



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu
Mestrado em Ciências da Reabilitação

LORENA OLIVEIRA BEZERRA MORAIS

**VIVÊNCIA E CONHECIMENTO DO FISIOTERAPEUTA NOS
CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI NEONATAL: ESTUDO
QUALITATIVO**

Londrina
2025

LORENA OLIVEIRA BEZERRA MORAIS

**VIVÊNCIA E CONHECIMENTO DO FISIOTERAPEUTA
NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI NEONATAL:
ESTUDO QUALITATIVO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (Programa Associado entre Universidade Estadual de Londrina [UEL] e Universidade Pitágoras Unopar [UNOPAR]), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

Orientadora: Profa Dra Vanessa Suziane Probst
Co-orientadora: Profa Dra Adriana Valongo Zani

Londrina
2025

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de
Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

B574v Bezerra, Lorena Oliveira.

Vivência e conhecimento do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em UTI neonatal:
estudo qualitativo / Lorena Oliveira Bezerra. - Londrina, 2025.
72 f. : il.

Orientador: Vanessa Suziane Probst. Coorientador:
Adriana Valongo Zani.

Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) - Universidade Estadual de
Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências da
Reabilitação, 2025.

Inclui bibliografia.

1. Cuidados Paliativos - Tese. 2. Neonatologia - Tese. 3. Fisioterapia - Tese. I. Probst,
Vanessa Suziane. II. Zani, Adriana Valongo. III. Universidade Estadual de Londrina.
Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação.
IV. Título.

CDU 615.8

LORENA OLIVEIRA BEZERRA MORAIS

VIVÊNCIA E CONHECIMENTO DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UTI NEONATAL: ESTUDO QUALITATIVO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação (Programa Associado entre Universidade Estadual de Londrina [UEL] e Universidade Pitágoras Unopar [UNOPAR], como requisito à obtenção do título de Mestre em Ciências da Reabilitação.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Vanessa Suziane Probst
Universidade Estadual de Londrina-PR

Prof.^a Dra. Kelli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof.^a . Dra. Silvana Alves Pereira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN)

Londrina, 14 de abril de 2025.

**Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, meu marido, família e incríveis
amigos
que me apoiaram nos momentos de grande alegria e nos
desafios dessa jornada.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Jesus e Maria por me direcionarem ao caminho que sempre sonhei, por serem meus alicerces nos momentos difíceis e por darem suporte para persistir e resistir para viver meus sonhos e metas.

Agradeço à minha orientadora, Professora Dra Vanessa Suziane Probst, por todo carinho e pela orientação neste trabalho, e anteriormente também na Iniciação Científica e Trabalho de Conclusão de Residência, por ser incentivadora e instigadora em todas as fases desse estudo e por toda parceria todos esses anos. Obrigada por toda paciência, orientações e conselhos, você realmente é incrível.

À minha co-orientadora Adriana Valongo Zani, por toda paciência, carinho e profissionalismo em me auxiliar nessa empreitada, auxiliando nos conhecimentos e aprofundamento do estudo qualitativo. Você foi essencial nesse processo, saiba disso.

Ao meu marido Lucas, meus pais Selma e Valdir, meu irmão Junior, sogros e cunhado amado, enfim, minha família por inteiro, por todo o amor, conversas de incentivo, ouvidos sempre prontos e incansáveis para minhas necessidades e por acreditarem nos meus sonhos.

Aos amigos queridos que sempre estiveram ao meu lado e me incentivaram, em especial Lauanda da Rocha Rodrigues e Helena de Mello, por toda a união nas disciplinas do mestrado, por toda vivência de carinho e apoio em todo o processo nesses dois anos.

Agradeço imensamente por todos acreditarem em mim, me sustentarem nos momentos desafiadores e por serem tão especiais. Todos acima citados, foram essenciais para a finalização dessa etapa e concretização de mais uma realização profissional.

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos”. (Marcel Proust)

MORAIS, Lorena Oliveira Bezerra. **Vivência e conhecimento do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em UTI neonatal**: estudo qualitativo. 2025. 71 páginas. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) Programa Associado entre Universidade Estadual de Londrina UEL e Universidade Pitágoras Unopar [UNOPAR], Londrina, 2025.

RESUMO

Introdução: Os cuidados paliativos neonatais são uma abordagem de cuidado multidisciplinar, que se expandiu nas últimas décadas, destinada a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias por meio da prevenção e alívio dos sintomas, sejam eles físicos, psicológicos, sociais ou espirituais. No entanto, em contraste com a pesquisa de cuidados paliativos em adultos, na neonatologia, ainda há uma estrutura conceitual resumida. A prestação de cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIn) ainda é um desafio, sendo necessário treinamento e orientação dos profissionais envolvidos no desenvolvimento e entrega de cuidados a esses pacientes. A equipe de fisioterapia pode desempenhar papel importante na satisfação das necessidades das pessoas que recebem cuidados paliativos. Entretanto, os fisioterapeutas estão, muitas vezes, ausentes ou são subutilizados no contexto de cuidados paliativos nessa população. **Objetivo:** Compreender o conhecimento e vivência do fisioterapeuta no contexto dos cuidados paliativos neonatais na UTIn em que atua. **Metodologia:** Estudo qualitativo, que contou com a população de 12 fisioterapeutas atuantes em unidades de cuidados intensivos neonatais de dois municípios da região norte do Paraná. O referencial metodológico utilizado foi a Análise de Conteúdo e a organização dos dados foi realizado pelo software Iramuteq. **Resultados:** Pela análise de conteúdo foi possível entender que os profissionais revelam conhecimento sobre cuidados paliativos, reconhecendo que esse é um momento desafiador, marcado por uma mistura de sentimentos como pena, tristeza e compaixão. Expressam sua relação com familiares, demonstrando empatia para com eles, enfatizando que compreender fé e crença é um ponto a ser reconhecido e respeitado para melhor manejo desses indivíduos. Consideram que a fisioterapia no contexto dos cuidados paliativos apresenta diferenças nas condutas de acordo com o ambiente, seja na UTIn ou no domicílio do paciente. Entendem que na UTIn, o foco está no manejo da ventilação mecânica, desmame ventilatório e na manutenção da estabilidade do recém-nascido, além de prevenir complicações e deformidades. Já no domicílio, é possível explorar de maneira mais ampla as habilidades de terapia motora, com a participação da família e ênfase na promoção da educação em saúde. Destacam que os principais desafios identificados incluem a falta de discussões, pouco inserção do fisioterapeuta juntamente com a equipe na tomada de decisão sobre o cuidado paliativo e baixo nível de conhecimento sobre o tema entre os membros da equipe multiprofissional, além do impacto emocional envolvido. Em relação às estratégias de implementação, destaca-se a necessidade de diretrizes institucionais claras e condutas específicas voltadas para o atendimento a esses recém-nascidos. **Conclusão:** Os fisioterapeutas entrevistados demonstraram ter conhecimento sobre o cuidado paliativo em neonatologia, porém se sentem pouco incluídos, em relação ao restante da equipe, na discussão sobre os cuidados paliativos desses pacientes. Também compartilharam diversas experiências vivenciadas em seus ambientes de trabalho. As categorias e subcategorias identificadas revelaram uma gama de sentimentos, desafios, aspectos relacionados à interação com as famílias e possíveis estratégias de implementação de cuidados paliativos no ambiente neonatal.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Fisioterapia; Neonatologia.

MORAIS, Lorena Oliveira Bezerra. **Physiotherapists' experience and knowledge of palliative care in neonatal ICUS**: a qualitative study. 2025. 71 pages. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) Programa Associado entre Universidade Estadual de Londrina UEL e Universidade Pitágoras Unopar [UNOPAR]. Londrina, 2025.

ABSTRACT

Introduction: Neonatal palliative care is a multidisciplinary care approach that has expanded in recent decades, aimed at improving the quality of life of patients and their families through the prevention and relief of symptoms, whether physical, psychological, social or spiritual. However, in contrast to palliative care research in adults, in neonatology there is still an abbreviated conceptual framework. Providing palliative care in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) is still a challenge, and training and guidance is needed for the professionals involved in developing and delivering care to these patients. The physiotherapy team can play an important role in meeting the needs of people receiving palliative care. However, physiotherapists are often absent or underutilized in the context of palliative care in this population. **Aim:** To understand the knowledge and experience of physiotherapists in the context of neonatal palliative care in the neonatal ICU in which they work. **Methodology:** A qualitative study was carried out with the population of 12 physiotherapists working in neonatal intensive care units in two municipalities in the northern region of Paraná. The methodological framework used was the Content Analysis and the organization of data was performed by Iramuteq software. **Results:** By content analysis it was possible to understand that professionals reveal knowledge about palliative care, recognizing that this is a challenging moment, marked by a mixture of feelings such as pity, sadness and compassion. Express their relationship with relatives, showing empathy for them, emphasizing that understanding faith and belief is a point to be recognized and respected for better management of these individuals. They consider that physiotherapy in the context of palliative care presents differences in the behaviors according to the environment, either in the ICU or in the patient's home. They understand that in the ICU, the focus is on the management of mechanical ventilation, ventilatory weaning and maintenance of newborn stability, as well as preventing complications and deformities. In the home, it is possible to explore more broadly the motor therapy skills, with the participation of the family and emphasis on promoting health education. Highlight that the main challenges identified include lack of discussions, little involvement of the physiotherapist along with the team in decision-making on palliative care and low level of knowledge about the topic among members of the multiprofessional team, beyond the emotional impact involved. Regarding implementation strategies, the need for clear institutional guidelines and specific behaviors focused on the care of these newborns is highlighted. **Conclusion:** The physiotherapists interviewed demonstrated knowledge about palliative care in neonatology, but they feel little included, compared to the rest of the team, in the discussion on palliative care of these patients. They also shared several experiences in their work environments. The categories and subcategories identified revealed a range of feelings, challenges, aspects related to interaction with families and possible strategies for implementing palliative care in the neonatal environment.

Key words: Palliative Care; Physiotherapy; Neonatology.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1** - Análise de similitude das representações dos fisioterapeutas frente aos seus sentimentos relacionados ao cuidado paliativo neonatal 33
- Figura 2** - Análise de similitude das representações dos fisioterapeutas frente às suas condutas no ambiente de UTI e no domicílio para recém-nascidos em Cuidados Paliativos 37
- Figura 3** - Análise de similitude das representações dos fisioterapeutas frente aos desafios e estratégias para otimização dos cuidados paliativos neonatais 39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UTI	Unidade de Terapia Intensiva
CP	Cuidados Paliativos
OMS	Organização Mundial da Saúde
UTIn	Unidades de Terapia Intensiva Neonatal
UNInCo	Unidade de Cuidados Intermediários neonatal Convencional
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
IAHPC	<i>International Association for Hospice and Palliative Care</i>
CPn	Cuidados Paliativos Neonatais
RN	Recém Nascido
UCI	Unidade de Cuidados Intermediários
INCA	Instituto Nacional do Câncer
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA - CONTEXTUALIZAÇÃO	15
2.1 CUIDADOS PALIATIVOS.....	15
2.2 NEONATOLOGIA.....	18
2.3 FISIOTERAPIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	21
3 ARTIGO	23
CONCLUSÃO GERAL.....	49
REFERÊNCIAS.....	50
APÊNDICES	56
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	57
APÊNDICE B – Convite ao Participante.....	60
APÊNDICE C – Instrumento de Coleta: Características Demográficas.....	61
APÊNDICE D – Roteiro de Entrevista Semiestruturada	62
ANEXOS	63
ANEXO A – Autorização CEPPOS	64
ANEXO B – Autorização Santa Casa de Misericórdia de Maringá.....	65
ANEXO C – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	66

1 INTRODUÇÃO

A organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos neonatais como uma abordagem de cuidado multidisciplinar destinada a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias por meio da prevenção e alívio dos sintomas, sejam eles físicos, psicológicos, sociais ou espirituais (WHO, 2023). Apesar do aumento das técnicas de intervenção (Rüegger *et al.*, 2012), pais e profissionais de saúde ainda são confrontados com a morte perinatal e infantil (Devlieger *et al.*, 2018; Barfield *et al.*, 2016). Assim, para as famílias que optam por levar a gravidez até o fim natural, é importante estabelecer um plano de cuidados personalizado para cada bebê após o nascimento (Denney-koelsch *et al.*, 2016). Em alguns casos, na pendência da confirmação diagnóstica pós-natal, podem ser iniciados cuidados intensivos; em outros, quando o diagnóstico é certo, pode-se optar por um plano de cuidados focado no conforto do bebê (Breeze; Lee, 2013; Breeze *et al.*, 2006).

Em 2017, quatro milhões de crianças e adolescentes necessitaram de cuidados paliativos, ou seja, cerca de 7% do total das necessidades globais nesses cuidados (WPCA, 2020). Embora a maioria dos bebês que necessitam de cuidados paliativos na Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) esteja relacionada aos cuidados intensivos – como os bebês prematuros com complicações de risco de vida, como sepse, hemorragia intraventricular ou prematuridade extrema – também há um grupo de bebês diagnosticados com condições limitantes de vida. Esse bebês, por exemplo, com epidermólise bolhosa, miopatias congênitas, anormalidades cerebrais e cardíacas complexas, podem sobreviver além do período crítico na UTIN, mas exigem cuidados paliativos contínuos ao longo de sua vida (Jackson; Vasudevan, 2020). Sendo assim, os cuidados paliativos não se limitam e são prestados em muitos ambientes, incluindo enfermarias, ambulatórios e atendimentos domiciliares (McLeod; Norman, 2019).

Os cuidados paliativos perinatais se expandiram gradualmente ao longo da última década, desde o foco no cuidado de conforto até o fornecimento de suporte multifacetado às famílias que tiveram bebês diagnosticados com condições limitadoras de vida no pré-natal. O aumento da sobrevida de prematuros extremos e os avanços nos cuidados intensivos oferecidos aumentaram a necessidade de integração dos serviços de cuidados paliativos dentro e fora da UTIN (Jackson; Vasudevan, 2020). No entanto, em contraste com a pesquisa de cuidados paliativos voltada para adultos, na neonatologia ainda se observa uma estrutura conceitual

pouco desenvolvida (Catania *et al.*, 2020).

A prestação de cuidados paliativos na UTIN ainda é um desafio, sendo necessário treinamento e orientação dos profissionais envolvidos no desenvolvimento e entrega de cuidados a recém-nascidos com condições limitantes de vida. A equipe de fisioterapia desempenha um papel fundamental no cuidado de pacientes em situação de cuidados paliativos. Por meio de recursos físicos, técnicas e exercícios personalizados, a fisioterapia contribui para o manejo eficaz dos sintomas, prevenindo complicações e melhorando a funcionalidade (Kumar, Jim, 2010). O objetivo principal é proporcionar conforto, alívio e bem-estar, melhorando a qualidade de vida do paciente dentro de suas limitações. Além disso, contribui para a manutenção da mobilidade e da independência, sempre que possível, o que favorece o desenvolvimento da criança em seus últimos momentos de vida. A fisioterapia pode, ainda, promover o conforto tanto no ambiente hospitalar quanto no cuidado à família, sendo uma importante ferramenta na humanização do processo de fim de vida. Entretanto, apesar de sua relevância, os fisioterapeutas frequentemente estão ausentes ou são subutilizados no contexto dos cuidados paliativos ofertados a essa população (Woitha *et al.*, 2017), o que reforça a necessidade de sensibilização e treinamento contínuo da equipe multiprofissional para garantir a inclusão desse serviço essencial no cuidado integral do recém-nascido em cuidados paliativos.

Dada a escassez de estudos sobre o papel da fisioterapia nos cuidados paliativos neonatais, é fundamental levantar informações sobre a inserção do profissional fisioterapeuta nesse contexto, bem como sua atuação e interação com a equipe no cuidado desses pacientes no ambiente de terapia intensiva neonatal.

Diante disso, o objetivo da presente dissertação foi compreender o conhecimento e vivência do fisioterapeuta no contexto dos cuidados paliativos neonatais na UTI neonatal em que atua.

2 REVISÃO DE LITERATURA - CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1 CUIDADOS PALIATIVOS

A palavra “paliativo” tem origem do termo em latim “*pallium*”, que significa manto, representando o alívio do sofrimento enquanto a condição subjacente/doença não pode ser curada (Merino, 2018). O cuidado paliativo se confunde historicamente com o termo *Hospice*. Esta palavra data dos primórdios da era cristã quando estas instituições fizeram parte da disseminação do cristianismo pela Europa (Saunders, 2004). *Hospices* eram abrigos (hospedarias) destinados a receber e cuidar de peregrinos e viajantes, cujo relato mais antigo remonta ao século V, onde Fabíola, discípula de São Jerônimo, cuidava de viajantes vindos da Ásia, África e dos países do leste, no Hospício do Porto de Roma (Cortes, 1988).

Em meados do século XVI, a Igreja assumiu a incumbência de assistir aos pobres e aos enfermos, até à Idade Média. No final de século XVII, foram abertos em Londres outros *Hospices*, incluindo o *Hospice St. Columbia*, em 1885, além do Hostal de Dios, em 1892, e o St. Luke's fundado em 1893, pelo médico Howard Barrett, sendo considerado o primeiro *Hospice* voltado especialmente para os moribundos pobres. Porém, o Movimento *Hospice* Moderno foi introduzido por uma inglesa com formação humanista e que se tornou médica, chamada Dame Cicely Saunders. A jornada de Cecily Saunders iniciou-se em 1948, após receber como herança, a soma de 500 libras esterlinas, de David Tasma, um soldado judeu que estava morrendo de câncer, para a construção de um local para abrigar os indivíduos portadores de neoplasias (Twycross, 2000).

Desde então, Saunders trabalhou arduamente como enfermeira voluntária na casa St. Luke's e aprendeu a utilizar opióides fortes por via oral para o alívio da dor severa relacionada ao câncer. Posteriormente, ingressou na faculdade de medicina, tornando-se, assim, a primeira médica especialista em cuidados paliativos (CP). Em 1967, St. Christopher's Hospice, criado então por Cicely Saunders, se tornou um modelo para as instituições que atuam com cuidados paliativos, tanto no Reino Unido como em outros países (Schulze, 1997).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou sua primeira definição de CP em 1990, definindo-o como: “Cuidado ativo e total para pacientes cuja doença não é responsiva ao tratamento de cura. O controle da dor, de outros sintomas e de problemas psicossociais e espirituais é primordial (Gomes *et al.*, 2013). Os CP, inicialmente focados no alívio do sofrimento no final da vida, têm evoluído ao longo

do tempo. Atualmente, estão sendo cada vez mais implementados desde o início da trajetória de condições de saúde potencialmente fatais, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e proporcionar suporte contínuo a eles e suas famílias, independentemente da fase da doença (Smith *et al.*, 2014).

Esta definição foi revisada em 2002, quando a OMS estabeleceu um novo conceito para CP: “Abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais, por meio da prevenção e alívio do sofrimento através da identificação precoce e da avaliação e tratamento da dor e de outros problemas como: físico, psicossocial e espiritual” (WHO, 2002).

Os CP não se baseia em protocolos, mas sim em princípios. Não se fala mais em terminalidade, mas em doença que ameaça a vida. Indica-se o cuidado desde o diagnóstico, expandindo nosso campo de atuação. Não é mencionado a impossibilidade de cura, mas a possibilidade ou não do tratamento ser modificador da doença, desta forma afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”. Pela primeira vez, uma abordagem inclui a espiritualidade dentre as dimensões do ser humano. A família é lembrada e assistida após o falecimento do paciente, no período de luto (Carvalho, 2012).

Baseando-se em conhecimentos inerentes às diversas especialidades, além de possibilitar a intervenção clínica e terapêutica nas múltiplas áreas de conhecimento das ciências da saúde (Pessini, 2005) e de conhecimentos específicos. A partir desses conceitos, os princípios dos CP se baseiam em:

1. Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis;
2. Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida;
3. Não acelerar nem adiar a morte;
4. Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente;
5. Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte;
6. Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto;
7. Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no

luto;

8. Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença;
9. Deve ser iniciado de maneira precoce, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia, em casos de neoplasias, e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (WHO, 2000).

Recentemente, a *International Association for Hospice and Palliative Care* desenvolveu um consenso com mais de 450 paliativistas em todo o mundo com o objetivo de ampliar a definição dos CP (Radbruch *et al.*, 2020). Esse novo conceito foi apresentado pela *Lancet Commission Global Access to Palliative Care and Pain Relief*, redefinindo cuidados paliativos como os cuidados holísticos ativos a indivíduos de todas as idades com sérios sofrimentos relacionados à saúde, em razão de doenças graves e especialmente àqueles próximos ao fim da vida. Tem como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes, familiares e cuidadores. Essa nova definição vem sendo adotada em alguns documentos da OMS (Haun *et al.*, 2017).

A integração dos CP no início do curso da doença pode melhorar o controle dos sintomas e a qualidade de vida, e tem sido defendida a integração precoce em *guidelines* de tratamento para adultos e crianças (Dalgaard *et al.*, 2014; WPCA, 2014). Esse tipo de cuidado deve ser iniciado no surgimento de quaisquer manifestações de uma condição/doença ameaçadora a vida, em conjunto com as terapêuticas capazes de modificar seu curso. A palição ganha maior importância à medida que as terapêuticas curativas perdem sua efetividade (INCA, 2022). Após a inserção dos CP na terapêutica do paciente, a equipe possui o foco de garantir qualidade de vida por meio do controle de sintomas, integração dos aspectos clínicos, psicológicos, espirituais e sociais da pessoa doente e de seus familiares, respeito à autonomia do paciente, aos valores e desejos que devem integrar a abordagem e o plano terapêutico, trazendo o paciente para o centro das decisões e do planejamento de cuidados (Peixoto, 2004).

A história dos CP no Brasil é recente, tendo início na década de 1980 e teve um crescimento significativo a partir do ano 2000, com a consolidação dos serviços já existentes e a criação de novas estratégias de assistência. O primeiro serviço de CP no Brasil surgiu no Rio Grande do Sul em 1983, seguidos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1986, e posteriormente, em Santa Catarina e

no Paraná. Um dos serviços que merece destaque é o Instituto Nacional do Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, que inaugurou em 1998, exclusivamente dedicado aos CP (Hermes; Lamarcal, 2013). Em 2000, surge o Programa do Hospital do Servidor Estadual de São Paulo, que a princípio tratou de pacientes com câncer metastático, e em 2003, criou uma enfermaria de CP (ANCP, 2009).

A portaria de 19 de janeiro de 2002, desenvolveu a implantação dos CP no SUS por meio do Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, pela Lei nº 10.424, de abril de 2002. Em fevereiro de 2005 foi criada a Academia Nacional de Cuidados paliativos (ANCP). A importância dela para o Brasil transcende os benefícios para a medicina brasileira. A academia foi fundada com o objetivo de contribuir para o ensino, pesquisa e otimização dos cuidados paliativos no Brasil (Rey, 2003).

Após a implantação de Lei em 2002, o tema dos CP foi disseminado no território brasileiro, ainda a passos curtos, demonstrando a importância do cuidado voltando ao indivíduo que necessita do manejo específico de sua condição clínica.

2.2 NEONATOLOGIA

A neonatologia é o campo da medicina que se ocupa da saúde e do desenvolvimento dos recém-nascidos (suas doenças, diagnósticos e tratamentos), prestando cuidados médicos e preventivos desde o nascimento até o 28º dia de vida da criança (período neonatal) (Svenningsen, 1992). Na década de 1960, foi introduzida como área de atuação específica da pediatria, tornando-se, nas décadas de 1970 e 1980, um ramo da medicina intensiva (Kiman; Doumic, 2014).

Os neonatos apresentam a maior taxa de mortalidade na população pediátrica (Draper *et al.*, 2022). As principais causas de morte nessa população são complicações da prematuridade, anomalias congênitas, infecções ou complicações surgidas durante o trabalho de parto (Christine, 2020).

Os avanços na assistência pré-natal e no manejo de partos de alto risco contribuíram para um aumento no número de neonatos que enfrentam prematuridade, baixo peso ao nascer, dificuldade respiratória, anomalias congênitas ou outras síndromes que sobrevivem aos esforços iniciais de reanimação na sala de parto e são internados na UTIN para tratamento curativo. Para alguns recém-nascidos, torna-se evidente que, apesar de todas as enormes capacidades técnicas disponíveis para gerir a sua condição, o tratamento torna-se insuficiente e a morte é um prognóstico inevitável. Uma vez tomada a decisão de suspender ou retirar o tratamento, a ênfase deve então voltar-se para a gestão do processo de fim de vida

(Whitfield *et al.*, 1982).

Os CP neonatais constituem um modelo relativamente novo de cuidado em neonatologia, aparecendo pela primeira vez na literatura médica no início da década de 1980 (Kain, 2020). Os CP começam no momento do diagnóstico ao mesmo tempo que o tratamento, podendo ser ofertados em qualquer ambiente, como domicílio, instalações de vida assistida ou em hospitais, e começam após o tratamento da doença ter cessado e quando o paciente não irá sobreviver à doença causadora. O termo “cuidados de fim de vida” é frequentemente utilizado para se referir às etapas finais dos CP, quando a doença se encontra em estágio avançado e o foco se desloca para o alívio do sofrimento e a melhoria da qualidade de vida, ao invés da cura (American Academy of Pediatrics, 2014).

American Academy of Pediatrics considera o cuidado paliativo como um conceito abrangente que começa quando uma doença é diagnosticada, com apoio ao paciente e a família no alívio do sofrimento em vários domínios (físico, psicológico, social, prático, existencial ou espiritual), melhora a qualidade de vida, facilita a tomada de decisões informadas e auxilia na coordenação contínua do atendimento entre médicos e entre locais de atendimento (American Academy of Pediatrics, 2014; Connor *et al.*, 2017). Os cuidados paliativos continuam ao longo da trajetória da doença, independentemente de o tratamento curativo está sendo recebido ou não e, quando e se necessário, transitam para cuidado de fim de vida e os cuidados de luto (Whitfield *et al.*, 1982).

No mundo, estima-se que 21 milhões de crianças necessitam de cuidados paliativos para tratar as suas condições que limitam e ameaçam a vida a qualquer momento (Ministério da Saúde, 2021). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), quase 300 mil crianças falecem no mundo todo dentro das primeiras quatro semanas de vida em decorrência da presença de anomalias congênitas. No Brasil, essas condições estão entre as principais causas de mortalidade infantil (Ministério da Saúde, 2023).

Entre os anos de 2010 e 2021, foram registrados no Sinasc 34.559.375 nascidos vivos, dos quais 285.296 (0,83%) apresentaram alguma anomalia congênita. Em média, 23.775 nascidos vivos ao ano apresentaram alguma anomalia congênita, com prevalência de 83 casos a cada 10.000 nascidos vivos (NV) no período avaliado. O mapeamento realizado pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) aponta o aumento da quantidade de estabelecimentos que ofertam esses serviços no país. Até de 2018, existiam 177 serviços de cuidados paliativos, sendo apenas 21% atendendo o público pediátrico (ANCP, 2018).

A instituição de caridade do Reino Unido para cuidados paliativos infantis *Together for Short Lives*, desenvolveu em 2017 uma categorização em grupos de pacientes elegíveis para os cuidados paliativos neonatais (Gillian, 2017) (Quadro 1).

Quadro 1 - Categorização de pacientes elegíveis para Cuidados Paliativos em Neonatologia.

Categoria 1	Doenças potencialmente fatais para as quais o tratamento curativo pode ser viável, mas pode falhar (por exemplo prematuridade extrema, doença cardíaca congênita)
Categoria 2	Situações em que a morte prematura é inevitável, mas podem existir longos períodos de tratamento intensivo que visam prolongar a vida e permitir a participação em atividades normais (por exemplo anormalidades cromossômicas, espinha bífida grave e rins displásicos multicísticos bilaterais)
Categoria 3	Doenças progressivas sem opções de tratamento curativo. A abordagem é exclusivamente paliativa, e a sobrevida pode ser variável por alguns anos (por exemplo anencefalia, displasia esquelética e distúrbios neuromusculares graves)
Categoria 4	Situações irreversíveis, mas não progressivas, que levam a grande incapacitação, à suscetibilidade a complicações de saúde e à probabilidade de morte prematura (por exemplo, encefalopatia isquêmica hipóxica grave)

Fonte: Dickson G. A Perinatal Pathway for Babies with Palliative Care Needs. *Together for short lives*. 2nd edition 2017 (Gillian, 2017).

Devido ao crescimento tecnológico, com novas possibilidades terapêuticas, o que antes era inviável, nos dias atuais tornou-se viável, sendo possível manter a vida de crianças prematuras extremas e/ou severamente doentes durante longos períodos (Marçola *et al.*, 2017; Santana *et al.*, 2019). Como resultado disso, há um aumento de crianças com diversas sequelas neurológicas e pulmonares. A linha de cuidados paliativos, que antes era muito discutida em adultos, passou a ser debatida em Neonatologia e Pediatria, porém ainda há um caminho árduo a ser

percorrido (Akyempon; Aladangady, 2021).

Os cuidados paliativos em ambientes neonatais podem fornecer um apoio vital aos bebês, pais e profissionais de saúde, promovendo o planejamento de metas e defendendo a gestão dos sintomas durante todas as fases da doença do recém-nascido, incluindo o fim da vida. O processo de luto dos familiares é favorecido quando há envolvimento dos mesmos nos processos de decisão compartilhada de limite terapêutico, pois permite maior entendimento e vivência do diagnóstico de seu filho (Soares *et al.*, 2013).

2.3 FISIOTERAPIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Os cuidados paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em sua generalidade. O paciente em estado terminal ou condição limitante de vida deve ser assistido integralmente, e isto requer complementação de saberes, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto (Castôr *et al.*, 2019).

No Brasil, o trabalho exclusivo para com os CP é regulamentado em 1998, abrindo portas para as diferentes áreas em que um profissional paliativista pode atuar. Esses profissionais necessitam ser dotados de coragem, pois trabalham diretamente com a aceitação da “boa morte” e precisam passar segurança para seus pacientes, visto que não trabalham com a cura, mas sim com o alívio da dor e do sofrimento (Bueno *et al.*, 2007). A equipe responsável pela elaboração e execução de programa de cuidados paliativos deve ser multiprofissional, incluindo, então, o fisioterapeuta. A fisioterapia nos cuidados paliativos propõe-se a melhorar a qualidade de vida e o convívio social de seus pacientes por meio de tratamentos reabilitem ativamente o paciente (Barbosa; Iglesias, 2019).

O profissional fisioterapeuta é um dos que mais tem contato com o paciente, e no cenário da doença crônica que, em alguns casos, o profissional se vê frente ao cuidado paliativo, tornando-se necessário que esteja capacitado para compreender e cuidar em sua integralidade desse indivíduo (Marcucci, 2007). Os principais objetivos da fisioterapia paliativa são melhorar a qualidade de vida, limitar os sintomas e alcançar a independência funcional em pacientes com doença incurável. Para que tal propósito seja alcançado é preciso assegurar um diálogo de comunicação franca com paciente, familiares e demais profissionais unidos no caso (Peres; Lianza, 2007).

Os princípios básicos em CP infantil são os cuidados aplicados a criança, direcionado também a toda família e desenvolvido com uma boa relação

equipe-família. Deve-se avaliar cada criança individualmente e abraçar crenças e valores, além de contribuir para a comunicação. Essas ponderações devem-se ramificar após a morte, no decorrer do luto familiar. Qualquer criança que possua o diagnóstico de uma doença crônica, que ameaça à vida, deve obter cuidados paliativos (Perreira *et al.*, 2019).

Compreender todas estas etapas do processo natural da morte é fundamental tanto para os pacientes quanto para os profissionais da saúde que o acercam, pois somente assim será possível reduzir as dores e os sofrimentos dos pacientes e seus familiares (Cezario, 2011).

O entendimento sobre os CP ainda é vago, a maioria das instituições de ensino está formando profissionais com falhas de conhecimento sobre os princípios dos CP (Peres; Lianza, 2007). O tratamento não deve se limitar aos especialistas em CP pediátricos gerais e de diversas áreas de atuação, como oncologistas, hematologistas ou neonatologistas, podem abranger de maneira eficiente esse cuidado, mediante conhecimento das necessidades da criança e de sua família e reconhecimento da importância de um trabalho multiprofissional e interprofissional, visando ao controle da dor e de outros sintomas, e a atenção individualizada e integral a cada paciente (Borges *et al.*, 2006).

Formatado segundo as normas do periódico Jornal Paulista de Pediatria

**VIVÊNCIA E CONHECIMENTO DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS
PALIATIVOS EM UTI NEONATAL: ESTUDO QUALITATIVO.**

**PHYSIOTHERAPISTS' EXPERIENCE AND KNOWLEDGE OF PALLIATIVE
CARE IN NEONATAL ICUS: A QUALITATIVE STUDY**

Lorena Oliveira Bezerra Moraes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8840-2302>

Londrina State University, Brazil E-mail:

loreoliveirab27@gmail.com

Adriana Valongo Zani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6656-8155>

Londrina State University, Brazil

E-mail: adrianazanienf@gmail.com

Fernanda Pegoraro de Godoi Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0725-6602>

Londrina State University, Brazil

E-mail: fernanda@luciobaena.com

Vanessa Suziane Probst

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1483-5319>

Londrina State University, Brazil

E-mail: vanessaprobst@gmail.com

Objetivo: Compreender o conhecimento e vivência do fisioterapeuta no contexto dos cuidados paliativos (CP) na UTIN. **Metodologia:** Abordagem qualitativa metodológica embasada na Análise de Conteúdo, com uma população de 12 fisioterapeutas atuantes em unidades de cuidados intensivos neonatais de dois municípios da região norte do Paraná. A coleta de dados ocorreu de janeiro a

março de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas. A organização dos dados foi realizado pelo software Iramuteq. Estudo aprovado sob CAAE: 73844923.9.0000.5231. **Resultados:** Os profissionais possuem conhecimento sobre CP e vivenciam um misto de sentimentos. Eles destacam a importância de respeitar as crenças e a fé das famílias, além de perceberem diferenças entre as condutas na UTI prevenção de complicações) e no ambiente domiciliar (com ênfase em condutas motoras e educação em saúde). Destacam que os principais desafios identificados incluem a falta de discussões, pouca inserção do fisioterapeuta juntamente com a equipe na tomada de decisão sobre os cuidados paliativos, além do impacto emocional envolvido. Em relação às estratégias de implementação, destaca-se a necessidade de diretrizes institucionais claras e condutas específicas voltadas para o atendimento a esses recém-nascidos. **Conclusão:** A população demonstrara conhecimento sobre o cuidado paliativo em neonatologia, porém se sentem pouco incluídos, em relação ao restante da equipe, na discussão sobre os cuidados paliativos desses pacientes. Também compartilharam diversas experiências vivenciadas em seus ambientes de trabalho. As categorias e subcategorias identificadas revelaram uma gama de sentimentos, desafios, aspectos relacionados à interação com as famílias e possíveis estratégias de implementação de cuidados paliativos no ambiente neonatal.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Fisioterapia; Neonatologia.

Objective: To understand the knowledge and experience of the physiotherapist in the context of palliative care (PC) in the NICU. **Methodology:** A qualitative methodological approach based on content analysis, with a population of 12 physiotherapists working in neonatal intensive care units in two municipalities in the northern region of Paraná. Data collection took place from January to March 2024, through semi-structured interviews. Data organization was performed by the Iramuteq software. Study approved under CAAE: 73844923.9.0000.5231. **Results:** The professionals have knowledge about PC and experience a mixture of feelings. They highlight the importance of respecting the beliefs and faith of families, as well as perceiving differences between the conduct in ICU prevention of complications) and in the home environment (with emphasis on motor conduction and health education). Highlight that the main challenges identified include lack of discussions, little involvement of the physiotherapist along with the team in decision-making on palliative care, and the emotional impact involved. Regarding implementation strategies, the need for clear institutional guidelines and specific behaviors focused on the care of these newborns is highlighted. **Conclusion:** The population had demonstrated knowledge about palliative care in neonatology, but felt little included, compared to the rest of the team, in the discussion on palliative care of these patients. They also shared several experiences in their work environments. The categories and subcategories identified revealed a range of feelings, challenges, aspects related to interaction with families and possible strategies for implementing palliative care in the neonatal environment.

Keywords: Palliative care; Physiotherapy; Neonatology.

INTRODUÇÃO

Organização Mundial da Saúde (OMS) define cuidados paliativos neonatais como uma abordagem de cuidado multidisciplinar destinada a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias por meio da prevenção e alívio dos sintomas, sejam eles físicos, psicológicos, sociais ou espirituais (WHO, 2023). Apesar do aumento das técnicas de intervenção (Rüegger *et al.*, 2012), pais e profissionais de saúde ainda são confrontados com a morte perinatal e infantil (Devlieger *et al.*, 2018; Barfield *et al.*, 2016). Assim, para as famílias que optam por levar a gravidez até o fim natural, é importante estabelecer um plano de cuidados personalizado para cada bebê após o nascimento (Denney-koelsch *et al.*, 2016).

Em alguns casos, na pendência da confirmação diagnóstica pós-natal, podem ser iniciados cuidados intensivos; em outros, quando o diagnóstico é certo, pode-se optar por um plano de cuidados focado no conforto do bebê (Breeze; Lee, 2013; Breeze *et al.*, 2006). Em 2017, 4 milhões de crianças e adolescentes necessitaram de cuidados paliativos, ou sejam, cerca de 7% do total das necessidades globais nesses cuidados (WPCA, 2020).

Embora a categoria predominante de bebês que necessitam de cuidados paliativos na Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) esteja seguindo a orientação dos cuidados intensivos (bebês prematuros com complicações de risco de vida, como sepse, hemorragia intraventricular ou prematuridade extrema), há outros bebês que foram diagnosticados como em condições limitantes de vida, por exemplo, epidermólise bolhosa, miopatias congênitas, anormalidades cerebrais e cardíacas complexas, que podem viver além de seu curso na UTIN, porém tendo necessidades contínuas de cuidados paliativos (Jackson; Vasudevan, 2020). Sendo assim, os cuidados paliativos não se limitam e são prestados em muitos ambientes, incluindo enfermarias, ambulatórios e atendimentos domiciliares (McLeod; Norman, 2019).

Os cuidados paliativos neonatais se expandiram gradualmente ao longo da última década, desde o foco no cuidado de conforto até o fornecimento de suporte multifacetado às famílias que tiveram bebês diagnosticados com condições limitadoras de vida no pré-natal. O aumento da sobrevivência de prematuros extremos e os avanços nos cuidados intensivos oferecidos

aumentaram a necessidade de integração dos serviços de cuidados paliativos dentro a UTIN (Jackson; Vasudevan, 2020). No entanto, em contraste com a pesquisa de cuidados paliativos em adultos, na neonatologia ainda há uma estrutura conceitual resumida (Catania *et al.*, 2020).

A prestação de cuidados paliativos na UTIN ainda é um desafio, sendo necessário treinamento e orientação dos profissionais envolvidos no desenvolvimento e entrega de cuidados a recém-nascidos com condições limitantes de vida. A equipe de fisioterapia pode desempenhar papel importante na satisfação das necessidades das pessoas que recebem cuidados paliativos. A fisioterapia utiliza recursos físicos, técnicas e exercícios para manejo dos sintomas, com o objetivo de evitar complicações, e, assim, melhorar a qualidade de vida (Alves; Gil, 2014). Entretanto, os fisioterapeutas estão, muitas vezes, ausentes ou são subutilizados no contexto de cuidados paliativos nessa população (Woitha *et al.*, 2017).

Dada a escassez de estudos sobre o papel da fisioterapia nos cuidados paliativos neonatais, é fundamental levantar informações sobre a inserção do profissional fisioterapeuta nesse contexto, bem como sua atuação e interação com a equipe no cuidado desses pacientes no ambiente de terapia intensiva neonatal. Diante disso, o objetivo da presente dissertação foi compreender o conhecimento e vivência do fisioterapeuta no contexto dos cuidados paliativos neonatais na UTI neonatal em que atua, além de identificar as abordagens terapêuticas utilizadas pelo fisioterapeuta no tratamento de recém-nascidos em cuidados paliativos, conhecer quais as possíveis dificuldades na abordagem do fisioterapeuta com esse paciente e seus familiares e identificar possíveis estratégias para otimização da fisioterapia na atenção dessa população.

MÉTODOS

Delineamento e participantes

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, que buscou entender o conhecimento e percepção do fisioterapeuta em relação aos cuidados paliativos neonatais da UTI na qual atua. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (parecer 6.599.376), sob CAAE:

73844923.9.0000.5231 e os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

A amostra foi constituída por profissionais fisioterapeutas atuantes no ambiente de UTI neonatal de dois serviços. Os participantes foram recrutados a partir de um convite ao participante (Apêndice B), enviado via aplicativo *WhatsApp*. Após o aceite do profissional, a entrevista semi-estruturada foi agendada de maneira individualizada em sua cidade de atuação. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro à março de 2024.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: profissionais com pelo menos seis meses de experiência na área e que tenham participado do atendimento de recém-nascidos diagnosticados com a necessidade de cuidados paliativos em seu setor de atuação. Foram excluídos da pesquisa fisioterapeutas que não soubessem responder às questões propostas ou que, recusassem a participação ou durante o período de coleta de dados, estivessem afastados por motivos de férias ou licenças.

Cenário do Estudo

O estudo ocorreu em dois serviços hospitalares que se localizam em dois municípios da região norte do Paraná. Com o objetivo de preservar o anonimato, os mesmos foram denominados de instituição do município A e instituição do município B.

A instituição do município A é credenciada ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo referência para gestação de alto risco para toda a regional interligada. Em sua estrutura, apresenta unidades de internação médico-cirúrgicas, pediátrica, maternidade, centro-cirúrgico, pronto-socorro e UTI adulto, pediátrica e neonatal e Unidade de Cuidados Intermediários neonatal Convencional (UCInCo). Os leitos da área materno-infantil estão distribuídos em: UTIn que possui cadastro de dez leitos, porém com capacidade para 14 leitos, sendo utilizado quase que em sua totalidade; UCInCo possui 10 leitos, com capacidade para 14 leitos, e de modo geral com toda a sua estrutura utilizada. No período da coleta, a instituição contava com um quadro de seis fisioterapeutas que atuavam cobrindo um tempo de 18 horas diárias e dois fisioterapeutas residentes que atuavam apenas no período matutino e

vespertino.

A instituição do município B é filantrópica, credenciada ao SUS, porém atende pacientes conveniados de diversos planos de saúde e particulares. Sua estrutura também possui unidades de internação médico-cirúrgicas, pediátrica, maternidade, centro-cirúrgico, pronto-socorro e UTI adulto, pediátrica e neonatal. A UTI que atendem aos recém-nascidos é uma UTI mista com atendimento ao recém-nascido e a criança com capacidade para 20 leitos. O quadro de fisioterapeutas é composto por nove fisioterapeutas que atuam em um período de 18 horas, em escala de revezamento.

Instrumento e Procedimentos de Coleta

Os dados foram obtidos por meio de um instrumento composto por duas partes. A primeira diz respeito às características demográficas dos fisioterapeutas (Apêndice C). Para a segunda parte, uma entrevista semi-estruturada (Apêndice D) abordando perguntas que contemplassem o objeto do estudo, divididas em oito perguntas que possibilitaram identificar o conhecimento e vivências desses fisioterapeutas em relação aos cuidados paliativos neonatais na unidade de serviço em que atuam.

O instrumento de coleta foi submetido ao teste piloto, realizado com uma fisioterapeuta que atua em uma UTIn de uma instituição não vinculada às incluídas nesse estudo, para validação do conteúdo, buscando analisar se as perguntas respondiam aos objetivos deste estudo. É importante ressaltar que a profissional envolvida no teste piloto não foi incluída na população da pesquisa.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, que possui formação em fisioterapia e capacitação para a coleta de dados qualitativos.

As entrevistas ocorreram de forma individual, em ambientes tranquilos e reservados, fora do ambiente de atuação profissional, a fim de garantir o conforto e a privacidade dos entrevistados. As entrevistas foram ocorreram em salas reservadas nas respectivas cidades e locais de trabalho da instituição do município A e instituição do município B. O conteúdo das entrevistas foi registrado por meio do aplicativo “Gravador”, no *smartphone* Apple Iphone 14 Pro Max (128GB), com sistema operacional iOS 16, versão de 2023.

Foi tomado o cuidado de entrevistar profissionais fisioterapeutas de

diferentes turnos, a fim de possibilitar uma visão mais ampla e diversificada sobre a percepção desses profissionais.

Após a gravação do áudio, as entrevistas foram transcritas e analisadas detalhadamente.

O referencial metodológico utilizado neste estudo foi a “Análise de Conteúdo”, de Laurence Bardin, a qual se define como uma técnica de pesquisa qualitativa que visa compreender, interpretar e categorizar os conteúdos presentes em um conjunto de dados, sejam eles verbais, escritos ou visuais.

Segundo Bardin, a “Análise de Conteúdo” tem como objetivo transformar informações brutas em dados estruturados, de maneira a facilitar a compreensão e interpretação dos fenômenos estudados (Bardin, 2016).

Com o propósito de promover uma análise crítica, a abordagem orientou a coleta dos dados de forma a direcioná-los para o tema específico deste estudo. Posteriormente, os dados foram categorizados de maneira adequada.

A saturação dos dados ocorreu após o estudo ter proporcionado uma representação abrangente dos diferentes pontos de vista dos profissionais fisioterapeutas sobre o conhecimento e as experiências relacionadas ao cuidado paliativo neonatal no hospital em que atuam.

Análise dos dados

Para a análise do material produzido, as entrevistas foram transcritas integralmente no *Microsoft Word*. Em seguida, a análise do material transcrito seguiu um processo estruturado e rigoroso, que envolveu as seguintes etapas propostas por Bardin (Bardin, 2016): pré-análise, exploração detalhada do conteúdo, tratamento dos resultados e codificação indutiva, por meio da categorização e sub-categorização.

Após a categorização e subcategorização, foram elaboradas figuras para ilustrar visualmente o impacto das palavras e termos em cada categoria. As representações gráficas foram geradas utilizando o *software* gratuito e de código aberto, Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (*IraMuTeQ*)®.

Obteve-se a análise textual dos dados pelo método da Análise de Similitude, esta análise baseia-se na teoria dos grafos que permite a identificação

das coocorrências entre as palavras na estrutura da representação, assim, originou-se a árvore de similitude norteadas pela hierarquização das conexões entre os termos e suas adjacências (Camargo, 2013).

Este estudo seguiu as diretrizes estabelecidas pela lista de verificação Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Souza *et al.*, 2021).

RESULTADOS

Dos 8 fisioterapeutas que atuavam na instituição do município A, um recusou a participação e dois foram excluídos por serem residentes e não cumprirem os critérios de elegibilidade do estudo. E dos 9 fisioterapeutas da instituição do município B, dois foram excluídos por estarem em período de férias. Portanto, a população do estudo se constituiu de 12 fisioterapeutas.

Dos 12 fisioterapeutas participantes do estudo, todas eram mulheres, com média de idade de $31 \pm 1,5$ anos na instituição do município A e $34 \pm 5,5$ anos na instituição do município B. Elas apresentavam uma carga horária semanal de 30 horas de trabalho, com tempo de atuação profissional de $8 \pm 1,8$ anos na instituição do município A e $11 \pm 6,1$ anos na instituição do município B, sendo na UTIn, um tempo de atuação de $6 \pm 2,5$ anos na instituição do município A e $8 \pm 5,6$ anos na instituição do município B. Todas possuíam especialização *Lato Sensu*, na instituição do município A, 60% das fisioterapeutas finalizaram o Mestrado e 20% possuíam Doutorado, enquanto que na instituição do município B, 29% finalizaram Mestrado.

As análises realizadas com profissionais fisioterapeutas que atuam em unidades de terapia intensiva da instituição do município A e instituição do município B resultaram na identificação de cinco categorias: 1) Cuidados Paliativos; 2) Sentimentos; 3) Familiares; 4) Condutas fisioterapêuticas UTI/domicílio e 5) Desafios/Estratégias.

Categoria 1: Cuidados Paliativos

Suporte

O conceito de cuidados paliativos em neonatologia, para os participantes, envolve a utilização de estratégias centradas nas necessidades específicas do

recém-nascido, com o objetivo de promover o alívio da dor, otimizar a ventilação quando necessário e evitar a prolongação do sofrimento do paciente no ambiente de terapia intensiva.

IMA1: "... é que a gente tem que dar o suporte do que o bebê precisa para ele ficar mais confortável, sem dor, uma boa ventilação. Ainda o suporte que o bebê precisa sem fazer condutas que prolonguem esse sofrimento dele na UTI."

IMA4: "... cuidado voltado para um paciente que tem qualquer condição que seja ameaçadora para a vida dele, então não é necessariamente uma condição que vai terminar a vida dele daqui há alguns dias, podem ser condições também que vão levar um tempo. Geralmente são condições que não se curam, mas nós precisamos dar suporte de vida para eles."

Conforto

A redução do uso de medicamentos com o objetivo de reverter uma condição patológica limitante à vida foi mencionada como uma estratégia importante no contexto dos cuidados paliativos neonatais. Nesse cenário, deve-se buscar diminuir a carga terapêutica sobre o recém-nascido, priorizando intervenções que visem a melhoria da qualidade de vida e o conforto do bebê, ao invés de tratamentos agressivos que possam ser ineficazes ou causar sofrimento adicional.

IMA3: "... é quando a gente vai promover o máximo de conforto para esse recém-nascido ou para esse lactente sem demais investimentos em relação a medicações ou ações dentro de uma unidade neonatal."

IMB6: "...uma forma de a gente estar gerando uma qualidade de vida em pacientes que tem um prognóstico reservado ou às vezes uma doença que não tem cura."

IMB7: "...são os cuidados que são realizados com o paciente a fim de gerar somente o conforto no momento final dele. Quando já não existe mais um prognóstico satisfatório de saúde, esse paciente vai ser assistido somente com o cuidado essencial, a manutenção dele no estado final, questão de dieta, nutrição, o conforto de usar algum medicamento para dor, poupar esse paciente dos sofrimentos finais."

O conforto à família foi mencionado como um fator importante na atenção ao recém-nascido elegível para cuidados paliativos.

IMB4: “...proporcionar conforto para o paciente, para esse bebê, nesse período de vida que ele vai ficar aqui com a gente, para ele e para a família também, esclarecer a família, o que vai ser feito, como vai ser feito, qual é a finalidade, qual o benefício para esse bebê.”

Categoria 2: Sentimentos

Um misto de sentimentos envolviam os fisioterapeutas quando interrogados sobre os cuidados paliativos neonatais no hospital em que atuam. Sentimentos como pena e tristeza relacionados ao fim de vida precoce daquele recém-nascido e seu prognóstico, além do sofrimento envolvendo toda a família, principalmente os genitores, emergiam como grandes pontos impactantes em suas vivências no ambiente de UTIn.

Compaixão

IMA1: “...a gente fica com dó dos pais de estarem vivendo aquela situação. Eu falo assim porque eu tenho um filho então eu consigo trocar figurinhas com os pais. E conforme esse bebê vai ficando grave ou mais instável e entra nos cuidados paliativos, eu fico com dó dos pais.”

Tristeza

IMB2: “... dá uma tristeza, de ver uma criança que não chegou a ter a chance de viver, foi diferente porque eu nunca tinha visto um neonato em cuidado paliativo, mas por um lado também senti que foi o melhor feito naquele caso, né? Foi a melhor decisão tomada ali pela equipe naquele caso porque realmente não tinha mais o que fazer no tratamento daquele neonato e só realmente estariam prolongando o sofrimento dele.”

Sufrimento familiar

IMA4: “... como pessoa, eu que sou mãe, ver as famílias sofrendo, as famílias têm enfrentamentos diferentes, têm família que lida melhor ou pior, tudo depende de vários fatores, mas como pessoa ver o sofrimento familiar é bem triste também.”

Misto de sentimentos

IMB7: “... para mim é misto de sentimentos. Não sei por que sou mãe. Porém, de alguns três anos para cá, passei a estudar muito e acompanhar muito sobre o cuidado paliativo. Então, ele ficou um pouco mais suave, no sentido de pensar que não é você abandonar o paciente, mas é você assisti-lo de forma digna nos últimos momentos.”

Os fisioterapeutas acreditam que os cuidados paliativos levam a sentimentos de sofrimento, principalmente por estar relacionado com recém-nascidos, e vislumbrando os pais, sentem um envolvimento de um misto de sentimentos, como tristeza, sendo para eles, um momento desafiador (Figura 1).

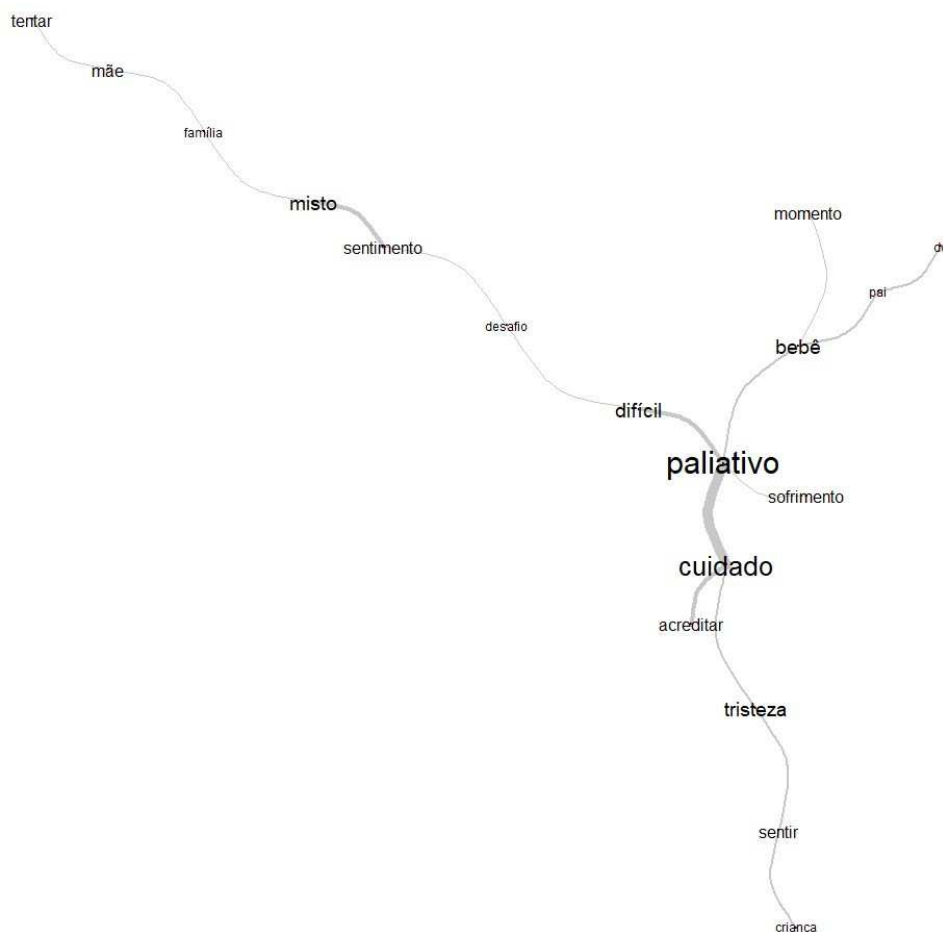


Figura 1 - Análise de similitude das representações dos fisioterapeutas frente aos seus sentimentos relacionados ao cuidado paliativo neonatal. **Fonte:** Próprio autor.

Categoria 3: Familiares

A aceitação dos familiares diante de um prognóstico difícil, aliada ao conhecimento diversificado da equipe sobre a temática, são fatores que os frequentemente observados pelos fisioterapeutas em sua interação com pais e familiares de pacientes neonatos. A subcategoria “compreender fé e crença” também se destaca como um ponto crucial, sendo fundamental que esses aspectos sejam reconhecidos e respeitados para um melhor entendimento e manejo do diagnóstico do bebê por parte das famílias.

Aceitação

IMA5: “...na UTI existe muita conversa com os pais. Então, o que é mais difícil é a aceitação e compreensão da família. Acredito que possíveis soluções para as dificuldades com a família seria o acompanhamento com psicólogos, assistentes sociais que trazem um respaldo maior que a fisioterapia. Além disso, estarmos sempre à disposição para esclarecer dúvidas, mas isso já é feito regularmente nesse serviço.”

IMB1: “... eu acho que é muito difícil da família entender e aceitar o diagnóstico. Porque eles estão ali sempre com a esperança, fé, que Deus vai fazer alguma coisa. Mas depois que ocorre a aceitação da família, fica ali a equipe muito mais fácil de lidar com a situação.”

Compreender fé e crença

IMA4: “...existem dificuldades, sim, e eu acredito que uma maneira de superar essas dificuldades seria, por exemplo, entender e conhecer a espiritualidade da família antes, saber as crenças que essa família tem, expectativas, então talvez descobrindo isso antes de fazer a abordagem da família, a equipe possa fazer uma abordagem que seja mais adequada.”

Conhecimento heterogêneo

IMB3: “... Acho que a falta de conhecimento prejudica uma abordagem mais direcionada, mais específica, mais qualificada do que dizer e como a equipe tratar o caso com a família, demonstrando as funções de cada um. Então, para o paliativo, eu acho que a adesão da família seria muito maior se ela já tivesse

consciência disso for a do ambiente hospitalar, informada pela equipe ou até mesmo por meios de comunicação, tratando desse assunto. E unir isso a uma abordagem de uma equipe especializada.”

Categoria 4: Condutas fisioterapêuticas na UTI e domicílio

As condutas fisioterapêuticas nos ambientes de terapia intensiva e no domicílio foram demonstradas como equivalentes em alguns aspectos, sendo elas relacionadas com a manutenção de vias aéreas permeas, utilização de terapia de remoção de secreção, além de evitar complicações motoras, respiratórias e possíveis deformidades. No ambiente de UTI, a diferença estrutural do serviço, além de condutas relacionadas a ventilação mecânica, método canguru e a instabilidade do recém-nascido foram mencionadas.

No ambiente domiciliar, o maior foco em condutas motoras, promoção da educação em saúde, além da estabilidade do bebê em seu lar e com sua família, foram expostas como pontos diferenciais.

Condução da ventilação mecânica

IMA3: “...a maioria dos nossos pacientes sendo recém-nascidos e lactentes que estão em cuidados paliativos, eles estão fazendo uso de uma ventilação invasiva. Então, nesse momento, a fisioterapia entra para promover o máximo de conforto dentro da ventilação invasiva para esses indivíduos. Realizamos a higiene brônquica, a mobilização passiva desse bebê que está há muito tempo e muitas das vezes acamado e tentamos deixar a ventilação no modo mais confortável possível, para que ele não sofra.”

Terapia de remoção de secreção

IMB4: “... utilizar técnicas de higiene brônquica, evitar que ele faça uma atelectasia ou uma escara por posicionamento. Então, é fazer com que esse tempo dele seja com qualidade.”

Canguru

IMA4: “...utilizamos de técnicas que auxiliam e estimulam o contato com a família, pegar no colo e tudo que envolve promover uma situação adequada para

isso, então de repente fazer um atendimento próximo do momento que o bebê vai para o colo dos pais, para que ele possa passar um bom tempo ali sem intercorrências, nós temos papel na qualidade de vida, desse momento que fica de permanência no hospital.”

Evitar complicações e deformidades

IMB2: "...eu penso em evitar complicações, deformidades, evitar uma escara que vai trazer dor, ou até contraturas. Então, muitas vezes, no curto período que ele passa na UTI essa complicação não apareça, mas em casa, pode começar a aparecer alguma coisa.”

Condutas motoras

IMB5: "...em casa pode-se explorar mais a conduta motora, estímulos sensoriais, juntamente com a respiratória, com aspiração, uso do ambu.

Educação em Saúde

IMA4: "...para o paciente que está indo para casa a gente tem um adicional de informações e treinamento, então treinamos a família sobre manejo de seja qual for os dispositivos e condutas de possibilidade de emergência, coisas que essa família pode ter relacionado a parte respiratória, por exemplo, então eu acredito que é igual o atendimento, mas para o paciente que está indo para casa tem toda essa questão de educação em saúde para a família.”

A fisioterapia dentro dos cuidados paliativos observa diferença nas condutas no ambiente de terapia intensiva e no domicílio do paciente. Paciente paliativos no hospital, abrangem grande parte das condutas relacionadas a parte respiratória e de ventilação mecânica, focando no desmame dos mesmos. Em casa, a família participa mais desses atendimentos, além da realização de maiores condutas motoras. O contato com a família nos dois ambientes traz conforto e contato com o bebê. Além disso, as condutas fisioterapêuticas proporcionam melhor qualidade de vida, através de técnicas de higiene brônquica, posicionamento, evitando complicações. (Figura 2)

institucional voltada para a área fisioterapêutica.

Ausência de diretriz institucionalizada

IMA2: "...protocolo a gente ainda não tem. Mas antes de observar se se tornará cuidados paliativos ou não, se ainda tem essa dúvida, a gente acaba atuando como se não fosse cuidados paliativos."

IMA3: "...eu acho que o maior desafio que tem é não existir um protocolo."

IMB1: "...o desafio para mim seria justamente em determinar condutas, porque pela falta de um protocolo, não sabemos até onde ir com aquele paciente."

Reconhecimento profissional

IMB6: "...por exemplo, de uma ventilação, a gente ficar meio sem saber se é para evoluir um desmame ou para manter. O desafio é isso, de deixar mais claro, o que seria esses cuidados paliativos. Então a questão de ventilação mecânica, prognóstico, alta hospitalar, como que será isso, talvez abordar mais. Eu acho que a gente tem um longo passo ainda para conseguir mais autonomia e ser mais escutado, talvez."

Emocional

IMB7: "...Outro desafio para mim seria não me envolver emocionalmente com os diagnósticos e a família, tanto pela história que aquela bebê já tem com a família, quanto da família vivendo aquela situação."

Conhecimento e discussões

IMA2: "...o principal é gerar mais discussões, mais conhecimento, palestras sobre o assunto. E não só cuidados paliativos de uma forma geral, mas de uma forma bem específica. Tipo, como a fisioterapia atua nos cuidados paliativos em neonatologia. Então, discussões bem específicas mesmo da área. Eu acho que tá faltando bastante."

IMB5: "...informação. O povo não faz ideia do que é um cuidado paliativo. Até mesmo dentro do hospital."

Desenvolvimento de diretriz

IMA5: ...existe uma dificuldade no consenso sobre a parte ventilatória, pela falta de padronização. Isso é mais estático, mudança de parâmetros. Se vai reanimar esse paciente caso haja uma parada, um dano. Então, alinhar isso com toda a equipe, eu acho que é um dos grandes desafios e implementar algo padronizado nesse sentido seria muito importante.”

IMB4: “...a criação de um protocolo em que a gente pudesse estar inserido seria uma boa forma da gente poder trabalhar de maneira mais específica na fisioterapia paliativa.”

Cuidados paliativos neonatais tem uma forte relação com a necessidade de protocolos e condutas específicas. O grande desafio seria a falta de diretrizes e com isso, há dificuldade nas condutas. Por conta disso, é comum que se reanimem e invistam pacientes elegíveis para cuidados paliativos, isto está relacionada ao pouco conhecimento e as dificuldades de realizar reuniões e discussões em relação ao recém-nascido em cuidados paliativos.

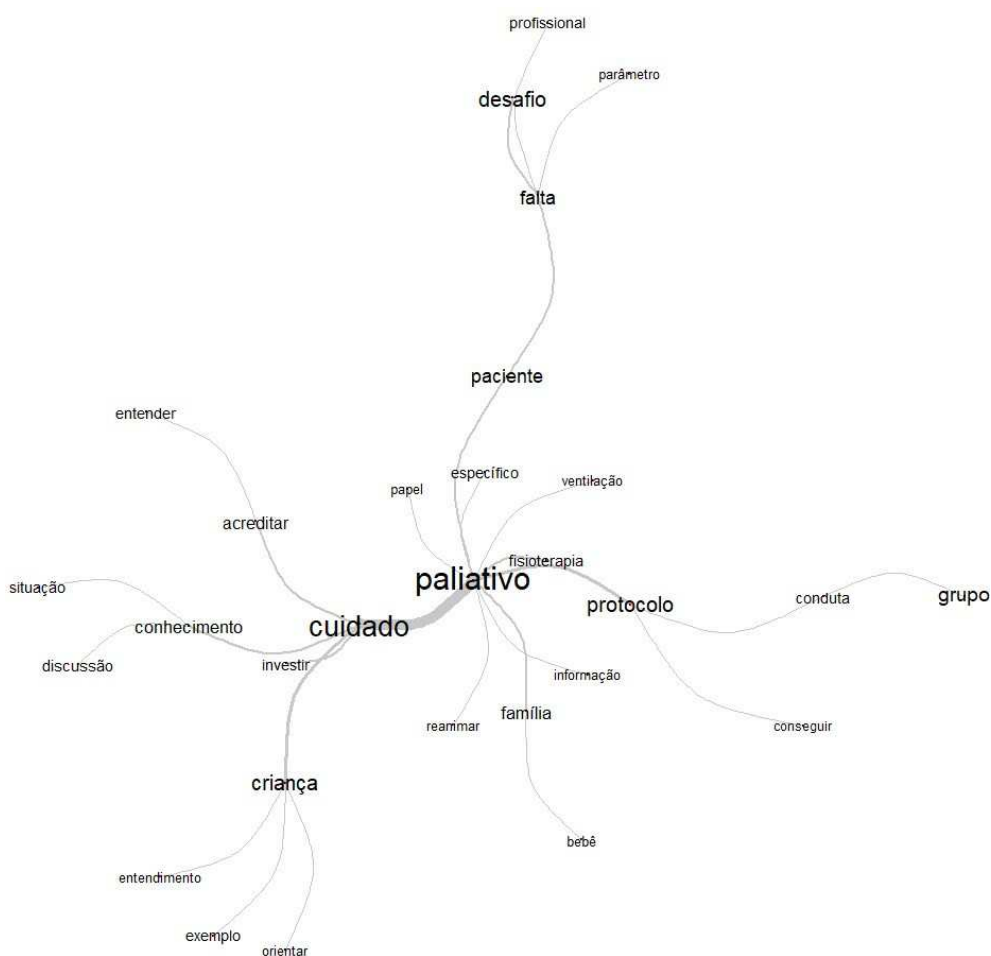


Figura 3 - Análise de similitude das representações dos fisioterapeutas frente aos desafios e estratégias para otimização dos cuidados paliativos neonatais. **Fonte:** Próprio autor.

DISCUSSÃO

Os cuidados paliativos neonatais estão cada vez mais sendo entendidos, considerados e implementados. Ainda há um longo caminho a percorrer em meio a dilemas e desafios éticos, humanos e operacionais, mas há uma preocupação da promoção desses cuidados crescente em todo o mundo (Catlin, 2011).

Poucas pesquisas investigam o papel do fisioterapeuta no ambiente de terapia intensiva neonatal. Até onde se sabe, este estudo é pioneiro ao abordar, em diferentes cidades, o conhecimento e vivência dos profissionais fisioterapeutas no contexto do cuidado paliativo neonatal. Esse estudo representa um passo inicial para preencher lacunas de conhecimento nessa área, com potencial de contribuir para a implementação de cuidados mais adequados. Além disso, visa oferecer estratégias para ampliar a atuação do fisioterapeuta no âmbito do cuidado paliativo em neonatologia, promovendo um atendimento mais integrado e humanizado.

Os resultados proporcionam uma visão sobre as experiências e o conhecimento dos fisioterapeutas em relação à definição de cuidados paliativos. Observou-se que as definições abordam aspectos fundamentais como o conforto e o suporte ao recém-nascido, bem como o apoio aos pais e familiares. Esses resultados corroboram com outros estudos e que indicam que o cuidado ao RN deve ser ajustado a sua condição clínica e à capacidade de resposta individual de cada paciente. Nesse contexto, garantir o alívio do sofrimento do bebê e oferecer suporte emocional e psicológico à família são ações centrais nos cuidados paliativos (Silva *et al.*, 2018; Gibelli, 2020). Assim, o cuidados não devem se restringir ao bebê, mas também devem ser centrados na família, sendo realizados por uma equipe multidisciplinar, que trabalha de forma integrada para proporcionar o melhor acolhimento possível nesses momentos delicados (Reid *et al.*, 2011).

O processo de fim de vida de um bebê em uma UTIn é profundamente

impactante para os profissionais da equipe de saúde. A morte de um recém-nascido desafia a ordem natural da vida, que pressupõe o ciclo de nascer, crescer e morrer, o que torna a aceitação desse evento particularmente difícil (Camilo *et al.*, 2022). Desse modo, é essencial respeitar os desejos e planos dos familiares, priorizando o alívio do sofrimento do RN e proporcionando suporte psicológico e espiritual. Essas ações são fundamentais para garantir cuidados humanizados e compassivos nesse momento (Gibelli, 2020).

A indicação de cuidados paliativos neonatais é um desafio complexo, pois envolve decisões delicadas sobre quando e como retirar intervenções desnecessárias e potencialmente dolorosas, ao mesmo em que se busca proporcionar uma experiência de maior qualidade para o RN e seus pais. Deve-se ter em mente que o principal objetivo dos cuidados paliativos nessa população é o alívio da dor, com foco no manejo especializado dos sintomas (Kilcullen; Ireland, 2017).

Componentes emocionais e sentimentais se tornam uma presença constante na rotina de cuidados paliativos voltados para bebês. Sentimentos de tristeza, pena e o desafio emocional intrínseco a essa vivência foram relatados pelos participantes do presente estudo. Observou-se que as emoções descritas pelos fisioterapeutas não se limitavam ao sofrimento do paciente, mas também estavam profundamente ligadas ao sofrimento das famílias que vivenciam esse processo. Algumas entrevistadas que também são mães expressaram empatia ao refletirem sobre a dor que a mãe do paciente poderia estar enfrentando. Além disso, outros profissionais destacaram que um dos maiores desafios está na difícil decisão de estabelecer o prognóstico de cuidado paliativo, especialmente quando se trata de interromper intervenções médicas que, em alguns casos, se revelam desnecessárias.

Os profissionais fisioterapeutas enfrentam situações desafiadoras na sua prática, muitas vezes se sentindo despreparados para lidar com a morte de seus pacientes, o que pode gerar frustração e sofrimento. Infelizmente, os cursos de graduação em Fisioterapia abordam de forma superficial as questões relacionadas à mortalidade de pacientes com doenças incuráveis, priorizando apenas aspectos técnicos da profissão. Como outros profissionais da saúde, os fisioterapeutas estão frequentemente expostos a cenários de fim de vida e, por isso, é essencial que sejam adequadamente preparados para lidar com tais

experiências (Marcucci, 2005).

O entendimento sobre os CP ainda é limitado, e muitas instituições de ensino não preparam adequadamente os profissionais para lidar com os princípios dessa abordagem. O profissional nunca estará totalmente preparado para a óbito de um paciente, especialmente no caso de neonatos, onde a vivência da terminalidade é única. Ao mesmo tempo, as famílias enfrentam grande sofrimento, buscando explicações e significados para a morte, questionando a fragilidade da vida (De Oliveira *et al.*, 2021).

Assim, é urgente que a formação dos profissionais de saúde, incluindo os fisioterapeutas, seja ampliada para incluir o cuidado integral ao paciente em final de vida e a capacitação para lidar com as complexas dimensões emocionais e existenciais que envolvem esse momento.

A aceitação da família diante de um diagnóstico irreversível é um desafio, especialmente quando associada à fé e esperança na recuperação do filho. É comum os pais nutrirem esperança de melhora.

A comunicação é essencial no cuidado terapêutico, especialmente com a participação da família, para garantir um cuidado integral e humanizado (Warnock *et al.*, 2017). Os familiares devem receber apoio emocional contínuo e ser incentivados a expressar seus desejos e preocupações (De Andrade *et al.*, 2022). A inclusão da família, respeitando seus valores e crenças, além de compreender o prognóstico nos cuidados paliativos, permite à equipe oferecer orientações personalizadas e éticas, fundamentadas nos princípios da beneficência e não maleficência (Higel *et al.*, 2019). Essa abordagem fortalece o cuidado centrado nas famílias e assegura suporte abrangente para cada caso.

Em relação à participação do fisioterapeuta nessa comunicação, as fisioterapeutas entrevistadas apresentaram opiniões divergentes sobre a proximidade e contato com a família no ambiente da UTIn. Algumas destacaram facilidade no contato, respondendo dúvidas sobre a conduta fisioterapêutica, enquanto outras relataram uma interação mais limitada, com médicos, enfermeiros e psicólogos tendo maior proximidade com a família. Além disso, algumas plantonistas mencionaram que o trabalho noturno dificulta o contato com os familiares.

O fisioterapeuta pode atuar, aplicando condutas técnicas específicas para promover a recuperação e o bem-estar do paciente neste cenário (Marty; Carter,

2018). No entanto, nota-se escassez de estudos que apontem condutas específicas em cuidados paliativos em neonatologia. Tal fato pode ser explicado pela falta de conteúdos que abordem esse processo durante a graduação ou por uma carência de capacitações específicas sobre o tema (Parravicini, 2017).

No contexto dos cuidados paliativos, o fisioterapeuta desempenha um papel complementar, ajudando a manter ou restaurar a integridade física, emocional, social e espiritual do paciente ao longo da doença, até o momento da morte (Wilson *et al.*, 2017).

Os entrevistados relataram que no ambiente UTI, os principais focos incluem o manejo da ventilação mecânica, remoção de secreções, estabilidade respiratória e prevenção de complicações, além de promover o contato pele a pele com os pais, por meio do método canguru. No ambiente domiciliar, as condutas variam de acordo com a estabilidade clínica do paciente, permitindo a introdução de estratégias motoras mais diversificadas e o uso de recursos dentro do lar. A educação em saúde e o tempo com a família também foram aspectos mencionados por alguns entrevistados, como aliados importantes para a continuidade do cuidado. O manejo de sintomas angustiantes, como secreções, convulsões e dificuldades respiratórias, é destacado como uma das principais preocupações no cuidado paliativo).

Os relatos corroboram com a literatura ao destacar a importância de cuidados ao neonato, como medidas de conforto físico, disposição adequada no leito e o posicionamento no colo dos pais, sempre que possível (Gillian, 2017). A permanência contínua dos pais junto ao recém-nascido é essencial. O controle da dor é primordial, embora sua avaliação seja desafiada pela gravidade do quadro clínico (Gale; Brooks, 2006). Além disso, tanto na UTI quanto em casa, a fisioterapia desempenha um papel crucial nos cuidados paliativos de recém-nascidos, promovendo o cuidado integral do paciente, auxiliando na reabilitação respiratória e motora, e orientando pais e familiares de forma personalizada.

As fisioterapeutas relatam enfrentar desafios no cuidado de recém-nascidos com instabilidade clínica, como a falta de alinhamento da equipe multiprofissional e o conhecimento heterogêneo sobre o tema. A ausência de diretrizes institucionais também limita a autonomia dos fisioterapeutas, especialmente no manejo da ventilação mecânica e do posicionamento em situações críticas.

Assim, é possível dizer que há um consenso sobre a necessidade de maior clareza na identificação de RNs que necessitam de cuidados paliativos, além de capacitação contínua e discussões multidisciplinares para aprimorar o atendimento ao paciente e sua família (Gibelli, 2020).

As estratégias sugeridas incluem o desenvolvimento de diretrizes específicas para essa população, maior treinamento e discussões entre a equipe, e a definição clara do papel de cada profissão no manejo conjunto. A presença de um especialista para atualizar os fisioterapeutas foi considerada essencial. Além disso, uma abordagem humanista e integrada da equipe multiprofissional é fundamental para garantir cuidados adequados (Fernando; Hughes, 2019).

Nas instituições dos municípios A e B, já existem iniciativas relacionadas ao cuidado paliativo, com reuniões e equipes dedicadas. Isso destaca a importância de criar um grupo específico para cuidados paliativos neonatais e desenvolver protocolos padronizados para otimizar a tomada de decisões, assim como aponta a literatura (Silva *et al.*, 2019).

Este estudo possuiu como limitação os cuidados paliativos, especificamente na neonatologia, que devido ser um tema delicado e que atualmente tem ganhado destaque, gera inúmeras dúvidas entre os profissionais sobre seu real papel e definições claras sobre quais os critérios utilizados para inclusão de recém-nascidos nesses cuidados.

CONCLUSÃO

Em suma, a presente dissertação evidencia que os fisioterapeutas entrevistados possuem um conhecimento significativo sobre o cuidado paliativo em neonatologia, porém se sentem pouco incluídos, em relação ao restante da equipe, na discussão sobre os cuidados paliativos desses pacientes, intervindo na realização de condutas específicas para essa população.

Os resultados obtidos contribuem com novas perspectivas à literatura científica, ao abordar um tema inovador e pouco explorado. Esse estudo destaca pontos importantes como a necessidade de maior inserção do fisioterapeuta nas discussões sobre cuidados paliativos para a construção de diretrizes, para

contribuição e embasamento do currículo de formação e melhor assistência a esses pacientes.

É necessário realizar mais pesquisas com profissionais com tempo de atuação variável e em hospitais com mais tempo de atuação no cuidado paliativo neonatal, em diversas regiões do Brasil, para melhor compreender como o cuidado é praticado em diferentes contextos.

AGRADECIMENTOS

Nós agradecemos a disponibilidade dos fisioterapeutas, das instituições dos municípios A e B.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. LOBM recebeu bolsa de estudos da CAPES para o desenvolvimento do presente estudo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. G. *et al.* Cuidados paliativos e comunicação: uma reflexão à luz da teoria do final de vida pacífico. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 27, 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.80917.

BARDIN, L. **Análise Conteúdo**, São Paulo: Edições 70, 2016.

BARFIELD, W. D.; COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Standard Terminology for Fetal, Infant, and Perinatal Deaths. **Pediatrics**, Springfield, v. 137, n. 5, p. e20160551, 2016. Disponível em: PEDS_20160551.indd. Acesso em: 12 set. 2024.

BREEZE, A. C. G. *et al.* Palliative care for prenatally diagnosed lethal fetal abnormality. **Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal**, London, v. 92, n. 1, p. 56-58, 2006. DOI: 10.1136/adc.2005.092122.

BREEZE, A. C. G.; CHRISTOPH, C. L. Antenatal diagnosis and management of life-limiting conditions. **Seminars in Fetal & Neonatal Medicine**, Amsterdam, v. 18, n. 2, p. 68-75, 2013. Disponível em: Antenatal diagnosis and management of life-limiting conditions. Acesso em: 12 set. 2024.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 1, p. 513-518, 2013. Disponível em: <https://10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 12 out. 2024.

CAMILO, B. H. N. *et al.* Comunicação de más notícias no contexto dos cuidados paliativos neonatal: experiência de enfermeiros intensivistas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, 2022. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/125651>. Acesso em: 27 jan. 2026.

CATLIN, A. Transition from curative efforts to purely palliative care for neonates: does physiology matter? **Advances in Neonatal Care**, Philadelphia, PA, v. 11, n. 3, p. 216-222, 2011. DOI: 10.1097/ANC.0b013e31821be411.

DE OLIVEIRA, J. L. R.; RODRIGUES, R. P.; BARRETO, L. A. O conhecimento dos fisioterapeutas sobre cuidados paliativos em pediatria em um hospital materno infantil. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 11, n. 2, p. 375–383, 2021. DOI: 10.17267/2238-2704rpf.v11i2.3769.

DENNEY-KOELSCH, E. *et al.* A Survey of Perinatal Palliative Care Programs in the United States: Structure, Processes, and Outcomes. **Journal of Palliative Medicine**, Larchmont, PA, v. 19, n. 10, p. 1080-1086, 2016. DOI: 10.1089/jpm.2015.0536.

DEVLIEGER, R. *et al.* **Perinatale Activiteiten in Vlaanderen 2017**. Brussel, Bélgica: SPE, 2018. Disponível em: https://www.europeristat.com/wp-content/uploads/2012/04/SPE_Evaluatierapport-2017_DEFINITIEF.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.

FERNANDO, G.; HUGHES, S. Team approaches in palliative care: a review of the literature. **International Journal of Palliative Nursing**, London, v.25, n.9, p.444-451, 2019. DOI: 10.12968/ijpn.2019.25.9.444.

GALE, G.; ALISON, B. Implementing a palliative care program in a newborn intensive care unit. **Advances In Neonatal Care**, Philadelphia PA, v. 6, n. 1, p. 37-53, 2006. DOI: 10.1016/j.adnc.2005.11.004.

GIBELLI, M. A. B. C. Cuidados paliativos em recém-nascidos: quem são esses pacientes? *In*: Sociedade Brasileira de Pediatria. **PRORN Programa de Atualização em Neonatologia**: Ciclo 17. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2020. p. 77-101. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 3).

GILLIAN, D. **A Perinatal Pathway for Babies with Palliative Care Needs**. 2nd ed. Bristol: Together for Short Lives, 2017. Disponível em <https://www.togetherforshortlivesorguk/>. Acesso em: 8 out. 2024.

HIGEL, Thomas *et al.* Effect of Living Wills on End-of-Life Care: A Systematic Review. **Journal of the American Geriatrics Society**, New York, v. 67, n. 1, p. 164-171, 2019. DOI: 10.1111/jgs.15630.

JACKSON, C.; VASUDEVAN, C. Palliative care in the neonatal intensive care

unit. **Paediatrics and Child Health**, Philadelphia PA, v. 30, p. 124-128, 2020. DOI: 10.1016/j.paed.2020.01.002.

KILCULLEN, M.; Ireland S. Palliative care in the neonatal unit: neonatal nursing staff perceptions of facilitators and barriers in a regional tertiary nursery. **BMC Palliative Care**, London, v. 16, n. 1, p. 32, 2017. DOI: 10.1186/s12904-017-0202-3.

KUMAR, S. P.; ANAND, J. Physical therapy in palliative care: from symptom control to quality of life: a critical review. **Indian Journal of Palliative Care**, Mumbai, v. 16, n. 3, p. 138-46, 2010. Disponível em: Physical Therapy in Palliative Care: From Symptom Control to Quality of Life: A Critical Review - PMC. Acesso em: 12 set. 2025.

MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista Brasileira Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, p.67-77, 2005. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2005v51n1.1999.

MARTY, C. M.; CARTER, B. S. Ethics and palliative care in the perinatal world. **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine**, Amsterdam, v. 23, n. 1, p. 35-38, 2018. DOI: 10.1016/j.siny.2017.09.001.

MCLEOD, K. E.; NORMAN, K.E. "I've found it's very meaningful work": Perspectives of physiotherapists providing palliative care in Ontario. **Physiotherapy Research International**, v. 25, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/pri.1802>.

PARRAVICINI, E. Neonatal palliative care. **Current Opinion in Pediatrics**, Philadelphia, PA, v. 29, n. 2, p. 135-140, 2017. DOI: 10.1097/MOP.0000000000000464.

REID, S. *et al.* Palliative care in the neonatal nursery: guidelines for neonatal nurses in Australia. **Neonatal Paediatric & Child Health Nursing**, Cambridge, v. 14, n. 2, p. 2-8, 2011.

ROCHA CATANIA, T. *et al.* When One Knows a Fetus Is Expected to Die: Palliative Care in the Context of Prenatal Diagnosis of Fetal Malformations. **Journal of Palliative Medicine**, Larchmont, NY, v. 20, n. 9, p. 1020-1031, 2017. DOI: 10.1089/jpm.2016.0430.

RÜEGGER, C. *et al.* Population based trends in mortality, morbidity and treatment for very preterm- and very low birth weight infants over 12 years. **BMC Pediatrics**, London, v. 12, n. 17, 2012. DOI: 10.1186/1471-2431-12-17.

SILVA, E. M. B.; SILVA, M. J. M.; SILVA, D. M. Perception of health professionals about neonatal palliative care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1707-1714, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0842>. Acesso em: 27 out. 2025.

SILVA, H. A. *et al.* Intervenção em cuidados paliativos: conhecimento e percepção dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE (online)**, Recife, v. 12, n. 5, p. 1325-1330, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22653>. Acesso em: 27 jun. 2025.

SOUZA, V. R. dos S. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, eAPE02631, mar. 2021. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/traducao-e-validacao-para-a-lingua-portuguesa-e-avaliacao-do-guia-coreq/>. Acesso em: 19 nov. 2022.

WARNOCK, C.; BUCHANAN, J.; TOD, A. M. The difficulties experienced by nurses and healthcare staff involved in the process of breaking bad news. **Journal Advanced Nursing**, Oxford, v. 73, n. 7, p.1632-45, 2017. DOI: 10.1111/jan.13252.

WILSON, C. M. *et al.* The Role of Physical Therapists Within Hospice and Palliative Care in the United States and Canada. **The American Journal of Hospice & Palliative Care**, Weston, MA, v. 34, n. 1, p. 34-41, 2017. DOI: 10.1177/1049909115604668.

WOITHA, K. *et al.* Die Einbindung und Anwendung der Physiotherapie in der Hospiz- und Palliativversorgung: Ein Survey zur Praxis in Deutschland [Integration and utilization of physiotherapy in hospice and palliative care: A survey on clinical practice in Germany]. **Schmerz**, Berlin, v. 31, n. 1, p. 62-68, 2017. DOI: 10.1007/s00482-016-0151-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Definition of Palliative Care**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 20 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Atlas of Palliative Care**. 2nd. ed. Londres: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/node/75063>. Acesso em: 12 out. 2025.

CONCLUSÃO GERAL

Em suma, a presente dissertação evidencia que os fisioterapeutas entrevistados possuem um conhecimento significativo sobre o cuidado paliativo em neonatologia, porém se sentem pouco incluídos, em relação ao restante da equipe, na discussão sobre os cuidados paliativos desses pacientes, intervindo na realização de condutas específicas para essa população.

Relatam diversas vivências e experiências em seus respectivos ambientes de trabalho. As categorias e subcategorias identificadas revelaram uma gama de sentimentos, desafios, aspectos relacionados à interação com as famílias e possíveis estratégias de implementação de cuidados paliativos no ambiente neonatal.

Os resultados obtidos contribuem com novas perspectivas à literatura científica, ao abordar um tema inovador e pouco explorado, que é o relato de fisioterapeutas neonatais atuando no contexto de cuidados paliativos. Esse estudo destaca pontos importantes como a necessidade de maior inserção do fisioterapeuta nas discussões sobre cuidados paliativos para a construção de diretrizes, para contribuição e embasamento do currículo de formação e melhor assistência a esses pacientes.

É necessário realizar mais pesquisas com profissionais com tempo de atuação variável e em hospitais com mais tempo de atuação no cuidado paliativo neonatal, em diversas regiões do Brasil, para melhor compreender como o cuidado é praticado em diferentes contextos.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Panorama dos cuidados paliativos no Brasil**. Curitiba: ANCP; 2018. Disponível: <https://paliativo.org.br/wp-content/uploads/2018/10/Panorama-dos-Cuidados-Paliativos-no-Brasil-2018.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2024.

AKYEMPON, A. N.; ALADANGADY, N. Neonatal and perinatal palliative care pathway: a tertiary neonatal unit approach. **BMJ Paediatrics Open**, London, v. 5, n. 1, 2021. DOI: 10.1136/bmjpo-2020-000820.

ALVES, R. C. S.; GIL, K. V. C. A abordagem da fisioterapia ao paciente pediátrico atendido por serviço de cuidado paliativo e dor – Revisão de literatura. **Revista Unilus Ensino e Pesquisa**, Boqueirão, Santos - São Paulo, v. 11, n. 23, p. 78-89, 2014. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/167/u2014v11n23e167>.

BARBOSA, J. L. R.; IGLESIAS, S. B. O. O que o fisioterapeuta pode fazer pela criança em cuidados paliativos? **Residência Pediátrica**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 355-358, 2019. Disponível em: <https://residenciapediatria.com.br/Content/pdf/v9n3a34.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2026.

BARFIELD, W. D.; COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Standard Terminology for Fetal, Infant, and Perinatal Deaths. **Pediatrics**, Springfield, v. 137, n. 5, p. e20160551, 2016. DOI: 10.1542/peds.2016-0551.

BORGES, A. D. V. S. *et al.* Percepção da morte pelo paciente oncológico ao longo do desenvolvimento. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 361-369, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200015>. Acesso em: 12 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico - Volume 54 - nº 03**. Análise da situação epidemiológica das anomalias congênitas no Brasil, 2010 a 2021; e Projeção de nascidos vivos e óbitos no Brasil: revisão do método de cálculo dos indicadores 1 e 2 do PQA-VS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-03/view>. Acesso em: 21 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Saúde Brasil 2020/2021: anomalias congênitas prioritárias para a vigilância ao nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_anomalias_congenitas_prioritarias.pdf. Acesso em: 22 out. 2025.

BREEZE, A. C. G. *et al.* Palliative care for prenatally diagnosed lethal fetal abnormality. **Archives of Disease in Childhood. Fetal and Neonatal**, London, v. 92, n. 1, p. 56-58, 2006. DOI:10.1136/adc.2005.092122.

BREEZE, A. C. G.; CHRISTOPH, C. L. Antenatal diagnosis and management of life-limiting conditions. **Seminars in Fetal & Neonatal Medicine**, Amsterdam, v. 18, n. 2, p. 68-75, 2013. DOI:10.1016/j.siny.2012.09.004.

BUENO, M. *et al.* Reflexões sobre o cuidados paliativos no período neonatal. **Prática Hospitalar**, São Paulo, v. 9, n. 50, p. 87-90, 2007. Disponível em: <https://bit.ly/4d1LdxD>. Acesso em: 12 set. 2024.

CARVALHO R.T.; PARSONS, H. A. (org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012.

CASTÔR, K. S. *et al.* Cuidados paliativos: perfil com olhar biopsicossocial dentre pacientes oncológicos. **BrJP**, São Paulo, v. 2, n. 1, p.49-54, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190010>. Acesso em: 27 jun. 2025.

CEZARIO, E. P. **Cuidados paliativos: diretrizes, humanização e alívio dos sintomas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2011.

CHRISTINE, A. F. Neonatal Palliative, End of Life, and Hospice Care Across Multiple Settings. **Advances in Neonatal Care**, Philadelphia, v. 20, n. 2, p. 101–102; 2020. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000729.

CONNOR, S. R. I.; DOWNING, J.; MARSTON, J. Estimating the global need for palliative care for children: a cross-sectional analysis. **Journal of Pain Symptom Management**, Plymouth PA, v. 53, n. 2, p. 171-177, 2017. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2016.08.020.

CORTES, C. C. Historia y desarrollo de los cuidados paliativos. *In*: Marcos G. S.(ed.). **Cuidados paliativos e intervención psicossocial em enfermos com câncer**. Las palmas: ICEPS; 1988. Disponível em: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2025.

CUTTINI, M. *et al.* Neonatal end-of-life decisions and bioethical perspectives. **Early Human Development**, Amsterdam, v. 85, n. 10, p.21-5, 2009.

DALGAARD, K. M. *et al.* Early integration of palliative care in hospitals: A systematic review on methods, barriers, and outcome. **Palliative & Supportive Care**, Cambridge, v. 12, n. 6, p. 495-513, 2014. DOI:10.1017/S1478951513001338.

DENNEY-KOELSCH, E. *et al.* A Survey of Perinatal Palliative Care Programs in the United States: Structure, Processes, and Outcomes. **Journal of Palliative Medicine**, Larchmont, PA, v. 19, n. 10, p. 1080-1086, 2016. DOI: 10.1089/jpm.2015.0536.

DEVLIEGER, R. *et al.* **Perinatale Activiteiten in Vlaanderen 2017**. Brussel,

Bélgica: SPE, 2018. Disponível em: https://www.europeristat.com/wp-content/uploads/2012/04/SPE_Evaluatierapport-2017_DEFINITIEF.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.

DRAPER, E. S. *et al.* **MBRRACE-UK Perinatal Mortality Surveillance Report, UK Perinatal Deaths for Births from January to December 2020**. Leicester: The Infant Mortality and Morbidity Studies, 2022. Disponível em: https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrance-uk/reports/perinatal-surveillance-report-2020/MBRRACE-UK_Perinatal_Surveillance_Report_2020.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.

GARCÍA-BAQUERO MERINO, M. T. Palliative Care: Taking the Long View. **Frontiers in Pharmacology**, Lausane, v. 9, p. 1140, 2018. DOI: 10.3389/fphar.2018.01140.

GILLIAN, D. **A Perinatal Pathway for Babies with Palliative Care Needs**. 2nd ed. Bristol: Together for Short Lives, 2017. Disponível em <https://www.togetherforshortlives.org.uk/>. Acesso em: 8 out. 2024.

GOMES, B. *et al.* Effectiveness and cost-effectiveness of home palliative care services for adults with advanced illness and their caregivers. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 2013, n. 6, p. CD007760, 2013. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007760.pub2/full>. Acesso em: 22 jan. 2025.

HAUN, M. W. *et al.* Early palliative care for adults with advanced cancer. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, v. 6, n. 6, p. CD011129, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD011129.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Palliative care: an approach based on the professional health categories. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. DOI: 10.1590/s1413-81232013000900012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **A avaliação do paciente em cuidados paliativos**. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

JACKSON, C.; VASUDEVAN, C. Palliative care in the neonatal intensive care unit. **Paediatrics and Child Health**, Philadelphia, PA, v. 30, p. 124-128, 2020. DOI: 10.1016/j.paed.2020.01.002.

KAIN, V. J.; CHIN, S. D. Conceptually Redefining Neonatal Palliative Care. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, Philadelphia, PA, v. 20, n. 3, p. 187-195, 2020. DOI:10.1097/ANC.0000000000000731.

KIMAN, R.; DOUMIC, L. Perinatal palliative care: a developing specialty. **International Journal of Palliative Nursing**, London, v. 20, n. 3, p. 143-148, 2014. DOI: 10.12968/ijpn.2014.20.3.143.

MARÇOLA, L. *et al.* Análise dos óbitos e cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 35,

n. 2, p. 125-129, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;2;00012>. Acesso em: 25 nov. 2025.

MARCUCCI, F. C. I. O papel da fisioterapia nos cuidados paliativos a pacientes com câncer. **Revista Brasileira Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 1, p.67-77, 2005. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2005v51n1.1999>.

MCLEOD, K. E.; NORMAN, K.E. "I've found it's very meaningful work": Perspectives of physiotherapists providing palliative care in Ontario. **Physiotherapy Research International**, v. 25, n. 1, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/pri.1802>.

NATIONAL CONSENSUS PROJECT FOR QUALITY PALLIATIVE CARE. **Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care**. 4th ed. Richmond, VA: National Coalition for Hospice and Palliative Care, 2018. Disponível em: <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp>. Acesso em: 27 jan. 2026.

PEIXOTO, A. P. **Cuidados Paliativos**. 2004. Disponível em: <http://www.sotamig.com.br/downloads/Cuidados%20Paliativos%20-%20generalidades.pdf>. Acesso em: 1 ago. 2024.

PEREIRA, W. J. G. *et al.* Papel dos fisioterapeutas oncológicos nos cuidados paliativos efetuados em crianças com câncer: revisão sistemática. *In: Anais do I Encontro Nacional de Pesquisa em Oncologia. Anais...* Brasília: UnB, 2019. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/enpo/142762-PAPEL-DOS-FISIOTERAPEUTAS-ONCOLOGICOS-NOS-CUIDADOS-PALIATIVOS-EFETUADOS-EM-CRIANCAS-COM-CANCER--REVISAO-SISTEMAT>. Acesso em: 27 jan. 2026.

PERES, P. T.; LIANZA, S. **Princípios de reabilitação pediátrica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PESSINI, L. Cuidados paliativos: alguns aspectos conceituais, biográficos e éticos. **Prática Hospitalar**, v. 41, p. 107-112, 2005.

RADBRUCH, L. *et al.* Redefining Palliative Care-A New Consensus-Based Definition. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 4, p. 754-764, 2020. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027.

REY, L. **Dicionário de Termos Técnicos de Medicina e Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROCHA CATANIA, T. *et al.* When One Knows a Fetus Is Expected to Die: Palliative Care in the Context of Prenatal Diagnosis of Fetal Malformations. **Journal of Palliative Medicine**, Larchmont, NY, v. 20, n. 9, p. 1020-1031, 2017. DOI:10.1089/jpm.2016.0430.

RÜEGGER, C. *et al.* Population based trends in mortality, morbidity and treatment for very preterm- and very low birth weight infants over 12 years. **BMC Pediatrics**, London, v. 12, n. 17, 2012. DOI: 10.1186/1471-2431-12-17.

SANTANA, V. T. S. *et al.* Indication of neonatal palliative care: need for a

guideline? **Residência Pediátrica**, v. 9, n. 3, p. 275-283, 2019.

SAUNDERS, D. C. Introduction. *In*: SYKES, N.; EDMONDS, P.; WILES, J. **Management of advanced disease**. London: Hodder Arnold, 2004. p. 3-8.

SCHULZE, C. M. N. Hospices, cuidado paliativo e o novo paradigma de saúde. *In*: SCHULZE, C. M. N. **Dimensões da dor no câncer**: reflexões sobre o cuidado interdisciplinar e um novo paradigma da saúde. São Paulo: Robe, 1997. p. 65-81.

SMITH, S. *et al.* Evidence on the cost and cost-effectiveness of palliative care: a literature review. **Palliative Medicine**, v. 28, n. 2, p. 130-150, 2014. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269216313493466>. Acesso em: 12 out. 2025.

SOARES, C. Fim de Vida em Neonatologia: Integração dos Cuidados Paliativos. **Acta Medica Portuguesa**, Lisboa, v. 26, n. 4, p. 318-326, 2013. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/2100/3693>. Acesso em: 30 out. 2024.

SVENNINGSEN, N. W. Neonatal intensive care: when and where is it justified? **International Journal of Technology Assessment in Health Care**, New York, v. 8, n. 3, p. 457-468, 1992.

TWYLCROSS, R. Medicina paliativa: filosofia y consideraciones éticas. **Acta Bioethica**, v. 1, n. 1, p. 29-46, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n1/art03.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2025.

VALADARES, M.; MOTA, J.; OLIVEIRA, B. Cuidados paliativos em pediatria: uma revisão. **Revista de Bioética**, v. 21, n. 3, p. 486-493, 2013.

WHITFIELD, J. M. *et al.* The application of hospice concepts to neonatal care. **A.M.A. American Journal of Diseases of Children**, Chicago, v. 136, n. 5, p. 421-424, 1982.

WOITHA, K. *et al.* Die Einbindung und Anwendung der Physiotherapie in der Hospiz- und Palliativversorgung: Ein Survey zur Praxis in Deutschland [Integration and utilization of physiotherapy in hospice and palliative care: A survey on clinical practice in Germany]. **Schmerz**, Berlin, v. 31, n. 1, p. 62-68, 2017. DOI: 10.1007/s00482-016-0151-4.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Definition of Palliative Care**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 20 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global Atlas of Palliative Care**. 2nd. ed. Londres: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/en/node/75063>. Acesso em: 12 jan. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National Cancer Control Programmes. **Policies and managerial guidelines**. 2nd ed. Geneva: World

Health Organization, 2002. Disponível em:
<https://iris.who.int/handle/10665/42494>. Acesso em: 30 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WORLDWIDE HOSPICE
PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WPCA). **Global atlas of palliative care at the
end of life**. London: WHO; WPCA, 2014. Disponível em
https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf. Acesso em: 13
agosto de 2024.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Senhor(a),

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: “Vivência e conhecimento do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em UTI neonatal: estudo qualitativo”.

Esta pesquisa tem como objetivo: investigar o conhecimento do fisioterapeuta sobre os cuidados paliativos em neonatologia, além de, identificar as abordagens terapêuticas utilizadas pelo fisioterapeuta no tratamento de lactentes em cuidados paliativos, conhecer quais as possíveis dificuldades na abordagem do fisioterapeuta com esse paciente e seus familiares e identificar possíveis estratégias para otimização da fisioterapia na atenção ao lactente em cuidados paliativos.

Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: você participará de um único encontro, que será presencial, previamente agendado e acordado com duração média de 45-60 minutos. Nesse encontro ocorrerá uma entrevista com questões semiestruturadas abordando seu conhecimento e percepção sobre os cuidados paliativos dentro da UTI neonatal em que você atua nos dias de hoje. O conteúdo de áudio dessa entrevista será gravado pelo aplicativo “Gravador” de um smartphone.

A entrevista não ocorrerá em seu ambiente de trabalho, para que não seja gerado nenhum tipo de desconforto ou risco em sua prática fisioterapêutica. Para os profissionais fisioterapeutas da cidade de Londrina, a entrevista ocorrerá em uma sala nas dependências do Centro Especializado em Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde (CEPPOS), com endereço em Londrina, Paraná. Para os profissionais da cidade de Maringá, a entrevista ocorrerá em uma sala disponibilizada no Instituto de Formação NSG, com endereço na cidade de Maringá, Paraná.

O pesquisador terá o cuidado de não solicitar dados pessoais, como número de documentos como CPF, ou demais documentos confidenciais. Os encontros acontecerão em ambientes calmos e tranquilos. Riscos: este estudo poderá acarretar alguns riscos ou desconfortos, decorrentes da sua participação na pesquisa, como necessidade de

disponibilizar tempo para os encontros e recordar situações ou memórias que lhe cause tristeza ou o tema pode ser sensível para você.

Como medida protetiva, cabe ressaltar que poderá se recusar ou desistir a participar do estudo em qualquer momento sendo que essa decisão não acarretará prejuízos em suas atividades profissionais. Será ofertado a possibilidade de continuar a entrevista em outro momento, se for necessário. Se os sintomas de desconforto permanecerem, o participante será encaminhado para atendimento de emergência e o entrevistado acompanhará o voluntário até sua estabilização.

Os benefícios esperados são que após o levantamento das informações sobre o conhecimento e vivência na atuação do profissional fisioterapeuta no Cuidado Paliativo dentro do ambiente da UTI neonatal, esses dados servirão de subsídios para auxiliar no desenvolvimento de protocolos específicos para uma abordagem sistemática do serviço. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação.

Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação nesse estudo. Após a finalização deste estudo, você será informado via contato telefônico e será enviado por e-mail os resultados completos desta pesquisa.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue a você. Por favor, assine e rubrique todas as páginas deste Termo de Consentimento, as páginas também serão rubricadas pelo pesquisador responsável e orientador do projeto.

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com o pesquisador.

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, no endereço abaixo:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos -

CEP/UEL, LABESC - Laboratório Escola de Pós-Graduação. Campus
Universitário - Rodovia Celso Garcia Cid, Londrina- Pr.

Data: _____

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

APÊNDICE B

Convite ao Participante

Prezado(a) Senhor(a),

Gostaria de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada: “Vivência e conhecimento do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em uma UTI neonatal: estudo qualitativo”. Este estudo tem como objetivo investigar seu conhecimento sobre os cuidados paliativos em neonatologia, identificar as abordagens terapêuticas utilizadas no tratamento de lactentes em cuidados paliativos, conhecer quais as possíveis dificuldades na abordagem do fisioterapeuta com esse paciente e seus familiares e identificar possíveis estratégias para otimização da fisioterapia na atenção ao lactente em cuidados paliativos.

Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: você participará de um único encontro, que será presencial, previamente agendado e acordado com duração média de 45-60 minutos. Nesse encontro consistirá em uma entrevista com questões semiestruturadas abordando seu conhecimento e vivência sobre os cuidados paliativos dentro da UTI neonatal em que você atua nos dias de hoje.

A entrevista não ocorrerá em seu ambiente de trabalho, para que não seja gerado nenhum tipo de desconforto ou risco em sua prática fisioterapêutica. O pesquisador terá o cuidado de não solicitar dados pessoais, como número de documentos como CPF, ou demais documentos confidenciais. Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação

APÊNDICE C

Instrumento de Coleta: Características Demográficas

1. Idade: _____
2. Sexo: ()F ()M
3. Estado Civil:
()Casado(a) ()Solteiro(a) ()União Estável ()Divorciado(a) ()Viúvo(a)
4. Possui religião:
()Sim ()Não
5. Se, sim, qual?
()Católico(a) ()Evangélico(a) ()Espírita ()Outros, qual? _____
6. Carga horária semanal neste serviço: _____
7. Tempo de atuação profissional: _____
8. Formação acadêmica:

Nível	Ano de Conclusão
Especialização Lato-Sensu	
Mestrado	
Doutorado	
Pós-doutorado	

APÊNDICE D

Roteiro da Entrevista Semiestruturada

1. O que você entende sobre cuidados paliativos neonatais em neonatos?
2. Em sua vivência de trabalho, já teve contato com casos paliativos? Em caso afirmativo, como se sentiu frente a essa situação? Como a fisioterapia atua junto a esses pacientes?
3. Você identifica algum desafio na abordagem da fisioterapia em cuidados paliativos neonatais no hospital em que você atua?
4. Na sua opinião, existem dificuldades nas abordagens relacionadas às famílias desses pacientes? Se sim, quais são elas e quais as possíveis soluções nesses casos?
5. Existem diferenças do papel da fisioterapia no ambiente UTI e em pacientes que vão de alta hospitalar em cuidados paliativos? Em caso afirmativo, quais são elas?
6. Como é a sua participação junto a equipe multiprofissional da UTI nos cuidados de um paciente elegível para cuidados paliativos? Existe uma rotina ou protocolo específico no manejo desses pacientes?
7. Quais estratégias podem ser implantadas para otimização do nosso serviço nessa população?
8. Gostaria de acrescentar algo?

ANEXOS

ANEXO A

Autorização CEPPOS



AUTORIZAÇÃO CEPPOS

Carta de Autorização

Autorizo, para todos os efeitos legais, a realização da coleta de dados relacionada à pesquisa **"Percepção e papel do fisioterapeuta nos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva neonatal: estudo qualitativo"**, sob coordenação da pesquisadora Vanessa Suziane Probst, nas dependências do Centro Especializado em Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde (CEPPOS).

Esta autorização abrange a realização da coleta de dados que envolverá uma entrevista, a ser realizada por meio da aplicação de um questionário semiestruturado com profissionais fisioterapeutas que atuam na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital Universitário de Londrina (HU-Uel) e aceitem participar da pesquisa.

Destaco que para o desenvolvimento das entrevistas propostas no Centro Especializado em Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde (CEPPOS) não será necessário o uso das dependências do HU-Uel ou do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina.

Sem mais, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos

Londrina, 01 de Agosto de 2023.



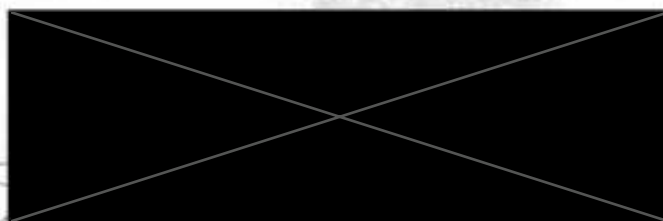
Coordenador do Programa de PPG Associado em Ciências da Reabilitação
UEL-UNOPAR

Responsável pelo Laboratório da PPG acima no CEPPOS

ANEXO B**Autorização Santa Casa de Misericórdia de Maringá****Santa Casa
de Maringá****SOLITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE
DADOS****PARECER INSTITUCIONAL**

Santa Casa de Misericórdia de Maringá, entidade filantrópica, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº [REDACTED] com sede situada a [REDACTED] Maringá/PR, neste ato representado, pelo Sr. [REDACTED] do Departamento de Ensino e Pesquisa, e membro do comitê interno de Pesquisa, informa que em reunião do referido comitê, foi **DEFERIDA** a solicitação referente à coleta de dados para o projeto de pesquisa intitulado: **"Percepção e papel do Fisioterapeuta nos cuidados paliativos em uma UTI-Neonatal: Estudo Qualitativo"** coordenado por Lorena Oliveira Bezerra Moraes e o orientado por Prof. Dr. Vanessa Suziane.

Maringá-PR, 28 de Julho de 2023.

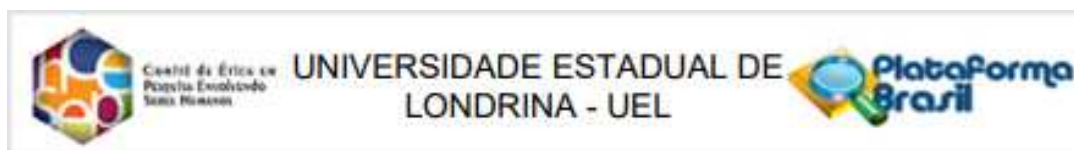


Departamento de Ensino e Pesquisa
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Maringá



ANEXO C

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIA E CONHECIMENTO DO FISIOTERAPEUTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UTI NEONATAL: ESTUDO QUALITATIVO

Pesquisador: Vanessa Suziane Probst

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73844923.9.0000.5231

Instituição Proponente: CCS - Progr. de Pós-Grad. em Ciências da Reabilitação

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

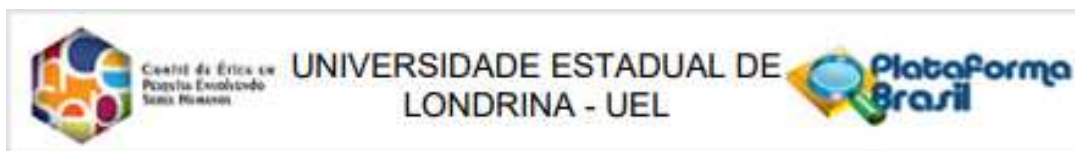
Número do Parecer: 6.599.376

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_ 2195828.pdf" de 21/12/2023.

Introdução: Os cuidados paliativos perinatais se expandiram gradualmente ao longo da última década, desde o foco no cuidado de conforto até o fornecimento de suporte multifacetado às famílias que tiveram bebês diagnosticados com condições limitadoras de vida no pré-natal. A equipe de fisioterapia possui papel importante na satisfação das necessidades das pessoas que recebem cuidados em todos os contextos. Entretanto, os fisioterapeutas estão, muitas vezes, ausentes ou subutilizados em contextos de cuidados paliativos neonatais. Tal fato, juntamente ao impacto da sua assistência no contexto de cuidado paliativo neonatal, justificam a necessidade de um estudo que aborde informações sobre o conhecimento e vivência dos profissionais da fisioterapia perante esses cuidados no ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é investigar o conhecimento do fisioterapeuta sobre os cuidados paliativos em neonatologia e lactentes e descrever as percepções de seu papel e valor na prestação destes cuidados. **Métodos:** Será um estudo qualitativo, com abordagem em encontro único, no qual será realizada entrevista semiestruturada com profissionais fisioterapeutas que atuam na UTIN. **Resultados esperados:** Levantar informações sobre o conhecimento e a vivência da fisioterapia nos cuidados paliativos em neonatos e lactentes internados na UTIN. Espera-se que os





Continuação do Parecer: 6.599.376

resultados sirvam de subsídios para o desenvolvimento de protocolos específicos da fisioterapia na abordagem sistemática do serviço.

Tamanho da amostra: 10 participantes.

Crêterios de inclusão: profissionais fisioterapeutas atuantes na Unidade Neonatal há, no mínimo, seis meses, que já tenham vivenciado o cuidado ao recém-nascido que não responde à terapêutica instituída e/ou com condições limitantes a vida e que concordem em participar do estudo.

Crêterios de exclusão: profissionais que desejem abandonar o estudo por qualquer razão ou que tenham dificuldades em responder as questões propostas.

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_ 2195828.pdf" de 21/12/2023.

Objetivo Primário:

- investigar o conhecimento do fisioterapeuta sobre os cuidados paliativos em neonatologia e lactentes e descrever as vivências na prestação destes cuidados.

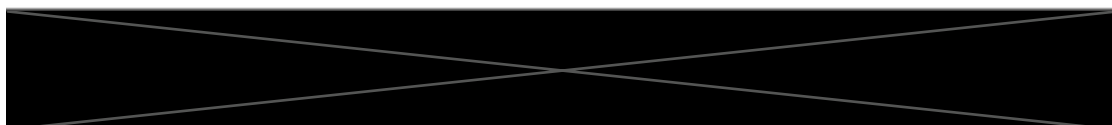
Objetivos Secundários:

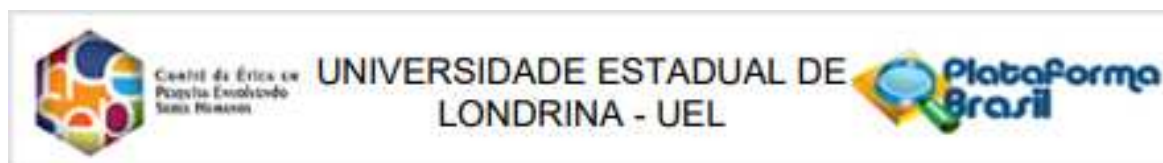
- Identificar as abordagens terapêuticas utilizadas pelo fisioterapeuta no tratamento de neonatos e lactentes em cuidados paliativos;
- Conhecer quais as possíveis dificuldades na abordagem do fisioterapeuta com esse paciente e seus familiares;
- Identificar possíveis estratégias para otimização da fisioterapia na atenção ao neonato e ao lactente em cuidados paliativos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_ 2195828.pdf" de 21/12/2023.

Riscos: este estudo poderá acarretar alguns riscos ou desconfortos, decorrentes da sua





Continuação do Parecer: 8.599.376

participação na pesquisa, como necessidade de disponibilizar tempo para os encontros e recordar situações ou memórias que lhe cause tristeza ou o tema pode ser sensível para você. como medida protetiva, cabe ressaltar que poderá se recusar ou desistir a participar do estudo em qualquer momento sendo que essa decisão não acarretará prejuízos em suas atividades profissionais. será ofertado a possibilidade de continuar a entrevista em outro momento, se for necessário. se os sintomas de desconforto permanecerem, o participante será encaminhado para atendimento de emergência e o entrevistado acompanhará o voluntário até sua estabilização.

Benefícios: Os benefícios esperados são que após o levantamento das informações sobre seu conhecimento e vivência da atuação do profissional fisioterapeuta no Cuidado Paliativo dentro do ambiente da UTI neonatal, esses dados servirão de subsídios para auxiliar no desenvolvimento de protocolos específicos para uma abordagem sistemática do serviço.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

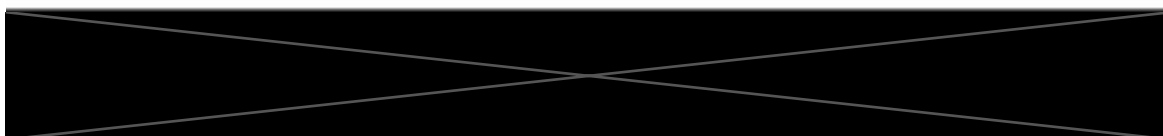
Pesquisa relevante.

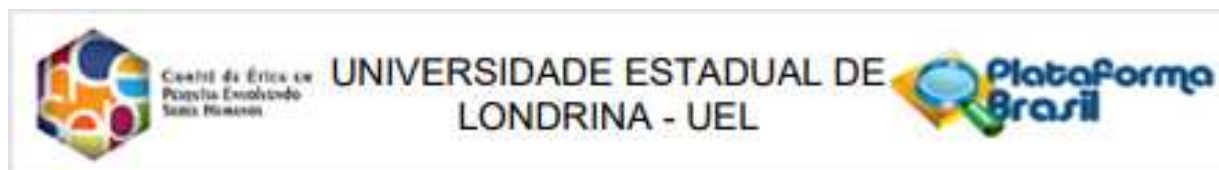
Trata-se de um Projeto de Pesquisa de Mestrado, apresentado ao Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação – Programa Strictu Sensu UEL.

A amostra do estudo será constituída por 10 fisioterapeutas que atuam na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina (HU-UEL) e Hospital Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Maringá, na cidade de Maringá, Paraná.

A Primeira Etapa envolve a sensibilização dos fisioterapeutas à pesquisa e será realizada mediante convite para a participação no estudo que será informado por contato direto ou telefônico, após aprovação pelas instâncias superiores da respectiva instituição. O convite incluirá um breve resumo do estudo e informações a respeito de como se dará a participação do fisioterapeuta na pesquisa (Apêndice A). Os fisioterapeutas que aceitarem participar do estudo, assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e responderão um questionário individual com informações sociodemográficas para caracterização da amostra (Apêndice C).

A Segunda Etapa abrange um encontro presencial com cada participante da pesquisa. Nesta etapa, um questionário semiestruturado será aplicado de forma individual. A data para a aplicação do





Continuação do Parecer: 8.599.376

questionário será agendada, de acordo com a disponibilidade do participante da pesquisa, respeitando-se a privacidade e garantindo o anonimato do participante. Os encontros acontecerão em um espaço calmo e tranquilo, disponibilizado por cada instituição

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresentou folha de rosto assinada pela coordenação do Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação - UEL/Unopar.
- Apresentou instrumentos para coleta de dados.
- Apresentou projeto de pesquisa detalhado.
- Apresentou Declaração de Autorização de Instituição Coparticipante – Santa Casa de Misericórdia de Maringá.
- Apresentou Declaração de Autorização de Instituição Coparticipante do Hospital Universitário de Londrina e do Hospital Evangélico de Londrina.
- Apresentou carta de autorização do Coordenador do Programa de Pós-graduação associado em ciências da reabilitação UEL/UNOPAR.
- Apresentou TCLE.
- Cronograma: entrevistas previstas para 03/01/2024.
- Orçamento: custeio no valor total de R\$ 1159,70 com transporte, materiais de escritório e para a coleta de dados.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

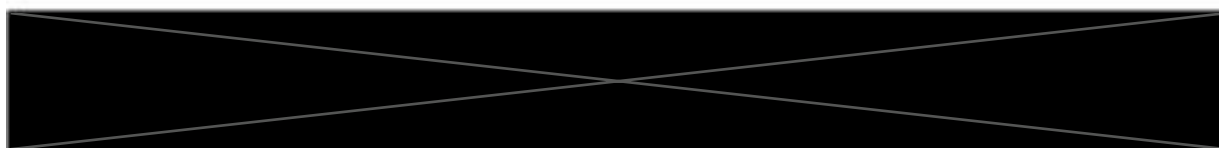
Prezada pesquisadora, após análise desta versão do protocolo, damos parecer favorável para continuidade da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade apresenta-Lo aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Ressaltamos, para início da pesquisa, as seguintes atribuições do pesquisador, conforme Resolução CNS 466/2012 e 510/2016:





Conselho de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 8.594.376

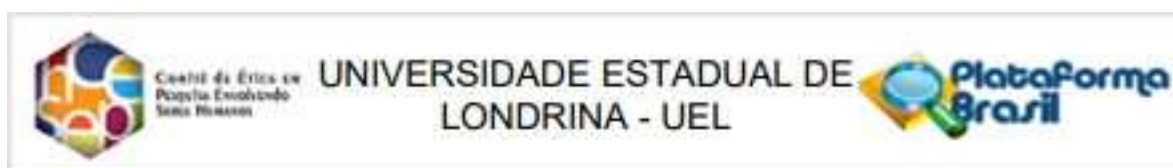
A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe:

- conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido;
- apresentar dados solicitados pelo sistema CEP/CONEP a qualquer momento;
- desenvolver o projeto conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção;
- elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores e pessoal técnico integrante do projeto;
- justificar fundamentadamente, perante o sistema CEP/CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Coordenação CEP/UEL

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2195828.pdf	21/12/2023 09:33:59		Aceito
Outros	aprovacao_protocolo_hu_2023.pdf	21/12/2023 09:33:31	LORENA OLIVEIRA BEZERRA	Aceito
Outros	carta_resposta_pendencias.pdf	21/12/2023 09:32:22	LORENA OLIVEIRA BEZERRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_Lorena_PB_2023.pdf	21/12/2023 09:30:37	LORENA OLIVEIRA BEZERRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_LORENA_2023.pdf	21/12/2023 09:30:27	LORENA OLIVEIRA BEZERRA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Plataforma_Brasil.pdf	04/09/2023 13:25:58	LORENA OLIVEIRA BEZERRA	Aceito
Parecer Anterior	parecer_institucional_santa_casa_mariniga.pdf	28/08/2023 14:38:52	LORENA OLIVEIRA BEZERRA	Aceito
Parecer Anterior	autorizacao_CEPPoS_projeto_mestra	28/08/2023	LORENA OLIVEIRA	Aceito



Continuação do Parecer: 6.599.376

Parecer Anterior	do_Lorena_Bezerra_Jeff.pdf	14:37:39	BEZERRA	Aceito
------------------	----------------------------	----------	---------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 22 de Dezembro de 2023

