em 2019 jul. 26];23(1):31-27. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422015000100031&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000100031&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015231043>.

<sup>26</sup>Gomes BMM, Salomão LA, Simões AC, Rebouças BO, Dadalto L, Barbosa MT. Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. Rev Bioét [internet]. 2018 [acesso em 2019 jul 26];26(3):429-39. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198380422018000300429&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422018000300429&lng=en).

- <sup>27</sup>Kovács MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. Rev Bioét [internet]. 2014 [acesso em 2019 jul 26];22(1):94-104. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198380422014000100011&amp;p;lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198380422014000100011&amp;p;lng=en).
- <sup>28</sup>Simoni M, Santos ML. Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. Psicologia USP [internet]. 2003 [acesso em 2019 jul 02];14(2):169-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v14n2/a09v14n2.pdf>.
- <sup>29</sup>Neto AD. Ética nas decisões sobre o fim da vida: a importância dos cuidados paliativos. Nacer Crescer [internet] 2013 [acesso em 2019 jul. 02];22(4). Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v22n4/v22n4a11.pdf>.
- <sup>30</sup>Marques FT, Tessaro AG. A indisponibilidade do bem jurídico vida e o direito de morrer dignamente. Vertentes do Direito [internet]. 2018 [acesso em 2019 jul. 02];5(2):122-45. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/direito/article/view/5908/14444>.
- <sup>31</sup>França JFRS, Costa SFG, Lopes MEL, Nóbrega MML, França ISX. Importância da comunicação nos cuidados paliativos em oncologia pediátrica: enfoque na Teoria Humanística de Enfermagem. Rev Latino-Am Enfermagem [internet]. 2013 [acesso em 2019 mar. 03];21(3):780-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300018>.
- <sup>32</sup>Fontes CMB, Menezes DV, Borgato MH, Luiz MR. Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. Rev Bras Enferm [internet]. 2017 [acesso em 2019 jul. 02];70(5):1089-95. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672017000501089&mp;lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000501089&mp;lng=en).

<sup>33</sup>Rocha DM. A filosofia da medicina de Edmund Pellegrino e os dilemas bioéticos relacionados ao suicídio assistido. Revista Bioética [internet]. 2013 [acesso em 2019 jul. 02];21(1):75-83.

Disponível em:

[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/684/85](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/684/85).

<sup>34</sup>Almeida KLS, Garcia DM. O uso de estratégias de comunicação em cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa. Cogitare Enferm [internet]. 2015 [acesso em 2019 jul. 02];20(4):725-32.

Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/39509/26647>.

<sup>35</sup>Moritz RD, Lago PM, Souza RP, Silva NB, Meneses FA, Othero JCB et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva [internet]. 2008 [acesso em 2019 jul. 26];20(4):422-8.

Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103507X2008000400016&mp;lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2008000400016&mp;lng=en).

<sup>36</sup>Gajardo UA. La comunicación de la verdad en la relación médico-paciente terminal. Acta Bioeth [internet]. 2009 [acesso em 2019 jul. 02];15(2):212-15.

Disponível em:

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2009000200012&mp;lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2009000200012&mp;lng=es).

<sup>37</sup>García-Rueda N, Errasti-Ibarrondo B, Solabarrieta MA. La relación enfermera-paciente con enfermedad avanzada y terminal: revisión bibliográfica y análisis conceptual. Medicina

Paliativa [internet] 2016. [acesso em 2019 jul. 02];23(3):141-52. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134248X14000536?via%3Dihub>.

<sup>38</sup>Fornells HA. Cuidados paliativos en el domicilio. Acta Bioethica [internet] 2000 [acesso em 2019 jul 02];6(1):63-75. Disponível em: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v6n1/art05.pdf>.

<sup>39</sup>Oliveira SAT, Figueiredo SFJR, Oliveira SMF, Geraldo CSF, Ramos MSCM. Cuidados paliativos com pacientes terminais: um enfoque na Bioética. Rev Cubana Enfermer [internet]. 2010 [acesso em 2019 jul 26];26(3):123-35. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S086403192010000300004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192010000300004&lng=es).

<sup>40</sup>Cavalcanti ÍMC, Oliveira LO, Macêdo LC, Leal MHC, Morimura MCR, Gomes ET. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. Rev Cuid [internet]. 2018 [acesso em 2019 jul 26];10(1):e555. Disponível em: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/555/1027>.

## ANEXO

### 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. Incluir: 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: “Descritor Exato”.

Também poderão ser utilizados descritores do Medical Subject Headings (MeSH) → [www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html](http://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 incapacitantes<sup>1</sup>.

### 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)