

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA

Juliana Krüger

**CUIDADOS PALIATIVOS NA FORMAÇÃO: CURRÍCULO E
PERCEPÇÃO DOS DISCENTES**

Santa Maria, RS, Brasil
2019

Juliana Krüger

**CUIDADOS PALIATIVOS NA FORMAÇÃO: CURRÍCULO E PERCEPÇÃO DOS
DISCENTES**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Reabilitação Físico-Motora.**

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Alves Carvalho de Miranda

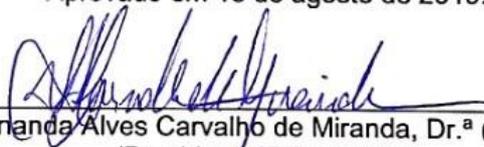
Santa Maria, RS
2019

Juliana Krüger

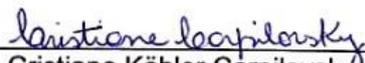
**CUIDADOS PALIATIVOS NA FORMAÇÃO: CURRÍCULO E PERCEPÇÃO DOS
DISCENTES**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Reabilitação Físico-Motora**.

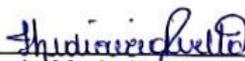
Aprovado em 15 de agosto de 2019:



Fernanda Alves Carvalho de Miranda, Dr.^a (UFSM)
(Presidente/Orientadora)



Cristiane Köhler Carpilovsky, Dr.^a (UFSM)



Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Dr.^a (UFSM)

Melissa Medeiros Braz, Dr.^a (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, RS.
2019

O que a lagarta chama de fim do mundo, o homem chama de borboleta.

(Richard Bach)

RESUMO

CUIDADOS PALIATIVOS NA FORMAÇÃO: CURRÍCULO E PERCEPÇÃO DOS DISCENTES

AUTORA: Juliana Krüger

ORIENTADORA: Prof.^a Dra. Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Introdução: O tema morte, apesar de frequente na formação e prática profissional na área da saúde, é abordado de forma comedida, e os profissionais deveriam receber estímulo e auxílio para a reflexão sobre o tema, além de capacitação técnica que os habilite a assumir suas responsabilidades diante de seus pacientes. Nesta perspectiva, apesar de não ser exclusivo à proximidade da morte, surgem os Cuidados Paliativos (CP) tema deste trabalho de conclusão de curso de especialização. **Objetivo:** Analisar o ensino referente aos CP na graduação em um curso de fisioterapia. **Métodos:** A presente pesquisa é descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa. Foi avaliado o currículo, por meio de análise documental, bem como a percepção dos discentes, por meio de entrevistas, que foram analisadas utilizando a estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Três disciplinas abordaram temas pertinentes aos CP, e as entrevistas demonstraram a visão humanizada dos discentes, a consciência do trabalho multidisciplinar, porém a predominante falta de segurança para atendimento a pacientes terminais. **Conclusão:** O ensino dos CP está atingindo o objetivo de fornecer o conhecimento técnico de conceitos da terminalidade, porém, ainda apresentando lacunas quanto à prática e o desenvolvimento da percepção de segurança.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Currículo. Formação. Morte.

ABSTRACT

PALLIATIVE CARE IN THE FORMATION: CURRICULUM AND STUDENT PERCEPTION

AUTHOR: Juliana Krüger

ADVISOR: Prof.^a Dra. Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Introduction: Although death is a frequent theme in health education and professional practice, it is approached in a measured manner, and professionals should receive encouragement and help to reflect on the theme, as well as technical training that enables them to assume their responsibilities to their patients. In this perspective, although not exclusive to the proximity of death, Palliative Care (PC) is the theme of this specialization course conclusion work. **Objective:** To analyze the teaching related to PC in undergraduated pshysioterapy. **Methods:** This research is descriptive, exploratory and with a qualitative approach. The curriculum was evaluated through documentary analysis, as well as the students' perception through interviews, which were analyzed using the Collective Subject Discourse. **Results:** Three disciplines adressed themes pertinent to PC, and the interviews demonstrated the humanized view of the students and the awareness of the multidisciplinary work, however, there's a predominant sense of lack of security for the care of terminal patients. **Conclusion:** PC teaching is reaching the objective of providing technical knowledge of terminal concepts, but still presenting gaps in the practice and development of safety perception.

Key-words: Palliative Care. Curriculum. Formation. Death.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. ARTIGO CIENTÍFICO	11
Introdução.....	13
Metodologia	14
Resultados.....	15
Discussão	18
Conclusão.....	21
Referências.....	22
3. CONCLUSÃO.....	24
REFERÊNCIAS.....	25
APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	26
ANEXO 1 – RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018	27
ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL.....	31
ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO DEPARTAMENTO FISIOTERAPIA.....	32
ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO FISIOTERAPIA	33
ANEXO 5 – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS.....	34
ANEXO 6 – REGISTRO NO GAP	35
ANEXO 7 – APROVAÇÃO CEP	36
ANEXO 8 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)	39
ANEXO 9 – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.....	42
ANEXO 10 – NORMAS DA REVISTA FISIOTERAPIA E PESQUISA	43

1. INTRODUÇÃO

O tema morte, apesar de frequente na formação e prática profissional na área da saúde, é abordado de forma comedida, visto que nossa sociedade demonstra dificuldades em aceitar a finitude. Na área da saúde, os profissionais deveriam receber estímulo e auxílio para uma reflexão sobre o tema e capacitação técnica que os habilite a assumir suas responsabilidades diante da morte de seus pacientes (FONSECA; GEOVANINI, 2013; KUHL, 2002). Dentre as capacitações que podem acolher esta demanda, há a que aborda os Cuidados Paliativos (CP).

Segundo conceito da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2002, “cuidados paliativos”:

[...] consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

A Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA), em 2014, ampliou o conceito e definiu que os CP são necessários tanto para condições que limitam a vida quanto para doenças crônicas; e que não há um tempo de vida estimado ou um prognóstico que determinem a indicação de CP, mas a necessidade do paciente.

Ainda de acordo com a OMS em 2002, a estratégia de CP deve ser desenvolvida por uma equipe multiprofissional que tenha uma atenção focada não na doença a ser controlada, mas no paciente, entendido como ser biográfico, ativo, com direito à informação e autonomia plena para as decisões a respeito do seu tratamento. A atenção deve ser individualizada ao paciente e à sua família, para obter o controle de todos os sintomas e a prevenção do sofrimento.

Conforme estudo de Forbes e Gibbins (2015), em 1993, no Canadá surgiu uma das primeiras tentativas para a publicação de um currículo voltado para o ensino de CP na graduação. Depois, a Academia Americana para Hospice e Medicina Paliativa publicou um currículo básico em 1998.

No Brasil, a Universidade Federal de São Paulo foi a primeira escola médica a disponibilizar cursos de CP em caráter eletivo a discentes da graduação em Medicina de 1994 a 2008. Ainda, no ano de 2003, na Universidade de Caxias do Sul,

houve a criação da disciplina obrigatória de Cuidados Paliativos (FIGUEIREDO, 2013).

A escassez desses esforços exhibe a carência na abordagem dos CP na área educacional e a sua percepção como importante, em boa parte das escolas médicas (HOROWITZ; GRAMLING; QUILL, 2014). Em contrapartida, de acordo com dados da OMS, em poucos anos, o número de pessoas com mais de 65 anos será maior do que o número de crianças menores de 5 anos. Com o aumento da longevidade, também ocorre o aumento das doenças associadas ao envelhecimento. Anualmente, mais de 100 milhões de pessoas (familiares, cuidadores e pacientes), necessitarão de CP, entretanto menos de 8% terão acesso a esses serviços (WHPCA; WHO, 2014).

Para obter um indicador da extensão dos serviços disponíveis em CP, foi analisado o investimento global em saúde, a presença e a força de políticas governamentais para cuidados paliativos, a existência de políticas baseadas em dados de pesquisas científicas e a capacidade de ofertar serviços de CP. O Brasil, no ranking de 2010, ficou na 38ª posição de 40 países e, em 2015, na 42ª posição entre os 80 avaliados (ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT, 2015).

Diante dessa demanda, foi publicada pelo Diário da União a resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018 (ANEXO 1), a qual dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo que os cuidados paliativos deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde.

Neste cenário, CP constituem modalidade emergente de assistência no fim da vida, alicerçados dentro de um modelo de cuidados totais, ativos e integrais, legitimados pelo direito de morrer com dignidade (GERMANO; MENEGUIN, 2013).

Sendo assim, pergunta-se: No currículo de um curso de graduação de uma Instituição de Ensino Superior Pública em fisioterapia do Rio Grande do Sul os CP são abordados? E qual a percepção dos discentes sobre esse tema e sobre sua formação nele?

A amostra foi selecionada por conveniência, encerrando-se a coleta por saturação de dados, e constituiu-se de entrevistas (APÊNDICE 1) aos discentes do nono e décimo semestre do curso de fisioterapia, além da análise curricular.

Primeiramente foi enviada solicitação de autorização institucional ao chefe do Centro de Ciências de Saúde para a realização deste trabalho (ANEXO 2), após, uma cópia resumida do presente projeto foi enviada para o departamento e coordenação do curso de fisioterapia, solicitando a aprovação para a coleta e o ementário das disciplinas vigentes aos alunos que se encontravam nos dois últimos semestres do curso (ANEXO 3 e 4). Foi realizado o registro na Plataforma Brasil (ANEXO 5) no Gabinete de Projetos (ANEXO 6), e subseqüentemente enviado para aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) (ANEXO 7). A coleta iniciou-se após a aprovação do CEP mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 8).

Após a análise e interpretação, os dados recolhidos foram armazenados pelos pesquisadores em bancos de dados de um computador de uso pessoal sob a responsabilidade da Professora Dra. Fernanda Alves Carvalho de Miranda por um período de cinco anos, e então serão incinerados ou apagados (ANEXO 9).

Os resultados desta pesquisa são apresentados a seguir em forma de artigo científico conforme normas do Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O periódico selecionado para submissão, após a aprovação pela banca examinadora, foi a Revista Fisioterapia e Pesquisa (ANEXO 10).

2. ARTIGO CIENTÍFICO

CUIDADOS PALIATIVOS NA FORMAÇÃO: CURRÍCULO E PERCEPÇÃO DOS DISCENTES

Palliative Care in the Formation: Curriculum and Student Perception
Cuidados paliativos na formação

Juliana Krüger¹, Fernanda Alves Carvalho de Miranda².

Universidade Federal de Santa Maria; Departamento de Fisioterapia e Reabilitação -
Santa Maria/RS – Brasil.

¹Pós-graduanda em Reabilitação Físico-Motora, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), juli.kruger@hotmail.com

²Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, UFSM, fernandaoak@hotmail.com

Endereço para correspondência

Juliana Krüger

Rua Restinga Sêca 159/apto201, CEP - 97105-330, Santa Maria - RS.

E-mail: juli.kruger@hotmail.com

Fonte Auxílio: Nada a declarar.

Conflito de interesse: Nada a declarar.

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, CAAE: 02329718.9.0000.5346;

Número do Parecer: 3.021.997.

RESUMO

Objetivo: Analisar o ensino referente a cuidados paliativos (CP) na graduação em um curso de fisioterapia. **Métodos:** Pesquisa descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa. Foi avaliado o currículo por meio de análise documental, bem como a percepção dos discentes, por meio de entrevistas, que foram analisadas pela estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** Os temas identificados foram: Definindo o que significa CP; Aspectos e percepção sobre o ensino dos CP; Visão dos discentes sobre o preparo para atendimento; Concepção sobre a construção da assistência de CP; Discursos heterogêneos. As entrevistas demonstraram a visão humanizada dos discentes, a consciência do trabalho multidisciplinar, porém a predominante falta de segurança para atendimento a pacientes terminais. **Conclusão:** O ensino dos CP está atingindo o objetivo de fornecer o conhecimento técnico de conceitos da terminalidade, porém, ainda apresentando lacunas quanto à prática e o desenvolvimento da percepção de segurança no desenvolvimento das competências profissionais.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Currículo. Formação. Morte.

ABSTRACT

Objective: To analyze the teaching related to Palliative Care (PC) in undergraduated pshysioterapy. **Methods:** This research is descriptive, exploratory and with a qualitative approach. The curriculum was evaluated through documentary analysis, as well as the students' perception through interviews, which were analyzed using the Collective Subject Discourse. **Results:** The themes identified were: Defining what PC means; Aspects and perception about PC teaching; Students' view on preparing for care; Conception of the construction of PC assistance; Heterogeneous speeches. The interviews demonstrated the humanized view of the students and the awareness of multidisciplinary work, however, there's a predominant sense of lack of security to care for terminal patients. **Conclusion:** PC teaching is reaching the objective of providing technical knowledge of terminal concepts, but still presenting gaps in the practice and development of safety perception.

Key-words: Palliative care. Curriculum. Formation. Death.

Introdução

O tema morte, apesar de frequente na formação e prática profissional na área da saúde, é abordado de forma comedida, visto que nossa sociedade demonstra dificuldades em aceitar a finitude¹. Na área da saúde, os profissionais deveriam receber estímulo e auxílio para a reflexão sobre o tema, além de capacitação técnica que os habilite a assumir suas responsabilidades diante da morte de seus pacientes^{1,2}. Dentre as capacitações que podem acolher esta demanda, há a que aborda os CP.

Segundo conceito³ de 2002, “cuidados paliativos”:

[...] consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

De acordo com dados da OMS⁴, em poucos anos, o número de pessoas com mais de 65 anos será maior do que o número de crianças menores de 5 anos. Com o aumento da longevidade, também ocorre o aumento das doenças associadas ao envelhecimento. Anualmente, mais de 100 milhões de pessoas (familiares, cuidadores e pacientes), necessitarão de CP, entretanto, menos de 8% terão acesso a esses serviços^{5,6}. Diante dessa demanda, foram publicadas as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, estabelecendo que estes devam fazer parte dos cuidados ofertados no âmbito da Rede de Atenção à Saúde⁷. Neste cenário, CP constituem modalidade emergente de assistência no fim da vida, alicerçados dentro de um modelo de cuidados totais, ativos e integrais, legitimados pelo direito de morrer com dignidade⁸.

Sendo assim, o estudo objetiva analisar o ensino referente a cuidados paliativos na graduação em um curso de fisioterapia no Rio Grande do Sul, compreendendo a relação do que é previsto em currículo e do que é vivenciado pelos discentes.

Metodologia

A presente pesquisa é descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa, tratando-se de um estudo de caso sobre cuidados paliativos no currículo e na vivência durante a formação dos discentes. A execução da pesquisa ocorreu somente após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, registro CAAE: 02329718.9.0000.5346.

Neste trabalho considerou-se um caso e sua unidade integrada, em um curso de graduação em fisioterapia, o que caracteriza um estudo de caso único⁹.

A amostra foi selecionada por conveniência e composta por oito discentes cursando o nono semestre e dois cursando o décimo, encerrando-se a coleta por saturação de dados. Foram incluídos nesta pesquisa discentes regularmente matriculados, cursando o último ano da graduação em fisioterapia, e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os excluídos desta pesquisa foram os discentes que por qualquer motivo/razão não desejaram participar ou interromperam a sua participação ou que apresentaram alguma pendência no curso.

Além dos participantes, a pesquisa teve análise documental do currículo e planos de ensino das disciplinas vigentes aos discentes dos dois últimos semestres do curso estudado. A coleta dos dados foi realizada individualmente e os discentes foram convidados no campo de estágio.

O roteiro das entrevistas foi semiestruturado com perguntas que direcionaram o assunto sem restringir a possibilidade de respostas¹⁰. Foram estabelecidas 5 questões norteadoras: Você sabe o que são Cuidados Paliativos? Pode conceituar com suas palavras? Durante sua graduação, como foi seu aprendizado sobre CP? Em sua opinião, quais os pontos relevantes (positivos e/ou negativos) trabalhados na teoria e/ou prática de CP? Você se sente seguro e capacitado a atender um paciente em CP? Como você pensa que deveria ser a assistência a pacientes em situação de terminalidade?

Estas entrevistas foram transcritas pela conversão de fala em áudio disponibilizado pelo Google Drive, por meio de captação por microfone de um notebook Acer Aspire E5-571, e gravadas digitalmente no gravador de um celular Samsung A5 (2016) para quaisquer dúvidas futuras. Assim como o currículo, as

falas dos participantes foram analisadas mantendo a perspectiva de CP orientada pela política nacional⁷. Os dados foram dispostos de modo descritivo.

A análise dos discursos foi realizada utilizando a estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), no qual as opiniões ou expressões individuais obtidas nas entrevistas que apresentam sentidos semelhantes são agrupadas em categorias semânticas gerais, e a cada categoria estão associados os conteúdos das opiniões com sentido semelhante de diferentes depoimentos, compondo assim uma síntese coletiva, escrita na primeira pessoa do singular¹¹.

Por fim, foi realizada a descrição de o que está previsto em currículo e como isto é percebido pelos discentes.

Resultados

O currículo estudado foi da versão 2016, e foram encontradas três disciplinas (Psicologia do Desenvolvimento Humano; Fisioterapia na Saúde do Idoso e Fisioterapia Oncofuncional) que abordaram temas pertinentes ao estudo conforme descrito conforme Projeto Pedagógico do Curso (PPC):

“A velhice, o desenvolvimento na velhice, o desenvolvimento de uma visão crítica sobre a velhice e o envelhecimento, a morte e o morrer, as fases do luto”; [...] “O profissional e a morte, o olhar sobre os cuidadores e as orientações na assistência ao idoso”; [...] “O perfil psicológico do paciente oncológico, a relação fisioterapeuta/paciente, a atuação na equipe multidisciplinar em oncologia, a atenção fisioterapêutica ao paciente grave, o paciente terminal e as definições e princípios de cuidados paliativos”.

Considerando o PPC na análise das entrevistas, os temas com as respectivas ideias centrais e o DSC os resultados foram organizados e são apresentados a seguir.

Tema 1. Definindo o que significa cuidados paliativos na ótica dos discentes

Ideias centrais:

- ✚ Doença que não tem cura;
- ✚ Cuidado que não se objetiva a cura;
- ✚ Conforto;
- ✚ Bem-estar;
- ✚ Qualidade de vida;
- ✚ Controle da dor e manter o paciente o melhor possível.

Discurso do sujeito coletivo

Os cuidados paliativos visam o bem estar do paciente que não tem outros recursos para a cura da patologia da doença, visam o conforto e bem estar na fase final da vida, prolongando-a o máximo que der. São sobre manter a pessoa da melhor forma possível, não estando ligado somente à morte, mas sim têm a ver com melhorar a qualidade de vida da pessoa, o estado de saúde, os aspectos de dor e os aspectos sociais. É proporcionar bem estar até o final da vida, oferecendo uma boa morte para a pessoa, uma morte confortável.

Tema 2. Aspectos e percepção dos discentes sobre o ensino dos CP

Ideias centrais:

- ✚ Sentimento de necessidade de mais aulas;
- ✚ Aulas focadas em psicologia;
- ✚ Desenvolvimento voltado somente à fisioterapia oncológica;
- ✚ Falta de uma disciplina enfatizada em cuidados paliativos;
- ✚ Necessidade de mais práticas.

Discurso do sujeito coletivo

Foram poucas aulas, sem matéria específica. Na disciplina de fisioterapia oncológica teve uma palestra com uma psicóloga que trabalhava com cuidados paliativos que foi interessante, porém pouco. Tivemos conversas sobre empatia e não deixar as emoções dominarem a gente por ver o paciente nesse estado crítico. Antes da aula não sabia o que eram os CP, sempre pensava somente em curar, depois entendi que a vida do paciente é importante até o último segundo. Na teoria, lidar com o falecimento do paciente foi positivo, assim como prestar atenção no paciente e pensar na elaboração do luto, mas como negativo a falta de prática com esses pacientes. O atendimento de pacientes terminais foi um baque, pois não havia tido contato ainda, então falta muito preparo. Há o plano curricular que consta que se fale, porém, não vivenciamos isso o suficiente. O bom é que eu consegui entender o que era, consigo ver o lado humanizado disso, porém o pouco de noção que tenho não é o suficiente, faltou maior explanação de que o paciente em cuidados paliativos não é necessariamente oncológico, nem a beira da morte, faltou ampliar esse olhar.

Tema 3. Visão dos discentes sobre o preparo para o atendimento

Ideias centrais:

- ✚ Predominante falta de segurança e habilidade conceitual para atendimento de pacientes em CP;
- ✚ Percepção de preparo na habilidade técnica com sentimento de capacidade de atender a estes pacientes visto que haveria o preparo para o atendimento fisioterapêutico.

Discurso do sujeito coletivo

Acho que não me sinto preparado, aprendemos o básico do que podemos fazer pra dar maior conforto para o paciente, porém não o cuidado especializado, não saberia até onde ir, saber até onde estou fazendo bem ou mal. Também não saberia eleger o que o paciente mais precisa naquele momento. Por outro lado, qualquer paciente que vá se atender você vai preparado, vai conhecer e estudar o caso, então penso que como tive essa base estou capacitado, mas acho que seria muito difícil lidar com os aspectos psicológicos do paciente, e não teria preparo para lidar com a família. Assim, os aspectos que eu não soubesse lidar, outro profissional poderia atender.

Tema 4. Construção da assistência de CP na concepção dos discentes

Ideias centrais:

- ✚ Importância da equipe multiprofissional;
- ✚ Foco na autodeterminação do indivíduo;
- ✚ Estender o olhar às necessidades da família;
- ✚ Alívio da dor.

Discurso do sujeito coletivo

Deveria ser bem humanizada, ver com o paciente o que ele quer fazer e não impor tua visão técnica para ele, que pode não ser o que ele quer no momento. Ver o que fará melhor para ele, nos dispor a ouvir, pois a vida é da pessoa então ninguém melhor do que ela mesma para decidir como quer seus últimos dias. Respeitando à opinião do outro, acredito que seria uma equipe multiprofissional, assistindo não só ao paciente, mas também à família, trazer o bem estar total, o social, saúde e psicológico da pessoa. Também acho que poderia trazer outra visão, novas oportunidades pra fazerem coisas diferentes. Focaria em relaxamento, analgesia, somente deixar sem dor. Estimular a aproveitar cada segundo restante.

Tema 5. Discursos heterogêneos

Ideias centrais:

- ✚ Reflexões complementares ao tema.

Discurso do sujeito coletivo

Senti falta do esclarecimento da abrangência dos CP, pois ao abrir o prontuário e ver que o paciente estava em CP, já criava uma imagem mental de que o paciente estaria à beira da morte, mal, aí ao chegar ao quarto via que a pessoa estava bem. Desse modo muitos acham que o paciente já está sentenciado, que é imprestável, que não adianta fazer nada e “se parar parou”. Vejo a falta de sensibilidade, por exemplo, ao acordarem pacientes que às vezes recém dormiram pela dor a noite toda, para abordagens que talvez naquele momento não sejam tão benéficas. O atendimento com certeza será diferente para pessoas nesses casos, diferente de um atendimento ortopédico normal, por exemplo, de alguém que você sabe que tem uma vida saudável pela frente, o profissional pode se frustrar por não conseguir fazer mais pelo paciente, e assim apesar da importância acho que as pessoas ainda tem muito medo da morte, e às vezes não querem aprender mais sobre isso, infelizmente.

Discussão

A versão curricular analisada para este projeto é de 2016, o que pode explicar as diferenças encontradas quanto ao que se está previsto na política da saúde dos CP, visto que esta foi publicada em 2018, porém, a falta de uma disciplina focada em terminalidade é uma carência anterior a isto, considerando-se o ano – 2002 – da definição do conceito de CP pela OMS.

Em vista ao Art. 2º da Resolução nº 41⁷, o qual define o que são os CP de acordo com conceito da OMS^{3,7}, nota-se que esta definição está clara no aprendizado dos discentes, havendo eles citado o conforto, bem-estar, qualidade de vida, controle da dor e manter o paciente o melhor possível.

Ao relacionar os resultados obtidos na análise dos currículos com o Art. 3º e Art. 4º, a qual dispõe sobre os objetivos e os princípios norteadores para a organização dos CP⁷, obteve-se que no que tange a incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar, o curso de fisioterapia ofertava a disciplina Fisioterapia Oncofuncional com este propósito.

Referente ao parágrafo IV, do Art. 4^o, o currículo contempla a prevenção do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e o olhar sobre os cuidadores, algo que também foi vivenciado pelos discentes ao citarem o olhar para a família, o foco na autodeterminação do indivíduo e reflexões dos mesmos sobre quais abordagens usar em quais momentos, visando o bem-estar do paciente. Nota-se, porém, a falta do olhar sobre o cuidador, algo que se deve considerar nas próximas experiências.

Além disso, no currículo, são abordados os temas da afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural, a promoção da qualidade de vida por meio da melhoria do curso da doença, a comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais e os aspectos psicológicos⁷.

Repara-se que a morte ainda é um tema receado, conforme visto no DSC do tema 2, ao afirmarem que *“o atendimento a estes pacientes foi um baque”* e no DSC do tema 3, ao constatarem a dificuldade advinda de *“lidar com os aspectos psicológicos”*. Já as ideias centrais dos temas 2 e 4 demonstram que estes aspectos do parágrafo IV do Art. 4^o foram atingidos.

Referente aos parágrafos VII, VIII, XI, XII e XIII do Art.º 4^o, o currículo não abrange o oferecimento de um sistema de suporte que permita ao paciente terminal viver o mais autônomo e ativo, o sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto, o respeito à autodeterminação do indivíduo, a manifestação de preferências para tratamento médico através de Diretiva Antecipada de Vontade (DAV), além da diretriz e estrutura da IES.

Ainda que o currículo não tenha contemplado estes tópicos, os discentes apresentaram conhecimento sobre eles, visto no DSC do Tema 4: Construção da assistência de CP na concepção dos mesmos. No que se refere à DAV, percebe-se a lacuna tanto no currículo, quanto na vivência dos entrevistados.

Em estudo na graduação em medicina, publicaram a elaboração de uma proposta para ensino de CP, por meio de uma análise de literatura sobre competências em CP. Entre a nomeação dos módulos, citaram: princípios básicos dos CP, manejo de sintomas, o trabalho em equipe, questões éticas e legais e assistência nos últimos momentos de vida¹².

Outro estudo apontou a importância dos CP e da abordagem multiprofissional nesses cuidados. Discorreu também sobre a escassa menção dessa formação nas

diretrizes curriculares do curso de graduação em medicina. Contudo, pontua que existem diversas orientações gerais com princípios dos CP, encorajando o estudo destes pontos e salientando a necessidade da sua inserção na graduação¹³.

Faz-se importante ressaltar as ideias centrais do Tema 2, nos aspectos mencionados pelos entrevistados quanto a como foi sua formação. Pôde-se notar o desejo dos acadêmicos em aprender mais sobre o assunto, em vivenciar de maneira integral, e cabendo à universidade proporcionar e estimular a reflexão nesta experiência em vista da necessidade de cumprimento da política de saúde dos CP.

Igualmente, conforme relatado na visão dos discentes sobre o preparo para o atendimento, existe predominante falta de segurança e habilidade conceitual para atendimento de pacientes em CP; e percepção de preparo na habilidade técnica com sentimento de capacidade para o atendimento fisioterapêutico a estes pacientes. Habilidades conceituais referem-se à capacidade de desenvolver o pensamento estratégico diante da realidade para a ação. A partir de conhecimentos específicos, as habilidades técnicas envolvem a compreensão e capacidade de realização das tarefas profissionais. Ambos são conceitos oriundos da teoria da administração¹⁴. Assim, a formação atinge o esperado quanto às técnicas de atendimento, mas falha ao formar profissionais que se sentem inseguros ao pensar estratégica e criativamente, para serem capazes de analisar situações difíceis e formular soluções no desenvolvimento de competências.

Outro estudo com objetivo de descobrir o significado atribuído pelos discentes do quarto ano de curso de graduação em enfermagem à experiência de CP, por meio de entrevistas cujos resultados foram dispostos na perspectiva do DSC, os autores apontaram para uma formação focada no modelo biomédico e curativo de assistência. Também evidencia a falta de preparo dos mesmos a enfrentar situações de morte no âmbito dos CP. Concluíram que muitos relataram sentimentos de impotência frente à morte e a dificuldade de lidar com a família dos pacientes em CP⁸.

Em estudo similar, os conhecimentos em CP de discentes do curso de medicina foram avaliados. Também averiguaram se houve melhora no conhecimento entre os discentes no primeiro, quarto e sexto semestre. Concluíram que o conhecimento de CP entre os discentes não é bom, e embora o ganho entre o primeiro e o quarto semestre apresente significância estatística, do quarto para o

sexto semestre essa significância não se confirma, mostrando a necessidade de melhora no processo de ensino em CP¹⁵.

Os conhecimentos sobre dor e CP dos discentes de medicina e sua visão sobre esse ensino foram avaliados. Os participantes cursavam o quarto, quinto e sexto anos da graduação. Referiram não terem recebido informações suficientes durante o curso em relação à dor e cuidado de pacientes em situação terminal. Aponta, portanto, para lacunas na graduação¹⁶.

Por tratar-se de entrevistas semiestruturadas, alguns discursos heterogêneos foram observados e fazem-se relevantes para a discussão. Pontos como: a falta do esclarecimento da abrangência dos CP, resultando em uma visão equivocada de que o paciente está automaticamente “*à beira da morte*” e conseqüentemente o aumento do receio dos profissionais ao realizar este atendimento; a percepção de que não há mais no que o profissional possa contribuir na assistência à saúde destes pacientes por não ter a perspectiva da cura; a reflexão de que o atendimento a pacientes em CP será diferente de outros e a dificuldade de conviver com a morte e percepção de impotência diante dela.

Em estudo de coorte para comparar as atitudes dos acadêmicos do curso de medicina perante a morte, segundo o contato com a disciplina de CP ao longo da graduação, constatou-se que a reflexão teórica diminui a ansiedade dos discentes para a prática e que a comunicação e o trabalho multidisciplinar em CP têm melhor desempenho no grupo que recebeu treinamento completo (teórico e prático) do que nos que receberam apenas em teoria ou serviço. Assim, evidencia-se o papel do ensino dessa disciplina na superação de medos em relação à morte, resultando em maior confiança diante de situações de terminalidade¹⁷, podendo ser uma estratégia a ser usada no caso analisado neste estudo para minimizar a percepção de despreparo dos discentes.

Conclusão

O presente estudo permitiu observar que ao analisar o plano curricular e entrevistar os discentes quanto à sua visão referente ao seu aprendizado, o ensino dos CP está atingindo o objetivo de fornecer o conhecimento técnico de conceitos da terminalidade. Porém, ainda apresenta lacunas quanto à prática e o

desenvolvimento da percepção de segurança e falta de desconexão dos CP como exclusividade à morte.

Sugere-se que novos estudos analisem o preparo psicoemocional e a percepção sobre a morte em si, pois constitui necessidade de evolução curricular das IES, provendo o melhor preparo possível aos futuros profissionais.

Referências

1. Fonseca A, Geovanini F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área da saúde. *Revista brasileira de educação médica*, v. 37(1): 120-125; 2013.
2. Kuhl D. Introduction: facing death. In: *What dying people want*, New York, Public Affairs, 2002.
3. Organização Mundial da Saúde [homepage]. Acesso em 14 out. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
4. Organização Mundial da Saúde. Global atlas of palliative care at the end-of-life. Acesso em 13 out. 2018. Disponível em: http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf
5. World Health Organization. Health statistics database, "Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030". Available at http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/
6. WHPCA; WHO. Global atlas of palliative care at the end of life. January 2014.
7. Brasil. Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, Seção: 1 | Página: 276. 23 nov. 2018.
8. Germano KS, Meneguim S. Significados atribuídos por graduandos de enfermagem aos cuidados paliativos. *Acta Paul Enferm*; v. 26(6) p. 522-8, 2013.
9. Yin, RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 4ªed. Porto Alegre: Bookman, 2010.
10. Pope C, Mays N. 3ª ed. Pesquisa qualitativa na atenção à saúde. Porto Alegre: Art-med; 2009.
11. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do sujeito coletivo: representações sociais e intervenções comunicativas. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, Abr-Jun; 23(2): 502-7. 2014.

12. Caldas GHO, Moreira SNT, Vilar MJ. Cuidados paliativos: uma proposta para o ensino da graduação em Medicina. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, v. 21(3) p. 269-280, 2018.
13. Pineli PP. et al. Cuidado paliativo e diretrizes curriculares: inclusão necessária. Revista Brasileira de Educação Médica. v. 40 (1), p. 540 – 546; 2016.
14. Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração. 9.ed. São Paulo: Manole, 2014.
15. Lemos CFP. et al. Avaliação do conhecimento em cuidados paliativos em estudantes durante o curso de medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. v. 41 (2), p. 278-282; 2017.
16. Dalpai D. et al. Pain and palliative care: the knowledge of medical students and the graduation gaps. Rev Dor. São Paulo, out-dez; v. 18(4) p.307-10; 2017.
17. Malta R, Rodrigues B, Priolli DG. Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e cuidados paliativos. Revista Brasileira de Educação Médica. v.42 (2) p. 34-44; 2018.

3. CONCLUSÃO

O interesse pelo presente tema surgiu ao atuar neste campo e pela constatação do pouco conhecimento e preparo para seu enfrentamento, não só por parte da fisioterapia, mas da equipe de saúde em geral. Assim, surgiu a curiosidade em pesquisar se há este tema no currículo e se os futuros fisioterapeutas também sentiam esta dificuldade.

No desenvolvimento do projeto, encontrou-se a dificuldade em contatar os discentes para realização das entrevistas, tendo em vista a dispersão dos mesmos devido aos diferentes campos de estágio. Como opção para futuros estudos, cita-se o questionário eletrônico, havendo, porém, a perda dos discursos heterogêneos, fato que precisa ser considerado pelo autor no momento da escolha da metodologia.

Para a melhoria do ensino dos CP na graduação, além de uma disciplina focada no tema, sugere-se que o conteúdo seja trabalhado de maneira transversal no currículo, interligando os conhecimentos do primeiro até o último semestre do curso, fazendo uso de metodologias ativas para criação de situações e reflexões, tanto de prática quanto de desenvolvimento conceitual no que envolve os CP na assistência fisioterapêutica.

Os achados mostram aspectos positivos quanto ao pensamento humanizado e coletivo dos entrevistados, assim como evidências da necessidade de constante evolução curricular das instituições de ensino, abrangendo assim as lacunas apontadas pelos mesmos, provendo o melhor preparo possível aos futuros profissionais que estarão suprindo a demanda decorrente do envelhecimento populacional e a política nacional de cuidados paliativos.

Ao fim pôde-se perceber que apesar do conteúdo estar sendo abordado, ainda há muito a ser trabalhado durante a graduação. Com esta pesquisa, almeja-se fornecer uma direção de quais aspectos ainda precisam ser modificados e efetivados no curso de fisioterapia, além de despertar o interesse para o tema.

REFERÊNCIAS

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção: 1 | Página: 276. 23 nov. 2018.

ECONOMIST INTELLIGENCE UNIT. The 2015 Quality of Death index: ranking palliative care across the world. London: **Economist Intelligence Unit**, 2015.

FIGUEIREDO M. G. M. C. A. O Estudo da morte e dos cuidados paliativos: uma experiência didática no currículo de medicina. **Rev Bras Educ Med**. v. 37(2) p.298-307, 2013.

FONSECA, A. GEOVANINI, F., Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde. **Revista brasileira de educação médica**, v. 37 (1): 120-125; 2013.

FORBES. K.; GIBBINS, J. Teaching and training in palliative medicine. In: CHERNY N, et al. **Oxford textbook of palliative medicine**. 5ª ed. Great Britain: Oxford university press. p. 146-53, 2015.

GERMANO, K. S.; MENEGUIN, S. Significados atribuídos por graduandos de Enfermagem aos cuidados paliativos. **Acta Paul Enferm**; v. 26(6) p. 522-8, 2013.

HOROWITZ, R.; GRAMLING, R.; QUILL. T. Palliative care education in US medical schools. **Med Educ**, v. 48(1) p. 59-66, 2014.

KUHL, D. Introduction: Facing Death. In: What Dying People Want, New York, **Public Affairs**, 2002.

MINAYO, M. C. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 13a ed. São Paulo: Hucitec; 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Acesso em 14 out. 2018. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

TOLEDO, A. P.; PRIOLLI, D. G. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. **Rev Bras Educ Med** v. 36(1) p. 109-117, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Definition of palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2014. Available at: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

WHPCA; WHO. Global atlas of palliative care at the end of life. January 2014. Available at http://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf

APÊNDICE 1 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

- ✚ Você sabe o que são Cuidados Paliativos? Pode conceituar com suas palavras?
- ✚ Durante sua graduação, como foi seu aprendizado sobre CP?
- ✚ Em sua opinião, quais os pontos relevantes (positivos e/ou negativos) trabalhados na teoria e/ou prática de CP?
- ✚ Você se sente seguro e capacitado a atender um paciente em CP?
- ✚ Como você pensa que deveria ser a assistência a pacientes em situação de terminalidade?

ANEXO 1 – RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE

RESOLUÇÃO Nº 41, DE 31 DE OUTUBRO DE 2018

Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

A COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso II do art. 14-A da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e tendo em vista o disposto no inciso I do art. 32 do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011 em conformidade com o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nº 8.080, de 1990, e nº 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando a Portaria nº 1.083/SAS/MS, de 02 de outubro de 2012 que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica;

Considerando o Anexo IX da Portaria de consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Anexo X da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Anexo XI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa;

Considerando o Anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica, na Rede de Atenção à Saúde (RAS);

Considerando o Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS);

Considerando o Anexo XXV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde;

Considerando o Anexo XXVIII, Título III, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Anexo XXVIII, Título IV, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Título XI da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que estabelece a organização dos cuidados prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências e demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Anexo I da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que trata das diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS;

Considerando o Anexo IV, Capítulo I da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado;

Considerando o Título IV, Capítulo III, da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que trata sobre o atendimento e internação domiciliar;

Considerando o Título V, Capítulo I, da Portaria de consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 trata do financiamento do componente básico da assistência farmacêutica;

Considerando o Título V, Capítulo II, da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 que trata do financiamento do componente especializado da assistência farmacêutica;

Considerando a Resolução CFM nº 1.805/2006 que dispõe que na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal;

Considerando a Resolução CFM nº 1.995/2012 que dispõe sobre as diretrizes antecipadas de vontade dos pacientes;

Considerando a Resolução CFM nº 2.156/2016 que estabelece os critérios de admissão e alta em unidade de terapia intensiva;

Considerando que o Brasil vive um processo de envelhecimento populacional, e que este processo acompanhado do avanço tecnológico da segunda metade do século XX, no campo da medicina e da saúde, modificou a pirâmide etária e aumentou a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em nossa sociedade;

Considerando em 2014 a Recomendação da 67ª Assembleia da Organização Mundial de Saúde, uma exortação aos seus estados membros para que desenvolvam, fortaleçam e implementem políticas de cuidados paliativos baseadas em evidências para apoiar o fortalecimento integral dos sistemas de saúde, em todos os seus níveis;

Considerando a pactuação ocorrida na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) no dia 31 de outubro de 2018, resolve:

Art. 1º Dispor sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Os cuidados paliativos deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da RAS.

Art. 2º Cuidados paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

Parágrafo único: Será elegível para cuidados paliativos toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição.

Art. 3º A organização dos cuidados paliativos deverá ter como objetivos:

- I - integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde;
- II - promover a melhoria da qualidade de vida dos pacientes;
- III - incentivar o trabalho em equipe multidisciplinar;
- IV - fomentar a instituição de disciplinas e conteúdos programáticos de cuidados paliativos no ensino de graduação e especialização dos profissionais de saúde;
- V - ofertar educação permanente em cuidados paliativos para os trabalhadores da saúde no SUS;
- VI - promover a disseminação de informação sobre os cuidados paliativos na sociedade;
- VII - ofertar medicamentos que promovam o controle dos sintomas dos pacientes em cuidados paliativos; e
- VIII - pugnar pelo desenvolvimento de uma atenção à saúde humanizada, baseada em evidências, com acesso equitativo e custo efetivo, abrangendo toda a linha de cuidado e todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, domiciliar e integração com os serviços especializados.

Art. 4º Serão princípios norteadores para a organização dos cuidados paliativos:

- I - início dos cuidados paliativos o mais precocemente possível, juntamente com o tratamento modificador da doença, e início das investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes;
- II - promoção do alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial, incluindo o cuidado apropriado para familiares e cuidadores;
- III - afirmação da vida e aceitação da morte como um processo natural;
- IV - aceitação da evolução natural da doença, não acelerando nem retardando a morte e repudiando as futilidades diagnósticas e terapêuticas;
- V - promoção da qualidade de vida por meio da melhoria do curso da doença;
- VI - integração dos aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
- VII - oferecimento de um sistema de suporte que permita ao paciente viver o mais autônomo e ativo possível até o momento de sua morte;
- VIII - oferecimento de um sistema de apoio para auxiliar a família a lidar com a doença do paciente e o luto;
- IX - trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar para abordar as necessidades do paciente e de seus familiares, incluindo aconselhamento de luto, se indicado;
- X - comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais;

XI - respeito à autodeterminação do indivíduo;
XII - promoção da livre manifestação de preferências para tratamento médico através de diretiva antecipada de vontade (DAV); e
XIII - esforço coletivo em assegurar o cumprimento de vontade manifesta por DAV.

Art. 5º Os cuidados paliativos deverão ser ofertados em qualquer ponto da rede de atenção à saúde, notadamente:

I - Atenção Básica: ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, será responsável por acompanhar os usuários com doenças ameaçadoras de vida em seu território, prevalecendo o cuidado longitudinal, ofertado pelas equipes de atenção básica, conjuntamente com o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), com a retaguarda dos demais pontos da rede de atenção sempre que necessária;

II - Atenção Domiciliar: as equipes de atenção domiciliar, cuja modalidade será definida a partir da intensidade do cuidado, observando-se o plano terapêutico singular, deverão contribuir para que o domicílio esteja preparado e seja o principal locus de cuidado no período de terminalidade de vida, sempre que desejado e possível. Será indicada para pessoas que necessitem de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, sempre que esta for considerada a oferta de cuidado mais oportuna.

III - Atenção Ambulatorial: deverá ser estruturada para atender as demandas em cuidados paliativos proveniente de outros pontos de atenção da rede;

IV - Urgência e Emergência: os serviços prestarão cuidados no alívio dos sintomas agudizados, focados no conforto e na dignidade da pessoa, de acordo com as melhores práticas e evidências disponíveis; e

V - Atenção Hospitalar: voltada para o controle de sintomas que não sejam passíveis de controle em outro nível de assistência.

Art. 6º Os especialistas em cuidados paliativos atuantes na RAS poderão ser referência e potenciais matriciadores dos demais serviços da rede, podendo isso ser feito in loco ou por tecnologias de comunicação à distância.

Art. 7º O acesso aos medicamentos para tratamentos dos sintomas relacionados aos cuidados paliativos, notadamente opióides, deverá seguir as normas sanitárias vigentes e observar as pactuações entre as instâncias de gestão do SUS.

Art. 8º O financiamento para a organização dos cuidados paliativos deverá ser objeto de pactuação tripartite, observado o planejamento e a organização dos cuidados continuados integrados na RAS.

Art. 9º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

GILBERTO OCCHI
Ministro de Estado da Saúde

LEONARDO MOURA VILELA
Presidente do Conselho Nacional de Secretários de
Saúde

MAURO GUIMARÃES JUNQUEIRA
Presidente do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

ANEXO 2 – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL**

Eu, Dr. José Édson Paz da Silva, abaixo assinado, responsável pela Direção de Centro de Ciências da Saúde da UFSM, autorizo a realização do estudo Formação sobre cuidados paliativos nas graduações da saúde: um estudo de caso nº 050373 GAP/Centro de Ciências da Saúde a ser conduzido pelos pesquisadores Fernanda Alves Carvalho de Miranda (SIAPE 1035999), docente adjunto do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação e Juliana Krüger, especializanda do Curso de Reabilitação Físico Motora da UFSM.

O estudo só poderá ser realizado se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Santa Maria,

Dr. José Édson Paz da Silva

Diretor de Centro de Ciências da Saúde

Prof. Dr. José Edson Paz da Silva
Professor Titular - SIAPE 6378926
Diretor do Centro de Ciências da Saúde
UFSM

ANEXO 3 – AUTORIZAÇÃO DEPARTAMENTO FISIOTERAPIA

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICA – CIENTÍFICA (FISIOTERAPIA)

De: Juliana Krüger e Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Para: Chefe do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação



Universidade Federal de Santa Maria

Departamento de Fisioterapia e Reabilitação

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Através deste instrumento, solicitamos ao Chefe do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação (CCS-UFSM), autorização para a realização de coleta de dados curriculares e realização de entrevista com graduandos para a pesquisa intitulada: Formação sobre cuidados paliativos nas graduações da saúde: um estudo de caso, a qual será utilizada como Monografia para Pós Graduação em Especialização em Reabilitação Físico Motora da Universidade Federal de Santa Maria pela acadêmica Juliana Krüger, orientada pela professora Fernanda Alves Carvalho de Miranda (SIAPE 1035999). Este trabalho tem coleta de dados com início previsto para março de 2019.

O estudo só poderá ser realizado se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

Santa Maria, 24 de 10 de 2018.

De acordo: _____

Assinatura e carimbo do gestor

Prof. Edson M. ...
Chefe do Dep. de Fisio...
e Reab...

ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO FISIOTERAPIA

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA ACADÊMICA – CIENTÍFICA (FISIOTERAPIA)

De: Juliana Krüger e Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Para: Coordenador(a) do Curso de Fisioterapia e Reabilitação



Universidade Federal de Santa Maria

Coordenação do Curso de Fisioterapia e Reabilitação

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Através deste instrumento, solicitamos ao Coordenador(a) do curso de Fisioterapia e Reabilitação (CCS-UFSM), autorização para a realização de coleta de dados curriculares e realização de entrevista com graduandos para a pesquisa intitulada: Formação sobre cuidados paliativos nas graduações da saúde: um estudo de caso, a qual será utilizada como Monografia para Pós Graduação em Especialização em Reabilitação Físico Motora da Universidade Federal de Santa Maria pela acadêmica Juliana Krüger, orientada pela professora Fernanda Alves Carvalho de Miranda (SIAPE 1035999). Este trabalho tem coleta de dados com início previsto para março de 2019.

O estudo só poderá ser realizado se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

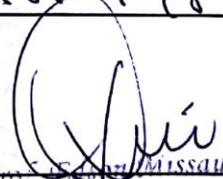
Santa Maria, 25 de outubro de 2018.

De acordo: Rosana Marques

Assinatura e carimbo do coordenador(a)

Profª Drª Rosana Niederauer Marques
M. SIAPE 6382075
Coordenadora do Curso de Fisioterapia
Centro de Ciências da Saúde - UFSM

ANEXO 5 – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

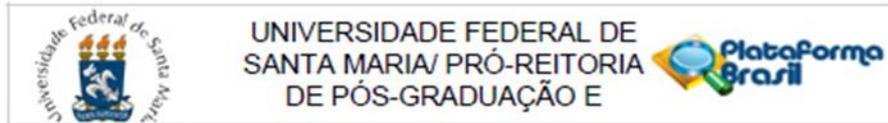
 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: FORMAÇÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NAS GRADUAÇÕES DA SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 50			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Fernanda Alves Carvalho de Miranda			
6. CPF: 018.014.839-73	7. Endereço (Rua, n.º): GENERAL OSORIO NOSSA SENHORA MEDIANEIRA 111 apto 302 SANTA MARIA RIO GRANDE DO SUL 97060270		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 55997048738	10. Outro Telefone:	11. Email: fernandaoak@hotmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>24, 10, 2017</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa		13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
15. Telefone: (55) 3220-8234		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Prof. Edson Missau</u> <small>Chefe do Dep. de Fisiologia e Reabilitação</small>		CPF: <u>243135070187</u>	
Cargo/Função: _____		 Assinatura <small>Prof. Edson Missau Chefe do Dep. de Fisiologia e Reabilitação</small>	
Data: <u>24, 10, 2018</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO 6 – REGISTRO NO GAP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM		Data/Hora: 18/12/2018 16:35				
PROJETO NA ÍNTEGRA		Autenticação: 6232.E820.D409.83EB.9A78.23F1.C174.8CD8				
		Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao				
Título: FORMAÇÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NAS GRADUAÇÕES DA SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO						
Número: 050373	Classificação: Pesquisa	Registrado em: 24/10/2018				
Situação: Em andamento	Início: 24/10/2018	Término: 31/08/2019				
Avaliação: Avaliado		Última avaliação:				
Fundação: Não necessita contratar fundação		Número na fundação: Não se aplica				
Supervisor financeiro: Não se aplica						
Proteção do conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção						
Tipo de evento: Não se aplica	Carga Horária: Não se aplica	Alunos matriculados: Não se aplica				
		Alunos concluintes: Não se aplica				
Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Currículo, Formação Continuada, Morte						
Resumo: Este estudo tem por objetivo analisar o ensino referente aos cuidados paliativos na graduação em fisioterapia, terapia ocupacional, medicina e enfermagem na UFSM. A presente pesquisa é descritiva, exploratória e com abordagem qualitativa, tratando-se de um estudo de caso. Serão avaliados os currículos, por meio de análise documental, quanto ao que está previsto no estudo dos cuidados paliativos e de que maneira é abordado durante os cursos, bem como a percepção dos alunos por meio de entrevistas semiestruturadas que estarão sendo gravadas digitalmente e ao fim as falas serão transcritas para a análise dos discursos obtidos utilizando a estratégia metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo.						
Objetivos: GERAIS Analisar o ensino referente a cuidados paliativos na graduação em fisioterapia, terapia ocupacional, medicina e enfermagem na UFSM. ESPECÍFICOS * Avaliar os currículos dos cursos de graduação em fisioterapia, terapia ocupacional, medicina e enfermagem sobre o ensino referente a cuidados paliativos; * Conhecer a percepção dos alunos graduandos dos cursos pesquisados em relação ao ensino e prática em cuidados paliativos. * Compreender a relação do que é previsto em currículo e do que é vivenciado pelos alunos.						
Justificativa: A escassez de esforços para o desenvolvimento da formação em saúde sobre Cuidados Paliativos como estratégia de preparação profissional diante a morte, exige a carência na abordagem dos CP na área educacional e a sua percepção como importante, em boa parte das escolas médicas (HOROWITZ, GRAMLING e QUILL, 2014). Neste cenário, CP constituem modalidade emergente de assistência no fim da vida, alicerçados dentro de um modelo de cuidados totais, ativos e integrais, legitimados pelo direito de morrer com dignidade (GERMANO e MENEGUIN, 2013).						
Resultados esperados: Fomentar uma análise do perfil curricular destes cursos relativo a cuidados paliativos, bem como a visão dos graduandos sobre o assunto, permitindo que sejam estudadas adequações quanto ao tema pelos cursos da UFSM e de outras instituições de ensino superior e técnico do país. Além disso, presume-se que os dados advindos deste estudo sirvam como base para um ensino mais eficaz sobre cuidados paliativos						
PARTICIPANTES						
MATRÍCULA	NOME	VÍNCULO	FUNÇÃO	C.H.*	INÍCIO	TÉRMINO
1035999	FERNANDA ALVES CARVALHO DE MIRANDA	Docente	Orientador	2	24/10/2018	31/08/2019
201870380	JULIANA KRÜGER	Aluno de Pós-graduação	Pesquisador	6	31/10/2018	31/08/2019
* carga horária semanal						
UNIDADES VINCULADAS						
UNIDADE	FUNÇÃO	VALOR	INÍCIO	TÉRMINO		
04.70.00.00.0.0 - CURSO PG-E EM REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA	Responsável		24/10/2018	31/08/2019		
CLASSIFICAÇÕES						
TIPO DE CLASSIFICAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO					
Classificação CNPq	4.00.00.00-1 - CIÊNCIAS DA SAÚDE					
Linha de pesquisa	02.00.00 - SAÚDE					
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa	2.02 - Projeto de Monografia para Cursos de Pós-Graduação					

ANEXO 7 – APROVAÇÃO CEP

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E</p>	
<p>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</p>		
<p>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</p>		
<p>Título da Pesquisa: FORMAÇÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NAS GRADUAÇÕES DA SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO</p>		
<p>Pesquisador: Fernanda Alves Carvalho de Miranda</p>		
<p>Área Temática:</p>		
<p>Versão: 1</p>		
<p>CAAE: 02320718.9.0000.5346</p>		
<p>Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA</p>		
<p>Patrocinador Principal: Financiamento Próprio</p>		
<p>DADOS DO PARECER</p>		
<p>Número do Parecer: 3.021.997</p>		
<p>Apresentação do Projeto:</p>		
<p>O projeto está vinculado ao Departamento de Fisioterapia e Reabilitação Motora e constitui-se como um trabalho do Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora do Curso de Fisioterapia da UFSM.</p>		
<p>O projeto está ancorado na metodologia de base qualitativa e fará uso de pesquisa descritiva, exploratória. Trata-se de um estudo de caso sobre cuidados paliativos no currículo e na vivência de graduandos de enfermagem, fisioterapia, medicina e terapia ocupacional da UFSM. Além de ter como participantes acadêmicos dos cursos mencionados, a pesquisa terá análise documental dos currículos e planos de ensino das disciplinas vigentes aos graduandos do último semestre dos respectivos cursos estudados. São descritos de modo claro os critérios de inclusão e exclusão dos participantes.</p>		
<p>Objetivo da Pesquisa:</p>		
<p>Geral: analisar o ensino referente a cuidados paliativos na graduação em fisioterapia, terapia ocupacional, medicina e enfermagem na UFSM.</p>		
<p>Específicos: avaliar os currículos dos cursos de graduação em fisioterapia, terapia ocupacional,</p>		
<p>Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar Bairro: Camobi CEP: 97.105-970 UF: RS Município: SANTA MARIA Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com</p>		
<p>Página 01 de 03</p>		



Continuação do Parecer: 3.021.007

medicina e enfermagem sobre o ensino referente a cuidados paliativos; Conhecer a percepção dos alunos graduandos dos cursos pesquisados em relação ao ensino e prática em cuidados paliativos; Compreender a relação do que é previsto em currículo e do que é vivenciado pelos alunos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e os benefícios estão destacados no corpo do projeto e nos termos de apresentação obrigatória.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão apresentados de modo claro e redigidos de forma que atendem aos padrões éticos vigentes.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS. EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1244404.pdf	05/11/2018 22:48:35		Aceito
Outros	confidencialidade.pdf	05/11/2018 22:47:31	Juliana Krüger	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	05/11/2018 22:47:08	Juliana Krüger	Aceito

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
 UF: RS Município: SANTA MARIA
 Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 3.021.907

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	05/11/2018 22:46:25	Juliana Krüger	Aceito
Outros	coord.pdf	01/11/2018 18:17:51	Juliana Krüger	Aceito
Outros	institucional.pdf	01/11/2018 18:16:42	Juliana Krüger	Aceito
Outros	projeto_62147.pdf	01/11/2018 18:08:58	Juliana Krüger	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	01/11/2018 18:07:49	Juliana Krüger	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	01/11/2018 18:04:33	Juliana Krüger	Aceito
Folha de Rosto	digitalizar0008.pdf	24/10/2018 11:10:26	Fernanda Alves Carvalho de Miranda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 14 de Novembro de 2018

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO 8 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: Formação nos Cuidados Paliativos: Currículo e Percepção dos Alunos

Pesquisadores responsáveis: Fernanda Alves Carvalho de Miranda e Juliana Krüger.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria/
Departamento de Fisioterapia e Reabilitação

Você está sendo convidado (a) a participar voluntariamente de um estudo quanto à Formação nos Cuidados Paliativos: Currículo e Percepção dos Alunos, a ser conduzido pela Prof.^a Dra. Fernanda Alves Carvalho de Miranda e pela acadêmica Juliana Krüger.

Os objetivos deste estudo são avaliar os currículos dos cursos de graduação em fisioterapia, terapia ocupacional, medicina e enfermagem sobre o ensino referente a cuidados paliativos; conhecer a percepção dos alunos graduandos dos cursos pesquisados em relação ao ensino e prática em cuidados paliativos e compreender a relação do que é previsto em currículo e do que é vivenciado pelos alunos destes cursos da UFSM.

A sua participação nesta pesquisa acontecerá através da participação em uma entrevista constituída por 5 perguntas norteadoras: Você sabe o que são Cuidados Paliativos? Pode conceituar com suas palavras? Durante sua graduação, como foi seu aprendizado sobre CP? Você se sente seguro e capacitado a atender um paciente em CP? Como você pensa que deveria ser a assistência a pacientes em situação de terminalidade? Em sua opinião, quais os pontos relevantes (positivos e/ou negativos) trabalhados na teoria e/ou prática de CP?

Esta entrevista estará sendo transcrita pela conversão de fala em áudio por meio de captação por microfone de um notebook Acer Aspire E5-571, e gravadas digitalmente no gravador de um celular Samsung A5 (2016) para quaisquer dúvidas futuras, sem identificação pessoal e somente as pesquisadoras terão acesso ao áudio de gravação. Com isso objetivamos analisar seu ponto de vista sobre o ensino e prática de cuidados paliativos durante a graduação. Após esta avaliação os dados serão armazenados em um computador de uso pessoal para validação.

Todos os procedimentos serão realizados em uma sala fechada apenas com a sua presença e a das pesquisadoras.

A entrevista tem o risco de causar desconforto devido a ser um tema sensibilizante. Isto poderá deixá-lo agitado ou inquieto. Caso isso ocorra, você poderá interromper ou suspender a entrevista sempre que desejar, até que se sinta melhor ou caso deseje, encerrar ou não mais participar da pesquisa sem qualquer prejuízo ou ônus a você.

Salientamos que a pesquisa poderá trazer benefícios à formação em saúde e melhor preparo dos futuros profissionais para uma assistência de maior qualidade, uma vez que as informações auxiliarão a entender como o assunto de cuidados paliativos está sendo tratado na grade curricular e os graduandos veem esse tema.

As informações obtidas terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis e os sujeitos da pesquisa não serão identificados em momento algum. Os resultados obtidos serão divulgados aos participantes, posteriormente, enviados para publicação em revista científica na forma de artigo científico, de forma anônima. Sua participação não envolve custos nem ressarcimento de despesas.

Você tem o direito de desistir da sua participação da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. Os pesquisadores estarão sempre à disposição para esclarecer dúvidas, antes e no decorrer dos procedimentos. Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com algum dos pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Eu _____
_____, RG nº _____, acredito ter sido suficientemente esclarecido a respeito das informações que li ou que foram explicadas a mim.

Declarei às pesquisadoras Fernanda Alves Carvalho de Miranda e Juliana Krüger sobre minha decisão de participar desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Concordo em participar desse estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido durante os procedimentos.

Assinatura do sujeito de pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e esclarecido deste sujeito de pesquisa.

Santa Maria, _____ de _____ de _____.

Assinatura do responsável pelo estudo

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM

Avenida Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 2º andar – Sala Comitê de Ética.
Cidade Universitária - Bairro Camobi. CEP: 97105-900 - Santa Maria – RS.

Telefone (55) 3220 9362. E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Horário de atendimento ao público é de segunda a sexta das 08h30min às 12h, e das 14h às 17h.

Endereço das Pesquisadoras:

Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Rua Vitorino da Cás, nº 600, casa 41B. Bairro Cerrito, Santa Maria –RS

Telefone: (55) 99704-8738

Email: fernandaoak@hotmail.com

Juliana Krüger

Rua Restinga Sêca, nº 159, apto 201. Bairro Camobi, Santa Maria – RS.

Telefones: (55) 99167-4570

E-mail: juli.kruger@hotmail.com

ANEXO 9 – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: Formação sobre cuidados paliativos nas graduações da saúde: um estudo de caso.

Pesquisadora responsável: Fernanda Alves Carvalho de Miranda

Instituição/Departamento: UFSM/ Departamento de Fisioterapia e Reabilitação

Telefone para contato: (55) 99704-8738

Local da coleta de dados: Centro de Ciências da Saúde

Os responsáveis pelo presente projeto se comprometem a preservar a confidencialidade dos dados dos participantes envolvidos no trabalho, que serão coletados por meio de entrevista constituída por 5 perguntas que serão gravadas com um gravador eletrônico para posterior transcrição, sem identificação pessoal e somente as pesquisadoras terão acesso ao áudio de gravação, no Centro de Ciências de Saúde de acordo com hora e data disponível pelo pesquisado.

Informam, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, no decorrer da execução do presente projeto e que as mesmas somente serão divulgadas de forma anônima, bem como serão mantidas no seguinte local: UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, prédio 26D, sala 4108, 97105-970 - Santa Maria - RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Prof.ª Dra. Fernanda Alves Carvalho de Miranda (SIAPE 1035999). Após este período os dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSM em 15/11/18, com o número de registro Caae 02329718.9.0000.5346

Santa Maria, 15 de novembro de 2018



Assinatura

Prof.ª Dra. Fernanda Alves Carvalho de Miranda

ANEXO 10 – NORMAS DA REVISTA FISIOTERAPIA E PESQUISA

Escopo e política

As submissões que atendem aos padrões estabelecidos e apresentados na Política Editorial da Fisioterapia & Pesquisa (F&P) serão encaminhadas aos Editores Associados, que irão realizar uma avaliação inicial para determinar se os manuscritos devem ser revisados. Os critérios utilizados para a análise inicial do Editor Associado incluem: originalidade, pertinência, metodologia e relevância clínica. O manuscrito que não tem mérito ou não esteja em conformidade com a política editorial será rejeitado na fase de pré-análise, independentemente da adequação do texto e qualidade metodológica. Portanto, o manuscrito pode ser rejeitado com base unicamente na recomendação do editor de área, sem a necessidade de nova revisão.

Nesse caso, a decisão não é passível de recurso. Os manuscritos aprovados na pré-análise serão submetidos à revisão por especialistas, que irão trabalhar de forma independente. Os revisores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores para os revisores. Os Editores Associados irão coordenar o intercâmbio entre autores e revisores e encaminhar o pré parecer ao Editor Chefe que tomará a decisão final sobre a publicação dos manuscritos, com base nas recomendações dos revisores e Editores Associados. Se aceito para publicação, os artigos podem estar sujeitos a pequenas alterações que não afetarão o estilo do autor, nem o conteúdo científico. Se um artigo for rejeitado, os autores receberão uma carta do Editor com as justificativas. Ao final, toda a documentação referente ao processo de revisão será arquivada para possíveis consultas que se fizerem necessárias na ocorrência de processos éticos.

Todo manuscrito enviado para FISIOTERAPIA & PESQUISA será examinado pela secretaria e pelos Editores Associados, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. O manuscrito que não estiver de acordo com as normas serão devolvidos aos autores para adequação antes de serem submetidos à apreciação dos pares. Cabem aos Editores Chefes, com base no parecer dos Editores Associados, a responsabilidade e autoridade para encaminhar o manuscrito para a análise dos especialistas com base na sua qualidade e originalidade, prezando pelo anonimato dos autores e pela isenção do conflito de interesse com os artigos aceitos ou rejeitados.

Em seguida, o manuscrito é apreciado por dois pareceristas, especialistas na temática no manuscrito, que não apresentem conflito de interesse com a pesquisa, autores ou financiadores do estudo, apresentando reconhecida competência acadêmica na temática abordada, garantindo-se o anonimato e a confidencialidade da avaliação. As decisões emitidas pelos pareceristas são pautadas em comentários claros e objetivos. Dependendo dos pareceres recebidos, os autores podem ser solicitados a fazerem ajustes que serão reexaminados. Na ocorrência de um parecerista negar e o outro aceitar a publicação do manuscrito, o mesmo será encaminhado a um terceiro parecerista. Uma vez aceito pelo Editor, o manuscrito é submetido à edição de texto, podendo ocorrer nova solicitação de ajustes formais, sem, no entanto interferir no seu conteúdo científico. O não cumprimento dos prazos de ajuste será considerado desistência, sendo o artigo retirado da pauta da revista FISIOTERAPIA & PESQUISA. Os manuscritos aprovados são publicados de acordo com a ordem cronológica do aceite.

Responsabilidade e ética

O conteúdo e as opiniões expressas no manuscrito são de inteira responsabilidade dos autores, não podendo ocorrer plágio, autoplágio, verbatim ou dados fraudulentos, devendo ser apresentada a lista completa de referências e os financiamentos e colaborações recebidas. Ressalta-se ainda que a submissão do manuscrito à revista FISIOTERAPIA & PESQUISA implica que o trabalho na íntegra ou parte(s) dele não tenha sido publicado em outra fonte ou veículo de comunicação e que não esteja sob análise em outro periódico para publicação. Os autores devem estar aptos a se submeterem ao processo de revisão por pares e, quando necessário, realizar as correções e ou justificativas com base no parecer emitido, dentro do tempo estabelecido pelo Editor. Além disso, é de responsabilidade dos autores a veracidade e autenticidade dos dados apresentados nos artigos.

Com relação aos critérios de autoria, só é considerado autor do manuscrito aquele pesquisador que apresentar significativa contribuição para a pesquisa. No caso de aceite do manuscrito e posterior publicação, é obrigação dos autores, mediante solicitação do Editor, apresentar possíveis retratações ou correções caso sejam encontrados erros nos artigos após a publicação. Conflitos éticos serão abordados seguindo as diretrizes do Committee on Publication Ethics (COPE).

Os autores devem consultar as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors* (www.icmje.org) e da *Comissão de Integridade na Atividade Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq* (www.cnpq.br/web/guest/diretrizes) ou do *Committee on Publication Ethics – COPE* (www.publicationethics.org).

Artigos de pesquisa envolvendo seres humanos devem indicar, na seção Metodologia, sua expressa concordância com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes. As pesquisas com humanos devem trazer na folha de rosto o número do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os estudos brasileiros devem estar de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (Brasil), que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos e, para estudos fora do Brasil, devem estar de acordo com a Declaração de Helsinque. Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais (por exemplo, *Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain*, publicada em PAIN, 16:109-110, 1983) e instruções nacionais (Leis 6638/79, 9605/98, Decreto 24665/34) que regulamentam pesquisas com animais e trazer na folha de rosto o número do parecer de aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa Animal.

Reserva-se à revista FISIOTERAPIA & PESQUISA o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam às normas legais e éticas para pesquisas em seres humanos e para os experimentos em animais.

Para os ensaios clínicos, é obrigatória a apresentação do número do registro do ensaio clínico na folha de rosto no momento da submissão. A revista FISIOTERAPIA & PESQUISA aceita qualquer registro que satisfaça o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (por ex. <http://clinicaltrials.gov>). A lista completa de todos os registros de ensaios clínicos pode ser encontrada no seguinte endereço: <http://www.who.int/ictpr/network/primary/en/index.html>.

O uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes deve ser evitado. Um paciente não poderá ser identificado por fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original no momento da submissão. A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem

sido publicados, deve vir acompanhada da autorização de reprodução pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais dos autores do manuscrito.

A revista FISIOTERAPIA & PESQUISA publica, preferencialmente, Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática e Metanálises e Artigos Metodológicos, sendo que as Revisões Narrativas só serão recebidas, quando os autores forem convidados pelos Editores. Além disso, publica Editoriais, Carta ao Editor e Resumos de Eventos como Suplemento.

Forma e preparação dos manuscritos

1 – Apresentação:

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas e tamanho de letra que permitam plena legibilidade. O texto completo, incluindo páginas de rosto e de referências, tabelas e legendas de figuras, deve conter no máximo 25 mil caracteres com espaços.

2 – A página de rosto deve conter:

- a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
- b) título condensado (máximo de 50 caracteres);
- c) nome completo dos autores, com números sobrescritos remetendo à afiliação institucional e vínculo, no número máximo de 6 (casos excepcionais onde será considerado o tipo e a complexidade do estudo, poderão ser analisados pelo Editor, quando solicitado pelo autor principal, onde deverá constar a contribuição detalhada de cada autor);
- d) instituição que sediou, ou em que foi desenvolvido o estudo (curso, laboratório, departamento, hospital, clínica, universidade, etc.), cidade, estado e país;
- e) afiliação institucional dos autores (com respectivos números sobrescritos); no caso de docência, informar título; se em instituição diferente da que sediou o estudo, fornecer informação completa, como em “d”); no caso de não-inserção institucional atual, indicar área de formação e eventual título;
- f) endereço postal e eletrônico do autor correspondente;
- g) indicação de órgão financiador de parte ou todo o estudo se for o caso;
- f) indicação de eventual apresentação em evento científico;

h) no caso de estudos com seres humanos ou animais, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de registro do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>) ou no *Clinical Trials* (<http://clinicaltrials.gov>).

OBS: A partir de 01/01/2014 a FISIOTERAPIA & PESQUISA adotará a política sugerida pela Sociedade Internacional de Editores de Revistas em Fisioterapia e exigirá na submissão do manuscrito o registro retrospectivo, ou seja, ensaios clínicos que iniciaram recrutamento a partir dessa data deverão registrar o estudo ANTES do recrutamento do primeiro paciente. Para os estudos que iniciaram recrutamento até 31/12/2013, a revista aceitará o seu registro ainda que de forma prospectiva.

3 – *Resumo, abstract, descritores e keywords:*

A segunda página deve conter os resumos em português e inglês (máximo de 250 palavras). O resumo e o *abstract* devem ser redigidos em um único parágrafo, buscando-se o máximo de precisão e concisão; seu conteúdo deve seguir a estrutura formal do texto, ou seja, indicar objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. São seguidos, respectivamente, da lista de até cinco descritores e *keywords* (sugere-se a consulta aos DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde do Lilacs (<http://decs.bvs.br>) e ao MeSH – Medical Subject Headings do Medline (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

4 – *Estrutura do texto:*

Sugere-se que os trabalhos sejam organizados mediante a seguinte estrutura formal:

a) Introdução – justificar a relevância do estudo frente ao estado atual em que se encontra o objeto investigado e estabelecer o objetivo do artigo;

b) Metodologia – descrever em detalhe a seleção da amostra, os procedimentos e materiais utilizados, de modo a permitir a reprodução dos resultados, além dos métodos usados na análise estatística;

c) Resultados – sucinta exposição factual da observação, em sequência lógica, em geral com apoio em tabelas e gráficos. Deve-se ter o cuidado para não repetir no texto todos os dados das tabelas e/ou gráficos;

d) Discussão – comentar os achados mais importantes, discutindo os resultados alcançados comparando-os com os de estudos anteriores. Quando houver, apresentar as limitações do estudo;

e) Conclusão – sumarizar as deduções lógicas e fundamentadas dos Resultados.

5 – Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas:

Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas são considerados elementos gráficos. Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo cinco desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nas legendas, as quais devem permitir o entendimento do elemento gráfico, sem a necessidade de consultar o texto. Note que os gráficos só se justificam para permitir rápida compreensão das variáveis complexas, e não para ilustrar, por exemplo, diferença entre duas variáveis. Todos devem ser fornecidos no final do texto, mantendo-se neste, marcas indicando os pontos de sua inserção ideal. As tabelas (títulos na parte superior) devem ser montadas no próprio processador de texto e numeradas (em arábicos) na ordem de menção no texto; decimais são separados por vírgula; eventuais abreviações devem ser explicitadas por extenso na legenda.

Figuras, gráficos, fotografias e diagramas trazem os títulos na parte inferior, devendo ser igualmente numerados (em arábicos) na ordem de inserção. Abreviações e outras informações devem ser inseridas na legenda, a seguir ao título.

6 – Referências bibliográficas:

As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org/index.html>).

7 – Agradecimentos:

Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

O texto do manuscrito deverá ser encaminhado em dois arquivos, sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma

cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.

Envio dos manuscritos

Os autores devem encaminhar dois arquivos que contenham o manuscrito (texto + tabelas + figuras) sendo o primeiro com todas as informações solicitadas nos itens acima e o segundo uma cópia cegada, onde todas as informações que possam identificar os autores ou o local onde a pesquisa foi realizada devem ser excluídas.

Para a submissão do manuscrito, o autor deve acessar a Homepage da SciELO (<http://submission.scielo.br/index.php/fp/login>), ou link disponibilizado abaixo, com o seu login e senha. No primeiro acesso, o autor deve realizar o cadastro dos seus dados. Juntamente com o manuscrito, devem ser enviados no item 4 do processo de submissão – TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES, os três arquivos listados abaixo (Download), devidamente preenchidos e assinados, bem como o comprovante de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

a) **Carta de Encaminhamento** (Download) – informações básicas sobre o manuscrito.

b) **Declaração de Responsabilidade e Conflito de Interesses** (Download) – é declarada a responsabilidade dos autores na elaboração do manuscrito, bem como existência ou não de eventuais conflitos de interesse profissional, financeiro ou benefícios diretos ou indiretos que possam influenciar os resultados da pesquisa.

c) **Declaração de Transferência de Direitos Autorais** (Download)- é transferido o direito autoral do manuscrito para a Revista Fisioterapia & Pesquisa / Physical Therapy & Research, devendo constar a assinatura de todos os autores.