



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



THÁISA DIAS DE CARVALHO COSTA

CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: VIVÊNCIA DE  
FISIOTERAPEUTAS NO ÂMBITO HOSPITALAR

JOÃO PESSOA - PB  
2019

THAÍSA DIAS DE CARVALHO COSTA

CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: VIVÊNCIA DE  
FISIOTERAPEUTAS NO ÂMBITO HOSPITALAR

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: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Adriana Marques Pereira de  
Melo Alves

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

C838c Costa, Thaísa Dias de Carvalho.

Cuidados paliativos ao paciente com esclerose lateral  
amiotrófica: vivência de fisioterapeutas no âmbito  
hospitalar / Thaísa Dias de Carvalho Costa. - João  
Pessoa, 2019.

34 f.

Orientação: Adriana Marques Pereira de Melo Alves.  
TCC (Especialização) - UFPB/CCS.

1. Esclerose amiotrófica lateral. 2. Cuidados  
paliativos. 3. Fisioterapia. 4. Assistência hospitalar.  
5. Equipe interdisciplinar de saúde. I. Alves, Adriana  
Marques Pereira de Melo. II. Título.

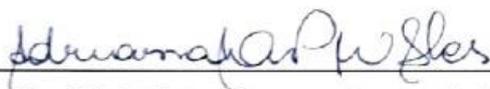
UFPB/BC

## FOLHA DE APROVAÇÃO

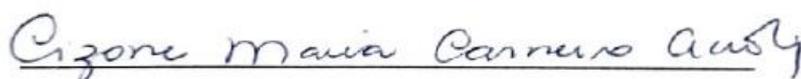
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Cuidados Paliativos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba.

Apresentado em: 29 / 08 / 2019.

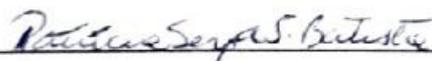
### BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Adriana Marques Pereira de Melo Alves  
Orientadora



Profª Drª Cizone Maria Carneiro Acioly  
Membro Titular



Profª Drª Patricia Serpa de Souza Batista  
Membro Titular



Ms Emilie de Oliveira Costa  
Membro Suplente

João Pessoa-PB  
2019

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a vivência de fisioterapeutas na atenção a pacientes com esclerose lateral amiotrófica (ELA) sob cuidados paliativos no âmbito hospitalar. **Métodos:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com fisioterapeutas das enfermarias clínica médica e cirúrgica de um hospital público do município de João Pessoa-Paraíba-Brasil, mediante entrevista semiestruturada e material empírico submetido à técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Foram entrevistados oito fisioterapeutas e, da análise dos dados, emergiram quatro categorias temáticas: I- Compreensão dos cuidados paliativos; II- Estratégias dos fisioterapeutas na promoção dos cuidados paliativos a esses pacientes; III- Interação dos fisioterapeutas com a equipe multiprofissional promovendo os cuidados paliativos na ELA; IV- Vivência dos fisioterapeutas ao assistir esses pacientes. **Conclusão:** Os fisioterapeutas discorreram seus argumentos com base em sua vivência profissional, destacando-se a necessidade de maiores discussões e aprofundamentos sobre a temática entre esses profissionais para articular a teoria e a prática.

**DESCRITORES:** Esclerose amiotrófica lateral; Cuidados paliativos; Fisioterapia; Assistência hospitalar; Equipe interdisciplinar de saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** Describe the experience of physiotherapists caring for patients with amyotrophic lateral sclerosis (ALS) undergoing palliative care in a hospital setting.

**Methods:** A descriptive, exploratory, qualitative study was conducted with physiotherapists from the internal medicine and surgical wards of a public hospital in the city of João Pessoa, Paraíba-Brazil, using a semi-structured interview and empirical material submitted to the content analysis technique. **Results:** Eight physiotherapists were interviewed and four thematic categories emerged from the data analysis: I- Understanding of palliative care; II- Strategies of the physiotherapists to promote palliative care for these patients; III- Interaction of the physiotherapists with the multiprofessional team promoting palliative care in ALS; IV- Experience of the physiotherapists in assisting these patients. **Conclusion:** The physiotherapists based their arguments on their professional experience, highlighting the need for further discussions and a better understanding of the subject among these professionals to align theory with practice.

**DESCRIPTORS:** Amyotrophic lateral sclerosis; Palliative care; Physiotherapy; Hospital care; Patient care team.

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la vivencia de fisioterapeutas en atención a los pacientes con esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en cuidados paliativos en ámbito hospitalario. **Métodos:** Estudio descriptivo, exploratorio, con abordaje cualitativo, realizado con fisioterapeutas de las enfermerías clínica médica y quirúrgica de un hospital público de la ciudad de João Pessoa-Paraíba-Brasil, por medio de entrevista semiestructurada y material empírico sometido a la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Fueron entrevistados ocho fisioterapeutas y, del análisis de los datos, emergieron cuatro categorías temáticas: I- Comprensión de cuidados paliativos; II- Estrategias de fisioterapeutas en la promoción de cuidados paliativos para esos pacientes; III- Interacción de los fisioterapeutas con el equipo multiprofesional promoviendo los cuidados paliativos en ELA; IV- Vivencia de los fisioterapeutas al asistir esos pacientes. **Conclusión:** los fisioterapeutas hablaron sus argumentos con base en su vivencia profesional, se destacando la necesidad de mayores discusiones y profundizaciones sobre la temática entre esos profesionales para articular teoría y práctica.

**DESCRIPTORES:** Esclerosis lateral amiotrófica; Cuidados paliativos; Fisioterapia; Atención hospitalaria; Grupo de atención al paciente.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	7
2 METODOLOGIA .....	8
3 RESULTADOS.....	9
3.1 Categoria I- Compreensão de fisioterapeutas sobre cuidados paliativos .....	10
3.2 Categoria II- Estratégias utilizadas pelos fisioterapeutas na promoção dos cuidados paliativos ao paciente com ELA .....	10
3.3 Categoria III- Interação de fisioterapeutas com a equipe multiprofissional promovendo os cuidados paliativos na ELA.....	12
3.4 Categoria IV- Vivência de fisioterapeutas ao assistir o paciente com ELA sob CP .....	13
4 DISCUSSÃO .....	14
5 CONCLUSÃO .....	18
REFERÊNCIAS .....	18
ANEXOS.....	22
ANEXO 1- PARECER DO CEP.....	23
ANEXO 2- NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO .....	27

## 1 INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos (CP) são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes adultos e crianças e suas famílias diante de doenças que ameaçam a vida. Previnem e aliviam o sofrimento com a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais.<sup>1</sup> Esses cuidados foram inicialmente destinados aos pacientes oncológicos, porém, esse tipo de assistência deve se estender a outras doenças crônicas.

Atualmente, estima-se que 40 milhões de pessoas necessitam de CP a cada ano, das quais 78% vivem em países de baixa e média renda. Neste contexto, em todo o mundo, apenas cerca de 14% das pessoas que precisam desses cuidados, os recebem.<sup>1</sup>

Diante disso, considera-se que os CP podem ser úteis a qualquer momento após o diagnóstico de doenças crônicas complexas ou limitantes da vida, porém geralmente são mais eficazes no início da doença.<sup>2</sup> Dentre elas, destaca-se a esclerose lateral amiotrófica (ELA), um distúrbio neurodegenerativo devastador que resulta na morte seletiva de neurônios motores no sistema nervoso central. Esta progressiva degeneração leva a um prognóstico de terminalidade para a maioria dos indivíduos de apenas dois a três anos após o início da doença,<sup>3</sup> configurando-se como causa comum da morte, a insuficiência respiratória, frequentemente associada à infecção.<sup>4</sup>

Estudos consideram que as pessoas com o diagnóstico de ELA podem se beneficiar com os cuidados paliativos.<sup>3-5</sup> A equipe de CP faz parte da abordagem mais ampla de atendimento multidisciplinar que percorre os diferentes setores de cuidados envolvidos na prestação de serviços para pacientes com ELA e suas famílias.<sup>4</sup>

Deste modo, destaca-se a necessidade de englobar diversos profissionais de saúde na prestação do cuidado na ELA diante da sua multiplicidade de problemas físicos como a perda de mobilidade, dificuldades na fala e deglutição, insuficiência respiratória, e de problemas psicossociais causados por perdas, depressão, luto e sofrimento familiar.<sup>4</sup>

O profissional fisioterapeuta, como parte da equipe multidisciplinar, tem um papel importante para complementar o tratamento, uma vez que a fisioterapia adaptada às necessidades e objetivos do indivíduo, focada no tratamento dos sintomas e na maximização da função e participação, permite que o indivíduo com ELA viva sua vida ao máximo e com qualidade.<sup>6</sup>

Além disso, nos cuidados paliativos, o fisioterapeuta auxilia os pacientes a preservarem sua dignidade para que possam viver o mais ativamente possível com conforto, além de orientar e dar suporte aos familiares, inclusive ao enfrentar a doença e o luto.<sup>7</sup>

Dessa forma, abordar fisioterapeutas que assistem o paciente com ELA sob CP no cenário hospitalar, de modo a conhecer suas concepções e o desenvolvimento do cuidado, contribuirá para qualificar a assistência nesse contexto. Portanto, o objetivo desse estudo é descrever a vivência de fisioterapeutas na atenção a pacientes com esclerose lateral amiotrófica sob cuidados paliativos no âmbito hospitalar.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, desenvolvido com profissionais de fisioterapia que assistiam pessoas portadoras de ELA sob CP, em outubro de 2018, em um hospital público do município de João Pessoa, considerado estrutura de saúde de referência em todo o Estado da Paraíba - Brasil.

A amostra do estudo foi constituída por oito fisioterapeutas que fazem parte da equipe multidisciplinar atuante nas enfermarias da clínica médica e cirúrgica do referido hospital e que oferecem assistência a pacientes com ELA. A seleção dessa amostra foi realizada por conveniência atendendo os seguintes critérios de inclusão: estar em atividade durante a coleta de dados e ter, no mínimo, um ano de atuação no local selecionado para a investigação. Foram excluídos os fisioterapeutas que estavam afastados do serviço, em virtude de férias, licenças, entre outros.

Para viabilizar a coleta de dados, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada contendo questões norteadoras, de modo que o material empírico foi obtido a partir de um sistema de gravação de voz digital.

A análise foi realizada a partir da técnica de análise de conteúdo temática,<sup>8</sup> que utiliza procedimentos criteriosos e objetivos para a descrição do conteúdo de um determinado documento, partindo da produção da palavra.

Sendo assim, foram seguidos os procedimentos propostos pelo autor que se constitui de três fases: pré-análise com leitura flutuante; exploração do material com a codificação dos dados através das unidades de registro, originando as categorias temáticas; tratamento e interpretação dos resultados obtidos à luz da literatura. Os fisioterapeutas foram denominados pela letra F seguida de numeração ordinal de acordo com a sequência das entrevistas realizadas (F1, F2, F3...), garantindo assim, o anonimato dos participantes.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, com registro CAAE sob n. 96121518.2.0000.5183 em 11 de setembro de 2018, que está em consonância com as observâncias éticas da pesquisa com seres humanos, preconizadas pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país, principalmente quanto ao consentimento livre e esclarecido.<sup>9</sup>

### 3 RESULTADOS

Considerando as características dos pesquisados, verificou-se que, dos oito fisioterapeutas entrevistados, cinco (62,5%) eram do sexo masculino, encontrando-se na faixa etária de 29 a 40 anos ( $35,8 \pm 4,8$  anos), possuíam tempo de formação profissional variando de 7 a 18 anos. O período de atuação no referido hospital variou de 1 ano a 3 anos e 8 meses; três (37,5%) fisioterapeutas já realizaram capacitação na área de cuidados paliativos e um deles estava cursando uma pós-graduação *lato sensu* em CP.

A seguir, serão apresentadas quatro categorias temáticas elaboradas a partir da análise do material empírico do estudo, as quais expressam o fenômeno estudado:

### 3.1 Categoria I- Compreensão de fisioterapeutas sobre cuidados paliativos

Nessa categoria temática, os fisioterapeutas expressam sua compreensão acerca dos cuidados paliativos, referindo-se a uma assistência que objetiva proporcionar conforto e melhor qualidade de vida, visando amenizar o sofrimento e a dor dos pacientes que apresentam doenças ameaçadoras da vida, conforme os discursos a seguir:

*[...] é você buscar um tratamento digno e buscando o maior conforto para o paciente naturalmente evoluir no seu quadro. (F1)*

*[...] são intervenções realizadas para amenizar o sofrimento, a dor em pacientes que tem doenças ameaçadoras da vida. (F3)*

*[...] um paciente tem um diagnóstico de que não tem mais um tratamento, uma conduta específica que possa levar a cura, então esse paciente é acompanhado com todos os cuidados de uma equipe multidisciplinar para que ele tenha um conforto, diminuição de dor, conforto do padrão respiratório [...]. (F4)*

### 3.2 Categoria II- Estratégias utilizadas pelos fisioterapeutas na promoção dos cuidados paliativos ao paciente com ELA

Os discursos destacam as estratégias de intervenção fisioterapêutica nos CP aos pacientes com ELA, a qual é descrita como uma doença neuromuscular progressiva e crônica que desencadeia fraqueza muscular generalizada e conseqüentemente, sintomas respiratórios, déficits motores e processos algícos.

Todos os fisioterapeutas discursaram sobre o comprometimento respiratório da ELA e descreveram condutas respiratórias correspondentes, como pode ser visto em trechos a seguir:

*[...] a gente tenta focar no que é vital que é a parte respiratória, então, atuamos nesse sentido de aliviar a dispneia, dar uma melhor condição do ponto de vista respiratório até a evolução da doença. (F1)*

*[...] ELA é uma doença neuromuscular, então esses pacientes têm dificuldade de respiração, tanto que às vezes estão traqueostomizados, e a gente participa atuando nessa linha de*

*higiene brônquica, deixar o paciente respirar bem, sem desconforto respiratório, mantendo a via aérea do paciente pérvia. (F2)*

*[...] Paciente com ELA geralmente cursa com a diminuição da força muscular respiratória levando a insuficiência respiratória e a dependência de ventilação mecânica, então a fisioterapia promove cuidado paliativo fazendo esse acompanhamento, conduzindo o paciente em relação à ventilação, aos parâmetros do ventilador e os cuidados com a higiene e expansibilidade pulmonar [...]. (F4)*

*[...] o grande diferencial do fisioterapeuta no paciente em cuidado paliativo com ELA é diminuir o sofrimento por dispneia [...]. (F5)*

*[...] se já estiver traqueostomizado e precisar de higiene brônquica, a gente faz para melhorar o padrão respiratório. (F6)*

Quanto aos déficits motores característicos da doença, os fisioterapeutas abordam condutas que visam à funcionalidade do indivíduo:

*[...] mobilização se for o caso ativa, assistida ou passiva [...]. (F4)*

*[...] dependendo do estágio da doença, se o paciente ainda tem funcionalidade presente, tem deambulação, sedestação a beira leito, a gente mantém as atividades que ele consegue fazer e se ele já está acamado, fazemos mobilizações para prevenir deformidades [...]. (F6)*

*[...] A gente atua dando as melhores condições ao paciente [...] prevenindo as consequentes contraturas, o déficit de força muscular que é progressivo [...]. (F7)*

Outra estratégia referida são as condutas que podem ser realizadas para o conforto e alívio das dores que acometem as pessoas com ELA. Seguem alguns relatos:

*[...] amenizar processos algícos, [...] diminuir os desconfortos relacionados a posturas, a muito tempo de restrição ao leito [...]. (F3)*

*[...] o conforto e posicionamento do paciente no leito [...]. (F4)*

*[...] Nos pacientes com ELA, geralmente, a gente evita a imobilidade, faz mobilização para dar conforto [...]. (F8)*

### 3.3 Categoria III- Interação de fisioterapeutas com a equipe multiprofissional promovendo os cuidados paliativos na ELA

Nessa categoria, os fisioterapeutas relatam as dificuldades de interação com os demais profissionais da equipe de cuidados paliativos, expondo a realidade de seu ambiente de trabalho, como se evidencia nos seguintes relatos:

*[...] aqui, no hospital, a gente fica um pouco restrito, normalmente, o que se tem de interação é quando sabemos que esse paciente, por meio de prontuário ou por meio de comunicação da enfermagem, entrou nesse processo de palição [...]. (F1)*

*[...] eu ainda entendo esses contatos e interações como muito rápido, restrito. Não temos reuniões multidisciplinares para discutir o quadro do paciente, para cada caso, então são interações isoladas [...]. (F3)*

*[...] normalmente, as experiências que eu tive não foram com a equipe multiprofissional, [...] meio que cada um ia e fazia sua parte e se tivesse alguma intercorrência, [...] a gente se comunicava, mas nunca cheguei a sentar com a equipe para traçar um tratamento do paciente, acho que isso ainda falta. (F6)*

*[...] A fisioterapia trabalha integrada seguindo assim as ações, a proposta para o paciente, sendo que a realidade aqui é que a gente não tem uma interação formal, não existem protocolos multiprofissionais [...]. (F8)*

Diante de algumas fragilidades relatadas, os profissionais ainda propõem medidas que possam melhorar o conhecimento sobre os cuidados paliativos, como pode ser visto nos trechos a seguir:

*[...] eu tenho pouco domínio sobre o assunto, mas gostaria muito de ter, por exemplo, aqui no hospital, mais palestras, qualificação falando sobre cuidados paliativos [...]. (F2)*

*[...] falta discutir mais esses temas, principalmente, em relação aos pacientes com ELA e outros pacientes com doença neuromuscular [...]. (F4)*

### 3.4 Categoria IV- Vivência de fisioterapeutas ao assistir o paciente com ELA sob CP

Neste, eles discorreram sobre sua prática profissional, da importância da fisioterapia na assistência desses indivíduos, como se depreende nos seguintes discursos:

*[...] Assistir paciente com ELA [...] tem o lado muito bom que a gente pode ver a nossa contribuição diante dessa patologia tão ameaçadora, a gente vê o quanto o paciente ganha junto com a fisioterapia. (F3)*

*[...] a gente tenta [...] fazer com que o paciente se sinta capaz de realizar o que der, sua atividade, sempre da forma mais independente possível e quando ocorre as limitações [...] vê outra forma de realizar tal atividade. (F7)*

*[...] A gente teve alguns pacientes que passaram longos períodos e trabalha justamente nessa parte [...] de manter o conforto dele e também de preparar a família para dar continuidade ao tratamento no domicílio. (F8)*

Além do envolvimento profissional, alguns mencionam ligação emocional com as histórias de vida das pessoas com ELA assistidos por eles, como se observa nos relatos a seguir:

*[...] ao mesmo tempo, tem o lado emocional em que a gente tem que se preparar muito para lidar com altos e baixos do paciente, da patologia; entendo que nossa atuação é muito limitada visto que é uma doença que não tem cura, então, temos que estar preparados e preparar o paciente para esse prognóstico tão reservado. (F3)*

*[...] A vivência é que é complicado ver o ser humano na situação em que eles próprios sabem como vai ser o destino [...] é uma vivência difícil. (F7)*

Ainda nessa categoria, enquadram-se discursos em que foi possível observar a dificuldade de vivenciar os cuidados paliativos na sua prática clínica, conforme os trechos a seguir:

*[...] ao falar em palição, normalmente ainda tem aquela ideia de fazer o mínimo possível, é o que eu percebo numa equipe como um todo [...] muita gente toma essa palição como forma de dizer “Olha, não posso fazer mais nada por esse paciente” [...] existe uma distância grande entre a teoria e a prática. (F1)*

*[...] Pacientes com esclerose, eu já tive uma vivência [...] mas não identifiquei se esses pacientes ficaram com a definição de cuidados paliativos, porque eram acompanhados, dependentes de ventilação e às vezes ficavam internados, traqueostomizados [...] mas se por exemplo, esse paciente tivesse uma parada, uma instabilidade hemodinâmica, existia o recurso de investir, fazia exames frequentemente. (F4)*

#### 4 DISCUSSÃO

Os CP proporcionam alívio da dor e outros sintomas angustiantes; afirmam a vida e consideram o morrer como processo normal; não pretendem acelerar nem adiar a morte; oferecem um sistema de apoio em equipe para ajudar os pacientes a viver o mais ativamente possível até a morte, aumentando a qualidade de vida e influenciando positivamente o curso da doença, além de atender as necessidades das famílias.<sup>10</sup>

Dessa forma, foi possível observar que apesar de a maioria dos participantes do estudo não terem capacitação em CP, compreendem aspectos desta abordagem, como a busca do conforto, qualidade de vida, amenização da dor e do sofrimento.

Autores de um estudo,<sup>11</sup> ao analisar a vivência de uma equipe que presta CP, em nível hospitalar, incluindo fisioterapeuta, também observaram que as profissionais o compreenderam como uma assistência prestada ao paciente fora de possibilidade de cura, objetivando-se o controle dos sintomas.

A ELA apresenta uma progressão implacável capaz de desencadear inúmeros sintomas e incapacitação motora absoluta do portador. Em uma pesquisa nacional<sup>12</sup> com 567 pacientes de cinco grandes centros de atendimento clínico de ELA nos Estados Unidos, identificou-se a prevalência dos sintomas da doença: fadiga (90%); rigidez muscular (84%); câibras musculares (74%); falta de ar (66%); dor (59%); dentre outros. A falta de ar foi um dos três sintomas mais relatados e que causa mais incômodo, porém, é o mais efetivamente tratado.

A fisioterapia, quando introduzida precocemente, preservará a função cardiopulmonar e a integridade muscular, que são componentes necessários para

maximizar a capacidade funcional, contudo, o paciente será beneficiado mesmo quando sua resistência é baixa e o fim da vida está próximo.<sup>13</sup>

Portanto, os fisioterapeutas estão de acordo com a literatura ao descreverem, na Categoria II, o comprometimento respiratório na ELA e suas condutas para abordar esses sintomas, pois uma pesquisa<sup>5</sup> evidencia que as deficiências respiratórias da doença estão relacionadas à fraqueza muscular respiratória que prejudica a capacidade de limpar as secreções nas vias aéreas. Assim, algumas intervenções fisioterapêuticas que beneficiam são o recrutamento de volume pulmonar e técnicas de desobstrução das vias aéreas.<sup>6</sup>

Os participantes desse estudo também fazem referência à traqueostomia e suporte ventilatório a esses indivíduos, cujos papéis geram crescente discussão. Os pacientes que apresentam problemas graves de secreção ou não toleram a ventilação não invasiva, consideram a traqueostomia como procedimento eletivo, apesar de aquele tipo de ventilação demonstrar eficácia na redução dos sintomas, melhorando a qualidade de vida e a prolongando.<sup>3</sup>

Ainda na Categoria II, os exercícios dentro das condutas fisioterapêuticas para abordar os déficits motores são relatados como dependentes do estágio da doença. Devido às limitadas evidências quanto aos benefícios e riscos do exercício no paciente com ELA, o fisioterapeuta precisa monitorar cuidadosamente e ajustar o modo e intensidade do exercício, respeitando as fases de progressão da doença, evitando fadiga excessiva e possíveis danos.<sup>6</sup>

Quanto à dor, os fisioterapeutas fazem intervenções para o seu controle e destacam a importância de evitar a imobilidade e do posicionamento no leito conforme relatos da Categoria II. Corroborando isso, estudo<sup>6</sup> revela que, a depender da causa da dor, as intervenções fisioterapêuticas podem incluir exercícios de amplitude de movimento (ADM), alongamento passivo, mobilizações articulares e orientações quanto ao suporte e à proteção articular adequada. Embora a ELA não afete principalmente as vias da dor, outros fatores podem causá-la como os comprometimentos musculoesqueléticos, a perda de ADM,

a imobilidade, a fraqueza muscular, dificuldade de posicionamento, edema e lesões agudas como entorses, distensões e quedas.<sup>6</sup>

De acordo com os relatos referentes à Categoria III que abordam a interação dos fisioterapeutas com a equipe multidisciplinar de CP, uma das fragilidades destacadas foi a comunicação e a interação entre os profissionais. Logo, os profissionais de saúde precisam aprimorar suas habilidades de comunicação, visto que em cuidados paliativos, a equipe trabalha em colaboração para coordenar todos os aspectos do cuidado.<sup>2</sup>

No estudo supracitado,<sup>11</sup> a comunicação é entendida pelas entrevistadas como estratégias para transpor as dificuldades e limitações encontradas no trabalho em equipe multiprofissional.

Pode-se afirmar que o trabalho multiprofissional nos CP é importante, contudo, é necessária a interdisciplinaridade para que o cuidado ao paciente e família seja efetivo. Então, para alcançar a excelência nesses cuidados, deverá existir uma equipe de âmbito interdisciplinar e interprofissional, cujas dedicações se quantificarão em função das necessidades concretas de atenção.<sup>14</sup>

Quanto ao fato de os profissionais tentarem propor medidas que melhorem o conhecimento sobre CP, na Categoria III, depreende-se que é considerado pertinente, pois alguns obstáculos estão relacionados à falta de capacitação e treinamento dos profissionais para identificar e iniciar uma abordagem paliativa abrangente como a carência de recursos que atendam as necessidades e resistências quanto a mudanças na organização dos serviços por falta de informação sobre o processo.<sup>15</sup>

Os discursos da Categoria IV, sobre as vivências dos fisioterapeutas ao assistirem pessoas com ELA sob CP, ratificam o que outros autores<sup>7</sup> preconizam, posto que é papel do fisioterapeuta instituir um plano de condutas que facilite a adaptação do paciente ao declínio físico progressivo e suas implicações emocionais, espirituais e sociais, até a morte. Além disso, os fisioterapeutas em cuidados paliativos ajudam os pacientes e as famílias a

preencher a lacuna entre o cotidiano real e o ideal, com o objetivo de maximizar a segurança, a autonomia e o bem-estar.<sup>16</sup>

Ainda foi relatado, na Categoria IV, o envolvimento emocional e a dificuldade em acompanhar pacientes com diagnóstico de uma doença progressiva sem prognóstico de cura. Assim, é necessário desenvolver sistemas de apoio e educação que ajudem os profissionais de saúde no controle do sofrimento emocional e moral que encontram na prática da ELA.<sup>17</sup>

Portanto, é essencial que o profissional saiba gerenciar suas emoções, pois isso se reflete no trabalho interdisciplinar em CP, retomando-se maiores discussões sobre esse assunto. Estudo de revisão<sup>4</sup> identificou que desenvolver diretrizes de melhores práticas e protocolos para melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde pode aliviar a carga emocional e o sofrimento que os pacientes de ELA e sua família enfrentam.

Sabe-se ainda da necessidade de uma abordagem colaborativa a ELA envolvendo muitos serviços e dessa forma, é importante garantir que esses serviços ofereçam um atendimento coordenado ao paciente<sup>3</sup>, mesmo diante da possibilidade de existirem limitações dentro e entre as equipes de cuidados por diferentes modos de assistência.

Quanto à dificuldade de vivenciar os CP na prática clínica relatada por alguns fisioterapeutas ainda na Categoria IV, é possível afirmar que essa dificuldade pode partir da pouca experiência nessa área de CP destinados a pessoas com ELA ou até mesmo de limitações na compreensão dos princípios dos CP. No passado, essa abordagem era considerada apenas nos estágios posteriores da progressão da ELA, próximo à terminalidade, mas, atualmente, considera-se apropriada desde o diagnóstico,<sup>18</sup> particularmente pelo prognóstico reservado, contudo, há um desafio em explicar o papel antecedente dos CP a todos os envolvidos.<sup>3</sup>

À medida que a ELA progride, os indivíduos vão se tornando incapazes de se mover, comunicar-se, viver de forma independente e com menos autonomia, de modo que podem apresentar sentimentos reduzidos de valor próprio.<sup>18</sup> Ainda assim, pesquisadores

consideram errônea a suposição de que não há mais nada a se fazer por esses pacientes, se há vida, existe necessidade do cuidar. Portanto, a equipe interdisciplinar deve atuar no sentido de ajudar um indivíduo a buscar qualidade de vida, e quando não é mais possível acrescer quantidade, pode-se fortalecer sua essência e dignidade como ser humano.<sup>19</sup>

## 5 CONCLUSÃO

Os fisioterapeutas discorreram seus argumentos com base em sua vivência profissional e destacaram o papel do fisioterapeuta na equipe multidisciplinar dos CP aos pacientes de ELA, descrevendo as condutas de acordo com os comprometimentos clínicos da doença.

Faz-se necessário evidenciar as dificuldades que alguns profissionais apresentaram em compreender os cuidados paliativos, dessa forma, espera-se que este estudo possibilite a abertura de espaços de discussão sobre a temática entre os fisioterapeutas que atuam diretamente nesta área, permitindo que articulem a teoria e a prática com vistas a buscar novas possibilidades de pensar e atuar.

No tocante às limitações desta pesquisa, não se permite fazer generalizações por ser de natureza qualitativa, haja vista o número reduzido de profissionais que integraram o estudo, e o fato de o cenário envolver unidades de clínicas médica e cirúrgica. Assim, este estudo pode ser ampliado aos demais profissionais da saúde que atuam em cuidados paliativos e em outros cenários de prática hospitalar, como as unidades de terapia intensiva e ambulatoriais.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2019 may 20]. Palliative Care. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

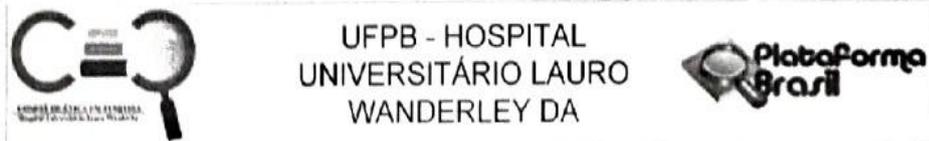
2. Roth AR, Canedo AR. Introduction to Hospice and Palliative Care. *Prim Care Clin Office Pract.* 2019 [cited 2019 Aug 19]; 46 (3): 287-302. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0095454319300272?via%3Dihub>
3. Oliver DJ. Palliative care in motor neurone disease: where are we now? *Palliat Care.* 2019 Jan 21 [cited 2019 Aug 18]; 12(1): 1-14. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6348498/>
4. Hogden A, Foley G, Henderson RD, James N, Aoun SM. Amyotrophic lateral sclerosis: improving care with a multidisciplinary approach. *J Multidiscip Healthc.* 2017; 10: 205-215.
5. Cheng HWB, Chan OMI, Chan CHR, Chan WH, Fung KS, Wong KY. End-of-life Characteristics and Palliative Care Provision for Patients With Motor Neuron Disease. *Am J Hosp Palliat Care.* 2019 Jun [cited 2019 Aug 19]; 35(6):847-851. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049909117735832>
6. Bello-Haas VD. Physical therapy for individuals with amyotrophic lateral sclerosis: current insights. *Degener Neurol Neuromuscul Dis.* 2018 [cited 2019 June 28]; 8: 45-54. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6065609/>
7. Andrade BA, Sera CTN, Yasukawa SA. O papel do fisioterapeuta na equipe. In: *Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos ANCP.* 2 ed. São Paulo: ANCP, 2012. p.353-57
8. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 4 ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 2013.
10. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [cited 2019 may 20]. Cancer: WHO Definition of Palliative Care. Available from: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
11. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. Texto contexto - enferm. 2013; 22(4): 1134-1141.
12. Nicholson K, Murphy A, McDonnell E, Shapiro J, Simpson E, Glass J, *et al.* Improving symptom management for people with amyotrophic lateral sclerosis. Muscle Nerve. 2017 [cited 2019 jul 20]; 57(1):20-24. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/mus.25712>
13. Chigbo NN, Ezeome ER, Onyeka TC, Amah CC. Ethics of physiotherapy practice in terminally ill patients in a developing country, Nigeria. Niger J Clin Pract. 2015 [cited 2019 jul 20]; 18 Suppl:S40-5. Available from: [http://www.njcponline.com/temp/NigerJClinPract18740-499887\\_135308.pdf](http://www.njcponline.com/temp/NigerJClinPract18740-499887_135308.pdf)
14. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2014; 17(1):7-16.
15. Gómez-Batiste X, Murray SA, Thomas K, Blay C, Boyd K, Moine S, *et al.* Comprehensive and integrated palliative care for people with advanced chronic

- conditions: an update from several european initiatives and recommendations for policy. *J Pain Symptom Manage.* 2017; 53(3):509-17.
16. Olsson Möller U, Stigmar K, Beck I, Malmström M, Rasmussen BH. Bridging gaps in everyday life - a free-listing approach to explore the variety of activities performed by physiotherapists in specialized palliative care. *BMC Palliat Care.* 2018 Jan 29 [cited 2019 aug 19]; 17(1):20. Available from: <https://bmcpalliatcare.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12904-018-0272-x>
17. Schellenberg KL, Schofield SJ, Fang S, Johnston WS. Breaking bad news in amyotrophic lateral sclerosis: the need for medical education. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener.* 2014 Mar; 15(1-2):47-54.
18. Kukulka K, Washington KT, Govindarajan R, Mehr DR. Stakeholder Perspectives on the Biopsychosocial and Spiritual Realities of Living With ALS: Implications for Palliative Care Teams. *Am J Hosp Palliat Care.* 2019 [cited 2019 aug 02]; 3:1-7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049909119834493>
19. Orsini M, Oliveira A, Reis C, Freitas M, Chieia M, Airão A, *et al.* Princípio de compaixão e cuidado: A arte de tratar pacientes com Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA). *Rev Neurocienc.* 2011; 19(2):382-390.

## **ANEXOS**

## ANEXO 1 -PARECER DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA: VIVÊNCIA DE FISIOTERAPEUTAS NO ÂMBITO HOSPITALAR

**Pesquisador:** THAISA DIAS DE CARVALHO COSTA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 96121518.2.0000.5183

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.920.969

**Apresentação do Projeto:**

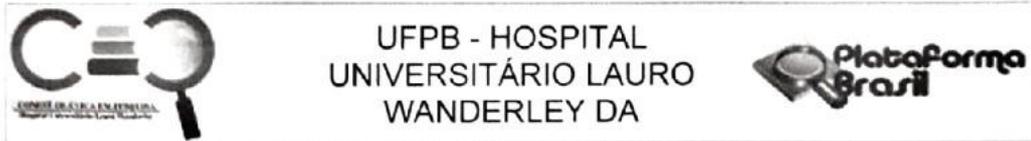
O projeto: Cuidados paliativos ao paciente com esclerose lateral amiotrófica: vivência de fisioterapeutas no âmbito hospitalar é um projeto de pesquisa de Thaisa Dias de Carvalho Costa, fisioterapeuta do Hospital Universitário Lauro Wanderley/EBSERH/UFPB. Trata-se de um estudo exploratório de campo, com abordagem qualitativa, que será realizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley - HULW, na Cidade de João Pessoa/PB, a ser desenvolvido nos meses de outubro e novembro de 2018. A amostra será constituída por 05 fisioterapeutas que fazem parte da equipe multidisciplinar atuante na Clínica Médica do referido hospital e que dão assistência aos pacientes portadores de esclerose lateral amiotrófica – ELA. O estudo tem como critérios de inclusão: estar em atividade durante a coleta de dados; ter, no mínimo, um ano de atuação no local selecionado para a investigação. Para a coleta de dados, será utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada e o material empírico será apreendido mediante o sistema de gravação de voz digital, além da utilização das técnicas de observação assistemática e o diário de campo. A análise dos dados será realizada a partir da técnica de análise de conteúdo temática, seguindo os seguintes procedimentos: pré-análise; exploração do material; tratamento e interpretação dos resultados obtidos.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Conhecer a vivência de fisioterapeutas na atenção a pacientes com esclerose

**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

Fluência Minguetti  
 Coordenadora  
 Comitê de Ética em Pesquisa  
 - HULW - EBSERH - UFPB



Continuação do Parecer: 2.920.969

lateral amiotrófica sob cuidados paliativos no âmbito hospitalar.

**Objetivos Secundários:** Investigar a compreensão do fisioterapeuta sobre cuidados paliativos; Descrever as ações do fisioterapeuta na promoção dos cuidados paliativos aos pacientes com ELA; Identificar como ocorre a interação do fisioterapeuta com os demais profissionais da equipe multiprofissional que promove cuidados paliativos aos pacientes com ELA.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:** Esta pesquisa oferece risco previsível mínimo aos seus participantes (pacientes e fisioterapeutas) e caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, sua decisão será respeitada e você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo.

**Benefícios:** Essa pesquisa visa abordar fisioterapeutas que assistem o paciente com ELA sob cuidados paliativos no cenário hospitalar, de modo a conhecer suas concepções e o desenvolvimento do cuidado. O resultado desta poderá contribuir para qualificar a assistência nesse contexto.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é relevante tendo em vista que a cada ano, estima-se que 40 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos, 78% delas vivem em países de baixa e média renda. Em todo o mundo, apenas cerca de 14% das pessoas que precisam de cuidados paliativos atualmente os recebem. Os cuidados paliativos (CP), de acordo com a World Health Organization, são uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes adultos e crianças e suas famílias que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previnem e aliviam o sofrimento através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais ou espirituais.

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

Após análise detalhada do protocolo de pesquisa, constatamos que todos os termos foram apresentados corretamente.

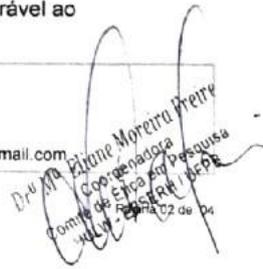
**Recomendações:**

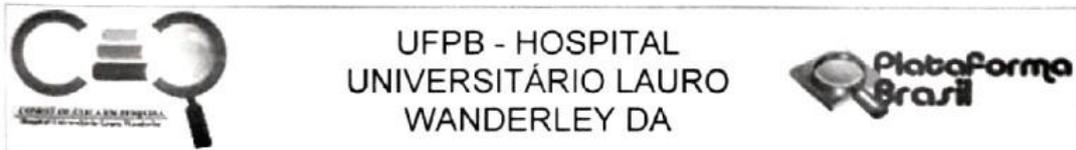
Recomenda-se que o pesquisador responsável e os colaboradores cumpram, em todas as fases do estudo, a metodologia proposta e aprovada pelo CEP/HULW.

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

Não foram identificadas pendências e/ou inadequações. Em face do exposto, sou favorável ao

<b>Endereço:</b> Hospital Universitário Lauro Wanderley - 2º andar - Campus I - UFPB.			
<b>Bairro:</b> Cidade Universitária	<b>CEP:</b> 58.059-900		
<b>UF:</b> PB	<b>Município:</b> JOAO PESSOA		
<b>Telefone:</b> (83)3216-7964	<b>Fax:</b> (83)3216-7522	<b>E-mail:</b> comitedeetica.hulw2018@gmail.com	

  
 Dr.ª Ana Elizete Moreira Prieto  
 Coordenadora  
 Comitê de Ética em Pesquisa  
 HULW - CEP 02 do Dr.



Continuação do Parecer: 2.920.969

desenvolvimento do projeto de pesquisa.

**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 setembro de 2018.

**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.

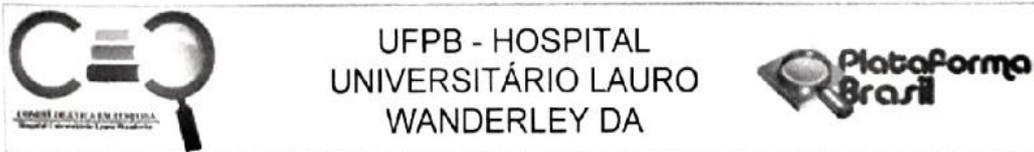
O pesquisador deverá apresentar o Relatório PARCIAL E/OU FINAL ao CEP/HULW, por meio de NOTIFICAÇÃO online via Plataforma Brasil, para APRECIÇÃO e OBTENÇÃO da Certidão Definitiva por este CEP. Informamos que qualquer alteração no projeto, dificuldades, assim como os eventos adversos deverão ser comunicados 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:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1198196.pdf	17/08/2018 09:40:46		Aceito
Outros	FICHA_DE_CADASTRO_DA_GEP.pdf	17/08/2018 09:32:59	THAISA DIAS DE CARVALHO COSTA	Aceito
Projeto Detalhado	ProjetoCOMITEREvisado.doc	17/08/2018	THAISA DIAS DE	Aceito

**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

Dr.ª Thaisa Dias de Carvalho  
 Coordenadora de Pesquisa  
 Comitê de Ética em Pesquisa  
 HULW - EBSERH/UFPB  
 09/03/2018



Continuação do Parecer: 2.920.969

/ Brochura Investigador	ProjetoCOMITErevisado.doc	09.28.32	CARVALHO COSTA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.doc	17/08/2018 09.28.07	THAISA DIAS DE CARVALHO COSTA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	17/08/2018 09.26.52	THAISA DIAS DE CARVALHO COSTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOCONSENTIMENTOLIVREEESC LARECIDO.doc	10/08/2018 12:31:51	THAISA DIAS DE CARVALHO COSTA	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	10/08/2018 12:29.03	THAISA DIAS DE CARVALHO COSTA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JOAO PESSOA, 26 de Setembro de 2018

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

## ANEXO 2 -NORMAS DA REVISTA DE SUBMISSÃO DO ARTIGO

### 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)