



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR
MESTRADO PROFISSIONAL – PPGSTEH

THAYANA NASCIMENTO DOS SANTOS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO PARA CUIDADOS
PALIATIVOS**

RIO DE JANEIRO

2019

THAYANA NASCIMENTO DOS SANTOS

**SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM:
DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTO PARA CUIDADOS
PALIATIVOS**

DEFESA

Relatório de Pesquisa Científica do Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar/ PPGSTEH - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro/UNIRIO. Linha de pesquisa: Cuidado em Saúde no Espaço Hospitalar, com vistas à obtenção do título de Mestre em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar

Orientadora:

Profª Drª Cristiane de Oliveira Novaes Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

RIO DE JANEIRO

2019

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

SS229	<p>Santos, Thayana Nascimento dos Sistematização da assistência de enfermagem: desenvolvimento de instrumento para cuidados paliativos / Thayana Nascimento dos Santos. -- Rio de Janeiro, 2019. 79 f.</p> <p>Orientadora: Cristiane de Oliveira Novaes. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, 2019.</p> <p>1. Enfermeiras e Enfermeiros. 2. Estudos de Validação. 3. Cuidados paliativos. 4. Enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida. 5. Processo de Enfermagem. I. Novaes, Cristiane de Oliveira , orient. II. Título.</p>
-------	--

THAYANA NASCIMENTO DOS SANTOS

**VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO BASEADO NA SISTEMATIZAÇÃO DA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS**

Relatório de Pesquisa Científica para o Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar/PPGSTEH Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, sob a orientação da Prof^a Dr^a. Cristiane de Oliveira Novaes.

Banca Examinadora da defesa do relatório de pesquisa:

Presidente:

Prof^a Dr^a Cristiane de Oliveira Novaes
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Examinadores:

Prof^a Dr^a Eliza Cristina Macedo
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof^a Dr^a Graciele Oroski Paes
Universidade Federal do Rio de Janeiro

“São as nossas escolhas, mais do que as nossas capacidades, que mostram quem realmente somos.”

J.K. Rowling

"Houve um tempo em que nosso poder perante a Morte era muito pequeno. E, por isso, os homens e as mulheres dedicavam-se a ouvir a sua voz e podiam tornar-se sábios na arte de viver. Hoje, nosso poder aumentou, a Morte foi definida como inimiga a ser derrotada, fomos possuídos pela fantasia onipotente de nos livrarmos de seu toque. Com isso, nós nos tornamos surdos às lições que ela pode nos ensinar. E nos encontramos diante do perigo de que, quanto mais poderosos formos perante ela (inutilmente, porque só podemos adiar...), mais tolos nos tornaremos na arte de viver."

Rubem Alves

Livro: O Médico

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, Onipotente e Misericordioso, que me concedeu o dom da vida e meu destino. Com seu amor incondicional me proporcionou oportunidades tão grandiosas que me trouxeram aqui hoje.

À professora orientadora Cristiane de Oliveira Novaes por acreditar em mim, até mesmo quando eu mesma não acreditava, e me dar todo o apoio e ferramentas para aprender a ser uma pesquisadora melhor. Sou muito grata por me ajudar nos meus momentos difíceis, suas palavras de encorajamento e de serenidade estarão comigo para sempre.

Aos meus familiares, por me apoiarem, incentivarem e sempre serem gratos por minhas vitórias. Obrigado pelo carinho e paciência em compreender minhas ausências. Vocês são meu apoio e o primeiro presente divino que ganhei nessa vida. E a minha mãe, serei eternamente grata por cada discussão comprada para respeitarem meu tempo sozinha de estudo.

Ao meu namorado, tão paciente, encorajador, incentivador em todas as minhas decisões. Obrigado por sempre compreender os finais de semana sacrificados, obrigado pelas caronas à UNIRIO, seu carinho, companheirismo e, principalmente, suas palavras de ânimo nos momentos de crise de ansiedade. Também serei eternamente grata por ter me escolhido como sua parceira, sua alma tão bondosa me torna a cada dia uma alma melhor.

Aos competentes titulares e suplentes das bancas examinadoras de seleção, de qualificação e da defesa pela relevante contribuição acadêmica e atenção dispensadas à análise de meu trabalho.

À Coordenação Geral de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar da UNIRIO e ao funcionário Felipe por serem resolutivos diante das minhas necessidades acadêmicas.

Ao Professor Osni Claudiano da Silva Jr, que ao longo dos meus poucos anos de formação é o principal responsável pelo meu caminho em pesquisa. Obrigado pelo incentivo, pela oportunidade como bolsista acadêmica na graduação e pelo conhecimento desde o primeiro artigo. Meu principal motivador e espelho nessa vida acadêmica.

À coordenadora da residência do Hospital Federal dos Servidores do Estado Luciana Migon, que me ajudou na elaboração de um instrumento durante a minha residência, muito antes de imaginar que se transformaria um estudo para o mestrado. Sempre muito solícita, com muito a ensinar. Obrigado pela ajuda e por me introduzir neste assunto, pois sem a opção do setor Cuidado Paliativo durante a residência este trabalho nem existiria.

Aos meus amigos de longas datas que souberam compreender minha ausência e me ajudaram neste caminho. Às amigas Victória, Bruna e Taisa pela força, apoio e por estarem sempre por perto.

À amiga de mestrado e “irmã” por orientadora Cristiane que me ajudou nos contatos para a realização deste estudo.

Em especial ao meu amigo Jorge Luiz, sem ele nenhuma análise estatística teria sido feita, muito obrigada por disponibilizar alguns dias para me explicar e corrigir as análises.

À minha prima Raquel, que se disponibilizou prontamente na ajuda de componentes do trabalho.

E as amigas Ana e Rosangela, por me ajudarem tão rápido no fechamento da dissertação. Apesar do pedido inesperado, muito obrigado por me cederem seu tempo para fazer a revisão. Amigo assim é muito difícil e quero tê-las para sempre.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadros

Quadro 1: Critérios adaptados do sistema de pontuação proposto por Fehring	20
Quadro 2 - Palliative Performance Scale	58

Tabelas

PRODUTO 2: ARTIGO 2

Tabela 1 – IVC individual dos 41 itens do instrumento.....	46
Tabela 2 - Percentual de concordância entre os juízes quanto à pontuação	48
Tabela 3 – Comentários e Sugestões dos juízes	49

Figuras

PRODUTO 1: ARTIGO 1

Figura 01 – Bloco de respostas 1 à 3	27
Figura 02 – Bloco de respostas 4 à 6	29

PRODUTO 2: ARTIGO 2

Figura 1 – Fluxograma de coleta de dados da fase de validação de conteúdo	42
Figura 2 – Fórmula adaptada do cálculo da Taxa de Concordância entre os juízes	43
Figura 3 – Fórmula de IVC	44
Figura 4 - Análise da validade do conteúdo dos itens juiz x juiz	45

Sumário

RESUMO.....	10
I. INTRODUÇÃO	12
1. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	14
I.1.1.....	Cuidados Paliativos 14
I.1.1.1.Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem e Instrumento.	16
II. OBJETIVOS	17
III. METODOLOGIA.....	18
IV. RESULTADOS	22
PRODUTO 1: ARTIGO 1-.....	22
PRODUTO 2: ARTIGO 2-.....	38
PRODUTO 3	54
VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	62
VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA DISSERTAÇÃO	63
ANEXOS	68
ANEXO 1 – Carta de Anuência do hospital Universitário Gafree e Guinle	68
ANEXO 2 – Documento de submissão do artigo 1 para a Revista COGITARE Enfermagem	69
ANEXO 3 – Documento de submissão do artigo 2 para a Revista COGITARE Enfermagem	70
ANEXO 4 – Classificação de Produção Técnica - Enfermagem	71
Apêndice 1	73
Apêndice 2	74
Apêndice 3	80
TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO	80

RESUMO

Validação de instrumento baseado na sistematização da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos

Thayana Nascimento dos SantosI, Cristiane de Oliveira NovaesII

I Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar/PPGSTEh, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

II Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, docente nos cursos de graduação em Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Enfermagem, e em cursos de especialização em Gerontologia e Desenvolvimento Humano na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

Introdução: A necessidade do estudo surgiu na residência de enfermagem, em um Hospital Público Federal no município do Rio de Janeiro, durante experiência no setor Comissão de Cuidados Paliativos, quando um instrumento foi elaborado para auxiliar assistência da enfermagem da comissão, baseando-se na sistematização da assistência de enfermagem e nas orientações de assistência da Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Objetivos:** Objetivo geral - Validar instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos; Objetivos específicos: Caracterizar o processo de trabalho da enfermagem na comissão de cuidados paliativos de um Hospital Universitário Público Federal na cidade do Rio de Janeiro – RJ e Atualizar instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos; **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, por meio de entrevistas semiestruturadas com as enfermeiras integrantes da comissão de cuidados paliativos de um Hospital Universitário no Rio de Janeiro. É um estudo descritivo transversal, com vistas à validação do instrumento por juízes, por meio da concordância entre as respostas dos juízes obtidas pelo Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** O resultado do estudo gerou o artigo 1 com título “Comissão de Cuidados Paliativos: Percepção e Atuação de Enfermeiros” e o artigo 2 “Validação de Instrumento de Processo de Enfermagem nos Cuidados Paliativos”, finalizando com a produção do instrumento “Processo de Enfermagem ao Paciente Paliativo”. **Conclusão:** No primeiro artigo, o estudo caracterizou o processo de trabalho das enfermeiras participantes, além de permitir a contribuição para ampliar a concepção da assistência dos enfermeiros em uma CCP, enquanto, o segundo artigo teve como desfecho a validação do instrumento “Processo de Enfermagem ao Paciente Paliativo” para a enfermagem integrante da comissão e aplicável na prática clínica. Desta forma, o instrumento pode ser utilizado no cenário dos serviços hospitalares.

Descritores: Enfermeiras e Enfermeiros; Cuidados paliativos; Enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida; Processo de Enfermagem; Estudos de Validação.

Abstract

Validation of an instrument based on the systematization of the nursing care in palliative care

Thayana Nascimento dos Santos^I, Cristiane de Oliveira Novaes^{II}

^I Programa de Pós-graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar/PPGSTEh, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, docente nos cursos de graduação em Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Enfermagem, e em cursos de especialização em Gerontologia e Desenvolvimento Humano na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

Introduction: The need to admit a long-term nurse to a public hospital in Rio de Janeiro during the same year. health care Nursing and nasal health care on the National Care Palliative Care. **Objectives:** General objective - Validate the nursing care systematization instrument in palliative care; Specific objectives: to characterize the nursing work process in the palliative care room of a Federal public university hospital in the city of Rio de Janeiro - RJ; **Methodology:** This is a descriptive study of a qualitative nature, through a series of semi-structured interviews with nurses on the palliative care committee of a university hospital in Rio de Janeiro. It is a descriptive cross-sectional study, aiming at the validation of the instrument by judges, through the agreement between the judges' responses to the Content Validity Index. **Results:** The result of the study on article 1 with the title "Palliative Care Commission: Perception and Performance of Nurses" and article 2 "Validation of the Nursing Process Instrument in Palliative Care", ending with a production of the instrument "Process Palliative Patient Nursing". **Conclusion:** In the first article, the study characterized the working process of the participating nurses, in addition to allowing the contribution to the assessment of the Palliative Patient instrument "for a commission integrating nursing and applicable in clinical practice. Thus, the instrument can be used in the hospital services scenario.

Key words: Nurses; Palliative care; Hospice and palliative care nursing; Nursing Process; Validation studies.

I. INTRODUÇÃO

O progresso da medicina, das medidas terapêuticas e do avanço tecnológico associado às melhorias das condições gerais de vida da população fez com que a expectativa de vida do brasileiro passasse de 45,5 anos de idade, em 1940, para 75,8, em 2016 (MARLI, 2018). Esta longevidade contribuiu com a prevalência de doenças crônicas que se caracterizam pela longa duração e, muitas vezes, pelo prolongamento de uma condição desfavorável de sobrevivência, contribuindo, assim, no surgimento dos cuidados paliativos (CP).

Com a finalidade de avaliar sinais e sintomas, aliviar o sofrimento e atender os pacientes terminais o CP perpetuou-se no mundo. A equipe do CP é multiprofissional e juntos formam, em muitas instituições, a comissão de cuidados paliativos (CCP). De acordo com Consolim (2012) é necessário entender que a doença deixa de ser o centro da assistência e passa ser a pessoa doente nas suas dimensões biológica, psicológica, familiar, social e espiritual. Assim, obrigatoriamente o profissional de saúde deve rever seus conceitos e aprender a trabalhar em equipe.

Nesse campo, o enfermeiro tem o papel de avaliar, planejar e implementar medidas para atender as necessidades afetadas do paciente paliativo e família, sendo ele o profissional que está à beira do leito, portanto, o com maior contato direto com os pacientes (VASCONCELOS, SANTANA E SILVA, 2012). Com todas essas funções, principalmente dos que atuam em CCP, os enfermeiros se deparam com o processo de morrer constantemente, desenvolvendo, muitas vezes, sozinho seu meio de enfrentamento da morte ao longo da carreira.

Por essa razão, cabe oportunizar a reflexão do cuidado ao paciente e família que vivenciam o processo de morte e morrer, dando destaque também aos desafios enfrentados pelos profissionais de saúde nesse processo, ressaltando a atuação do enfermeiro enquanto gerente do cuidado nas diversas fases do processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer objetivando que esse processo aconteça de forma humanizada e integral (SALUM *et al.*, 2017).

E com relação à atuação e cuidado do enfermeiro, a resolução COFEN 358/2009, determina que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e a implementação do processo de enfermagem (PE) devem ocorrer em todas as instituições de saúde pública e privada do país, sendo registrada no prontuário do cliente. De acordo com Tannure (2009), o PE sustentado por uma teoria de enfermagem melhora a qualidade dos

cuidados prestados, humaniza o atendimento, define o papel do enfermeiro, dá autonomia e direciona a equipe dos enfermeiros. Organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

Entende-se que a utilização de um PE e uma assistência sistematizada melhora o cuidado do enfermeiro, já que, segundo Silva *et al* (2012), a SAE possibilita a visibilidade do enfermeiro diante das ações desempenhadas por ele e sua equipe, além de impulsionar o conhecimento dele para o desenvolvimento, permitindo caracterizar a enfermagem como disciplina e ciência, com conhecimento próprio e específico.

Entretanto, apesar das vantagens da SAE e PE na prática ainda encontra-se dificuldades e resistências para a sua implementação e execução. De acordo com Peres *et al* (2009) a documentação de enfermagem consome tempo e energia, apresenta problemas em termos de acurácia e relevância, o que dificulta sua utilização e prejudica na falta de clareza sobre as informações que precisam estar documentadas para, então, realmente constituir uma base para programas de desenvolvimento de qualidade de cuidado.

Este problema foi verificado durante a residência de enfermagem no setor de CCP. No cotidiano da enfermeira desta comissão foi observada a carência de uma organização prévia dos atendimentos diários aos pacientes, além de não existir um instrumento de assistência e abordagem ao paciente e sua família. O cotidiano da enfermeira desta CCP envolvia elaborar e debater com a equipe sobre o atendimento, em reuniões, eles definiam condutas, estratégias e ações a serem implementadas aos pacientes e seus familiares. Entretanto, a assistência e o trabalho da enfermeira não eram registrados em documentos ou prontuário.

A partir deste fato, foi elaborado um instrumento seguindo o processo de enfermagem para sistematização da assistência dos enfermeiros da comissão de cuidados paliativos, voltado para os pacientes acompanhados pela equipe. Este reuniu o processo de enfermagem e as orientações da Academia Nacional de Cuidado Paliativo (ANCP) para a sua construção. O estudo tem como produto uma produção de instrumento do tipo T3. Assim, a partir destas considerações, o objeto de estudo é a sistematização da assistência de enfermagem da comissão de cuidado paliativo de um hospital público do município do Rio de Janeiro- RJ.

Justificativa e Relevância

A justificativa do estudo é otimizar o processo de trabalho do enfermeiro de uma CCP, pela melhor organização, pelo interesse de melhorar e fundamentar teoricamente a atuação dos enfermeiros em cuidado paliativo, tornando assim o seu trabalho científico, registrado e capaz de fornecer dados relevantes para outros profissionais. Além disso, o instrumento propõe parâmetros para aperfeiçoar a tomada de decisão do enfermeiro que, conseqüentemente, melhora o cuidado ao paciente, promovendo, também, maior visibilidade da atuação do enfermeiro da comissão.

A relevância da pesquisa envolve aprimorar a qualidade da assistência aos pacientes em cuidados paliativos, fornecer um subsídio que colabore no registro das enfermeiras da CCP em questão e, ao mesmo tempo, direcione a assistência dos enfermeiros, aperfeiçoando, então, a atuação dos profissionais. Proporcionando, também, uma sensibilização do grupo para a construção de novas propostas e núcleos de pesquisa e ensino.

Interessante ratificar a importância das pesquisas com a temática SAE e processo de enfermagem, já que estes permitem acompanhar os avanços técnico-científicos da área da saúde, em prol da qualidade da assistência prestada e da construção de seu saber científico da enfermagem (SILVA, 2011).

1. LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

I.1.1. Cuidados Paliativos

De acordo com a Organização Mundial de Saúde CP é: “uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento” (MATSUMOTO, 2012).

No Manual de Cuidados Paliativos (2012), relata-se que em 1947 o CP iniciou com Dame Cicely Saunder formada em assistente social, enfermagem e medicina:

[...] conheceu um paciente judeu de 40 anos chamado David Tasma, proveniente do Gueto de Varsóvia. David recebera uma colostomia paliativa devido a um carcinoma retal inoperável. Cicely o visitou até sua morte, tendo com ele longas conversas. David Tasma deixou-lhe uma pequena quantia como herança, dizendo: “Eu serei uma janela na sua Casa”. E em 1967 fundou o “St. Christopher’s Hospice”, cuja estrutura não só permitiu a assistência aos doentes, mas o desenvolvimento de ensino e pesquisa.

Saunders defendia o efetivo alívio da dor, quando os pacientes eram submetidos a esquema de administração regular de drogas analgésicas em contrapartida de quando recebiam analgésicos “se necessário”. Os pacientes não se tornaram viciados em opiáceos, o único efeito foi o alívio da dor. A partir de seus trabalhos, o St. Christopher’s Hospice recebeu vários profissionais de diferentes países e assim o CP perpetuou-se no mundo (MATSUMOTO, 2012).

No Brasil, a Academia Nacional de Cuidados Paliativos trás em seu manual (2012) que não se deve falar em terminalidade e sim doença ameaçadora de vida. Também não se comenta em impossibilidade de cura, mas sim em “possibilidade ou não de tratamento modificador da doença”. Desta forma, a ideia de que “nada pode ser feito” é excluída. Importante destacar que o CP deve ser oferecido juntamente aos cuidados curativos, pois não são excludentes para prevenção e tratamento do sofrimento dos pacientes e seus familiares (MORTIZ *et al.*, 2008).

Assim, as intervenções são centradas no paciente e não em sua doença, ou seja, na participação autônoma do paciente em todas as decisões, em cuidados que visam dar durante o tempo remanescente uma vida com mais qualidade e dignidade, além de um processo de morrer sem sofrimentos em princípio evitáveis. Estes sofrimentos, frequentemente, agregados às práticas médicas tradicionais, pautados na terapia curativa e não paliativa são possíveis de impedir neste tipo de paciente (FLORIANI; SCHRAMM, 2008).

Outro aspecto do paliativo é o conceito de “boa morte”, descrito por Floriani e Schramm (2008) como quando há morte sem dor; morte com os desejos do paciente sendo respeitados; cercado pelos familiares e amigos; ausência de evitável infortúnio e sofrimento para o paciente, sua família e o cuidador; morte em um contexto onde as "pendências" do paciente estejam resolvidas e ocorrendo com uma boa relação entre o paciente e sua família com os profissionais de saúde. E o cuidado é a essência do trabalho das enfermeiras.

Cuidar do paciente paliativo exige do enfermeiro conhecimentos que abrangem todas as características do CP, como o controle da dor, promoção do conforto, o alívio do sofrimento, administração de analgésicos por diferentes vias e dispositivos, além da reflexão sobre o processo de terminalidade da vida (FREITAS; PEREIRA, 2013). O enfermeiro paliativista também deve inteirar-se das vivências do paciente e sua família, compreender os problemas enfrentados por eles, de modo que possa elaborar intervenções em um contexto

sistêmico, valorizando todas as instâncias: físicas, emocionais, sociais, culturais, espirituais e éticas (VASCONCELOS, SANTANA E SILVA, 2012).

I.1.1.1. Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem e Instrumento.

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na resolução 358/2009, a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem, sendo este um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional. A SAE é uma ferramenta de evidencia da contribuição desta categoria na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento na área.

A importância da documentação e organização da assistência vai além de uma exigência do COFEN. Pois, juntos possibilitam diversas vantagens no trabalho dos enfermeiros. A SAE compreende a organização do trabalho do enfermeiro e ao escolher uma teoria de enfermagem para a sua implementação, como o PE desenvolvido na década de 60 por Wanda de Aguiar Horta, torna possível o melhor atendimento das necessidades de cuidado dos pacientes e família (HORTA, 2011).

O PE descrito por Garcia (2016) indica um trabalho profissional particular que:

demanda habilidades e capacidades cognitivas (pensamento, raciocínio), psicomotoras (físicas) e afetivas (emoções, sentimentos e valores); implica em pensar e estudar, e exige flexibilidade, criação e inovação de planos de cuidado, que sejam aderentes às necessidades humanas e sociais da clientela.

Assim sendo, Silva *et al* (2012) defendem que sistematizar o cuidado implica o emprego de um método de trabalho pautado num modelo teórico-científico, que visa solidificar a enfermagem enquanto profissão, permitindo então, caracterizar a enfermagem como disciplina e ciência. A SAE é uma ferramenta de trabalho que pode contribuir expressivamente para a qualidade dos cuidados prestados ao paciente. O processo de enfermagem organiza e individualiza o cuidado e o seu registro contribui para que a enfermagem ganhe visibilidade e reconhecimento, além de dar continuidade às informações coletadas na anamnese.

Apesar das qualidades, a implementação da SAE e PE sofrem por diversas dificuldades, como a falta de conhecimento da metodologia por parte dos profissionais, a desvalorização do seu uso pelos próprios enfermeiros, a grande demanda de serviços, a falta de pessoal e o despreparo do enfermeiro, diante das exigências de pensamento crítico na organização dos processos de cuidar (SILVA, 2011). Massoroli *et al* (2015) defendem a existência de outros fatores que dificultam a sua difusão, como os registros inadequados, conflito de papéis, falta de credibilidade com as prescrições de enfermagem (por parte da equipe de enfermagem e de outros profissionais) e falta de estabelecimento de prioridades organizacionais.

Santos, Oliveira e Feijão (2016) defendem o uso de protocolos assistenciais na atenção aos pacientes sob as condições finais de vida, ou seja, pacientes assistidos pela CCP. De suma importância, uma vez que torna a assistência de enfermagem sistematizada, obtendo assim resultados mais efetivos, tendo em vista a uniformidade das ações no fim de vida para que seja assegurada uma assistência mais humana e de qualidade, previstas pelas diretrizes da ANCP.

Há poucos profissionais que estão adequadamente preparados para lidar com o tema “cuidado paliativo”. Alves (2015) descreve que foi constatado que dentre 147 Enfermeiros e 36 médicos, 50% dos enfermeiros e 74% dos médicos nunca tinham tido qualquer formação ou educação sobre futilidade e questões de fim de vida, enquanto 77% dos enfermeiros e 69% dos médicos sentiram necessidade de formação em questões de fim de vida. Um instrumento destinado a organizar a assistência e orientar o enfermeiro quanto o processo de enfermagem e o cuidado paliativo auxiliará os profissionais e promoverá melhorias na qualidade dessa assistência.

II. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Validar instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos.

Objetivos Específicos

Atualizar instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos.

Caracterizar o processo de trabalho dos enfermeiros na comissão de cuidados paliativos de um Hospital Universitário Público Federal na cidade do Rio de Janeiro - RJ.

III. METODOLOGIA

O estudo se dividiu em duas etapas:

Primeira Etapa

De início a primeira etapa é um estudo descritivo de natureza qualitativa, por meio de entrevistas semi-estruturadas e observação participante, sendo o pesquisador responsável pelas entrevistas, observação participante e pela análise de dados. O cenário desta etapa do estudo foi um Hospital Universitário Público Federal do Rio de Janeiro - RJ, no setor de Comissão de Cuidados Paliativos (CCP).

Os dados foram coletados por meio de observação do processo de trabalho e entrevista individual. A observação teve como objetivo analisar o processo de trabalho das enfermeiras e foi realizado em uma tarde, no mês de agosto de 2018, acompanhando as visitas aos pacientes com uma enfermeira e a assistente social. Notas foram elaboradas a cada situação, foram anotadas a rotina e as atividades realizadas no dia, além observar as comunicações via aplicativo que discutiam reuniões e rotinas diárias.

As entrevistas foram realizadas em dois dias diferentes, no mês de agosto de 2018, em local privativo nos setores de trabalho, o CTI, ambulatório de oncologia e supervisão de enfermagem. Em média cada uma teve duração de 30 minutos. Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes, estes foram representados pela letra “E” e para designar a sequência que as entrevistas foram realizadas foram utilizados números, ficando E1, E2 e E3.

O questionário semiestruturado (Apêndice 1) foi elaborado com perguntas abertas, a partir da confecção de um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. (MANZINI, 2004).

A elaboração das perguntas abertas foi dada a partir dos seguintes seguimentos: a rotina da comissão, processo de trabalho da enfermagem na comissão; processo de enfermagem e sua documentação; cuidado paliativo; relação dos profissionais com pacientes, familiares e outros profissionais. O roteiro tem função, além de coletar as informações básicas e ajudar na busca das informações desejadas. Serve também como um meio para o

entrevistador se organizar para o processo de interação com o entrevistado, facilitando a comunicação entre ambos (ROCHA; CARVALHO; FIGUEIREDO; CALDAS, 2011).

A análise dos dados foi realizada após a transcrição das entrevistas e a organização das anotações da observação, utilizando o método de análise de conteúdo. (MANZINI, 2004) Foram construídos seis blocos para descrever as entrevistas: 1) Entendimento sobre CP; 2) Descrição sobre o processo de enfermagem e nos CP; 3) Rotina e atuação dos profissionais da CPP; 4) Relação com familiares; 5) Relação com outras áreas e profissionais do hospital; 6) Limitações em realizar CP.

Segunda Etapa

Nesta etapa o estudo é descritivo transversal, do tipo metodológico com vistas à validação do instrumento por juízes. A validação do instrumento (Anexo 01) é necessária para a sua utilização. Deve ser avaliado quanto sua necessidade e adequação.

A técnica para validação escolhida foi a validação de conteúdo. Esta ocorreu por meio de avaliação por juízes *experts* no assunto, utilizando Escala LIKERT, do instrumento “Processo de Enfermagem ao Paciente Paliativo”. Cada item do instrumento foi avaliado considerando a clareza e/ou pertinência de cada aspecto (COLLUCI, 2015).

Os autores Júnior e Matsuda (2012) afirmam que a validação de conteúdo determina se o conteúdo de um instrumento de medida explora, de maneira efetiva, os quesitos para mensuração de um determinado fenômeno. Este tipo de validação é a determinação da representatividade de itens que expressam um conteúdo, baseada no julgamento de especialistas em uma área específica, no caso deste estudo da área da enfermagem em cuidados paliativos.

Inicialmente, os juízes *experts* foram previamente convidados a partir dos critérios de inclusão: experiência profissional na área de cuidados paliativos, ser enfermeiro especialista em cuidado paliativo ou oncologia. Como critério de exclusão ter pelo menos dois anos de experiência profissional em cuidado paliativo. A captação dos juízes se deu a partir de hospitais com CCP em sua instituição, com contato via e-mail, ligação telefônica ou visita marcada ao setor para solicitar a disponibilização do contato dos possíveis juízes.

Após o recebimento das respostas, cada profissional foi avaliado quanto os critérios adaptados do sistema de pontuação proposto por Fehring e assim selecionados

(LIRA; LOPES, 2011). Deste modo, foram considerados especialistas os enfermeiros que apresentaram o escore mínimo de cinco pontos, dentre os critérios mostrados no Quadro 1.

Crítérios	Pontuação
Titulação de Mestre em Enfermagem	1
Titulação de Doutorado	2
Ter desenvolvido dissertação de mestrado, envolvendo cuidados paliativos	1
Ter desenvolvido tese de doutorado, envolvendo cuidados paliativos	2
Artigo publicado com temática de cuidado paliativo	1
Participar de grupos/projetos de pesquisas que envolvam a temática cuidados paliativos ou terminalidade	1
Ser (ou ter sido) integrante de uma Comissão de Cuidados Paliativos	1
Ter especialização ou residência em cuidados paliativos ou oncologia	1
Ter, no mínimo, dois anos de experiência profissional em cuidados paliativos	2

Quadro 1: Critérios adaptados do sistema de pontuação proposto por Fehring (POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014. L; FEHRING, 1987)

A análise das respostas no processo de validação foi realizada a partir da concordância entre as respostas dos *experts* obtida pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que permite avaliar cada item do instrumento e ele em sua totalidade (Santos, 2015). Santos EC, Oliveira IC, Feijão AR (2016) afirmam que o IVC é um método bastante utilizado na área da saúde e explica que:

O IVC (...) refere que o foco principal da validação de conteúdo é determinar se os itens elencados no protocolo apresentam a adequação do conteúdo. Para esse cálculo, a recomendação é de 6 ou mais juízes e uma taxa de concordância não inferior a 0,78. A avaliação de cada juiz é comparada as avaliações dos demais, calculando-se o IVC para cada par de juízes.

1º Fase: *Envio e Coleta das informações*

Para a fase da validação com os juízes foi elaborado um questionário na plataforma “Formulário Google”, via Internet, o Instrumento de Avaliação (IA) do Processo de Enfermagem nos Cuidados Paliativos (Apêndice 2). Esta opção foi escolhida pela agilidade no envio e na obtenção das respostas dos participantes.

No (IA), inicialmente foi realizada a apresentação brevemente da pesquisa, seguido do objetivo e metodologia, já que todo o procedimento para o julgamento da validade de conteúdo deve ser descrito de forma estruturada e entregue aos juízes. (COLUCCI, 2015) A partir disso, o TCLE foi disponibilizado para leitura e em seguida foi realizado a pergunta se aceitava a participação no estudo, tendo opção “Sim” e “Não”. Escolhendo a opção “Sim”, o juiz era direcionado para o início da avaliação dos itens.

A captação e abordagem direta dos possíveis juízes aconteceram por meio eletrônico (*e-mail*), com um convite com ênfase na justificativa e objetivo do estudo e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No final do e-mail havia o link que o transferia para a página do formulário eletrônico, o Instrumento de Avaliação (IA).

O primeiro bloco de perguntas constituiu nas características dos participantes, como sexo, idade, tempo de experiência profissional em cuidado paliativo, especializações. O segundo bloco viabilizava a validação do instrumento proposto. Cada item do objeto de estudo foi avaliado por meio de Escala Likert de cinco pontos, isto é utilizando uma escala de resposta psicométrica, considerando-se: o número 1 como discordo totalmente e o 5 como concordo totalmente (DALMORO E VIEIRA, 2013). Os participantes também puderam registrar pareceres para suas respostas em campo exclusivo para comentários.

2º Fase: Tabulação dos dados e análise

Para a análise dos dados foi necessário a seleção dos juízes *expert* pela pontuação Fehring já citada. Foram obtidas 29 respostas de enfermeiros, selecionados a 19 após categorização utilizando os critérios mostrados no Quadro 1. A partir disso, os dados numéricos obtidos das respostas dadas ao IA pelo Formulário Google foram tabulados através do programa Microsoft Excel 2007 e o tratamento dos dados foram realizados por meio da estatística descritiva, com média, mediana, taxa de concordância e IVC.

Aspectos Éticos

Este projeto de pesquisa, em suas duas fases, foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO,

sendo aprovado de acordo com o Protocolo nº 2.747.988 e CAAE 82428618.0.0000.5285. Para cada etapa do estudo há um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) específico, aprovados no mesmo Comitê de Ética já citado. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa mediante a assinatura do referente TCLE, respeitando à autonomia e defesa da vulnerabilidade dos seres envolvidos na pesquisa, seguindo os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12.

IV. RESULTADOS

PRODUTO 1: ARTIGO - O PRODUTO 1 DESTA DISSERTAÇÃO ATENDEU AO OBJETIVO ESPECÍFICO DA DISSERTAÇÃO E SEGUIU AS POLÍTICAS EDITORIAIS DE PREPARO DE MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO À REVISTA COGITARE ENFERMAGEM.

ATUAÇÃO E PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DE UMA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Thayana Nascimento dos Santos

Enfermeira, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Cristiane de Oliveira Novaes

Professora adjunta do Instituto de Saúde Coletiva/ UNIRIO, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

RESUMO

Objetivo: caracterizar o processo de trabalho das enfermeiras na comissão de cuidados paliativos de um Hospital Universitário Público Federal na cidade do Rio de Janeiro.

Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, cujos dados foram coletados em agosto de 2018, por meio de observação participativa e entrevistas semiestruturadas com as enfermeiras integrantes da comissão do hospital do estudo. **Resultados:** Participaram três

enfermeiras, uma com pós-graduação em terapia intensiva e duas com especializações em oncologia. Utilizando o método de análise de conteúdo nas anotações da observação e nos dados das entrevistas foram identificadas seis categorias que auxiliaram a sistematizar os resultados. **Conclusão:** Analisado domínio das medidas paliativas e do conhecimento para a assistência de qualidade aos pacientes e seus familiares pelas enfermeiras da comissão, entretanto organização do trabalho percebeu-se a ausência de ordenação nas atividades e assistência.

Descritores: Cuidados paliativos; Enfermagem; Enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida.

INTRODUÇÃO

O progresso da medicina e das medidas terapêuticas associadas às melhorias das condições gerais de vida da população fez a expectativa de vida do brasileiro passar de 45,5 anos de idade, em 1940, para 75,8 em 2016⁽¹⁾. A longevidade contribui para o aumento da prevalência de doenças crônicas e incapacidades, podendo conduzir a processos de terminalidade mais longos, implicando na necessidade da estruturação dos cuidados paliativos (CP), cuja definição da Organização Mundial de Saúde é: “uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento”^(2:16).

O processo de morte requer a identificação precoce, avaliação, tratamento da dor e dos outros sintomas de natureza física, psicossocial e espiritual, exigindo o entendimento que o centro da assistência deve ser a pessoa, nas suas dimensões biológica, psicológica, familiar, social e espiritual, independente da idade⁽³⁾. Nesse cenário é inerente que o profissional de saúde exerça o trabalho em equipe, muitas vezes em uma comissão de cuidados paliativos (CCP)^(4:333).

O papel da enfermeira em uma CCP é avaliar, planejar e implementar medidas para atender as necessidades afetadas do paciente paliativo, sendo ele o profissional que está a beira do leito, logo, o com maior contato direto com os pacientes⁽⁵⁾. Por essa razão, o foco inclui as vivências do paciente e família, apoiando a elaboração de intervenções num contexto sistêmico, valorizando todas as dimensões⁽⁵⁾.

Estudos que oportunizem a reflexão do cuidado ao paciente e família que vivenciam o processo de morte e morrer, destacando também os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde nesse processo são, ressaltando a atuação do enfermeiro enquanto gerente do cuidado nas diversas fases do processo, de suma importância e podem contribuir para identificar as principais lacunas nesse sentido.

Face ao exposto, este estudo tem como objetivo caracterizar o processo de trabalho das enfermeiras na comissão de cuidados paliativos de um Hospital Universitário Público Federal na cidade do Rio de Janeiro – RJ.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, por entrevistas semiestruturadas, em que o pesquisador é o responsável pelas entrevistas, coleta de dados e pela análise de dados.

O local do estudo foi um Hospital Universitário Público Federal do Rio de Janeiro - RJ, no setor de CCP. O critério de inclusão dos participantes do estudo foi ser enfermeiro integrante da CCP estudada.

Os dados foram coletados por meio de observação participante, em uma tarde, acompanhando as visitas aos pacientes com uma enfermeira e a assistente social, e simultaneamente, por um período de três meses, ao ser incluída no grupo de mensagens da comissão do software para smartphone WhatsApp Inc. com intenção de observar as

comunicações entre os profissionais, em que discutiam reuniões, pautas, condutas e rotinas diárias.

Paralelamente, promoveram-se entrevistas individuais com as enfermeiras da comissão, realizada em dois (02) dias diferentes, no mês de agosto de 2018, em local privativo nos setores de trabalho, o CTI, ambulatório de oncologia e supervisão de enfermagem. Em média cada uma teve duração de trinta (30) minutos. Para garantir o sigilo e anonimato dos participantes, estes foram representados pela letra “E” e para designar a sequência das entrevistas foram utilizados números, E1, E2 e E3.

O questionário semiestruturado (Anexo 1) foi elaborado com perguntas abertas, a partir da confecção de um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista⁽⁹⁾. A elaboração das perguntas abertas seguiu os seguintes seguimentos: a rotina da comissão, processo de trabalho da enfermagem na comissão; processo de enfermagem e sua documentação; CP; relação dos profissionais com pacientes, familiares e outros profissionais.

Após a transcrição das entrevistas e a organização das anotações da observação, os dados foram analisados utilizando o método de análise de conteúdo⁽¹⁰⁾. Foram construídos seis blocos para descrever as entrevistas: 1) Entendimento sobre CP; 2) Descrição sobre o processo de enfermagem e nos CP; 3) Rotina e atuação dos profissionais da CPP; 4) Relação com familiares; 5) Relação com outras áreas e profissionais do hospital; 6) Limitações em realizar CP.

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, sendo aprovado de acordo com o Protocolo nº 2.661.671 e os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução 466/12.

RESULTADOS

A CCP foi organizada em 2017, a equipe é multiprofissional, entretanto apenas a assistente social tem suas funções no hospital destinadas exclusivamente para assistência na comissão. Os outros profissionais são destinados a diferentes setores e exercem suas atividades na comissão paralelamente.

Na equipe existem apenas três (03) enfermeiras, todas do sexo feminino, uma com pós-graduação em Terapia Intensiva e as outras duas em Oncologia, a experiência em CP varia de dois (02) anos a mais de vinte (20).

Em relação à rotina, o encaminhamento dos pacientes se dá via parecer solicitado pelo médico. Uma reunião principal é marcada com paciente, sua família e médico responsável para explicações e orientações da CCP. E diariamente, a equipe se divide em grupos menores para as visitas que se propõem examinar, analisar e reavaliar determinadas condutas, além de conversar com os pacientes e avaliar as prescrições. Não foi observada a utilização de um instrumento de auxílio para a assistência da enfermagem, quando perguntado sobre este foi relatado que estava em elaboração.

A comunicação entre a equipe é feita na maior parte através do software WhatsApp Inc., nele marcam reuniões de equipe, atualizam informações dos pacientes, trocam mensagem dos familiares, solicitam auxílio em determinadas condutas ou visitas, divulgam eventos dos CP e comunicam as missas religiosas oferecidas pelos familiares após óbito. A participação das enfermeiras no grupo é dinâmica e frequente, principalmente elaborando as pautas das reuniões de equipe e em visitas por demanda espontânea.

Em relação as entrevistas os resultados foram transcritos e analisados de acordo com os blocos a seguir (Figura 1 e 2):

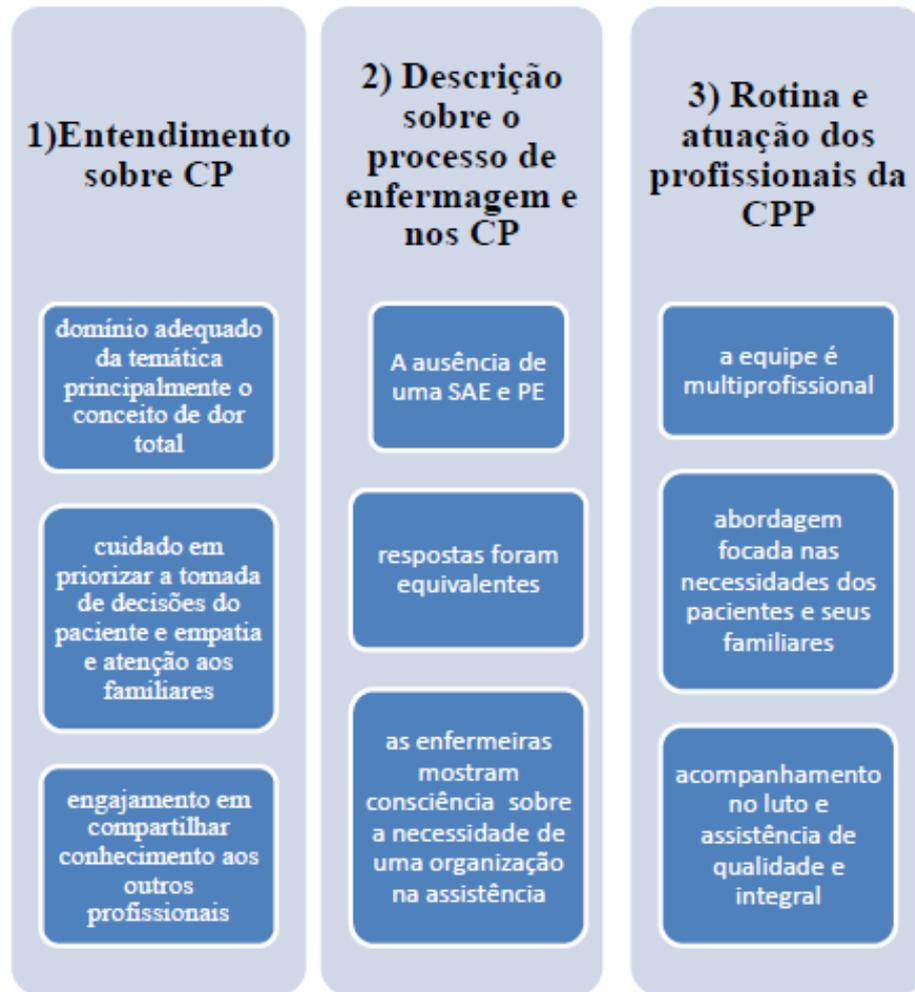


Figura 1- Blocos de respostas de 1 à 3. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2019.

Entendimento sobre os CP

A partir das entrevistas foi constatado conhecimento qualificado a respeito de CP ao comparar com literaturas sobre a temática, tanto teórico quanto prático:

(...)é o cuidado do paciente desde o início do tratamento, para que quando ele chegue naquela fase que não tenha mais possibilidade de tratamento curativo, ele já tenha solidificado o pensamento que naquele momento ele vai ter um cuidado que vai trazer conforto, controlar sintomas, dar qualidade de vida. (E2)

O que a gente quer fazer é o controle da dor, dos sintomas e promover o bem-estar do doente. Um dia um paciente chegou (...) ‘O senhor está bem? Tem algo lhe incomodando’. E ele disse: sim, a barba! Não consigo ficar assim. Ele virou para mim e perguntou se eu conseguia fazer. Eu disse que – ‘Claro que sim!’’. Peguei 02 prestobarba e fizemos a barba dele. Dois dias depois disso ele morreu! É fazer o mínimo pelo paciente, por isso fazemos muitas reuniões, ficamos muito em cima disso, colocamos a família ali, explicamos, se ele quiser comer uma comidinha a gente deixa trazer, a visita é liberada, de 7h da manhã até as 21h da noite, não determinamos o n° de pessoas. (E1)

(...) Mas CP para mim que cuida de pacientes voltados para o quadro oncológico é muito mais complexo. Para mim CP abrange toda ... ahhh... questão biopsicosocial, emocional, espiritual, o cuidado é bem mais amplificado ao meu ver. (E3)

Citaram o conceito de dor total, importante ao CP, exemplo na fala de E2:

Para mim, o cuidado fundamental é no manejo e controle de dor, no sentido de dor total mesmo. Pq acho que outros sinais e sintomas que o paciente apresenta está envolvido a esse sentido ampliado de dor que a gente não consegue compreender. Pq a dor não tem só um componente na dimensão física.

Descrição sobre o processo de enfermagem nos CP

Quando abordada a questão do processo de enfermagem (PE) e Sistematização da Assistência da Enfermagem (SAE) na CPP as respostas foram equivalentes:

Ainda não vi isso na enfermagem, a gente sempre vai visitar em dupla e não cuidamos sozinhos do paciente, não examinamos, não há uma assistência de enfermagem (...) porque não temos um protocolo definindo o que a enfermagem da CP deve atuar. (E1)

Eu vejo o serviço sendo implantando, o processo é lento, não tem como ser diferente até porque a gente não tem uma exclusividade para isso. Mesmo que tivesse um enfermeiro fixo para fazer aquilo ali a gente teria uma qualidade melhor, coisas mais formalizadas. (E3)

Não vi, porque as visitas são muito... eu achei as abordagens muito soltas... não que o trabalho não esteja sendo feito, não é isso. Mas eu senti falta de ter uma organização material, algo impresso, que validasse e resguardasse a gente naquela medida que estivesse sendo adotada. Não sei dizer, sem uma formalização.. eh... sem sistematização. Foi uma abordagem meio que de bate papo e isso me incomodou. (E2)

A vontade e necessidade de um instrumento para sistematizar a assistência é pontuada: *Meu sonho é, que gostaria muito de fazer, criar um formulário da enfermagem, tipo quando chegar um parecer, a enfermagem vai lá ver como está o paciente, (...) observação nós não temos nada montado ainda, apenas uma ficha de parecer que o profissional solicita que vamos lá e avaliamos. (E1)*

Rotina e atuação dos profissionais da CPP

Em uma CCP a equipe é multiprofissional para garantir uma abordagem focada nas necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto e assistência de qualidade e integral, apontado em:

Nossa equipe é composta por nutrição, psicólogo, fonaudiólogo, assistente social, médicos, enfermeiras. E funciona, por exemplo, algum staff ou residente identifica que o paciente é CP, eles fazem um parecer. Nós não temos uma escala física, mas sempre tem algum profissional da comissão no hospital, esse manda no grupo de whatsapp, exemplo paciente da 8º Enfermaria. A partir disso, a gente pergunta para o médico se já passaram para o paciente o quadro de cuidados paliativos, na maioria nunca passaram. Neste caso, nós nos apresentamos ou a enfermeira, ou assistente social ou fono, se identifica, e começa ali a sondar as coisas, sempre tentando pegar alguma coisa, mas nunca de primeira fala sobre cuidados paliativos. Num 2º momento, é que a gente vai abordar, explicar o que é, dizer que cuidados paliativos é para minimizar a dor, promover bem estar e não só cuidados de fim de vida. (E1)

E os pacientes que o médico passa esse, como costuma dizer – sem cura terapêutica – né, quando a gente entra na enfermaria e o enfermeiro sabe que ele está em CP, o enfermeiro fala ‘oh esse paciente fulano de tal é CP’ e a gente esquece que esse paciente não tem parecer e vai até o leito, então a gente foi pego nessas armadilhas nesse sentido. (E3)



Figura 2 - Blocos de respostas de 4 à 6. Rio de Janeiro, RJ. Brasil, 2019.

Relação com familiares

Nas entrevistas, foi perguntado a respeito da autorização do paciente e familiar ao atendimento paliativo e também, em pergunta separada, foi pedido para descrever a assistência aos familiares.

Sim, a comissão pergunta e a gente reúne com toda a família no leito e explica o que é CP, fazemos todo esse processo. Passamos o nosso telefone para eles e até ajudamos com situações. E depois quando acontece o óbito, a família vem agradecer pela ajuda. A família às vezes não está ciente ou não quer, mas a gente trás para perto e no final ela aceita. (E1)

(...) Nos apresentamos como tal, de cara, as diretrizes dificilmente de cara a gente toma no primeiro encontro, mas a participação da família juntamente do paciente é estritamente fundamental e a gente não abre mão, tá. Mas, em algum momento da conversa a gente pergunta sim se eles sentem a vontade de nós estarmos ali, dando aquela assistência a eles independente de quem nos solicitou. (E3)

Em uma fala foi levantada uma dificuldade que os profissionais de saúde vivem na interação família/paciente:

Eu vejo muito assim, de querer proteger os familiares. Às vezes a gente escuta muito as demandas dos familiares e não escuta do paciente. Porque a gente pensa muito no familiar que vai ficar, o paciente vai morrer e o familiar vai ficar (...). E não escuta a vontade do paciente. É mesma ideia da romantização, é como se os dois fossem vítimas, mas o familiar não é vítima, porque vai ficar vivo, mas vai ficar sofrendo. É como se tivesse um pacto com os três, profissionais, pacientes e familiares, ninguém fala da morte, não falo para o familiar para proteger o paciente, muitas vezes o paciente não quer escutar, então ele não fala (...) porque não quer que aquele momento seja mais doloroso para a família, muitos profissionais não se sentem preparados para chegar lá. (E2)

Relação com outras áreas e profissionais no hospital

A CCP deve estar disponível para dar suporte aos profissionais de saúde na ponta do cuidado assistencial também. A relação com outros profissionais foi descrita em:

(...)tem profissional que entende o que é CP e tem aquele que deixa para lá. A gente consegue visualizar profissional desse nível, que acha que não precisa fazer higiene oral, não precisa mudar de decúbito, não lavar a cabeça e porque está no final deixa ele ali, quietinho porque ele está em final de vida. E porque colocamos em CP, muitos tem bloqueio, que não conseguem ultrapassar e é para deixar morrer. E não é assim, eu acho que nesse momento é o que mais precisa de cuidado. (E1)

O que eu sinto na equipe em geral ainda tem um pouco do afastamento, porque não quer que aquele momento seja mais doloroso para a família, muitos profissionais não se sentem preparados para chegar lá. (...) E o que eu percebo muito da enfermagem é isso, é o certo afastamento ainda porque não consegue compreender a morte ou até consegue, mas não consegue passar para a família. (E2)

Entretanto, apesar de constatar um afastamento dos profissionais, a fala de E3 evidenciou que alguns possuem interesse e buscam entender:

(...) eu vejo sim uma certa mobilização ahh na tentativa de querer entender o processo, sabe ... 'Eu não sei, tah, mas como seria?'. (...)algumas situações que são a minoria, procura se esquivar, para não se envolver. 'Já que tem uma enfermeira de CP para que eu preciso saber daquilo ali' Não! A grande maioria se interessa, fica bem empolgada em saber o porquê estamos fazendo aquilo ali. E hoje vejo muita diferença com os enfermeiros, ainda que eles não saibam quem é, eles sabem que existe. Antigamente as nossas palestras e eventos eram para pessoas restritas, hoje não é mais, pessoas da equipe da enfermagem, mais equipe hospitalar, multi.

Limitações em realizar CP

Questionadas se existiam limitações ou dificuldades na atuação da CCP as três enfermeiras pontuaram:

(...) Até dentro da própria oncologia há uma resistência dos profissionais muito grande em CP, porque a mentalidade e ideia é o tratamento clínico curativo. Eu tive uma experiência hoje, um paciente que um membro da comissão me falou que é CP, mas eu não a conhecia. Paciente bastante emagrecida, consumida e fraca entrou para a consulta, eu achei que era uma consulta de acompanhamento e o médico me traz uma prescrição de quimioterapia. Não que o CP não prescreva quimioterapia paliativa para controle de dor. Mas eu não achei que essa paciente tivesse condição de fazer quimioterapia. Mas ela vai fazer a quimio, porque é uma paciente jovem e ainda acham que vale a pena investir. Isso é para exemplificar essa resistência. (E2)

Hoje a minha limitação é algumas equipes médicas... ahh... não entenderem qual é a nossa proposta, qual é a proposta dos CP em si. E aí talvez, quando a gente chega nesse paciente a gente já não tenha muito a oferecer para ele. (E3)

A autonomia da enfermeira também foi pontuada:

Eu não posso chegar na 8ª e tem um parecer, se tem que passar uma sonda, eu não tenho liberdade de falar com o staff se deve ou não, ainda não temos liberdade para esse debate e tomar decisões. Ainda precisa falar com o staff. Exemplo, paciente está com HGT horário, não tenho liberdade de falar para não fazer, tem primeiro que passar pelo staff ou residentes. (E1).

Outra limitação foi a ausência de sistematização na assistência:

Falta um protocolo que defina a atuação da enfermagem em CP. (E1)

E uma outra limitação que eu vejo, de verdade, é não ter ainda uma rotina e não poder implementar isso junto aos enfermeiros assistências. (E3).

DISCUSSÃO

Nas falas das enfermeiras percebe-se domínio adequado da temática, cuidado em priorizar a tomada de decisões do paciente, conceito de dor total, empatia e atenção aos familiares e engajamento em compartilhar conhecimento aos outros profissionais. Características essas de grande importância na atividade do enfermeiro paliativista⁽⁵⁾.

Entende-se que CP se sobrepõe à teoria e conhecimento, e a literatura aponta que na formação básica profissional o tema morte não é trabalhado de modo “suficiente” para capacitar o enfermeiro e os demais profissionais da saúde. Nesse sentido, é a prática diária que pode promover o amadurecimento para lidar com situações e aspectos que envolvem o processo de morte e morrer^(7:531).

Somado a esse aspecto, existe ainda a frustração e desgaste emocional decorrentes do lidar com a finitude, questão recorrente na assistência aos pacientes terminais⁽⁴⁾. Alternativas aos riscos dos impactos na atuação e na saúde do profissional seriam abordagens mais aprofundadas da temática morte e CP e a formação de redes de apoio profissional, desde a graduação e nos ambientes de trabalho.

A SAE juntamente com o PE melhora a qualidade dos cuidados prestados, humaniza o atendimento, define o papel do enfermeiro, dá autonomia, organiza e direciona a equipe de enfermagem⁽¹²⁾. Apesar da importância, a ausência de uma SAE e PE foi percebida no dia da observação e pontuada nas entrevistas, nos tópicos limitações na comissão e na descrição sobre o PE nos CP.

As enfermeiras ao exercerem a assistência sem uma organização com referencial teórico-científico estão expostas as dificuldades como: estabelecer metas e prioridades no cuidado, ao demandar constantes reavaliações, aumenta o tempo gasto para a assistência já que não há registro organizado da assistência da enfermagem. Por isso, sugere-se um instrumento de SAE, o qual melhoraria a organização e direcionamento do cuidado, a otimização dos registros, maior interação da equipe, qualidade e autonomia na assistência⁽¹⁴⁾.

A segunda limitação foi a demora do envio do parecer à CPP, provocando demora na identificação do paciente, conseqüentemente aumenta o tempo para a resposta da comissão. As entrevistadas afirmaram que o atraso diminui o trabalho da comissão, há casos que o parecer foi entregue no mesmo dia do óbito do paciente, privando assim o paciente de seus direitos defendidos pelo CP⁽³⁾.

Ou seja, a rotina existe, entretanto sem SAE e com a CCP vivenciando problemas em relação aos fluxos dos demais setores. O que fere o conceito de "boa morte", este é a morte sem dor, com os desejos do paciente respeitados, ausência de sofrimento, as "pendências" do paciente resolvidas e com uma boa relação entre ele, família e os profissionais de saúde⁽¹⁶⁾. Se a assistência da CCP não acontece adequadamente, com todas as condições necessárias e inseridas em um fluxo institucional adequado, o paciente é privado de uma assistência integral e de qualidade, além da morte digna e tranquila.

No CP a atenção à família do doente é outro aspecto norteador das ações da equipe⁽¹⁷⁾. Os achados mostram que a CCP tem uma interação junto às famílias, o que é primordial, pois em momento de fraqueza ou doença a família é de grande importância, em função do laço afetivo familiar que pode auxiliar na recuperação e alívio dos sintomas, pelo suporte emocional, psicológico e espiritual. A qualidade da relação entre o doente e família pode ser benéfica ou interferir negativamente nos processos de adoecimento, morte e luto.

As relações família/cuidador e CCP devem ser construídas com base forte, compreensão e confiança entre ambas as partes, o que demanda tempo. Durante a observação, foi percebido relação adequada e harmônica, as famílias possuem total acesso à CCP, o que permite que familiares/cuidadores sejam cúmplices no processo do cuidado, enxergando a equipe como aliada essencial no processo de enfrentamento da doença terminal⁽¹⁸⁾. Destaca-se que a organização da assistência e o acompanhamento da comissão o mais breve possível se tornam altamente necessária para a construção dessa relação.

A falta de autonomia relatada é uma situação vivenciada pelas enfermeiras da CCP, a falta de respaldo legal e de autonomia do profissional que presta o CP a beira leito também é considerada uma limitação, já que pode impedir a promoção da morte digna. O enfermeiro, vê-se diante de um dilema, entre aquilo que ele acredita ser a melhor conduta a seguir, e a resposta legal de seus atos⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossos dados mostram que o processo de trabalho da enfermagem nesta CCP pode ser caracterizado primeiramente pela demonstração do nível de entendimento dos tópicos importantes nos CP, domínio das medidas paliativas e do conhecimento para a assistência de qualidade aos pacientes e seus familiares, preconizados no Manual de CP da ANCP⁽³⁾. Além da experiência, maturidade profissional, entendimento que a morte é um processo natural da vida, a empatia com os familiares no momento de perda. Identificou também no processo de trabalho o engajamento para orientar os outros profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem, sobre objetivo, ações e a importância dos CP.

Ao caracterizar a organização do trabalho percebeu-se a ausência de ordenação nas atividades e assistência, tendo uma importante conclusão: a necessidade de um instrumento que sistematize a assistência de enfermagem ao paciente paliativo apontada, inclusive, pelos profissionais, bem como os problemas relatados decorrentes dessa lacuna, já que esta demanda algumas ações diferenciadas. Além disso, foi evidenciado que é necessária uma mudança na cultura de outros profissionais para um maior entendimento sobre CP, e também para contornar as limitações em relação à autonomia das enfermeiras.

Finalmente, o estudo contribui para ampliar a concepção da assistência dos enfermeiros em uma CCP, permitindo divulgar e avançar nas questões que contemplem a assistência integral aos pacientes terminais e todas as suas demandas, respaldando ações e modificações no processo de trabalho e cultura institucional.

REFERÊNCIAS

- 1- Marli M. Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos. Agência IBGE notícias. [Internet]; 2018 [acesso em 10 set 2018]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos>
- 2- Maciel MGS. Definições e Princípios. In: Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008. p.16 Acesso: 02 maio 2017. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes&cod_publicacao=46.
- 3- Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos da ANCP. 2 ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012. p. 23-30. [acesso em 05 jan de 2016] Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/home.php>
- 4- Consolim LO. O papel do médico na equipe. In: In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos da ANCP. 2 ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012. p. 333 [acesso em 05 jan de 2016] Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/home.php>
- 5- Vasconcelos EV, Santana ME, Silva SED. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. Enfermagem em Foco. [Internet] 2012; 3(3): 127-130. [acesso em 20 mar de 2018]. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/296/158>
- 6- Cruz RAO, Araujo ELM, Nascimento NM, Lima RJ, Franca JRFS, Oliveira JS. Reflections in the light of the complexity theory and nursing education. Rev Bras Enferm [Internet] 2017;70(1):224-7.[acesso em 20 maio 2018] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0239>

- 7- Salum MEG, Kahl C, Cunha KS, Koerich C, Santos TO, Erdmann AL. Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. Rev Rene [Internet] 2017 jul-ago; 18(4):528-35. [acesso em 15 maio 2018] Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400015>
- 8-Polit DF, Beck CT. Fundamentos da pesquisa em enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- 9- Manzini EJ. Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros. In: Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos. A pesquisa qualitativa em debate. Anais Bauru: USC. [Internet] 2004. [acesso em 10 abril 2018] Disponível em https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf
- 10- Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. Rev. enferm. UERJ [Internet] 2011 19(2):186-91 [acesso em 05 maio 2018] Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>
- 11- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n. 358, de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Rio de Janeiro: COFEN; 2009.
- 12- Tannure MC. SAE: Sistematização da assistência de enfermagem – Guia Prático. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009
- 13- Silva MM, Moreira MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. Acta Paulista de Enfermagem [Internet] 2011. [acesso em 19 nov 2018] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/03.pdf>
- 14 - Santos DTR, Berwanger DC, Matos FGOA, Alves DCI, Ansolin AGA. Vantagens e desvantagens da sistematização da assistência de enfermagem para a prática clínica do

enfermeiro. [Internet] 2014 [acesso em 20 nov 2018]. Disponível em: http://www.expansaoeventos.com.br/XI_ENENGE/Trabalhos/TRABALHO_16.pdf

15- Mortiz RD et AL. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. [Internet] 2008, 20(4): 422-428. [acesso em 19 nov 2018] Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/22970/000715411.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16- Floriani CA, Schramm, FR. Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2008. 13(Sup 2):2123-2132. [acesso em 20 out 2018] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900017>.

17- Nunes LV. O papel do psicólogo na equipe. In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos da ANCP. 2 ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012. p. 337-40. [acesso em 05 jan de 2016] Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/home.phpmanual>

18- Oliveira MBP, Souza NR, Bushatsky M, Dâmaso BF, Bezerra DM, Brito JA. Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 21(2): e20170030. [acesso em 9 set 2018] Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20170030

19- Souza LF, Misko MD, Silva L, Poles K, Santos MR, Bousso RS. Morte digna da criança: percepção de enfermeiros de uma unidade de oncologia. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2013; 47(1):30-7. [acesso em 9 set 2018] Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100004>

PRODUTO 2: ARTIGO - O PRODUTO 2 DESTA DISSERTAÇÃO ATENDEU AO SEGUNDO OBJETIVO DA DISSERTAÇÃO E SEGUIU AS POLÍTICAS EDITORIAIS DE PREPARO DE MANUSCRITO PARA SUBMISSÃO À REVISTA COGITARE ENFERMAGEM.

VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO BASEADO NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Thayana Nascimento dos Santos

Enfermeira, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Cristiane de Oliveira Novaes

Professora adjunta do Instituto de Saúde Coletiva/ UNIRIO, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

RESUMO

Objetivo: validar o instrumento de sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos, denominado “Processo de Enfermagem ao Paciente Paliativo”. Destinado à comissão de cuidados paliativos de um hospital universitário público federal da cidade do Rio de Janeiro- RJ. **Método:** trata-se de um estudo transversal, descritivo, do tipo metodológico, com abordagem quantitativa e utilizando Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** o instrumento foi avaliado em seus 41 itens pelas respostas de 19 *experts* em cuidados paliativos. Foi calculada a concordância entre as respostas dos juízes obtidas pelo Índice de Validade de Conteúdo. Das 779 respostas, 96,2% concordaram com os itens, enquanto 3,3% acharam indiferente e somente 0,5% não concordaram. Resultados que atestam a validade de conteúdo segundo a avaliação dos juízes. **Conclusão:** o instrumento “Processo de Enfermagem ao Paciente Paliativo” para a enfermagem integrante da comissão se mostrou válido e aplicável na prática clínica.

DESCRITORES: Cuidados paliativos; Enfermagem; Enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida; Cuidados em enfermagem; Estudos de Validação.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional em anos mais recentes teve como consequência além da maior longevidade, o aumento da prevalência de doenças crônicas que impõe mudanças na perspectiva do cuidado da vida humana ⁽¹⁾. E apesar do avanço tecnológico e da medicina, a

morte é irreversível e o cuidado destinado a esse momento requer uma assistência diferenciada e humanizada, representada pelos cuidados paliativos.

A Resolução nº 41, de 31 de Outubro de 2018, 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 ameaçadora de 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. E define como paciente elegível toda pessoa afetada por uma doença que ameace a vida, seja aguda ou crônica, a partir do diagnóstico desta condição⁽²⁾.

A enfermagem no contexto do cuidado paliativo deve atender a qualidade de vida, conforto, alívio e controle de sintomas, suporte espiritual e psicossocial⁽³⁾. O enfermeiro deve inteirar-se das vivências não só do paciente, mas também da família, e compreender os problemas enfrentados por essa família, de modo que possa elaborar intervenções num contexto sistêmico, valorizando todas as instâncias: físicas, emocionais, sociais, culturais, espirituais e éticas⁽³⁾. E sempre se atentar em promover a este paciente uma vida confortável e digna.

Em toda assistência da enfermagem a resolução COFEN 358/2009, determina a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e a implementação do processo de enfermagem (PE) devem ocorrer em todas as instituições de saúde pública e privada do país, sendo registrada no prontuário do cliente⁽²⁾. De acordo com Tannure, o processo de enfermagem sustentado por uma teoria de enfermagem melhora a qualidade dos cuidados prestados, humaniza o atendimento, define o papel do enfermeiro, dá autonomia e direciona a equipe de enfermagem⁽⁴⁾.

Atualmente, o PE organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de

enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem⁽⁴⁾. Entretanto, Peres *et al* afirmam que a documentação de enfermagem consome tempo e energia, apresenta problemas em termos de acurácia e relevância, o que dificulta sua utilização e prejudica na falta de clareza sobre as informações que precisam estar documentadas para, então, realmente constituir uma base para programas de desenvolvimento de qualidade de cuidado⁽⁵⁾.

Desta maneira, o objetivo desse estudo é validar o instrumento baseado na sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos denominado “Processo de Enfermagem ao Paciente Paliativo”, da comissão de cuidados paliativos de um Hospital Universitário Público Federal da cidade do Rio de Janeiro- RJ.

Com os resultados pretendemos apoiar o aprimoramento da qualidade da assistência aos pacientes em cuidados paliativos, fornecer um subsídio que colabore no registro da enfermagem da CCP em questão e, contribuir para o aperfeiçoando da atuação dos profissionais, proporcionando, também, maior sensibilização do grupo para o aprofundamento da pesquisa e ensino na área.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, com vistas à validação de conteúdo do instrumento “Processo de Enfermagem ao Paciente Paliativo”, condição indispensável a sua implementação. A técnica para validação escolhida foi a validação de conteúdo, por meio de avaliação por juízes *experts* no assunto⁽⁶⁾.

A análise das respostas no processo de validação foi realizada a partir da concordância entre as respostas dos *experts* obtida pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que permite avaliar cada item do instrumento e ele em sua totalidade⁽⁷⁾. O IVC é um método bastante utilizado na área da saúde, buscando determinar se os itens elencados no protocolo apresentam a adequação do conteúdo⁽⁸⁾. A recomendação é de 6 ou mais juízes,

com uma taxa de concordância maior ou igual a 0,78, sendo a avaliação de cada juiz comparada às avaliações dos demais, o que permite o cálculo do IVC para cada par de juízes.

Os juízes *experts* foram previamente convidados a partir dos critérios de inclusão: experiência profissional na área de cuidados paliativos, enfermeiro especialista em cuidado paliativo ou oncologia, e como critério de exclusão ter pelo menos de dois anos de experiência profissional em cuidado paliativo. A captação dos juízes se deu a partir de hospitais com CCP em sua instituição, entrado em contato via e-mail, telefônico ou visita marcada ao setor para solicitar a disponibilização do contato dos possíveis juízes.

Após o recebimento das respostas, cada profissional foi avaliado quanto os critérios adaptados do sistema de pontuação proposto por Fehring e assim selecionados ^(9;10). Deste modo, foram considerados especialistas os enfermeiros que apresentaram o escore mínimo de cinco pontos, dentre os critérios mostrados no Quadro 1.

Quadro 1: Critérios adaptados do sistema de pontuação proposto por Fehring.

Critérios	Pontuação
Titulação de Mestre em Enfermagem	1
Titulação de Doutorado	2
Ter desenvolvido dissertação de mestrado, envolvendo cuidados paliativos	1
Ter desenvolvido tese de doutorado, envolvendo cuidados paliativos	2
Artigo publicado com temática de cuidado paliativo	1
Participar de grupos/projetos de pesquisas que envolvam a temática cuidados paliativos ou terminalidade	1
Ser (ou ter sido) integrante de uma Comissão de Cuidados Paliativos	1
Ter especialização ou residência em cuidados paliativos ou oncologia	1
Ter, no mínimo, dois anos de experiência profissional em cuidados paliativos	2

Fonte: POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014. L; FEHRING, 1987 ^(10;11).

1º Fase: *Envio e Coleta das informações*

Para a fase da validação com os juízes foi elaborado um questionário na plataforma via Internet no “Formulário Google” denominado Instrumento de Avaliação (IA) do Processo de Enfermagem nos Cuidados Paliativos. Esta opção foi escolhida pela agilidade no envio e na obtenção das respostas dos especialistas participantes.

No (IA) inicialmente foi realizada a apresentação da pesquisa com objetivo e metodologia, cumprindo o critério de que todo o procedimento para o julgamento da validade de conteúdo seja descrito de forma estruturada e entregue aos juízes⁽⁶⁾. A partir disso, o TCLE foi disponibilizado para leitura e em seguida foi realizado a pergunta se aceitava participar do estudo, com opções “Sim” e “Não”, ao escolher a opção “Sim”, o juiz era direcionado para o início da avaliação dos itens.

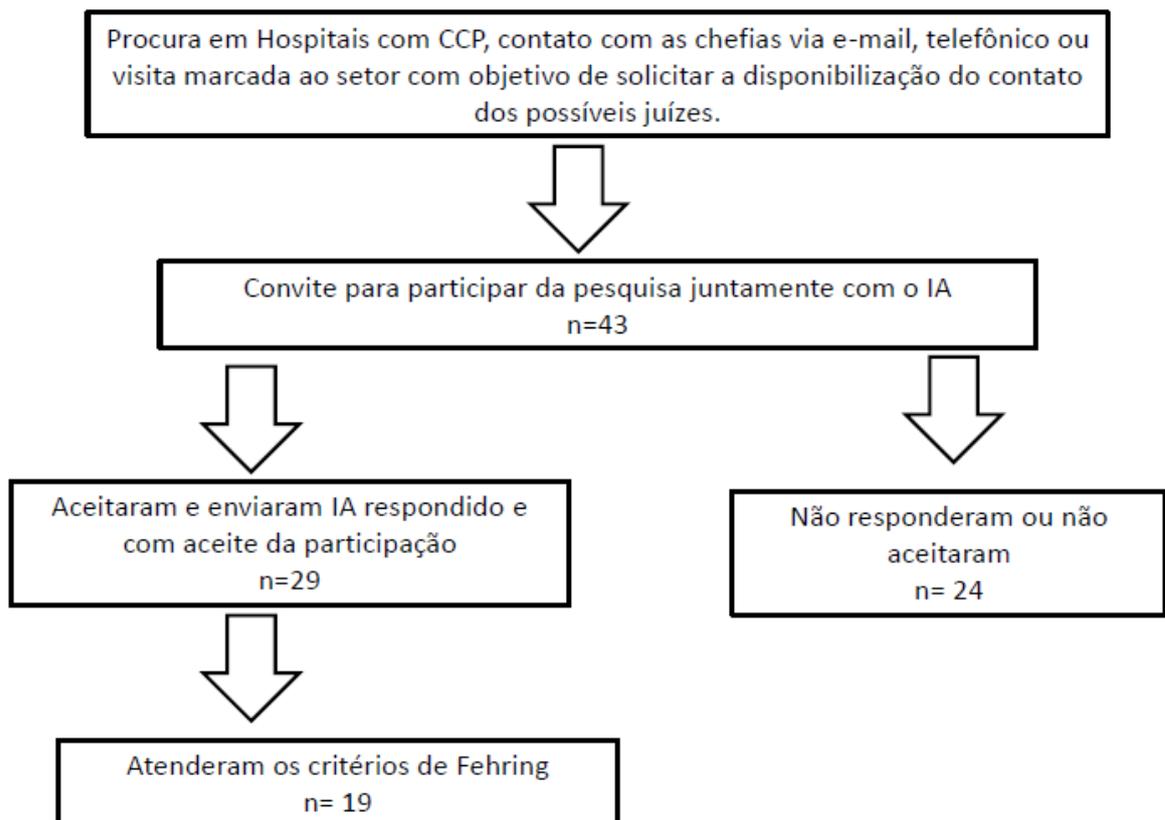


Figura 1: Fluxograma de coleta de dados da fase de validação de conteúdo. Fonte: Basead no fluxograma de POMPEO; ROSSI; PAIVA, 2014⁽¹¹⁾.

O primeiro bloco de perguntas constituiu nas características dos participantes, como sexo, idade, tempo de experiência profissional em cuidado paliativo, especializações. O segundo bloco viabilizava a validação do instrumento proposto. Cada item do objeto de estudo foi avaliado por meio de Escala Likert de cinco pontos, isto é utilizando uma escala de resposta psicométrica, considerando-se: o número 1 como discordo totalmente e o 5 como concordo totalmente⁽¹²⁾. Os participantes também puderam registrar pareceres para suas respostas em campo exclusivo para comentários.

2º Fase: Tabulação dos dados e análise

A primeira análise dos dados referiu-se à seleção dos juízes por meio da adaptação de pontuação Fehring. A partir disso, os dados numéricos obtidos das avaliações dos juízes foram tabulados como banco de dados em planilhas no Excel 2007 e o tratamento dos dados realizado por meio de estatística descritiva, com média, mediana, taxa de concordância e IVC. A análise estatística teve início com o cálculo da taxa de concordância, segundo, Waltz, Strickland, e Lenz o cálculo da taxa de concordância entre os juízes se dá com a comparação de cada avaliação com as respostas dos demais, assim de par em par obtem-se os valores (juiz 1 x juiz 2; juiz 1 x juiz 3) e aplica-se a fórmula descrita a seguir⁽¹³⁾.

$$\% \text{ concordância} = \frac{\text{Número de itens avaliados como equivalentes por 2 juízes}}{\text{Total de itens da escala}}$$

Figura 2 – Fórmula adaptada do cálculo da Taxa de Concordância entre os juízes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Por sua vez, para o IVC a fórmula adaptada para LIKERT de 5 pontos é descrita a seguir⁽⁶⁾.

$$\text{IVC} = \frac{\text{número de respostas "4" ou "5"}}{\text{número total de respostas}}$$

Figura 3 – Fórmula de IVC⁽⁶⁾. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, sendo aprovada de acordo com o Protocolo nº 2.747.988 e CAAE 82428618.0.0000.5285. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa mediante a assinatura do referente TCLE, respeitando à autonomia e defesa da vulnerabilidade dos seres envolvidos na pesquisa, seguindo os princípios da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466/12.

RESULTADOS

Após 43 convites enviados, 29 enfermeiros, em um período de 02 meses, responderam o IA. Utilizando os critérios de inclusão e a pontuação de Fehring a amostra final de juízes foi de 19 participantes. Após a devolução do IA pelos juízes, todas as sugestões foram consideradas e as respostas foram tratadas e analisadas quali e quantitativamente.

As características sócio-demográficas dos juízes mostra que 100% são do sexo feminino, com idades variando entre 26 e 64 anos, sendo a mediana 39 anos. Em relação à carreira profissional dos juízes, a média de atuação profissional na enfermagem foi de 14,73 anos (dP=8 anos), enquanto que a média de experiência em cuidados paliativos foi de 10 anos (dP=6,81 anos) e o tempo de experiência variou entre 2 e 26 anos. Dentre os juízes, 4 (21%) possuem pós-graduação/especialização em cuidados paliativos, 5 (26,31%) pós-graduação em oncologia, 6 (31,56%) residência em oncologia, 13 (68,42%) pós-graduação em outras áreas, 10 (52,6%) possuem mestrado e 2 (10,52%) possuem doutorado. Todas as juízas são

enfermeiras da área hospitalar voltada para o cuidado paliativo ou oncologia, ou seja, agregam conhecimento teórico-prático e a vivência do cotidiano da prática profissional.

O IA contou com 41 itens avaliados pelos 19 juízes por meio da Escala LIKERT com pontuação de 1 a 5. Primeiramente foi obtido o valor da taxa de concordância entre os juízes, descritos na Figura 4.

IVC	JUIZ 1	JUIZ 2	JUIZ 3	JUIZ 4	JUIZ 5	JUIZ 6	JUIZ 7	JUIZ 8	JUIZ 9	JUIZ 10	JUIZ 11	JUIZ 12	JUIZ 13	JUIZ 14	JUIZ 15	JUIZ 16	JUIZ 17	JUIZ 18	JUIZ 19
JUIZ 1	**	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88	0,88	0,85	0,83	0,88	0,85	0,88	0,8	0,85	0,85	0,88	0,88	0,83	0,88
JUIZ 2	**	**	0,98	0,9	0,85	0,93	0,9	0,9	0,88	0,9	0,88	0,9	0,9	0,9	0,88	0,9	0,4	0,85	0,9
JUIZ 3	**	**	**	0,98	0,9	0,98	0,98	0,98	0,93	0,98	0,95	0,98	0,9	0,98	0,95	0,98	0,98	0,9	0,98
JUIZ 4	**			**	0,93	0,95	1	1	0,95	1	0,98	1	0,88	0,98	0,98	1	1	0,9	1
JUIZ 5	**				**	0,93	0,93	0,93	0,9	0,93	0,9	0,93	0,83	0,9	0,9	0,93	0,93	0,83	0,93
JUIZ 6	**					**	0,95	0,95	0,9	0,95	0,93	0,95	0,9	0,95	0,93	0,95	0,95	0,85	0,95
JUIZ 7	**						**	1	0,95	1	0,98	1	0,88	0,98	0,98	1	1	0,9	1
JUIZ 8	**							**	0,95	1	0,98	1	0,88	0,98	0,98	1	1	0,9	1
JUIZ 9	**								**	0,95	0,93	0,95	0,83	0,9	0,93	0,93	0,93	0,83	0,93
JUIZ 10	**									**	0,98	1	0,88	0,98	0,98	1	1	0,9	1
JUIZ 11	**										**	0,98	0,85	0,93	0,95	0,98	0,98	0,88	0,98
JUIZ 12	**											**	0,88	0,98	0,98	1	1	0,9	1
JUIZ 13	**												**	0,93	0,85	0,88	0,88	0,85	0,88
JUIZ 14	**													**	0,93	0,98	0,98	0,85	0,98
JUIZ 15	**														**	0,98	0,98	0,88	0,98
JUIZ 16	**															**	1	0,9	1
JUIZ 17	**																**	0,9	1
JUIZ 18	**																	**	0,9
JUIZ 19	**																		**

Figura 4 - Análise da validade do conteúdo dos itens juiz x juiz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

O processo de avaliação dos itens deve-se considerar o número de juízes, deve haver uma concordância nas respostas deles para ser representativo, por isso é necessário a verificação desta taxa. Os autores recomendam uma no caso de seis ou mais juízes uma taxa não inferior a 0,78 ⁽¹⁴⁾. Para o cálculo a taxa de concordância para cada par de juízes obteve número superior a 0,78 em todas as comparações, ou seja, os juízes concordaram entre si ⁽¹³⁾ (Figura 4).

Em seguida, foi analisado cada item individualmente e depois o instrumento como um todo, utilizando o IVC, empregando o método escala tipo LIKERT no instrumento de avaliação passado aos juízes. Para a verificação da validade de uma forma geral (IVC), deve

haver uma concordância mínima de 0,80 e, preferencialmente, superior a 0,90. Aplicando-se a fórmula do IVC supracitada, obteve-se que o número de itens em concordância entre os avaliadores foi de 40 (Tabela 1). O item que não obteve concordância tem o IVC individual de 0,7 foi o “Perfil CP” e, com este resultado, foi retirado do instrumento final.

Tabela 1 - IVC individual dos 41 itens do instrumento. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Perguntas	1	2	3	4	5	IVC
[NOME]	0	0	1 (5,3%)	1 (5,3%)	17 (89,4%)	0,95
[REGISTRO, SETOR, LEITO E DATA DE ADMISSÃO]	0	0	0	2 (10,6%)	17 (89,4%)	1
[DATA DE NASCIMENTO E IDADE]	0	0	0	1 (5,3%)	18 (94,7%)	1
[SEXO]	0	0	0	3 (15,8%)	16 (84,2%)	1
[NACIONALIDADE, NATURALIDADE]	0	0	0	2 (10,6%)	17 (89,4%)	1
[RELIGIÃO]	0	0	0	1 (5,3%)	18 (94,7%)	1
[ESCOLARIDADE E PROFISSÃO]	0	0	1 (5,3%)	2 (10,6%)	16 (84,2%)	0,95
[ESPOSA E FILHOS]	0	0	1 (5,3%)	1 (5,3%)	17 (89,4%)	0,95
[ENDEREÇO, TELEFONES]	0	0	0	2 (10,6%)	17 (89,4%)	1
[PERGUNTA: A moradia atende as necessidades de saúde? Qual?]	0	1 (5,3%)	2 (10,6%)	7 (36,8%)	9 (47,36%)	0,84
[PERGUNTA: Houve diminuição da renda familiar pela doença?]	0	0	3 (15,8%)	4 (21%)	12 (63,2%)	0,84
2º Quadro Clínico [DIAGNÓSTICO MÉDICO]	0	0	0	2 (10,6%)	17 (89,4%)	1
2º Quadro Clínico [PPS - Palliative Performance Scale]	0	0	1 (5,3%)	1 (5,3%)	17 (89,4%)	0,95
2º Quadro Clínico [PERFIL CP]	0	0	5 (26,31%)	1 (5,3%)	13 (68,42%)	0,7
2º Quadro Clínico [PERGUNTA: Faz uso de opióide? Caso sim qual (ais)?]	0	0	0	3 (15,8%)	16 (84,2%)	1

3º Histórico de Enfermagem [DOENÇA ASSOCIADA:]	0	0	0	3 (15,8%)	16 (84,2%)	1
3º Histórico de Enfermagem [HÁBITOS DE VIDA]	0	1 (5,3%)	1 (5,3%)	5 (26,3%)	12 (63,2%)	0,9
3º Histórico de Enfermagem [ALERGIA]	0	0	0	3 (15,8%)	16 (84,2%)	1
3º Histórico de Enfermagem [HISTÓRIA PREGRESSA]	0	0	1 (5,3%)	2 (10,6%)	16 (84,2%)	0,95
3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM [QUEIXA PRINCIPAL]	0	0	0	2 (10,6%)	17 (89,4%)	1
3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM [PADRÃO DO SONO]	0	0	0	3 (15,8%)	16 (84,2%)	1
3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM [NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (ESCALA DE GLASGOW)]	0	1 (5,3%)	1 (5,3%)	5 (26,3%)	12 (63,2%)	0,9
3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM [ESTADO EMOCIONAL]	0	0	0	4 (21%)	15 (79%)	1
3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM [LOCOMOÇÃO]	0	0	1 (5,3%)	4 (21%)	14 (73,6%)	0,95
3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM [ALIMENTAÇÃO]	0	0	0	4 (21%)	15 (79%)	1
3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM [ACUIDADE VISUAL E AUDITIVA]	0	0	1 (5,3%)	5 (26,3%)	13 (68,4%)	0,95
3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM [PELE/MUCOSAS]	0	0	1 (5,3%)	3 (15,8%)	15 (79%)	0,95
3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM [FALA/LINGUAGEM]	0	0	0	6 (31,6%)	13 (68,4%)	1
3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM [FUNÇÃO VESICAL E INTESTINAL]	0	0	0	2 (10,6%)	17 (89,4%)	1
3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM [SINAIS VITAIS]	0	0	0	5 (26,3%)	14 (73,6%)	1
3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM [Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton – ESAS]	1 (5,3%)	0	0	4 (21%)	14 (73,6%)	0,95
4º Diagnóstico, Planejamento e Intervenção de Enfermagem [Diagnóstico de Enfermagem]	0	0	2 (10,6%)	3 (15,8%)	14 (73,6%)	0,9
4º Diagnóstico, Planejamento e Intervenção de Enfermagem [Planejamento de Enfermagem]	0	0	0	3 (15,8%)	16 (84,2%)	1
4º Diagnóstico, Planejamento e Intervenção de Enfermagem [Intervenção de Enfermagem]	0	0	0	2 (10,6%)	17 (89,4%)	1

5° Perguntas [O que o paciente diz ser mais importante para ele neste momento?]	0	0	0	2 (10,6%)	17 (89,4%)	1
5° Perguntas [Ciente que a doença é ameaçadora a vida?]	0	0	2 (10,6%)	5 (26,3%)	12 (63,2%)	0,9
5° Perguntas [Ciente da Incurabilidade?]	0	0	1 (5,3%)	7 (36,8%)	11 (58%)	0,95
5° Perguntas [Concorda com a proposta da CCP?]			0	6 (32%)	13 (68%)	1
6° AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM / ANOTAÇÕES [AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM / ANOTAÇÕES]	0	0	0	2 (10,6%)	17 (89,4%)	1
6° AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM / ANOTAÇÕES [DESFECHO (Como alta, transferência ou óbito)]	0	0	0	4 (21%)	15 (79%)	1
6° AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM / ANOTAÇÕES [DATA DO DESFECHO]	0	0	0	3 (15,8%)	16 (84,2%)	1

Para se obter o IVC Geral, calcula-se o valor da quantidade de itens relevantes, ou seja, com IVC maior de 0,73, total de 40, com o número total de itens do instrumento, 41, utilizando a fórmula o resultado é de 0,97⁽⁶⁾. A Tabela 2 mostra o percentual de concordância entre os juízes e as frequências absolutas, totalizando 779 respostas, sendo que 96,2% concordavam com os itens do instrumento, enquanto 0,5% das respostas não concordaram e 3,3% não concordaram nem discordam dos itens, ou seja, são indiferentes.

Tabela 2 - Percentual de concordância entre os juízes quanto à pontuação. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Classificação Escala					
LIKERT	1	2	3	4	5
Nº de Respostas					
Absolutas	1	3	25	130	620
%	0,1	0,4	0,3	16,6	79,6
Total %		0,5	3,3	96,20	

Em seguida, a Tabela 3 corresponde os comentários e sugestões realizados pelos juízes.

Tabela 03 – Comentários e Sugestões dos juízes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2019.

Comentário/ Sugestão	Quantidade
Adicionar o nome do cuidador	2
Dispensável a escala de glasgow	1
Inclusão de aspectos relacionados à família	1
Tratamento realizado ou Virgem de tratamento	1
Uso de dispositivos (TQT/ NPC/ CNE, dentre outros).	1
Outros medicamento em uso/ além dos opióides (pensar em adjuvantes).	1
Presença de lesões	2
O instrumento poderia sugerir alguns diagnóstico e intervenções para auxiliar o preenchimento	1

DISCUSSÃO

Ao analisar a validade de conteúdo, percebe-se que o instrumento passou no processo de validação pelos juízes, considerando que o cálculo do IVC atingiu 96,2%, sendo o valor da taxa de concordância entre os juízes no mínimo de 0,8. E analisando de forma geral os itens, o IVC foi de 0,97, corrobora-se com o IVC não inferior a 0,9⁽¹⁴⁾.

No que diz respeito às intervenções propostas para o protocolo, houve um nível de concordância considerável, 40 itens com valor de IVC maior que 0,8. Apenas um item obteve IVC inferior a 0,73 o “Perfil CP”. Este item obteve porcentagem de 31,6% de respostas contrárias a ele, gerando um IVC de 0,7. Sendo ele uma escala de cuidado paliativo que se assemelha ao PPS, que avalia o estado funcional do paciente diariamente, tanto em valor quanto em variáveis avaliadas, entendeu-se que é desnecessário o seu uso, por isso na versão final do instrumento o item “Perfil CP” sendo retirado instrumento⁽¹⁵⁾.

Com relação às sugestões dadas pelos juízes, começando com o “nome do cuidador”, entende-se que esta informação é fundamental, configurando então um campo com este

destino. Com relação a sugestão “Dispensável a Escala de Glasgow”, nota-se que a escala tem o objetivo de traduzir o nível de consciência do paciente, podendo variar ao longo do dia, sendo então de grande importância para o exame neurológico e definição de condutas que se baseiam na resposta verbal do paciente, ou seja, se está orientado ou confuso, verbalizando ou não e até mesmo obedecendo comandos⁽¹⁵⁾. Logo, este item se mantém no protocolo.

Sobre a sugestão “Tratamento realizado ou Virgem de tratamento” entende-se que a ideia seria informar se o paciente já fez ou não cirurgias, quimioterapia ou algum tratamento específico da doença do paciente, estas respostas e semelhantes serão adquiridas no item “História Progressa”. Entretanto, foi incluído o item chamado de “Tratamento” no campo “Quadro clínico” do instrumento para atender esta demanda dos juízes. Outra foi “Uso de dispositivos (TQT/ NPC/ CNE, dentre outros)”, entende-se que o uso de dispositivos invasivos são informações valiosas para o tratamento do paciente, principalmente se este for desnecessário e provocativo de desconforto. No entanto, o foco no atendimento da comissão de cuidado paliativo não é avaliar a troca de dispositivo diário e qualquer conduta sobre o uso ou não deste será discutido com a equipe multidisciplinar que assiste o paciente e informada na evolução no prontuário do paciente.

Outra sugestão foi “Outros medicamento em uso/ além dos opióides (pensar em adjuvantes)”, é necessário explicar que o item mencionado tem o objetivo de identificar um dos principais objetivos do cuidado paliativo, o alívio da dor. Portanto, a ideia é identificar se o paciente já tem medidas paliativas contra a dor, assim não há necessidade incluir a sentença “outros medicamentos”. Além do mais, a informação sobre o uso de outros medicamentos estará disponível na prescrição médica do paciente, acessível a qualquer profissional do respectivo hospital, e também deverá ser informada no item “História Progressa” do instrumento em questão. E por último a sugestão “Presença de lesões”, oportuna colocação,

já que a presença de lesões pode gerar desconforto, dor e afetar movimentos do paciente, entretanto este item já está atendido no campo “Exame Físico – Pele/mucosa”.

CONCLUSÃO

O instrumento “Processo de Enfermagem ao Paciente Paliativo” para pacientes atendidos pela CCP internados no hospital assistido pela comissão atendeu os critérios de validade de conteúdo, sendo possível a sua utilização no contexto especificado. Destaca-se a importância deste instrumento para a enfermagem que atua em comissões de cuidado paliativo, sendo recomendado que outros estudos avaliem a sua utilização junto à população a que se destina. Outro possível desdobramento pode ser a sua adaptação para uma tecnologia que torne mais dinâmico o seu preenchimento, como um software para smartphones chamado de aplicativo móvel.

O uso de protocolos assistenciais na atenção aos pacientes sob as condições finais de vida é de suma importância, uma vez que torna a assistência de enfermagem sistematizada⁽¹⁷⁾. Por isso, entende-se a necessidade de disponibilizar um instrumento que auxilia e melhora a qualidade da assistência dos pacientes atendidos por uma comissão de cuidados paliativos.

Interessante ratificar a importância das pesquisas com a temática SAE e processo de enfermagem, já que estes permitem acompanhar os avanços técnico-científicos da área da saúde, em prol da qualidade da assistência prestada e da construção de seu saber científico da enfermagem⁽¹⁸⁾.

REFERÊNCIAS

1. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. [acesso em 5 jan 2016]; 2012. Disponível em: <<http://www.paliativo.org.br/home.php>>
2. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n° 358, de 2009. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o**

- cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências.** [acesso em 20 mar 2016]; Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>
3. VASCONCELOS, E.V; SANTANA, M.E; SILVA, S.E.D. Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**. 3(3): 127-130. 2012. [acesso em 20 mar 2016]; Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/296/158>>
 4. TANNURE, M.C. **SAE: Sistematização da assistência de enfermagem** – Guia Prático. 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009
 5. PERES, HHC et al . **Desenvolvimento de Sistema Eletrônico de Documentação Clínica de Enfermagem estruturado em diagnósticos, resultados e intervenções.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1149-1155, [acesso em 20 ago 2018]; 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600002>.
 6. COLUCI, M. Z. O.; ALEXANDRE, N. M. C.; Milani, D. **CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA NA ÁREA DA SAÚDE.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, [acesso em 07 jul 2018]; 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=pt&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
 7. RAYMUNDO, V.P. Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, p. 86-93, jul./set. 2009. Disponível em:<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/%EE%80%80fale%EE%80%81/article/viewFile/5768/4188>> Acesso em: 28 ago 2016
 8. SANTOS, E.C. **Validação de protocolo assistencial de enfermagem para o paciente em processo de terminalidade.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Centro de Ciências da Saúde. Natal, 2015.
 9. LIRA, A.L.B.C.; LOPES, M.V.O. **Diagnóstico de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas.** Rev Latino-Am Enfermagem. 19(4):[08], [acesso em 20 mar 2019]; 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_12.pdf>
 10. FEHRING, R. **Methods to validate nursing diagnosis.** Heart & Lung. 1987;16(6):625-9
 11. POMPEO, D. A.; ROSSI, L.A.; PAIVA, L. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 48-56, Feb.

- 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100048&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 mar 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100006>.
12. DALMORO, M.; VIEIRA, K.M. **Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados?** RGO Revista Gestão Organizacional. 2013; v. 6 Edição Especial. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1386> Acesso em: 10 ago 2018
 13. WALTZ, C.F., STRICKLAND, O.L.; LENZ, E.R. **Measurement in nursing and health research**. 5Ed. New York, NY: Springer Publishing Company, LLC. ISBN 9780826170620 (e-book). 2017
 14. ALEXANDRE NMC, COLUCI MZO. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas**. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet] 2011[Acesso em: 7 jul 2018]; 16(7):3061-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
 15. _____. **Ficha de interconsulta**. 2012. Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/biblioteca_resultadobusca.php?sgeral=ficha&button=Busca> Acesso em: 10 jan 2016
 16. DICCINI S, RIBEIRO RM. **Escalas Neurológicas**. In: Diccini S, Ribeiro RM. **Enfermagem em neurointensivismo**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018. p. 89-90.
 17. SANTOS EC, OLIVEIRA IC, FEIJÃO AR. **Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos**. Acta Paul Enferm. 2016; 29(4):363-73. [acesso em 15 nov 2018]; Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v29n4/1982-0194-ape-29-04-0363.pdf>>
 18. SILVA, Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marléa Chagas. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 24, n. 2, p. 172-178, 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200003>

PRODUTO 3: INSTRUMENTO E GUIA DE PREENCHIMENTO - O PRODUTO 3 DESTA DISSERTAÇÃO ATENDEU AO PRIMEIRO OBJETIVO DA DISSERTAÇÃO

LOGO DO HOSPITAL	Comissão de Cuidados Paliativos Enfermagem	
ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM DA CCP¹		
Data: ___/___/___	Nº: _____	
IDENTIFICAÇÃO		
Nome:	Registro:	
Data de Admissão: ___/___/___	Setor:	
Data Nascimento: ___/___/___	Idade:	
Sexo:	Nacionalidade:	
Escolaridade:	Profissão:	
Filhos (as):	Cuidador (a):	
Esposo (a)/ companheiro (a):		
Endereço:		
Telefones:		
A moradia atende as necessidades de saúde? Qual?		
Houve diminuição da renda familiar pela doença?		
QUADRO CLÍNICO		
Diagnóstico médico:	PPS: %	
Uso de opióide? Qual (ais)?		
Tratamento:		
HISTÓRICO DE ENFERMAGEM		
Doença associada:		
Hábitos de vida:		
Alergia (as):		
História Progressiva:		
EXAME FÍSICO		
Queixa Principal:	Padrão do sono:	
Nível de consciência:	Estado emocional:	
Locomoção:	Alimentação:	
Acuidade Visual:	Acuidade Auditiva:	
Pele / mucosas:	Fala/ linguagem:	
Função Vesical:	Função Intestinal:	
Sinais vitais: PA _____ mmHg / Tax: _____ °C / FC: _____ bpm / FR _____ irpm		
ESAS: Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton		
Sintomas	Intensidade 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Observação
Dor		
Dispneia		
Fadiga		
Anorexia		
Náusea		
Vômito		
Constipação		
Confusão Mental		
Agitação		
Outros		

¹ SAE baseado nas classificações NANDA e NIC.

GUIA DE RECOMENDAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO PROCESSO DE ENFERMAGEM PARA CCP

- **OBJETIVO DO INSTRUMENTO:**

Nortear os profissionais de Enfermagem membros de uma Comissão de Cuidados Paliativos (CCP) para a prática dos registros de enfermagem utilizando o Instrumento elaborado para a assistência de enfermagem destas comissões.

- **RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO:**

Enfermeiros membros da Comissão de Cuidados Paliativos do hospital.

- **POPULAÇÃO ALVO:**

Pacientes paliativos atendidos pela CCP do hospital.

- **FINALIDADES DO INSTRUMENTO:**

Otimizar o processo de trabalho do enfermeiro de uma CCP, pela melhor organização, aperfeiçoamento e fundamentação teórica da assistência prestada aos clientes assistidos, tornando assim o seu trabalho científico, registrado e capaz de fornecer dados relevantes para outros profissionais.

O instrumento propõe parâmetros para apoiar a tomada de decisão do enfermeiro e, promovendo, também, maior visibilidade da atuação do enfermeiro da comissão, além do compartilhamento das informações, contribuindo para tornar a comunicação entre profissionais mais efetiva.

Aprimorar a qualidade da assistência aos pacientes em cuidados paliativos, fornecer um subsídio que colabore no registro da enfermagem da CCP e, ao mesmo tempo, proporcionar, também, uma sensibilização do grupo para a construção de novas propostas e núcleos de pesquisa e ensino.

- **FUNDAMENTOS LEGAIS DOS REGISTROS DE ENFERMAGEM:**

Lei n. 7.498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem: “Art. 11 o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: I – privativamente (...) c) planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços

de assistência de enfermagem; (...) i) consulta de enfermagem; j) prescrição da assistência de enfermagem; l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida; m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.”

Conforme o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) na resolução 358/2009, a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do processo de enfermagem, sendo este um instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional e evidencia a contribuição desta categoria na atenção à saúde da população, aumentando a visibilidade e o reconhecimento na área.

Assim, a Anotação de Enfermagem é fundamental para o desenvolvimento da SAE – (Resolução 358/2009), pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados. (CIANCIARULLO et al., 2001). 7.1 Regras importantes para a elaboração das Anotações de Enfermagem, entre as quais: 1 Devem ser precedidas de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional com o número do Coren, conforme consta nas Resoluções Cofen 191/2009 e 448/2013 em seu art. 6º, ao final de cada registro: a) O uso do carimbo pelos profissionais da Enfermagem é facultativo.

- **PREENCHIMENTO:**

- 1. IDENTIFICAÇÃO**

O instrumento deverá ser preenchido com a data do primeiro atendimento ao paciente, seguido do nº da ficha registrada. Este número será utilizado como controle e organização dos pacientes atendimentos pela enfermagem da CCP. Em seguida, inicia-se de fato o instrumento com as informações de identificação do paciente.

2. QUADRO CLÍNICO

O campo Diagnóstico Médico se refere ao diagnóstico em questão, ou seja, o que levou ao tratamento paliativo.

O campo PPS (*Palliative Performance Scale*) destina-se a primeira classificação PPS dada ao paciente na primeira visita, podendo então a cada futura visita ser avaliado. O PPS auxilia na tomada de decisões em cuidados paliativos, o seu registro diário auxilia na análise da evolução da doença. Sua pontuação vai de 100% a 0% e possui cinco critérios: Deambulação, atividade e evidência da doença, Autocuidado, Ingesta, Nível de Consciência. A escala PPS segue um quadro que deve ser sempre consultado para pontuação correta.

Quadro 1 - Palliative Performance Scale

– Escala de performance paliativa					
%	Deambulação	Atividade e evidência de doença	Autocuidado	Ingestão	Nível de consciência
100	Completa	Normal, sem evidência de doença	Completo	Normal	Completo
90	Completa	Normal, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
80	Completa	Com esforço, alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completo
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho, alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completo
60	Reduzida	Incapaz de realizar hobbies, doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
50	Sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho, doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
40	Acamado	<i>Idem</i>	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completo ou com períodos de confusão
30	Acamado	<i>Idem</i>	Dependência completa	Reduzida	Completo ou com períodos de confusão
20	Acamado	<i>Idem</i>	<i>Idem</i>	Ingestão limitada a colheradas	Completo ou com períodos de confusão
10	Acamado	<i>Idem</i>	<i>Idem</i>	Cuidados com a boca	Confuso ou em coma
0	Morte	-	-	-	-

PPS - *Palliative Performance Scale*.

Seguido do campo “Uso de opióides” e “Tratamento”, nestes campos, respectivamente, a intenção é coletar quais medicamentos são utilizados para dor da classe

opióide. E qual tratamento foi realizado até o momento, a intenção é coletar dados como: cirurgia, quimioterapia, radioterapia e uso regular de outros medicamentos.

3. HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Neste campo, espera-se coletar informações importantes e que sirvam de base na construção do perfil do paciente.

4. EXAME FÍSICO

Neste campo, encontra-se uma tabela com padrões para observação e direcionar perguntas durante a entrevista/visita ao paciente, objetivando um levantamento de informações a respeito do paciente como um todo, servindo para adoção de condutas terapêuticas de forma direcionada e sistematizada.

Dentro deste quadro do Exame Físico encontra-se a Avaliação de Sinais e Sintomas desenvolvida em Edmonton no Canadá (ESAS). Seguindo a sugestão da ANCP em seu Manual, a ESAS é utilizada nas consultas aos pacientes em cuidados paliativos, este consiste num pequeno questionário com nove sintomas determinados e um décimo, de livre escolha do cliente (Outros). A cada sintoma solicita-se ao paciente que atribua uma nota de zero a dez, sendo zero a ausência do sintoma e dez a sua maior intensidade. O profissional deve se manter imparcial e permitir que o paciente expresse a sua própria avaliação. O ESAS inclui sintomas objetivos e subjetivos. Na impossibilidade de o paciente estabelecer uma comunicação, a ESAS pode ser preenchida por seu cuidador com base na observação cuidadosa do seu comportamento e, neste caso, os sintomas subjetivos (cansaço, depressão, ansiedade e bem-estar) devem ser deixados em branco. No instrumento, há vários espaços para a nota, com o objetivo de serem preenchidos em datas diferentes de visitas da enfermagem da CCP ao paciente.

5. DIAGNÓSTICO, PLANEJAMENTO E INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM.

Conforme o processo de enfermagem determina, as etapas seguidas são: diagnóstico de enfermagem, planejamento e intervenção. Com os dados coletados o enfermeiro irá analisar, interpretar e julgar quais são as necessidades afetadas e os problemas do cliente, para ter então uma lista de diagnósticos, reais (aquele que efetivamente existe) e potenciais (aquele que pode se desenvolver dependendo da vulnerabilidade do indivíduo).

Neste instrumento deve se utilizar para o diagnóstico a NANDA International como terminologia de diagnósticos padronizada. Em cuidados paliativos destacam-se os seguintes diagnósticos de enfermagem, de acordo com a NANDA: ansiedade, fadiga, pesar, tristeza crônica, risco de solidão e “luto antecipado.

A taxonomia escolhida para guiar no planejamento (resultados esperados) e intervenção de enfermagem foi a NOC (Nursing Outcomes Classification - Classificação dos Resultados de Enfermagem) e a NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem - Nursing Intervention Classification). A partir dos diagnósticos de enfermagem escolhidos para o paciente, teremos uma série de intervenções (baseadas no NIC) e resultados de enfermagem (baseados no NOC) para avaliar e atribuir.

6. AVALIAÇÃO E DESFECHO

Ao final do instrumento o enfermeiro deverá fazer, em cada visita, a pergunta “O que o paciente diz ser mais importante para ele neste momento?” para o paciente descrever qualquer evento ou fato que seja importante à ele, é uma resposta livre e o profissional não deve induzir qualquer tema.

Seguindo o instrumento, há um quadro com três perguntas que o profissional deve realizar apenas na primeira reunião paciente e família. As perguntas “Ciente que a doença é ameaçadora a vida? Ciente da Incurabilidade? Concorda com a proposta da CCP?” devem ser feitas e o enfermeiro deve preencher “SIM” ou “NÃO” no campo Paciente e Família, estas respostas identificam o conhecimento sobre a doença.

A última etapa do processo de enfermagem a “Avaliação de Enfermagem”, neste campo deverá ser registrado todas as avaliações observadas, além da evolução a cada visita a este paciente, o campo também foi designado como “anotações” com o objetivo de

registrar qualquer informação relevante a mais; por último, segue-se o campo para anotar o desfecho do caso do paciente, podendo ser a alta hospitalar ou o óbito, e a data deste.

7. ANOTAÇÕES CONTINUIDADE

Caso a primeira ficha seja totalmente preenchida o enfermeiro deve iniciar outra ficha do instrumento, entretanto não haverá necessidade de preencher dados permanentes, como identificação e histórico. Por isso, um instrumento de continuação de acompanhamento existe para estes casos.

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados da pesquisa intitulada “Comissão de cuidados paliativos: percepção e atuação de enfermeiro” permitiram caracterizar o processo de trabalho da enfermagem em uma CCP. Foi identificado um engajamento tanto no cuidado ao paciente/família quanto na orientação aos outros profissionais de saúde, principalmente os de enfermagem, sobre objetivo, ações e a importância dos CP.

Uma importante conclusão ao caracterizar a organização do trabalho foi percebida: a necessidade de um instrumento que sistematize a assistência de enfermagem ao paciente paliativo apontada, inclusive, pelos profissionais. O que ratifica a importância deste estudo ao validar um instrumento que poderá ser utilizado e então auxiliar as enfermeiras nesta assistência.

Com relação ao artigo 2, intitulado “Validação de instrumento baseado na sistematização da assistência de enfermagem nos cuidados paliativos” o uso de protocolos assistenciais na atenção aos pacientes sob as condições finais de vida é de suma importância, uma vez que torna a assistência de enfermagem sistematizada (SANTOS, OLIVEIRA E FEIJÃO, 2016). E ao perceber a necessidade e interesse das enfermeiras em um instrumento para sua assistência, este estudo poderá colaborar na elevação da qualidade da atuação do enfermeiro da comissão e do cuidado ao paciente.

A partir da análise do IVC e taxa de concordância o instrumento do estudo foi validado e servirá de base para um próximo estudo, a validação a partir da sua aplicabilidade e elaboração de um aplicativo móvel que disponibilize o preenchimento do instrumento por meio de smartphones.

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DA DISSERTAÇÃO

1. MARLI, M. **Expectativa de vida do brasileiro sobe para 75,8 anos.** Agência IBGE notícias. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/18469-expectativa-de-vida-do-brasileiro-sobe-para-75-8-anos> Acesso em: 10 set 2018

2. MATSUMOTO, D.Y. **Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios.** In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos da ANCP. 2 ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012. p. 23-30. Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/home.php> Acesso em: 05 jan 2016

3. CONSOLIM, L.O. **O papel do médico na equipe.** In: In: Carvalho RT, Parsons HA, organizadores. Manual de cuidados paliativos da ANCP. 2 ed. Rio de Janeiro: Diagraphic; 2012. p. 333 Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/home.php> Acesso em: 05 jan 2016

4. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de Cuidados Paliativos ANCP.** 2. ed. 2012. Disponível em: < <http://www.paliativo.org.br/home.php>> Acesso em: 05 jan de 2016

5. VASCONCELOS, E.V.; SANTANA, M.E.; SILVA, S.E.D. **Desafios da enfermagem nos cuidados paliativos: revisão integrativa.** Enfermagem em Foco. 2012; 3(3): 127-130. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/296/158> Acesso em: 20 mar 2018

6. SALUM MEG, KAHL C, CUNHA KS, KOERICH C, SANTOS TO, ERDMANN AL. **Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família.** Rev Rene [Internet] 2017 jul-ago; 18(4):528-35. [acesso em 15 maio 2018] Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400015>

7. PERES, HHC et al . **Desenvolvimento de Sistema Eletrônico de Documentação Clínica de Enfermagem estruturado em diagnósticos, resultados e intervenções.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1149-1155, 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 ago 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000600002>.

8. TANNURE, M.C. **SAE: Sistematização da assistência de enfermagem – Guia Prático.** 1ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009

9. SILVA, R.S.; PEREIRA, A.; RIBEIRO, A.G.; MARINHO, C.M.S.; CARVALHO, I.S.; RIBEIRO, R. **Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: histórico de enfermagem.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, abr/jun; 20(2):267-73. 2012. Disponível

em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/1552/2870>
 Acesso em: 20 mar 2017

10. SILVA, Marcelle Miranda da; MOREIRA, Marléa Chagas. **Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros**. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 24, n. 2, p. 172-178, 2011 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200003&lng=en&nrm=iso. access on 08 Jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000200003>

11. NOVAES, C. O. N. **Não realização de mamografia e acessibilidade aos serviços de saúde em uma população de idosos de juiz de fora, Minas Gerais**. Tese de Doutorado. Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 2010

12. KALACHE, A.; VERAS, R.P.; RAMOS, L.R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. Rev. Saúde Pública, 21:200-10, 1987.

13. CARVALHO, J.A.M; RODRÍGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(3):597-605, mar, 2008.

14. IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 2002. Censo Demográfico: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2000.

15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fundação Nacional de Saúde. DATASUS. Informações de saúde. "<http://www.datasus.gov.br>", 2000. [online]

16. BALTES, P. B. The aging mind: potentials and limits. The Gerontologist, vol. 2 (1), pp. 23-24, 1993.

17. BIRREN, J. E. BIRREN, B. A. (1990). The concepts, models, and history of the Psychology of aging. In: Birren, J. E K. WarnerShaie (org). Handbook of Psychology of aging, 3^a ed. San Diego Academic Press.

18. HAYFLICK, L. How and Why We Age. New York: Ballantines Books, 1994.

19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Population ageing: a public health challenge. Geneva: World Health Organization Press Office; 1998. Fact Sheet.

20. IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). Indicadores Sócio-demográficos e de Saúde no Brasil, Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, número 25. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

21. FLORIANI, C.A.; SCHRAMM, F.R. **Cuidados paliativos: interfaces, conflitos e necessidades.** Ciênc. saúde coletiva. 2008. 13(Sup 2):2123-2132. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000900017> Acesso em: 20 out 2018
22. FREITAS, N.O; PEREIRA, M.V.G. **Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e manejo da dor na UTI.** O Mundo da Saúde, São Paulo - 2013; 37(4):450-457. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/percepcao_enfermeiros_sobre_cuidados_paliativos.pdf Acesso em: 10 out 2017
23. MORTIZ, R.D et al. **Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.** Rev Bras Ter Intensiva. 2008, 20(4): 422-428. Disponível em:<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/22970/000715411.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 19 nov 2018
24. BRASIL. Resolução n. 358, de 2009. **Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências.** Rio de Janeiro: COFEN; 2009.
25. GARCIA, T.R. **Sistematização da assistência de enfermagem: aspecto substantivo da prática profissional.** Esc Anna Nery. 2016;20(1):5-10 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0005.pdf> Acesso em: 10 out 2017
26. HORTA, W. A. **Processo de enfermagem / Wanda de Aguiar Horta** - com a colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2011.
27. MASSAROLI, R.; MARTINI, J.G.; MASSAROLI, A.; LAZZARI, D.D.; OLIVEIRA, S.N.; CANEVER, B.P. **Trabalho em enfermagem em UTI e SAE.** Esc Anna Nery 2015;19(2):252-258. Disponível em: DOI: 10.5935/1414-8145.20150033 Acesso em 10 out 2017
28. SANTOS, E.C, OLIVEIRA IC, FEIJÃO AR. **Validação de protocolo assistencial de enfermagem para pacientes em cuidados paliativos.** Acta Paul Enferm. 2016; 29(4):363-73. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000400363&lng=en&nrm=iso Acesso em: 10 ago 2018
29. ALVES, M.M.R. **Fim de vida em cuidados intensivos: a(s) prática(s) dos profissionais de saúde.** [dissertação] Portugal: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2015 [acesso em: 19 set 2016] Disponível em: http://repositorio.ipv.pt/bitstream/123456789/1453/1/Maria_Manuela_Alves.pdf

30. MANZINI, E.J. **Entrevista semi-estruturada: análise de objetivos e de roteiros.** In: **Seminário internacional sobre pesquisa e estudos qualitativos. A pesquisa qualitativa em debate.** Anais Bauru: USC. [Internet] 2004. [acesso em 10 abril 2018] Disponível em https://www.marilia.unesp.br/Home/Instituicao/Docentes/EduardoManzini/Manzini_2004_entrevista_semi-estruturada.pdf
31. Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev. enferm. UERJ* [Internet] 2011 19(2):186-91 [acesso em 05 maio 2018] Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a03.pdf>
32. RAYMUNDO, V.P. **Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística.** *Letras de Hoje, Porto Alegre*, v. 44, n. 3, p. 86-93, jul./set. 2009. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/EE%80%80fale%EE%80%81/article/viewFile/5768/4188>> Acesso em: 28 ago 2016
33. DALMORO, M.; VIEIRA, K.M. **Dilemas na construção de escalas Tipo Likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados?** *RGO Revista Gestão Organizacional*. 2013; v. 6 Edição Especial. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/rgo/article/view/1386> Acesso em: 10 ago 2018
34. POMPEO, D. A.; ROSSI, L.A.; PAIVA, L. **Validação de conteúdo do diagnóstico de enfermagem Náusea.** *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo*, v. 48, n. 1, p. 48-56, Feb. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100048&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 mar 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100006>.
35. Catalan VM, Silveira DT, Neutzling AL, Martinato LHM; Borges GCM. **Sistema NAS: Nursing Activities Score em tecnologia móvel.** *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(6):1419-26. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69699/000819296.pdf?sequence=1>Acesso em: 16 out 2017
36. Coluci, M. Z. O.; Alexandre, N. M. C.; Milani, D. **CONSTRUÇÃO DE INSTRUMENTOS DE MEDIDA NA ÁREA DA SAÚDE.** *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000300925&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jul 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>.
37. JÚNIOR, J.A.B.; MATSUDA, L.M. **Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco.** *Rev Bras Enferm, Brasília* 2012 set-out; 65(5): 751-7. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000500006>
Acesso em: 07 jul 2015.

38. SANTOS, E.C. **Validação de protocolo assistencial de enfermagem para o paciente em processo de terminalidade**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Centro de Ciências da Saúde. Natal, 2015.
39. LIRA, A.L.B.C.; LOPES, M.V.O. **Diagnóstico de enfermagem: estratégia educativa fundamentada na aprendizagem baseada em problemas**. Rev Latino-Am Enfermagem. 19(4):[08], 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n4/pt_12.pdf> Acesso em: 20 mar 2019.
40. FEHRING, R. **Methods to validate nursing diagnosis**. Heart & Lung. 1987;16(6):625-9
41. Brasil. RESOLUÇÃO COFEN Nº 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Conselho Federal de Enfermagem 15 de fevereiro de 2012 (BR). 2012. Acesso em: 22 jan 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html
42. Waltz, C.F., Strickland, O.L.; Lenz, E.R. Measurement in nursing and health research. 5Ed. New York, NY: Springer Publishing Company, LLC. ISBN 9780826170620 (e-book). 2017
43. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet] 2011[Acesso em: 7 jul 2018]; 16(7):3061-68. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
44. GUIA DE PREENCHIMENTO PARA REGISTRO DE ENFERMAGEM NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE E OUTROS DOCUMENTOS DE ENFERMAGEM. Rio de Janeiro: COFEN; 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf> Acesso em: 10 mar 2019

ANEXOS**ANEXO 1 – Carta de Anuência do hospital Universitário Gafree e Guinle****TERMO DE ANUÊNCIA**

O Programa Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - Mestrado Profissional (PPGSTEH) da UNIRIO está de acordo com a execução do projeto Validação de Instrumento de Processo de Enfermagem nos Cuidados Paliativos, coordenado pelo mestranda Thayana Nascimento dos Santos, do PPGSTEH/UNIRIO e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma. Esta instituição se compromete a assegurar a segurança e bem estar dos participantes em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Por meio deste, também autorizo a divulgação dos dados e resultados da pesquisa e o nome da Instituição.

Rio de Janeiro, 08 de Janio de 2018.


FERNANDO PERY
Superintendente IPRG/EBSERH
Portaria nº 85 de 03/05/2016

ANEXO 2 – Documento de submissão do artigo 1 para a Revista COGITARE Enfermagem



(<http://acervodigital.ufpr.br/>)

BIBLIOTECA DIGITAL
DE PERIÓDICOS
([HTTP://REVISTAS.UFPR.BR/](http://REVISTAS.UFPR.BR/))

Capa (<https://revistas.ufpr.br/cogitare/index>) > Usuário (<https://revistas.ufpr.br/cogitare/user>) > Autor
(<https://revistas.ufpr.br/cogitare/author>) > Submissões (<https://revistas.ufpr.br/cogitare/author>) > #66957
(<https://revistas.ufpr.br/cogitare/author/submission/66957>) > Resumo (<https://revistas.ufpr.br/cogitare/author/submission/66957>)



#66957 SINOPSE

RESUMO ([HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/SUBMISSION/66957](https://revistas.ufpr.br/cogitare/author/submission/66957)) **AValiação**
([HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/SUBMISSION/REVIEW/66957](https://revistas.ufpr.br/cogitare/author/submission/review/66957)) **EDIÇÃO**
([HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/SUBMISSION/EDITING/66957](https://revistas.ufpr.br/cogitare/author/submission/editing/66957))

SUBMISSÃO

Autores	Thayana Nascimento dos Santos		
Título	ATUAÇÃO E PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS DE UMA COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS		
Documento original	66957-263812-1-SM.DOC (HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/DOWNLOADFILE/66957/263812/1)	19-05-2019	
Docs. sup.	66957-263813-2-8P.DOCX (HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/EDIT/SUPFILE/66957/39010)	19-05-2019	INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR (HTT
	66957-263814-1-8P.PDF (HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/EDIT/SUPFILE/66957/39011)	19-05-2019	
	66957-263815-1-8P.PDF (HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/EDIT/SUPFILE/66957/39012)	19-05-2019	
Submetido por	Thayana Nascimento dos		
	to%5B%5D=Thayana%20Nascimento%20dos%20Santos%20%3Cthayana.ns%40gmail.com%3E&redirectUri=https%3A%2F%2Frevistas.ufpr.br%2FcoGITARE%2Fauthor%2Fsubmission%2F66		
Data de submissão	19 maio 19, 2019 - 01:25		
Seção	Pesquisa (artigo original)		
Editor	Nenhum(a) designado(a)		
Comentários do Autor	Bom dia Prezado Editor, O artigo submetido com intenção de publicação é a primeira parte de um estudo de dissertação do Mestrado Profissional. Atenciosamente,		

SITUAÇÃO

Situação	Aguardando designação
Iniciado	19-05-2019

ANEXO 3 – Documento de submissão do artigo 2 para a Revista COGITARE Enfermagem



(<http://acervodigital.ufpr.br/>)

**BIBLIOTECA DIGITAL
DE PERIÓDICOS
([HTTP://REVISTAS.UFPR.BR/](http://REVISTAS.UFPR.BR/))**

Casa (<https://revistas.ufpr.br/cogitare/index>) > Usuário (<https://revistas.ufpr.br/cogitare/user>) > Autor
(<https://revistas.ufpr.br/cogitare/author>) > Submissões (<https://revistas.ufpr.br/cogitare/author>) > #68197
(<https://revistas.ufpr.br/cogitare/author/submission/68197>) > Resumo (<https://revistas.ufpr.br/cogitare/author/submission/68197>)



#68197 SINOPSE

RESUMO ([HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/SUBMISSION/68197](https://revistas.ufpr.br/cogitare/author/submission/68197)) AVALIAÇÃO
([HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/SUBMISSION/REVIEW/68197](https://revistas.ufpr.br/cogitare/author/submission/review/68197)) EDIÇÃO
([HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/SUBMISSION/EDITING/68197](https://revistas.ufpr.br/cogitare/author/submission/editing/68197))

SUBMISSÃO

Autores	Thayana Nascimento dos Santos	
Título	VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO BASEADO NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS PALIATIVOS	
Documento original	68197-26894-1-SM.DOCX (HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/DOWNLOAD/FILE/68197/26894/1) 29-07-2019	
Docs. sup.	68197-26890-1-5P.PDF (HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/EDITSUPPFILE/68197/33852) 29-07-2019 68197-26890-1-6P.PDF (HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/EDITSUPPFILE/68197/33854) 29-07-2019 68197-26890-1-6P.DOCX (HTTPS://REVISTAS.UFPR.BR/COGITARE/AUTHOR/EDITSUPPFILE/68197/33855) 29-07-2019	INCLUIR DOCUMENTO SI
Submetido por	Thayana Nascimento dos Santos	
Data de submissão	Julho 29, 2019 - 10:32	
Seção	Pesquisa (artigo original)	
Editor	Nenhum(a) designado(a)	
Comentários do Autor	Caro Editor, Primeiramente agradeço a oportunidade de submeter meu artigo. Ele é fruto da minha dissertação do mestrado e segunda parte do trabalho. Grata,	

SITUAÇÃO

Situação	Aguardando designação
Iniciado	29-07-2019

ANEXO 4 – Classificação de Produção Técnica - Enfermagem

Considerações sobre Classificação de Produção Técnica

Enfermagem

Classificação Estrato	Pontuação
T1	1
T2	5
T3	10
T4	20
T5	50

EIXO 1 – Produtos: caracteriza-se pelo desenvolvimento de produto técnico ou tecnológico, passível ou não de proteção, podendo gerar registros de propriedade de patentes, produção intelectual ou direitos autorais.					
EIXO	TIPO	SUBTIPOLOGIA	CLASSIFICAÇÃO ESTRATO	DESCRIÇÃO	OBSERVAÇÃO
PRODUTOS	Desenvolvimento de aplicativo	Aplicativo computacional, multimídia e outros. Programas de computador	T4 T4	Considera-se aplicativos os produtos técnicos ou tecnológicos informatizados, passíveis de proteção que podem ser protocolados ou gerar registros de propriedade, patentes, produção intelectual no INPI ou que podem ser objeto de direitos autorais. Programa de computador é a expressão de um conjunto organizado de instruções em linguagem natural ou codificada, contida em suporte físico de qualquer natureza, de emprego necessário em máquinas automáticas de tratamento da informação, dispositivos, instrumentos ou equipamentos periféricos, baseados em técnica digital ou análoga, para fazê-los funcionar de modo e para fins determinados.	Ao registrar na Plataforma Sucupira (PS), colocar no item direito de propriedade autoral, se há registro ou não junto ao INPI.
	Desenvolvimento de produto/processo patenteável	Aparelho, Instrumento, Equipamento, Fármacos e similares e outros	T5	Os produtos abrangem aparelhos, instrumento, equipamentos, fármacos ou similares, apresentados na forma de projetos, protótipos e que são passíveis de proteção que podem ser protocolados ou gerar registros de propriedade, patentes, produção intelectual no INPI. A patente vale para melhorias no uso ou fabricação de objetos de uso prático, como utensílios e ferramentas.	Ao registrar na PS, colocar no item direito de propriedade autoral, se há registro ou não junto ao INPI. Informar n. do registro e outros dados necessários acerca do registro.
		Marca	T3	Pode ser uma patente de invenção (PI – avanço tecnológico) ou Patente de Modelo de Utilidade (MU – melhoria funcional). Processos também são passíveis de serem patenteados. Se houve a invenção de uma nova tecnologia, seja para produto ou processo, pode buscar o direito a uma patente. Todo sinal distintivo, visualmente perceptível, que identifica e distingue produtos e serviços de seus análogos, de procedência diversa, bem como certifica conformidade dos mesmos com determinadas normas ou especificações técnicas. Marca refere-se ao nome de um serviço ou produto, ou ainda um logotipo que o identifique.	
	Desenvolvimento de técnica	Análítica, Instrumental, Pedagógica, Processual, Terapêutica e outra. Protocolo tecnológico experimental/aplicação ou adequação tecnológica.	T3 T3	A técnica pode ser de natureza analítica, instrumental, pedagógica, processual ou terapêutica; envolve a produção de rotinas, normas, protocolos, procedimentos, <i>guidelines</i> , consensos, modelos, tecnologias de gestão, educação e assistência à saúde. Conjunto de regras ou critérios cumpridos numa dada atividade técnica/tecnológica, seja na execução, avaliação ou aceitação de materiais, produtos, processos ou equipamentos.	Rotinas, normas e protocolos devem preferencialmente estar publicados e deve ser mencionado na PS o site em que está publicado. No desenvolvimento de modelos entende-se que deve ter a realização de pesquisa aplicada/clínica, gerando um novo modelo, <i>guideline</i> ou procedimento. Informar,

Apêndice 1

Questionário da entrevista

1. O que é o Cuidado Paliativo para você?
2. Em seu hospital, como a CCP realiza o diagnóstico de cuidados paliativos?
 - a) Qual é o fluxo de atendimento da CCP do seu Hospital?
 - b) A CCP realiza busca ativa de possíveis pacientes em terminalidade de vida dentro do hospital?
 - c) Pergunta-se ao paciente e familiares se aceitam e autorizam o atendimento paliativo?
 - d) Qual (is) setor(es) do hospital a CCP atua?
3. Na sua rotina de assistência como enfermeiro em nome da CCP, como o processo de enfermagem é implantado?
4. Existe diferença entre a atuação do enfermeiro plantonista e a do enfermeiro da CCP ao paciente em terminalidade de vida? Se sim, quais são?
5. Qual (is) é (são) a(s) limitação (ões) encontrada(s) pelos enfermeiros da CP para atender os pacientes em terminalidade de vida?
6. Qual é o cuidado de enfermagem primordial ao paciente em cuidados paliativos?
7. Com sua experiência como enfermeiro, a partir da sua atuação da CCP do hospital, como você pode descrever/analisar:
 - a) O cuidado ao paciente em terminalidade de vida?
 - b) A assistência aos familiares?
 - c) A opinião dos (aceitação/participação/empenho) outros profissionais que não fazem parte da CCP sobre (com) o trabalho do cuidado paliativo?

Apêndice 2

Instrumento de Avaliação do Processo de Enfermagem nos Cuidados Paliativos

Validação de Instrumento de Processo de Enfermagem para Comissão de Cuidados Paliativos

1. Você aceita participar desta pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

SIM NÃO

Ir para a pergunta 2.

IDENTIFICAÇÃO

2. NOME COMPLETO: *

3. E-MAIL: *

Perfil profissional

4. Idade:

5. Sexo de nascimento:

Marcar apenas uma oval.

Feminino

Masculino

Prefiro não dizer

6. Tempo de formado (em anos):

7. Tempo de experiência profissional (anos):

8. Tempo de experiência em cuidados paliativos (anos preferencialmente):

9. Pós-Graduação em Enfermagem *

Marque todas que se aplicam.

Especialização em Cuidados Paliativos

Oncologia

Residência em oncologia

Pós-graduação em outra área da Enfermagem

Mestrado

Doutorado

Outros:

Validação do Instrumento pela ESCALA LIKERT

Sua resposta será baseada na escala LIKERT, considerando a seguinte graduação:

1= Discordo Totalmente

2= Discordo

3= Não discordo, nem concordo

4= Concordo

5= Concordo Totalmente

Apêndice 2

Instrumento de Avaliação do Processo de Enfermagem nos Cuidados Paliativos

10. Afirmativas *

1ª - Social:

LOGO DO HOSPITAL

Comissão de Cuidados Paliativos
EnfermagemPROCESSO DE ENFERMAGEM DA CCP¹

Data: ___/___/___

Nº: _____

IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	Registro:
Setor:	Leito:
Data Nascimento: / /	Idade:
Sexo:	Data de Admissão: ___/___/___
Nacionalidade:	Naturalidade:
Escolaridade:	Profissão:
Esposa (o) / companheira (o):	Filhos (as):
Endereço:	
Telefones:	
A moradia atende as necessidades de saúde? Qual?	
Houve diminuição da renda familiar pela doença?	

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo Totalmente	2	3	4	5- Concordo Totalmente
NOME	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
REGISTRO, SETOR, LEITO E DATA DE ADMISSÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DATA DE NASCIMENTO E IDADE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SEXO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NACIONALIDADE, NATURALIDADE	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RELIGIÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESCOLARIDADE E PROFISSÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESPOSA E FILHOS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENDEREÇO, TELEFONES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PERGUNTA: A moradia atende as necessidades de saúde? Qual?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Apêndice 2
Instrumento de Avaliação do Processo de Enfermagem nos Cuidados Paliativos

	1- Discordo Totalmente	2	3	4	5- Concordo Totalmente
PERGUNTA: Houve diminuição da renda familiar pela doença	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. 2º Quadro Clínico *

QUADRO CLÍNICO	
Diagnóstico médico:	
PPS: %	Perfil CP:
Faz uso de opióide? Caso sim qual (ais)?	

Marcar apenas *uma oval por linha.*

	1- Discordo Totalmente	2	3	4	5- Concordo Totalmente
DIAGNÓSTICO MÉDICO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PPS - Palliative Performance Scale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PERFIL CP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PERGUNTA: Faz uso de opióide? Caso sim qual (ais)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. 3º Histórico de Enfermagem *

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM
Doença associada:
Hábitos de vida:
Alergia (as):
História Progressiva:

Marcar apenas *uma oval por linha.*

	1- Discordo Totalmente	2	3	4	5- Concordo Totalmente
DOENÇA ASSOCIADA:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HÁBITOS DE VIDA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALERGIA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
HISTÓRIA PROGRESSIVA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Apêndice 2
Instrumento de Avaliação do Processo de Enfermagem nos Cuidados Paliativos

13. 3º HISTÓRICO DE ENFERMAGEM *

EXAME FÍSICO						
Queixa Principal:			Padrão do sono:			
Nível de consciência:			Estado emocional:			
Locomoção:			Alimentação:			
Acuidade Visual:			Acuidade Auditiva:			
Pele / mucosas:			Fala/ linguagem:			
Função Vesical:			Função Intestinal:			
Sinais vitais: PA _____ mmhg/ Tax: _____ °C/FC: _____ bpm/ FR _____ irpm						
Sintomas	Intensidade					Observação
	0	1	2	3	4	5
Dor						
Dispneia						
Fadiga						
Anorexia						
Náusea						
Vômito						
Constipação						
Confusão Mental						
Agitação						
Outros						

Marcar apenas uma oval por linha.

	1- Discordo Totalmente	2	3	4	5 - Concordo Totalmente
QUEIXA PRINCIPAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PADRÃO DO SONO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (ESCALA DE GLASGOW)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ESTADO EMOCIONAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LOCOMOÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ALIMENTAÇÃO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ACUIDADE VISUAL E AUDITIVA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PELE/MUCOSAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FALA/LINGUAGEM	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FUNÇÃO VESICAL E INTESTINAL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SINAIS VITAIS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton – ESA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Apêndice 2
Instrumento de Avaliação do Processo de Enfermagem nos Cuidados Paliativos

16. 7ª AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM / ANOTAÇÕES *

AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM / ANOTAÇÕES

DESFECHO: _____ **DATA:** _____

Marcar apenas uma oval por linha.

	1-Discordo Totalmente	2	3	4	5 - Concorde Totalmente
AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM / ANOTAÇÕES	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DESFECHO (Como alta, transferência ou óbito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DATA DO DESFECHO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. SUGESTÕES OU COMENTÁRIOS

Apêndice 3

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP-UNIRIO UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

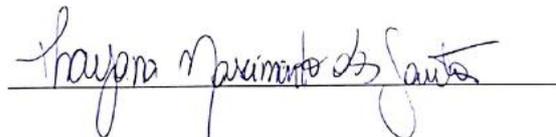
TERMO DE COMPROMISSO COM A INSTITUIÇÃO

Eu, Thayana Nascimento dos Santos, portador (a) do RG nº 22453235-8, vinculado (a) a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO assumo o compromisso com a instituição Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, a realizar a pesquisa sob o título de: "Validação de Instrumento de Processo de Enfermagem nos Cuidados Paliativos". A citação do nome da instituição está vinculada a esta autorização que poderá nela consentir ou não a menção do nome do mesmo.

O presente estudo representará uma contribuição para a produção de conhecimento.

Ressalto ainda que a pesquisa estará dentro dos preceitos do Código de Ética, sujeita à aprovação anterior do Comitê de Ética e pesquisa da Instituição de Ensino em atendimento a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Rio de Janeiro, 08 de Janeiro de 2018.


Pesquisador (a)