

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA

**PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS: PERCEPÇÕES SOBRE A  
FERRAMENTA PRIMEIROS PASSOS**

BRASÍLIA-DF

2019

TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA

**PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS: PERCEPÇÕES SOBRE A  
FERRAMENTA PRIMEIROS PASSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Dirce Bellezi Guilhem

**Coorientador:** Prof. Dr. Kevin Joseph Valadares

BRASÍLIA -DF  
2019

TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA

**PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS: PERCEPÇÕES SOBRE A  
FERRAMENTA PRIMEIROS PASSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Dirce Bellezi Guilhem  
Universidade de Brasília - UnB  
Orientadora - Presidente

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luciana Dadalto  
Centro Universitário Newton Paiva  
Membro Efetivo

---

Prof. Ms. Johnata da Cruz Matos.  
Centro Universitário Euro Americano - UNIEURO  
Membro Efetivo

---

Prof<sup>ª</sup>. Ms. Mariana Andre Honorato Franzoi  
Universidade de Brasília - UnB  
Membro Suplente

Aprovado em: 24 de junho de 2019.

BRASÍLIA -DF  
2019

# PLANEJAMENTO ANTECIPADO DE CUIDADOS: PERCEPÇÕES SOBRE A FERRAMENTA PRIMEIROS PASSOS<sup>1</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Cuidados ofertados ao fim da vida, nem sempre se encontram de acordo com os valores dos pacientes. O Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP) permite reflexão abrangente sobre valores para delimitar decisões sobre cuidados nessa fase da vida. **Metodologia:** Estudo qualitativo descritivo, desenvolvido em duas etapas, buscando-se compreender a importância da Ferramenta de Primeiros Passos de ACP para os voluntários do estudo. Inicialmente efetuou-se intervenção utilizando-se a ferramenta como instrumento de análise, posteriormente realizou-se entrevista semiestruturada para apreensão da percepção dos participantes sobre a ferramenta. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas quanto ao seu conteúdo. **Resultados e Discussão:** Reflexões sobre a finitude humana e valores importantes para os participantes suscitados pela ferramenta são importantes para garantir desejos e a prevenção do sofrimento nas situações de terminalidade. **Conclusão:** Ainda que careça de maior aprofundamento o estudo foi importante para confirmar a importância da ferramenta e levantar discussões sobre a temática.

**Descritores:** Direito a morrer, Planejamento Antecipado de Cuidados, Bioética, Qualidade de Vida, Morte.

---

<sup>1</sup> Artigo formatado de acordo com as normas editoriais da Revista Bioética. <http://revistabioetica.cfm.org.br>

## ADVANCE CARE PLANNING: PERCEPTIONS ABOUT A FIRST STEPS TOOL

### ABSTRACT

**Introduction:** End of life care offered are not always in agreement to patient values. Advance Care Planning (ACP) allows a comprehensive reflection about values to help on the decision of care for end of life. **Methodology:** Descriptive qualitative study in two steps, seeking to comprehend the importance of the First Steps of ACP Tool to the volunteers of the study. Initially the tool was implemented as a analysis instrument, later a semistructured interview to understand the participants perceptions about the tool. The interviews were recorded, transcribed and analyzed according to its content. **Results and Discussion:** The reflections about human finitude and important values to participants raised by the tool are important to guarantee the wishes and prevent suffering on end of life situations. **Conclusion:** Even though it needs more deepening, the study was important to confirm the importance of the tool and bring up discussions about the theme.

**Descriptors:** Right to die, Advance Care Planning, Bioethics, Quality of life, Death.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2. METODOLOGIA .....</b>	<b>7</b>
<b>3. RESULTADOS .....</b>	<b>9</b>
<b>4. DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>17</b>
<b>APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....</b>	<b>20</b>
<b>APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)...</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA.....</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO I - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA.....</b>	<b>26</b>

## Introdução

A mudança na forma com que a sociedade vem lidando com o tema da morte e do morrer nos últimos anos tem feito com que cada vez mais pessoas queiram participar mais ativamente do processo de decisão sobre os seus processos de saúde. A bioética defende a dignidade da pessoa humana e busca garantir a autonomia do indivíduo<sup>1</sup>, que deveria ter autoridade sobre a escolha dos tratamentos pelos quais gostaria ou não de ser submetido inclusive em seus momentos terminais.

A *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*<sup>2</sup> defende que nenhum interesse deve prevalecer sobre o bem-estar e interesses do indivíduo. De acordo com a Constituição Federal<sup>3</sup>, a *Declaração Universal dos Direitos Humanos*<sup>4</sup> e o Código de Ética Médica<sup>5</sup> nenhum indivíduo deve ser submetido a tratamento desumano ou degradante. O Conselho Federal de Medicina (CFM), por sua vez, defende a prática da ortotanásia, limitando os tratamentos obstinados e permitindo o curso natural da vida com uma morte digna<sup>6</sup>.

No Brasil, existem três documentos que podem garantir que a vontade dos pacientes seja cumprida no momento em que não puderem expressar seus desejos. No testamento vital (TV) constam os procedimentos ou medicamentos que um indivíduo estaria disposto a receber ou não. Já o mandato duradouro (MD) é a indicação de uma pessoa responsável - procurador de saúde - para tomar decisões por um indivíduo em situações de incapacidade temporária ou permanente. As diretivas antecipadas de vontade (DAV), combinam os documentos mencionados com valor apenas em situação de incapacidade permanente do indivíduo<sup>7-9</sup>.

A linguagem ambígua, a discussão pontual, os cenários limitados e não obrigatoriedade de participação dos procuradores de saúde, amigos e familiares no processo de preenchimento da DAV faz com que esta possa não ser suficiente para preparar pacientes e procuradores de saúde para as possíveis decisões complexas que poderão ser enfrentadas pelas pessoas. *Mas o Advanced Care Planning*, ou Planejamento Antecipado de Cuidados (ACP), pode contribuir para solucionar esse problema<sup>10-12</sup>.

Este é um conceito novo no Brasil, advindo dos Estados Unidos da América (EUA) que pode ser entendido como um processo de reflexão e comunicação prévia de desejos, valores e preferências, para todo adulto capaz, sobre os cuidados de saúde que deseja ser submetido em uma situação onde o mesmo esteja incapacitado de expressar suas vontades ou comunicar suas próprias decisões. O ACP é principalmente utilizado a fim de garantir os desejos do fim de vida para um paciente acometido por doença incapacitante ou evento repentino, como um acidente automobilístico e utiliza-se de uma reflexão muito mais aprofundada para o seu processo<sup>13-15</sup>.

Essa pesquisa buscou compreender a opinião de indivíduos sobre a Ferramenta de Primeiros Passos de Planejamento Antecipado de Cuidados<sup>14</sup>, já traduzida e validada para o contexto brasileiro, analisar sua importância para o conhecimento das metas e objetivos de cuidados dos participantes, bem como a reflexão sobre sua própria terminalidade.

## Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com delineamento qualitativo e descritivo, realizada na cidade de Brasília, no ano de 2019. A amostra foi selecionada de maneira não probabilística por conveniência e seu tamanho foi definido por saturação de dados. O ponto de saturação é compreendido quando o pesquisador entende que não existem novos elementos sendo adicionados aos dados coletados e que a continuação da coleta de dados trariam apenas elementos repetidos ou redundantes<sup>16-18</sup>.

Os critérios de inclusão para a participação na pesquisa seguiram os objetivos da Ferramenta de Primeiros Passos de Planejamento Antecipado de Cuidados. Os participantes deveriam estar dispostos a participarem da pesquisa, ter mais de 18 anos, não possuir diagnóstico de doenças crônicas ou um procurador de saúde já selecionado. Foram excluídos os participantes que não estavam na cidade de Brasília para a participação no estudo.

O primeiro passo da pesquisa foi utilizar a Ferramenta de Primeiros Passos de Planejamento Antecipado de Cuidados, desenvolvida por *Respecting Choices*, como intervenção<sup>14</sup>. A ferramenta é um roteiro para o facilitador, dividida em nove etapas. A primeira etapa avalia as motivações individuais para a participação do processo e seus conhecimentos e crenças sobre ACP. Logo em seguida, o facilitador providencia informações sobre o ACP a fim de clarificar o conceito para o participante. Na etapa três o participante é incentivado a explorar as suas experiências com familiares ou amigos que tenham passado por situações de incapacidade. E depois é incentivado a explorar o seu conceito de qualidade de vida. A quinta etapa explica sobre as três decisões do Primeiros Passos de ACP: escolha do procurador de saúde, crenças que podem impactar nas decisões individuais e cuidados de saúde que o indivíduo gostaria ou não de receberem um cenário hipotético. Estas três decisões são então discutidas individualmente nas três etapas seguintes. Por último, o facilitador faz um resumo do que foi discutido durante o encontro e traça metas baseadas na entrevista para os próximos passos do processo de ACP do indivíduo. A pesquisadora, que é facilitadora de Primeiros Passos do *Respecting Choices* desde 2017, conta com capacitação e autorização necessários para a utilização da ferramenta. As entrevistas aconteceram em locais escolhidos pelos participantes, que permitiram a privacidade dos mesmo. A intervenção teve duração média de 30 minutos e as respostas não foram gravadas por não serem objetos deste estudo.

Após passarem pela intervenção, os participantes responderam a um questionário sociodemográfico contendo nove perguntas que incluíam os seguintes aspectos: idade, sexo, escolaridade, ocupação, estado civil, número de filhos, situação de moradia, renda familiar e religião (Tabela 1).

Por último, respondiam uma entrevista semiestruturada contendo 5 questões norteadoras para guiar o encontro que incluíam questionamentos sobre a opinião sobre a entrevista, sua importância e as reflexões provocadas pela ferramenta. As entrevistas duraram uma média de sete minutos e foram gravadas para serem transcritas posteriormente.

Para análise dos dados coletados, foi utilizado o software gratuito IRAMUTEQ<sup>16</sup> em sua versão mais recente, 0.7 alpha 2, que permite análises estatísticas textuais. A sua utilização exige que as entrevistas, após transcritas, sejam formatadas a fim de se obter um *corpus*. Foram transcritas apenas as respostas, excluindo palavras e símbolos desnecessários, -como “né” e “...”-, juntando palavras compostas com *underline* ( \_ ) e complementando frases a fim de se obter um sentido completo, tomando o cuidado para manter o sentido original do discurso<sup>20,21</sup>. A análise escolhida para o estudo foi a Classificação Hierárquica Descendente (CDH) proposta por Max Reinert em 1990<sup>20,22,23</sup>.

Ele visa obter classes de segmentos de texto (ST) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das ST das outras classes. Esta análise é baseada na proximidade léxica e na ideia que palavras usadas em contexto similar estão associadas ao mesmo mundo léxico e são parte de mundos mentais específicos ou sistemas de representação<sup>20</sup>.

A classificação dos ST é feita com base na frequência calculada pelo *software* das palavras lematizadas, "operação de substituição de certas palavras por uma forma reduzida, que permite ao programa considerar equivalentes palavras com radical comum"<sup>24</sup>. Adjetivos, advérbios, substantivos comuns e verbos foram analisados como formas comuns, as demais classes de palavras foram analisadas como formas complementares. As listas das palavras associadas aos seus contextos são partidas em diferentes classes.

Para a nomeação das classes foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin. A lista de palavras estatisticamente significantes de cada classe foi analisada exaustivamente junto aos seus respectivos segmentos de texto. Assim, foi possível analisar as palavras em seus contextos, possibilitando uma descrição lógica do conteúdo de cada classe<sup>22,23,25</sup>.

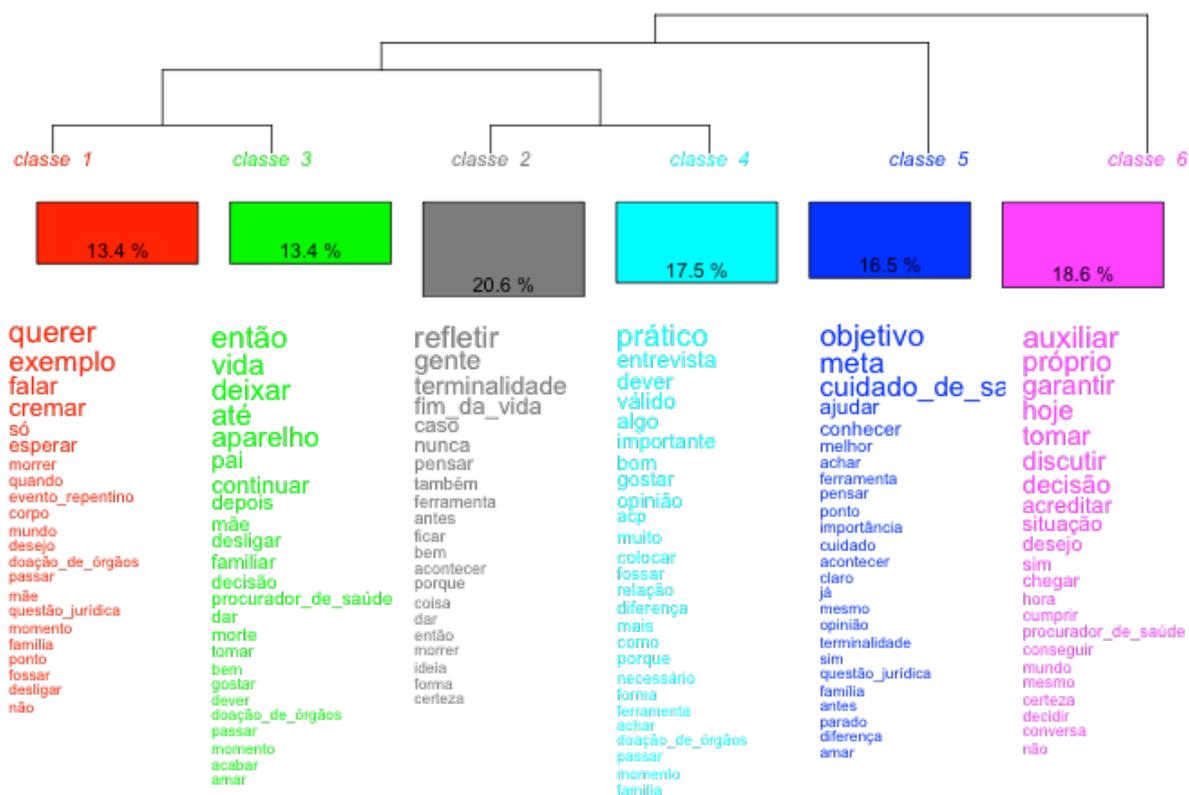
Todos os participantes assinaram os Termos de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e de uso de voz. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília sob parecer nº 3.216.773 de 22 de março de 2019.

Tabela 1 - Dados Sociodemográficos										
	N01	N02	N03	N04	N05	N06	N07	N08	N09	N10
Sexo	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino	Masculino	Feminino	Feminino
Idade	48	45	19	20	25	51	19	24	24	29
Escolaridade	Superior Completo	Especialização	Superior incompleto	Superior incompleto	Superior incompleto	Especialização	Superior incompleto	Superior incompleto	Superior incompleto	Superior Completo
Ocupação	Estudante	Bancário	Não respondeu	Estudante	Gerente administrativo	Professora	Estudante	Agente do IBGE	Estudante	Auxiliar de Secretaria
Estado Conjugual	Casado	Casado	Solteiro	Solteiro	Solteiro	Divorciada	Solteiro	Solteiro	Solteiro	Solteiro
Número de Filhos	0	3	0	0	1	2	0	0	0	0
Situação de Moradia	Com Cônjuge	Com filhos e cônjuge	Com os pais	Com os pais	Sozinho	Com filhos	Com os pais	Com amigos	Com os pais	Com os pais
Renda Familiar	10-20 SM	10-20 SM	04-10 SM	04-10 SM	04-10 SM	04-10 SM	04-10 SM	04-10 SM	Até 02 SM	04-10 SM
Religião	Não possui	Não possui	Evangélica	Não possui	Católica	Católica	Não possui	Católica	Religião de Matriz Africana	Espírita

## Resultados

O corpus composto por 10 textos foi separado pelo *software* em 126 segmentos de textos (ST), constituído de 4438 ocorrências, sendo elas 881 formas ativas e complementares, já lematizadas, e 450 *hapax* (formas que aparecem uma única vez). Na CHD foram aproveitados um total de 97 ST, correspondendo à 76,98% do *corpus*, divididos nas 6 classes seguintes (Figura 1).

Figura 1 - Dendrograma



### Classe 1 - Desejos

Nesta classe, que representa 13,4% (13/97 ST) do *corpus* total, as palavras que apresentaram o maior número de ocorrência foram “querer” (x2> 31), “exemplo” (x2> 26), “falar” (x2> 21) e “cremar” (x2 = 20). Esta classe demonstrou os exemplos dos desejos expressados pelos participantes.

"eu **quero** que me entube **quero** que passe sonda o que for..." (n04)

Foi identificado uma preferência dos indivíduos pela cremação, lema que aparece em sua totalidade nessa classe. A importância da decisão sobre o funeral nos desejos de fim de vida dos participantes ficou bem representada nessa classe também.

"... pode garantir algo que por **exemplo** eu sei que a minha mãe não **quer** que eu seja **cremada** mas é algo que pode ser discutido por ser um desejo meu" (n09)

### **Classe 2 - Importância da ferramenta sobre o fim da vida e o morrer**

A classe 2 foi responsável por 20,62% (20/97 ST) da análise e abrange as palavras “refletir” (x2> 26), “gente”(x2> 20), “terminalidade” (x2> 17) e “fim\_da\_vida (x2> 11). Após análise da classe ficou claro que a importância da ferramenta se dá pela reflexão que a mesma levanta sobre um tópico quase nunca discutido pelas pessoas, o fim da vida e morrer

"mas ninguém **pensa** sobre o **fim\_da\_vida** ninguém fala sobre o **fim\_da\_vida** então ele é interessante pra **gente refletir** sobre o **fim\_da\_vida** “ (n01)

“a **gente** vê que realmente se faz necessário **pensar** no **fim\_da\_vida** porque é uma **coisa** que realmente pode **acontecer** com a **gente também**” (n04)

Outros participantes inclusive afirmaram nunca terem refletido sobre o assunto.

"a **ferramenta também** te coloca pra **pensar** em uma **coisa** que a **gente nunca** tinha **pensado.**” (n04)

“**antes não antes nunca** tinha passado pela minha cabeça.” (n02)

A falta da reflexão sobre o fim da vida se dá pelo distanciamento que as pessoas têm da morte e do morrer. A ideia de que isso não ocorreria com ela, apenas com o outro, ou que o fato de que poderia demorar muito tempo para acontecer.

"a **gente nunca** **pensa** que vai **acontecer** com a **gente a gente** só vê **acontecendo** com os outros aí a **gente** não **pensa** que vai **acontecer** com a **gente.**” (n03)

### **Classe 3 - Prevenção de conflitos e sofrimento na tomada de decisões sobre o fim da via**

13,4% (13/97 ST) do *corpus* da análise se encontra nessa classe, contando com palavras como “vida” (x2> 21), “deixar” (x2> 21), “aparelho” (x2=20) e “continuar” (x2> 13). Nesta classe os participantes expressaram sua preocupação com os conflitos que a falta de comunicação sobre seus desejos de fim de vida pode causar no contexto familiar.

“...é **até** desavenças **familiares** se eu não tiver um **procurador\_de\_saúde** meus **familiares** podem discordar dos meus desejos de fim\_de\_vida **então deixar bem** claro o que você deseja facilita a **vida** das pessoas que tem que tomar uma **decisão** por você futuramente” (n06)

Muitas dessas preocupações são resumidas pelos participantes na dúvida sobre a vontade ou não das pessoas que deverão decidir sobre a retirada do suporte avançado de vida (SAV), “desligar os aparelhos”.

"do que você **gostaria** te **deixar** em estado\_vegetativo **desligar** o **aparelho** e saber que você não **gostaria** de **continuar** naquela situação ou tentar de qualquer forma **até** o último tempo resgatar a sua **vida**” (n06)

“eu não quero passar por aquela situação de estado\_vegetativo a **vida** toda e dar trabalho para as pessoas que vão estar comigo **então** é melhor cortar **desligar aparelhos então** essa **decisão** é muito importante.” (n08)

#### Classe 4 - Opinião sobre a ferramenta

Com 17,53% (17/97 ST) do total analisado, a classe conta com as palavras “válido” (x2> 14), “algo”(x2> 13), “importante”(x2> 12), “gostar”(x2> 10) e “opinião”(x2> 10), por exemplo. Essa análise permitiu observar a opinião dos participantes sobre a Ferramenta de Primeiros Passos de Planejamento Antecipado de Cuidados.

“eu achei a **entrevista** extremamente **válido importante e necessário.**” (n05)

Um dos motivos que torna a ferramenta importante na opinião dos entrevistados é possibilidade de que seus desejos sejam cumpridos quando não puderem tomar suas decisões.

“eu acho que o **ACP** é ma conversa **necessária** é **como** se **fosse** um seguro é **como** ter alguém de segurança ali no nosso lado para apoiar a gente em decisões que a gente não vai consegui tomar.” (n08)

Outro participante enfatizou a importância da ferramenta para garantir a qualidade de vida nos momentos finais dos indivíduos.

“é **algo muito importante** deveria ser **mais** discutido **como** eu já disse **porque** é **algo** que querendo ou não pode fazer a **diferença** na qualidade\_de\_vida e na questão da qualidade\_de\_morte dessa pessoas.” (n09)

#### Classe 5 - Metas e objetivos de cuidados de saúde

A classe 5 conta com 16,49% (16/97 ST) do total do *corpus*. As palavras “objetivo”(x2> 89), “meta”(x2> 82), cuidado\_de\_saúde” (x2> 76), “ajudar” (x2> 38) e “conhecer” (x2 > 28). Com exceção da última, todas as palavras aparecem em sua totalidade nessa categoria.

“com certeza a **ferramenta** me **ajudou** a **conhecer melhor** minhas **metas** e **objetivos** de **cuidado\_de\_saúde.**” (n06)

Um dos pontos levantados pelos participantes sobre o porquê da ferramenta tê-los ajudados a conhecer seus objetivos cuidado de saúde foi o incentivo à reflexão sobre as decisões que estes consideraram importante.

"eu nunca tinha parado pra **pensar** o quanto isso o ACP é importante em uma situação de emergência é um **cuidado** importantíssimo eu **acho** que a **ferramenta** me **ajudou** a **conhecer melhor** minhas **metas** e **objetivos** de **cuidado\_de\_saúde**"  
(n07)

#### **Classe 6 - A importância da ferramenta na garantia dos desejos**

Por fim, a classe 6 foi responsável por 19,57% (18/92 ST) do *corpus* analisado e constituída por palavras como "auxiliar" (x2> 54), "próprio" (x2> 48), "garantir" (x2> 42), "tomar" (x2> 41) e "decisão" (x2> 36). Que permitiu compreender o quanto os participantes acreditam que a ferramenta se demonstra importante para garantir que seus desejos sejam cumpridos em seus momentos de terminalidade.

"Com **certeza** o que foi **discutido hoje** pode me **auxiliar** na **garantir** dos meus **desejos** em uma **situação** onde eu **não** possa **tomar** minhas **próprias decisões**."  
(n08)

Fica claro na análise, que estes indivíduos compreendem um dos principais objetivos da ferramenta, que é necessário que se comuniquem seus desejos com pessoas que possam vir a ter que tomar decisões por eles ou seus já escolhido procuradores de saúde.

"...e você tem que compartilhar os seus **desejos** para que seja **tomada a decisão** conforme a seu **desejo**." (n06)

Os participantes também demonstram a compreensão de que um procurador de saúde deve ser alguém que compreenda seus valores e concorde em tomar decisões de acordo com seus desejos.

"mas para **chegar a garantir** depende muito da pessoa que você vai escolher para ser seu **procurador\_de\_saúde**."(n10)

#### **Discussão**

Com o avanço tecnológico nos últimos anos, a ciência passou a ter o poder de curar moléstias e prolongar a expectativa de vida da população mundial. Com isto, a morte passou a ser algo que diariamente profissionais da saúde, em especial médicos e enfermeiros, e familiares lutam contra. Muitas vezes, sem condições de expressarem suas vontades, pacientes em final de vida são submetidos a diversos tratamentos e procedimento que prolongam sua sobrevivência, mas não promovem a qualidade da mesma<sup>7,26</sup>.

Como pode se observar neste estudo, a possibilidade de se prolongar a vida não significa necessariamente que pacientes queiram ser submetidos quaisquer tratamentos disponíveis para tal<sup>27</sup>. Seria importante a retomada de conceitos bioéticos elementares como a autonomia e a dignidade. A autonomia deveria permitir que indivíduos se autogovernassem, sendo livres de quaisquer imposições e podendo decidir por si próprios.

Consequentemente garantiria-se a dignidade humana além de se respeitar outros direitos bioéticos e até constitucionais. Os resultados da pesquisa demonstram o interesse dos participantes de executarem sua autonomia e estarem possibilitados de ter uma morte digna<sup>7,28</sup>. "Nesse sentido, se a morte é inevitável, tratá-la como um processo irreversível auxiliaria a inclusão do morrer bem, já que muitas vezes a morte acontece em situações desumanas<sup>7</sup>".

Ainda que as Diretivas Antecipadas de Vontade - DAVs se apresentem como uma solução importante para a garantia dos desejos de indivíduos em final de vida que estejam incapacitados de comunicarem suas decisões, a literatura demonstra que talvez esta não seja a melhor opção para tais objetivos<sup>7,10,13</sup>. A discussão sobre as DAVs no Brasil é muito mais recente do que em outros países, onde a completude destes documentos ainda apresentam baixas taxas<sup>27</sup>.

Outro fato importante é de que as DAVs são descritas com linguagens ambíguas e incluem cenários limitados, o que pode dificultar a compreensão de pacientes ao preencherem seus documentos e impedi-los de decidirem corretamente sobre seus desejos. No momento da utilização da DAV, para garantir o cumprimento das vontades do enfermo, a equipe de saúde pode se deparar com informações conflitantes com as reais preferências do paciente. Nesse caso, prevaleceria as vontades do procurador de saúde ou dos familiares<sup>10-13,27</sup>.

As DAVs são também discutidas em uma momento onde o indivíduo se encontra saudável ou, pelo menos, em melhores condições de saúde do que quando for necessário colocá-las em prática. Por objetivar apenas a indicação de um procurador ou instruir sobre decisões práticas procedimentais, elas deixam de promover as reflexões necessárias tanto para o indivíduo quanto para seus procuradores sobre sua finitude<sup>10-12</sup>.

Ainda não é possível comprovar cientificamente a eficácia do Planejamento Antecipado de Cuidados, sua efetividade é empírica considerando seus objetivos. Primeiramente o ACP é entendido como um processo. As reflexões devem acontecer em mais de um momento e é recomendado que seja revisado, sempre que necessário ou no advento de diagnósticos, mudança de procurador ou eventos importantes na vida do indivíduo. Isto garante que a comunicação das decisões esteja sempre atualizada, permite o diálogo entre os envolvidos e promove ainda mais reflexões sobre os temas abordados no processo, evidente neste estudo<sup>30,31</sup>.

"(...) evolver mais do que a nomeação de um procurador de saúde ou preenchimento de um formulário. É um processo que começa (...) ajudando os pacientes a articularem e priorizarem suas metas de cuidado. (...) engajar pacientes nas decisões sobre seus cuidados de saúde, iniciará discussões sobre suas metas e preferências antes da instauração de uma crise<sup>27\*</sup>."

---

\* ["(...) involves more than naming a health care proxy or filling out a form. It is a process that begins (...)helping their patients to articulate and prioritize goals of care. (...) they will initiate discussions of goals and preferences before a crisis is develops."]

O ACP propõe que não sejam apenas discutidos os cuidados que o paciente gostaria de ser submetido, mas que uma reflexão mais profunda seja abordada. São discutidos os conceitos de qualidade de vida e revisitadas experiências com familiares e amigos que se encontraram em condições onde não puderam se comunicar. Assim, tanto indivíduo quanto quem tomará suas decisões terão muito mais conhecimento sobre os reais valores que influenciaram na escolha dos tratamentos em uma situação crítica<sup>13,15,29-31</sup>.

Além do procurador de saúde escolhido, o indivíduo é incentivado a compartilhar suas metas de cuidados e seus valores com todos aqueles que poderão estar envolvidos no seu processo de terminalidade, bem como informar qual sua escolha sobre quem irá ficar com a tarefa de tomar suas decisões. Essa atitude permite que no momento em que o procurador tenha que tomar decisões complicadas, não haja conflito com os demais envolvidos no processo, uma preocupação demonstrada pelos participantes desta pesquisa<sup>10,13,30</sup>.

Uma preocupação apresentada no estudo que pode ser contemplada no ACP, mas não cabe nas decisões das DAV ou dos Testamentos Vitais é sobre os arranjos funerários e a doação de órgãos<sup>8,33</sup>.

“Planejamento Antecipado de Cuidados é mais focado na reflexão, clarificação de valores e atividades de comunicação para que pacientes e seus [procuradores de saúde] estejam mais preparados para a tomada de decisão quando uma doença ameaçadora da vida ocorre<sup>15\*\*</sup>.”

## Conclusão

O estudo contou com uma amostra pequena de recrutamento por conveniência fazendo-se necessários outras pesquisas no assunto. A intervenção foi aplicada uma vez e não atende um dos objetivos principais de ser um processo, mas foi importante para a introdução do assunto. O questionário semiestruturado pode ter deixado de acessar questões mais aprofundadas sobre a opinião dos participantes quanto a ferramenta e suas reflexões propostas.

O modelo de ACP proposto por Respecting Choices por meio das Ferramentas de Primeiros Passos de Planejamento Antecipado de Cuidados conta com facilitadores, que são indivíduos treinados, que não são necessariamente profissionais de saúde, para utilizar a ferramenta. Isto permite com que mais pessoas possam ter acesso ao processo e possam utilizar de seus benefícios no momento complexo que é o morrer. A reflexão em um momento onde o indivíduo esteja saudável e possa pensar com calma sobre seus objetivos e metas de cuidado, bem como os detalhes que considera importante do funeral, baseado em seu conceito de qualidade de vida pode proporcionar momentos bem vividos em sua morte. Infelizmente, devido as condições, não é possível mensurar a "qualidade de morte" dos indivíduos que passam pelo processo de ACP, porém infere-se sua grande importância ao utilizar a autonomia em buscar de uma morte digna para as pessoas.

---

\*\* [“Advance care planning is better focused on the reflection, value clarification, and communication activities, so that patients and their SDMs are more prepared for decision making when a life-threatening illness occurs”.]

As evidências produzidas carecem de confirmação mas apontam que o documento é sim uma importante ferramenta para a reflexão inicial das metas e objetivos de cuidado, bem como sobre o processo de terminalidade dos indivíduos participantes. Além da pesquisa ter iniciado a discussão sobre o assunto nessa população e proposto um modelo abrangente de ACP, podendo ser um excelente aliado na prevenção de conflito e sofrimento dos responsáveis pela tomada de decisões em um momento de crise.

## Referências

1. CREMESP. Princípios bioéticos: A Autonomia, Não-Maleficência, Beneficência, Justiça e Equidade [Internet]. [citado 13 de junho de 2019]. Disponível em: [http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes\\_capitulos&cod\\_capitulo=53&cod\\_publicacao=](http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=53&cod_publicacao=).
2. UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. Lisboa; 2006.
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília; 2012.
4. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Brasília; 1998.
5. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Brasília; 2010.
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.805 de 28 de novembro de 2006. 2006.
7. Cogo SB, Lunardi VL. Diretivas Antecipadas: Uma Análise Documental No Contexto Mundial. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2018;27(3):1–9. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072018000300300&lang=pt%0A](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000300300&lang=pt%0A)
8. Dadalto L. Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). Revista de Bioética y Derecho. 2013;(28):61–71.
9. Dadalto L. Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade denominada Patient Self Determination Act de 1991 . Esta lei institui , na segunda desejo de que se deixe de lhe aplicar um tratamento em caso de enfermidade documento : os aspectos relativos ao tr. Civilistica. 2013;2(4):1–9.
10. Nunes MI, Fabri M. Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. Revista Bioética. 2014;22(2):241–51.
11. Perkins HS. Controlling Death : The False Promise of Advance Directives. Annals of Internal Medicine. 2007;147(1):51–7.
12. Cogo SB, Lunardi VL, Quintana AM, Girardon-Perlini NMO, Silveira RS da. Desafios da implementação das diretivas antecipadas de vontade à prática hospitalar. Revista Brasileira de Enfermagem. 2016;69(6):1031–8.
13. McMahan RD, Knight SJ, Fried TR, Sudore RL. Advance care planning beyond advance directives: Perspectives from patients and surrogates. Journal of Pain and Symptom Management [Internet]. 2013;46(3):355–65. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2012.09.006>
14. Respecting Choices. First Steps ACP Interview Tool. Estados Unidos da América; 2011.
15. Howard M, Bernard C, Tan A, Slaven M, Klein D, Heyland DK. Advance care planning: Let's start sooner. Canadian Family Physician. 2015;61:663–5.

16. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects. *Revista Saúde Pública* [Internet]. 2005;39(3):507–21. Disponível em: [www.fsp.usp.br/rsp](http://www.fsp.usp.br/rsp)
17. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*. 2008;24(1):17–27.
18. Nascimento L de CN, Souza TV de, Oliveira IC dos S, Moraes JRMM de, Aguiar RCB de, Silva LF da. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(1):2433–248.
19. Ratinaud P. Iramuteq [Internet]. 2019 [citado 13 de junho de 2019]. Disponível em: <http://iramuteq.org/>
20. Salviati ME. Manual do Aplicativo IRAMUTEQ [Internet]. Toulouse, França. Planaltina; 2017. p. 1–37. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/html>
21. Camargo VB, Justo AM. Software de análise textual IRAMUTEQ [Internet]. Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS, Universidade Federal de Santa Catarina; 2013. p. 18. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>
22. Camargo B V., Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia* [Internet]. 2013;21(2):513–8. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>
23. Souza MAR de, Wall ML, Thuler AC de MC, Lowen IMV, Peres AM. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. Vol. 52, *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*. 2018. p. 1–7.
24. Nascimento ARA do, Menandro PRMM. Análise lexical e análise de conteúdo: uma proposta de utilização conjugada. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*. 2006;(2):72–88.
25. Bardin L. Análise de Conteúdo. 1ª Edição. Pinheiro A, organizador. São Paulo: Edições 70; 2016.
26. Silva RA. Bioética e Fim de Vida: Princípios éticos- A intervenção do enfermeiro no Fim de Vida. *Percursos*. 2013;(28):56–60.
27. Gillick MR. Advance care planning. *New England journal of Medicine*. 2004;350(1):7–8.
28. Lima M de LF, Rego ST de A, Siqueira-Batista R. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida Maria. *Revista Bioética*. 2017;23(1):31–9.
29. Singer PA, Martin DK, Lavery J V, Thiel EC, Kelner M, Mendelssohn DC. Reconceptualizing advance care planning from the patient’s perspective. *Archives of internal medicine* [Internet]. 1998;158(8):879–84. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9570174>
30. Kolarik RC, Arnold RM, Fischer GS, Tulsy JA. Objectives for Advance Care Planning. *Journal of Palliative Medicine*. 2002;5(5):697–704.

31. Sudore RL, Lum HD, You JJ, Hanson LC, Meier DE, Pantilat SZ, et al. Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel. *Journal of Pain and Symptom Management* [Internet]. 2017;53(5):821–32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2016.12.331>
32. Houben CHM, Spruit MA, Groenen MTJ, Wouters EFM, Janssen DJA. Efficacy of advance care planning: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Directors Association* [Internet]. 2014;15(7):1–13. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2014.01.008>
33. Dadalto L, Tupinambás U, Greco DB. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Revista Bioética*. 2013;21(3):463–76.

**APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

**Faculdade de Ciências da Saúde**  
Departamento de Enfermagem

*Participante:* \_\_\_\_\_

***Bioética e o fim da vida: Plano de cuidados antecipados***

Graduanda Taynara Oliveira de Almeida sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Dirce Bellezi Guilhem

**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****1. Sexo:**

( ) Feminino      ( ) Masculino      ( ) Prefiro não declarar

**2. Idade:**

\_\_\_\_\_

**3. Nível de Escolaridade:**

- ( ) Ensino fundamental incompleto
- ( ) Ensino fundamental completo
- ( ) Ensino médio Incompleto
- ( ) Ensino médio completo
- ( ) Ensino superior incompleto
- ( ) Ensino superior completo
- ( ) Especialização
- ( ) Mestrado
- ( ) Doutorado

**4. Ocupação:**

\_\_\_\_\_

**5. Estado Conjugal:**

- ( ) Solteiro
- ( ) União conjugal
- ( ) União estável
- ( ) Casado
- ( ) Divorciado
- ( ) Viúvo



**Faculdade de Ciências da Saúde**  
Departamento de Enfermagem

**6. Número de Filhos:**

\_\_\_\_\_

**7. Situação de Moradia:**

- Sozinho
- Com os pais
- Com amigos
- Com cônjuge
- Com filhos e cônjuge

**8. Renda Familiar**

- Até 02 salários mínimos (até R\$ 1.908,00).
- De 02 à 04 salários mínimos (de R\$ 1.908,00 até R\$ 3.816,00).
- De 04 à 10 salários mínimos (de R\$ 3.816,00 até R\$ 9.540,00).
- De 10 à 20 salários mínimos (de R\$ 9.540,00 até R\$ 19.080,00).
- Acima de 20 salários mínimos (acima de R\$ 19.080,00).
- Prefiro não declarar

**9. Religião**

- Católica
- Evangélica
- Espírita
- Testemunha de Jeová
- Religiões de Matriz Africana
- Não possui
- Outras: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE B - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

**Faculdade de Ciências da Saúde**  
Departamento de Enfermagem

***Bioética e o fim da vida: Plano de cuidados antecipados***

Graduanda Taynara Oliveira de Almeida sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Dirce Bellezi

Guilhem

**ENTREVISTA**

- 1) Qual sua opinião sobre a entrevista pela qual acabou de passar?
- 2) Qual sua opinião sobre a importância desta ferramenta?
- 3) Você acha que esta ferramenta lhe ajudou a conhecer melhor suas metas e objetivos de cuidado em saúde?
- 4) Você acredita que esta ferramenta lhe fez refletir sobre sua terminalidade?
- 5) Você acredita que o que foi discutido hoje pode auxiliar na garantir de seus desejos em uma situação onde você não possa tomar suas próprias decisões?

**APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO (TCLE)**

**Faculdade de Ciências da Saúde**  
Departamento de Enfermagem

***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE***

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa intitulado **Bioética e o fim da vida: plano de cuidados antecipados** sob a responsabilidade da pesquisadora Dirce Bellezi Guilhem e de sua orientanda de graduação em enfermagem **Taynara Oliveira de Almeida**. O projeto **pretende analisar a importância do plano de cuidados antecipados como forma de prevenção do sofrimento nos processos de morte e morrer, um processo pouco discutido pela população brasileira**.

O objetivo desta pesquisa é o de favorecer a reflexão e o debate sobre o Plano de Cuidados Antecipados como instrumento de prevenção do sofrimento nas situações de morte e morrer utilizando ferramentas de entrevistas validadas.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista guiada por um roteiro onde serão discutidos alguns tópicos sobre suas preferências, objetivos e valores em uma situação onde você não possa tomar suas próprias decisões. Alguns tópicos podem ser delicados e emocionantes para você. Logo após o término da entrevista, você responderá a um questionário sobre sua experiência na discussão desses temas. Suas respostas serão gravadas. A entrevista será realizada em lugar que permita privacidade e em data de sua escolha a ser combinada com antecedência. A entrevista dura cerca de 40 minutos e o questionário outros 20 minutos para ser respondido.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são considerados mínimos e serão controlados por meio da preservação do sigilo e proteção contra constrangimentos.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para as discussões e o debate sobre o Plano de Cuidados Antecipados, uma ferramenta que pode prevenir o sofrimento nas situações de morte e morrer e garantir a autonomia do indivíduo e respeito às suas vontades no fim da vida.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder a qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração.

Todas as despesas que você tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa ou alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília, em eventos científicos nacionais e internacionais podendo ser publicados



**Faculdade de Ciências da Saúde**  
Departamento de Enfermagem

posteriormente na forma de artigos, capítulos de livros, entre outros. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Taynara Oliveira de Almeida, telefone: (61) 99683-7268, e-mail: [taynaraa91@gmail.com](mailto:taynaraa91@gmail.com) e da orientadora Profa. Dra. Dirce Bellezi Guilhem (61) 98158-7000, na Universidade de Brasília no telefone, disponível inclusive para ligação a cobrar.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP/FS) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail [cepfs@unb.br](mailto:cepfs@unb.br) ou [cepfsunb@gmail.com](mailto:cepfsunb@gmail.com), horário de atendimento de 10:00hs às 12:00hs e de 13:30hs às 15:30hs, de segunda a sexta-feira. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor (a).

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável  
Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**APÊNDICE D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE IMAGEM E SOM DE VOZ PARA FINS DE PESQUISA**



**Faculdade de Ciências da Saúde**  
Departamento de Enfermagem

**Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa**

Eu, \_\_\_\_\_, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado **Bioética e o fim da vida: plano de cuidados antecipados**, sob responsabilidade da Profa Dra Dirce B Guilhem e de sua orientanda *Taynara Oliveira de Almeida* vinculadas ao *Departamento de Enfermagem da Universidade de Brasília/Programa de Iniciação Científica da Universidade de Brasília*.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para *análise por parte da equipe de pesquisa, transcrição de trechos, divulgação em congressos e seminários*.

Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitadas acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade do (a) pesquisador(a) responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

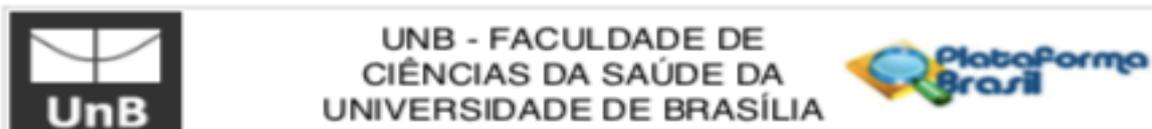
Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do (a) participante

\_\_\_\_\_  
Nome e Assinatura da pesquisadora

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

## ANEXO I - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Bioética e o fim da vida: plano de cuidados antecipados.

**Pesquisador:** Dirce Bellezi Guilhem

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 06365218.7.0000.0030

**Instituição Proponente:** FACULDADE DE SAÚDE - FS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.216.773

#### Apresentação do Projeto:

"Resumo:

O plano de cuidados antecipados permite ao indivíduo discutir e refletir sobre as suas metas e objetivos de cuidados de saúde em situação de final de vida. A reflexão é feita quando o indivíduo se encontra ainda saudável e pode se planejar para tomar decisões com antecedência para uma situação onde não possa responder por si mesmo. O tabu sobre os processos de terminalidade da vida no Brasil não permite que os indivíduos se preparem para este momento gerando grande sofrimento para todos os envolvidos deste processo. Esse sofrimento poderia ser prevenido com a discussão do plano de cuidados antecipados e a reflexão sobre a terminalidade da vida como parte indissociável do ciclo vital. A pesquisa qualitativa pretende analisar a importância dada pelos indivíduos que passem pela intervenção do plano de cuidados antecipados a esta ferramenta como prevenção do sofrimento neste momento delicado."

"Metodologia Proposta:

Trata-se de pesquisa qualitativa de corte transversal que tem por finalidade direcionar atenção à subjetividade e às experiências individuais e grupais sobre determinado objetivo de estudo. Nesse caso, analisaremos a percepção de voluntários sobre a importância dada ao plano de cuidados antecipados nas reflexões sobre o processo de terminalidade da vida e como ferramenta de prevenção de sofrimento neste mesmo momento 6-8. A amostra será selecionada de maneira não

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



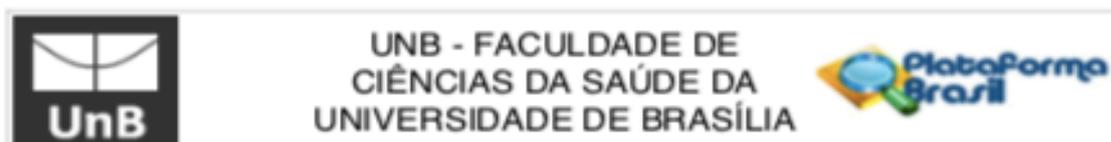
UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.216.773

probabilística por conveniência. Foram pensados inicialmente 20 indivíduos que já demonstram de alguma maneira um interesse pela temática e poderá ser encerrada quando houver a saturação de dados da pesquisa. O ponto de saturação da pesquisa será dado a partir do momento que o pesquisador perceber a redundância ou a falta de novos dados coletados. A partir deste ponto de saturação serão acrescentados mais um terço das entrevistas já coletadas para confirmar a real saturação dos dados<sup>9,10</sup>. Primeiramente, será aplicado um questionário a fim de coletar os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa que será construído exclusivamente para esse fim. Em um segundo momento, será aplicado como intervenção a "Ferramenta de Entrevista de Primeiros Passos do Plano de Cuidados Antecipados" desenvolvida pelo Respecting Choices<sup>®</sup>. A pesquisadora é certificada pelo Respecting Choices<sup>®</sup> e tem autorização para facilitar as entrevistas com os participantes. A ferramenta foi traduzida para o português e validada por especialistas. A intervenção tem duração de cerca de 40 minutos, que consiste em uma entrevista guiada por um roteiro onde serão discutidos tópicos sobre as preferências, objetivos e valores do indivíduo em uma situação onde este não possa tomar suas próprias decisões. O objetivo deste instrumento é proporcionar ao indivíduo uma reflexão sobre suas metas e valores de cuidados em saúde para uma situação futura. Esta ferramenta foi escolhida por ser um dos únicos instrumentos a cerca desta temática que preconiza um planejamento mais subjetivo considerando diversos valores do indivíduo e que engloba diversas situações permitindo ao entrevistado uma melhor reflexão sobre seus objetivos e metas de cuidado. Após a intervenção será realizado um questionário no formato de entrevista a fim de avaliar a opinião do participante sobre a ferramenta e o impacto da conversa e aplicação da ferramenta no processo de decisão sobre os cuidados de saúde no fim da vida. Esta entrevista tem duração prevista de 20 minutos, serão gravadas e depois transcritas para análise de seu conteúdo, que será efetuado por meio da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin<sup>7,8,11</sup>. Primeiramente será realizada uma leitura flutuante do conteúdo das entrevistas com a finalidade de procurar as percepções iniciais das entrevistas. Feita esta leitura, será realizado uma pré-análise que consistirá no levantamento das partes documentais que constituirão a análise, o tema. É também feito a categorização semântica dos temas e então o agrupamento dos mesmos de acordo com suas semelhanças. As categorias não serão definidas de antemão. Será aguardado os dados iniciais para que estas sejam sugeridas de acordo com a fala e o conteúdo das entrevistas. Por fim, passa-se a análise a fim de compilar os resultados das entrevistas<sup>7,8,10</sup>. A intervenção e a entrevista ocorrerão em data e local previamente combinando com os participantes da pesquisa. Estes locais podem incluir quaisquer espaços que permitam a privacidade do participante, como sua residência, salas na Universidade de Brasília ou outros."

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** ccpsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.216.773

**"Critério de Inclusão:**

Serão incluídos na amostra participantes acima de dezoito anos, que participaram do Curso de Comunicação Difícil em Saúde, ou não, que se voluntariem a participar da intervenção e estejam em Brasília na data combinada.

**Critério de Exclusão:**

Serão excluídos da amostra indivíduos com doenças crônicas, degenerativas ou em cuidados paliativos, com menos de dezoito anos e indivíduos que não assinarem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido."

**Objetivo da Pesquisa:**

**"Objetivo Primário:**

Analisar a importância do plano de cuidados antecipados nas reflexões sobre o processo de morte e morrer.

**Objetivo Secundário:**

1) Favorecer a reflexão e o debate sobre o Plano de Cuidados Antecipados como instrumento de prevenção do sofrimento nas situações da morte e do morrer; 2) Compilar os relatos de experiência dos entrevistados como forma de contribuir para demonstrar a importância de reflexão sobre o processo de morrer na vida das pessoas."

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**"Riscos:**

Os riscos aos participantes da pesquisa serão controlados por meio da preservação do sigilo e proteção contra constrangimentos. Tratando-se de tema sensível, pode ser que os participantes se sintam sensibilizados e precisem de suporte psicológico. Será garantida a inexistência de despesas para o participante da pesquisa. Caso seja comprovada a existência de despesas relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa, suporte psicológico) as mesmas serão cobertas pelo pesquisador responsável.

**Benefícios:**

O participante da pesquisa poderá se beneficiar da reflexão e planejamento de seus cuidados em saúde para uma situação futura em que este possa não ter condições de tomar suas próprias decisões. Sua participação também contribuirá para ampliar o conhecimento científico sobre a

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.216.773

importância do plano de cuidados antecipados e da reflexão sobre os processos de morte e morrer como instrumentos de prevenção de sofrimento na vida dos indivíduos que enfrentam estes processos, produzindo evidências científicas sobre esta temática."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto para desenvolvimento de um PIBIC e TCC do Departamento de Enfermagem da FS/UnB desenvolvido pela pesquisadora principal e a aluna de Graduação Taynara Oliveira Almeida. Orçamento de R\$ 6.050,00, custeado pela pesquisadora principal. Cronograma informa realização da pesquisa de 13/12/2018 até 30/04/2019.

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

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. Informações Básicas do Projeto - "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1125222.pdf", postado em 23/01/2019.
  2. Projeto Detalhado - "PROJETO\_CEP.docx", postado em 23/01/2019 em versão editável.
  3. Termo de responsabilidade e compromisso do pesquisador responsável - "RESPONSABILIDADEECOMPROMISSO.pdf", postado em 23/01/2019 - versão digitalizada com assinatura, - "TERMORESPONSABILIDADE.doc", postado em 13/12/2018, versão editável.
  4. Carta de encaminhamento ao CEP- "CARTAENCAMINHAMENTO.pdf", postado em 23/01/2019 - versão digitalizada com assinatura, versão editável, "CARTAENCAMINHAMENTO.docx", postado em 13/12/2018.
  5. Cronograma - "CRONOGRAMA.docx", postado em 23/01/2019.
  6. Folha de Rosto com assinatura e carimbo do diretor da instituição proponente, a Faculdade de Ciências da Saúde, UnB, Prof. Laudimar Alves de Oliveira, e assinatura da pesquisadora responsável, datado de 12/11/18 - "FOLHADEROSTO.pdf", postado em 23/01/2019, versão digitalizada.
  7. Questionário sociodemográfico - "QUESTIONARIO.docx", postado em 13/12/2018 em versão editável.
  8. Questionário - "ENTREVISTA.docx", postado em 13/12/2018 em versão editável.
  9. Termo de som e imagem- "SOMEIMAGEM.docx", postado em 13/12/2018 em versão editável.
  10. TCLE - "TCLE.docx", postado em 13/12/2018 em versão editável.
- Orçamento - "ORCAMENTO.docx", postado em 13/12/2018 em versão editável.

**Recomendações:**

1. Numerar as páginas do TCLE (ex: Página 1 de 2,...), para manter integridade do documento.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
 UF: DF Município: BRASÍLIA  
 Telefone: (61)3107-1947 E-mail: oepfsub@gmail.com



UNB - FACULDADE DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.216.773

2. Rever critérios de exclusão, pois estes não se constituem negações dos critérios de inclusão. Para que o indivíduo seja excluído, ele deve ter sido inicialmente incluído. Dessa forma, embora ele preencha os critérios de inclusão, também apresenta características ou manifestações que podem interferir na qualidade dos dados, assim como na interpretação dos resultados.

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

Não há óbices éticos para a realização do presente protocolo de pesquisa.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

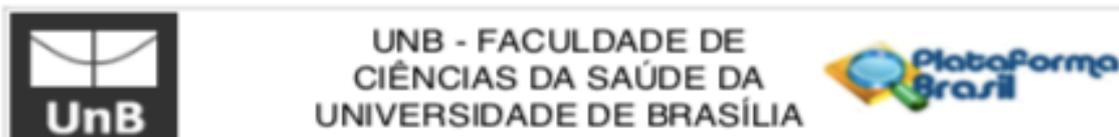
não são negações dos critérios de inclusão. Para que o indivíduo seja excluído, ele deve ter sido inicialmente incluído. Dessa forma, embora ele preencha os critérios de inclusão, também apresenta características ou manifestações que podem interferir na qualidade dos dados, assim como na interpretação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1125222.pdf	23/01/2019 11:23:56		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.docx	23/01/2019 11:22:47	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	RESPONSABILIDADEECOMPROMISSO.pdf	23/01/2019 11:22:02	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	CARTAENCAMINHAMENTO.pdf	23/01/2019 11:21:35	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	23/01/2019 11:20:44	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	23/01/2019 11:20:31	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	TERMORESPONSABILIDADE.doc	13/12/2018 12:14:07	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	13/12/2018 12:13:44	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	ENTREVISTA.docx	13/12/2018 12:13:15	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	CARTAENCAMINHAMENTO.docx	13/12/2018 12:12:43	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Outros	SOMEIMAGEM.docx	13/12/2018 12:12:23	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	13/12/2018 12:12:02	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.216.773

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/12/2018 12:12:02	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	13/12/2018 12:11:40	TAYNARA OLIVEIRA DE ALMEIDA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BRASILIA, 22 de Março de 2019

---

**Assinado por:**  
**Marie Togashi**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **E-mail:** ceptsunb@gmail.com