



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

GIOVANNA BARBOSA AGUILERA

**COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA AMPLIADA SOB A ÓTICA DOS
PROFISSIONAIS ATUANTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO
HOSPITALAR**

**SÃO CARLOS - SP
2022**

GIOVANNA BARBOSA AGUILERA

**COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA AMPLIADA SOB A ÓTICA DOS
PROFISSIONAIS ATUANTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO
CONTEXTO HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), como requisito para obtenção do título em bacharel de Terapia Ocupacional no ano de 2022.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Tatiana Barbieri Bombarda

**SÃO CARLOS - SP
2022**

RESUMO

Introdução: A comunicação é a principal via para a relação entre paciente, família e equipe, sendo uma ferramenta de extrema importância para assegurar as vontades do paciente, sustentar sua esperança e reduzir os medos atrelados à vivência do processo de adoecimento. Diante de situações de impedimentos temporários ou permanentes das expressões verbais do paciente, é necessário ofertar uma via alternativa para o desempenho da função comunicativa.

Objetivo: Este estudo objetivou verificar o uso da comunicação alternativa e ampliada por profissionais atuantes em cuidados paliativos no contexto hospitalar junto a população adulta e idosa. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, exploratório, envolvendo levantamento de campo de abordagem quanti-qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário online, sendo os dados analisados por estatística descritiva simples e análise de conteúdo. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 15 profissionais de saúde, os quais manifestaram de modo consensual nível de importância máxima atribuída para a habilidade de comunicação na assistência paliativa, fator sustentado por três ideias centrais: base da prática paliativa, via para o planejamento terapêutico singular e participação ativa do paciente no tratamento e ferramenta para avaliação multidimensional do sofrimento. No entanto, frente a quadros clínicos que a comunicação do paciente encontra-se alterada, parte dos profissionais mencionaram falta de preparo para prover comunicação por meio de recursos alternativos. Ao utilizar recursos para a comunicação alternativa ampliada, percebeu-se que a abordagem é limitada, centrada especialmente na identificação de sintomas e necessidades básicas, com reduzida exploração de aspectos multidimensionais. **Conclusão:** Verificou-se que há clareza entre os participantes acerca da importância comunicacional no processo assistencial e que a privação de espaços para expressão e trocas constituiu-se como potencial elemento de sofrimento. Diante desse entendimento, parte dos profissionais mencionaram estratégias utilizadas dentro de ações pouco sistematizadas, fator associado a baixa instrução sobre recursos assistivos e à ausência de uma equipe hospitalar multiprofissional para apoiar tais implementações.

Palavras-chaves: Comunicação em Saúde, Sistemas de Comunicação Alternativos e Aumentativos, Cuidados Paliativos; Assistência hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: Communication is the main way for the relationship between patient, family and team, being an extremely important tool to ensure the patient's wishes, sustain their hope and reduce the fears linked to the experience of the illness process. Faced with situations of temporary or permanent impediments to the patient's verbal expressions, it is necessary to offer an alternative way to perform the communicative function. **Objectives:** This study aimed to verify the use of alternative and expanded communication by professionals working in palliative care in the hospital context with the adult and elderly population. **Methodology:** This is a cross-sectional, exploratory study, involving a field survey with a quantitative-qualitative approach. Data collection took place through an online questionnaire, with data analyzed using simple descriptive statistics and content analysis. **Results:** Fifteen health professionals participated in this research, who consensually expressed the level of maximum importance attributed to the communication skill in palliative care, a factor supported by three central ideas: basis of palliative practice, path to singular therapeutic planning and active participation of the patient in treatment and a tool for multidimensional assessment of suffering. However, in the face of clinical conditions in which the patient's communication is altered, some professionals mentioned a lack of preparation to provide communication through alternative resources. When using resources for expanded alternative communication, it was noticed that the approach is limited, focused especially on the identification of symptoms and basic needs, with reduced exploration of multidimensional aspects. **Conclusion:** It was found that there is clarity among the participants about the importance of communication in the care process and that the deprivation of spaces for expression and exchanges constitutes a potential element of suffering. In view of this understanding, part of the professionals mentioned strategies used within poorly systematized actions, a factor associated with low education on assistive resources and the absence of a multiprofessional hospital team to support such implementations.

Keywords: Health Communication, Alternative and Augmentative Communication Systems, Palliative Care; Hospital assistance.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização geral dos participantes	14
Tabela 2	Dados sobre a formação do participante	15

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Principais doenças atendidas pelos participantes	16
Gráfico 2	Níveis atribuídos a comunicação, intervenção e conhecimento profissional em CP	17
Gráfico 3	Recursos de comunicação alternativa ampliada já utilizados pelos participantes	20
Gráfico 4	Finalidade do uso da CAA nos cuidados paliativos	22
Gráfico 5	Dificuldades para utilização da CAA	23
Gráfico 6	Profissionais que podem/devem ser acionados para o uso da comunicação alternativa	24
Gráfico 7	Principais estratégias para favorecer o uso da CAA na assistência em CP	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	OBJETIVOS	10
2.1	OBJETIVO GERAL	10
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3	MÉTODO	10
3.1	SUJEITOS	10
3.2	PROCEDIMENTOS	11
3.2.1	Procedimentos Éticos	11
3.2.2	Instrumento	11
3.2.3	Procedimento de Coleta de Dados	12
3.3	ANÁLISE DE DADOS	13
4	RESULTADOS	13
5	DISCUSSÃO	25
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	32
	APÊNDICE 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	35
	ANEXO A - Cópia do parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	38

1 INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) se caracterizam como uma abordagem que promove qualidade de vida aos pacientes e seus familiares diante de situações de doenças que ameaçam a continuidade da vida. Para atingir esta finalidade é necessária a identificação precoce e avaliação impecável dos sintomas, para prevenção e alívio do sofrimento físico, psicossocial e espiritual (OMS, 2002).

É importante desmistificar que o paciente elegível aos cuidados paliativos se restringe àquele em fase terminal da vida - a indicação de cuidados paliativos deve ser realizada precocemente a qualquer pessoa portadora de doença crônica, evolutiva e progressiva, cujo prognóstico de vida seja limitado (MATSUMOTO, 2009).

Os cuidados paliativos objetivam assegurar aos pacientes que possuem doenças graves uma contínua qualidade de vida, o que envolve respeito às suas vontades, valores e crenças, embasadas em práticas mais humanistas (ARAÚJO *et. al*, 2011).

O respeito a ortotanásia – morte no seu tempo natural – é um dos princípios dos cuidados paliativos, bem como o controle de sintomatologias e alívio do sofrimento, a incorporação da família como eixo da atenção multiprofissional e a integração de aspectos psicológicos e espirituais no planejamento dos cuidados (MATSUMOTO, 2012; BRASIL, 2018).

O desenvolvimento de práticas paliativas exige a empregabilidade de estratégias como a da comunicação assertiva e compassiva. Entende-se que a comunicação é a principal via para a relação entre paciente, família e equipe, sendo uma ferramenta de extrema importância para assegurar as vontades do paciente, sustentar sua esperança e reduzir os medos atrelados à vivência do processo de adoecimento. Os pacientes têm o direito de ser informados sobre os procedimentos que irão receber, devendo ser participativos na tomada de decisões acerca do tratamento. É preciso assegurar que o paciente compreenda riscos e benefícios envolvidos nas proposições terapêuticas, sendo-lhes garantida a oferta de escuta ativa e de espaços para retirada de dúvidas (CAMPOS; SILVA; SILVA, 2020).

De acordo com Santiago e Costello (2015), a comunicação eficiente no decorrer do processo de cuidado, para além de um direito do paciente, é uma ação que contribui para a qualificação da assistência e para maiores níveis de conforto e bem-estar. A escuta sensível por parte da equipe e da família possibilita acolhimento ao paciente estimulando-o a realizar

partilhas sobre suas angústias, o que contribui para a minimização de sintomas de ansiedade e depressão e para o favorecimento de garantias à autonomia do paciente frente a momentos de mudanças e perdas significativas (CAMPOS; SILVA; SILVA, 2020).

Ressalta-se que nos cuidados paliativos as tomadas de decisões são compartilhadas, ou seja, busca-se por meio do diálogo com os pacientes estabelecer tomadas de decisões pautadas nas indicações de tratamentos adequados para cada fase da doença de forma associada com as preferências e valores manifestadas pelo paciente (ZOCCOLI; FONSECA; BOAVENTURA, 2019).

Nem sempre esta é uma tarefa fácil, visto a ocorrência de situações em que os profissionais terão que abordar más notícias como acerca de recidivas e progressão da doença, pioras funcionais, irreversibilidade de sintomas colaterais, entre outros (ZOCCOLI; FONSECA; BOAVENTURA, 2019).

No processo de emissão de notícias difíceis é importante considerar inicialmente a coleta de informações para que o profissional compreenda o entendimento e expectativas do paciente acerca de seu quadro geral; para, então, emitir as informações necessárias de forma clara e simplificada em um ambiente tranquilo. Nesta comunicação é imprescindível identificar as emoções suscitadas por tais informações com oferta de suporte e apoio ao paciente e familiar. Ao final do diálogo, é importante a elaboração de uma síntese sobre o que foi conversado, destacando-se o desenvolvimento de estratégias adotadas para o processo de cuidado (BAILE *et al.*, 2000). Os aspectos supracitados vão ao encontro dos protocolos de comunicação identificados na literatura, como SPIKES, PACIENTE, NURSE, BREAKS e ABCDE, sendo essas, ferramentas que auxiliam os profissionais na emissão de notícias difíceis (PEREIRA *et al.*, 2017).

A comunicação pode ser compreendida como a essência da vida humana, tendo em vista seu papel fundamental na construção do indivíduo, o qual utiliza a comunicação como um instrumento relevante em seu processo de intermediação com o meio social (NUNES, 2003). A partir deste pressuposto, pode-se afirmar que a capacidade de se comunicar está fortemente associada à qualidade de vida dos pacientes, sendo a comunicação uma via importante para o enfrentamento da vivência do adoecimento (LINSE; *et al.*, 2018).

Mas e quando a habilidade de comunicação do paciente é afetada pela doença? Quadros clínicos envolvendo insuficiência cardiorrespiratória, doenças degenerativas,

procedimentos como o da intubação orotraqueal, traqueostomia, laringectomia são exemplos de situações que ocasionam modificação ou interrupção da fala (SOUZA, 2009).

Diante de situações de impedimentos temporários ou permanentes das expressões verbais do paciente, como as supracitadas, é necessário ofertar uma via alternativa para o desempenho da função comunicativa (PELOSI, 2005). Desta forma, para além do desenvolvimento da habilidade de comunicação, o profissional em cuidados paliativos precisa se apropriar das técnicas para emissão de notícias difíceis e também de ferramentas sobre Comunicação Alternativa e Ampliada (CAA).

A Comunicação Alternativa e Ampliada é uma das áreas da Tecnologia Assistiva e pode ser concebida por meio de recursos de baixa tecnologia, como o emprego de pranchas de comunicação, mesa com símbolos, álbuns com fotografias; ou por ferramentas de alta tecnologia como computadores, tablets e softwares especializados. O uso de tais recursos favorece as expressões do paciente, contribuindo para a manutenção da participação social e para as manifestações nas decisões de fim de vida (PELOSI; NASCIMENTO, 2018).

A indicação de tais recursos deve considerar aspectos como flutuação da condição do paciente e dos aspectos cognitivos; dificuldades visuais; avaliação de sintomas como fadiga; fraqueza muscular; falta de coordenação muscular; delirium; presença de sedação e dificuldades de concentração, visto que tais aspectos interferem no desempenho do paciente. Para tanto, é importante uma avaliação cuidadosa do paciente para a escolha propositiva do recurso adequado a cada contexto, levando em conta quantidade de símbolos, escolha da técnica, posicionamento do recurso e da pessoa (PELOSI; NASCIMENTO, 2018).

Em uma revisão no âmbito dos cuidados paliativos, desenvolvida por Silva *et al.*, (2017), são apontadas como estratégias empregadas para a comunicação o uso de gestos, movimentações da cabeça e expressões faciais, pranchas de comunicação e válvulas de fala. As autoras expressam neste estudo a necessidade de ampliar os conhecimentos sobre a CAA nas equipes de cuidados paliativos, sendo a atenção à comunicação considerada recente e com poucos relatos ainda descritos no contexto paliativo.

Logo, considerando a relevância da temática e os poucos estudos nacionais acerca do uso da comunicação alternativa e ampliada no âmbito dos cuidados paliativos, este estudo pretende verificar o uso da comunicação alternativa por profissionais atuantes em cuidados paliativos no contexto hospitalar junto à população adulta e idosa.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o uso da comunicação alternativa e ampliada por profissionais atuantes em cuidados paliativos no contexto hospitalar junto a população adulta e idosa.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Avaliar quais os recursos de comunicação alternativa são empregados na prática paliativa e com quais objetivos;
- b) Verificar auto percepção do profissional sobre suas habilidades em estabelecer comunicação por via alternativa e acerca do nível de importância atribuído a CAA; c) Reconhecer quais são as dificuldades profissionais atreladas ao uso da CAA no contexto dos cuidados paliativos.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal exploratório, envolvendo levantamento de campo de abordagem quanti-qualitativa.

De acordo com Gil (2008), as pesquisas exploratórias são realizadas com temas pouco explorados para se ter conhecimento a partir de uma visão geral do objeto pesquisado, e propiciar maior proximidade com o foco da pesquisa. Já a pesquisa quanti-qualitativa podem se apoiar uma na outra, visto que juntas possibilitam uma análise estrutural do fenômeno com métodos quantitativos e uma análise processual mediante métodos qualitativos (SCHNEIDER, FUJII, CORAZZA, 2017).

3.1 SUJEITOS

Participaram desta pesquisa profissionais de saúde de diferentes especialidades que atuam na área de cuidados paliativos em equipamentos hospitalares.

Como critério de inclusão do estudo foram considerados profissionais de saúde (terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, capelães, educadores físicos, farmacêuticos clínicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem) atuantes em hospitais e envolvidos diretamente com a assistência de adultos e idosos em cuidados paliativos, com experiência na área de no mínimo seis meses de atuação.

Como critérios de exclusão foram considerados profissionais atuantes em cuidados paliativos em equipamentos não configurados como hospitais, com experiência paliativa inferior a 6 meses e com assistência efetivada com público infanto-juvenil.

3.2 PROCEDIMENTOS

3.2.1 Procedimentos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sendo aprovado conforme parecer nº 5.012.248 (ANEXO A).

No momento da coleta de dados, anterior a iniciação do questionário online, o sistema disponibilizou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) como pré-requisito para participação.

É importante ressaltar que o TCLE envolveu informações acerca do objetivo do estudo, características das perguntas, não ressarcimento pela participação, possibilidade de interromper o questionário sem implicância de prejuízos pessoais, garantia de sigilo nominal, assim como sinalizou contato telefônico e eletrônico da pesquisadora para aqueles que desejassem maiores informações (APÊNDICE 1).

3.2.2 Instrumento

Enquanto instrumento para a coleta de dados foi elaborado pela pesquisadora um questionário fundamentado em revisão de literatura, o qual envolve questões predominantemente fechadas.

O questionário foi constituído por duas partes, sendo a primeira voltada a caracterização dos participantes (idade, sexo, profissão, tempo de experiência em cuidados paliativos, tempo de formação, etc) e, a segunda parte, com enfoque em aspectos sobre o uso da comunicação alternativa.

O instrumento foi enviado a dois juízes para apreciação, sendo eles profissionais de saúde com experiência no contexto hospitalar em cuidados paliativos. Foi solicitada aos mesmos a análise de índices como clareza das questões, coerência com os objetivos propostos, linguagem, conteúdo, formato e extensão do instrumento.

O contato com os juízes foi realizado através de e-mail, não sendo realizadas reuniões

presenciais. A devolutiva foi concedida por escrito, sendo posteriormente realizadas adequações nas questões com o intuito de maior precisão do instrumento. Posteriormente, foi realizada a inserção do instrumento em plataforma de serviço específico de pesquisa online SurveyMonkey.

Concluído a inserção do questionário no sistema online, foi realizado um teste piloto para aferir a precisão do instrumento, sendo posteriormente realizado ajustes pertinentes para seu melhor funcionamento.

O teste piloto, também citado como projeto piloto, é um instrumento em pequena escala que reproduz os meios e métodos utilizados na pesquisa definitiva. Segundo Canhota (2008), é através do teste piloto que é possível testar a adequação de todos os instrumentos e do método de pesquisa com vistas a possibilitar adaptações que se julguem necessárias para a coleta de dados definitiva.

Depois de finalizado tais etapas, o questionário foi disponibilizado em plataforma da web pelo período de 60 dias.

3.2.3 Procedimento de coleta de dados

Foi estabelecido contato, via e-mail, com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, solicitando apoio a divulgação da pesquisa, ou seja, foram apresentadas informações sobre o estudo e encaminhada uma mensagem convite com o link de acesso ao questionário online para repasse aos profissionais cadastrados nesta associação.

De forma complementar foi publicado mensagem convite à participação na pesquisa em grupos específicos de comunicação alternativa e de cuidados paliativos existentes nas redes sociais. Como o instrumento utilizado foi estruturado em formato eletrônico, não havendo contato direto com os participantes e para garantir a participação apenas dos profissionais de saúde que estão em contexto hospitalar atuantes nos cuidados paliativos há pelo menos seis meses, ao clicar no link foi perguntado ao participante: Você é um profissional de saúde atuante na área de cuidados paliativos no ambiente hospitalar? Em caso de resposta afirmativa, o participante foi direcionado para o TCLE e na sequência para as questões. Em caso de resposta negativa, o participante foi direcionado a uma mensagem de agradecimento.

3.3 ANÁLISE DE DADOS

Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva simples, cujo objetivo consiste em sintetizar uma série de valores de mesma natureza, permitindo dessa forma que se tenha uma visão global da variação desses valores (GUEDES, et al. 2021). Os dados foram organizados e descritos através de tabelas e de medidas descritivas.

Para os dados qualitativos, os quais são os conteúdos das questões abertas, foi utilizado a técnica de análise categorial, uma das técnicas contidas na Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2011). A análise de conteúdo é uma técnica de análise das comunicações, que analisa o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos.

A condução da análise dos dados abrange várias etapas, a fim de que se possa conferir significação aos dados coletados. De acordo com Bardin (2011), essas etapas são organizadas em três fases: 1) pré-análise, 2) exploração do material e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

A primeira fase, pré-análise, compreende a leitura geral do material que será analisado, no caso de análise do questionário. De forma geral, efetua-se a organização do material para que se possa conduzir as operações sucessivas de análise.

A segunda fase, exploração do material, consiste em recortar o material coletado em unidades de registro, identificar as palavras chaves e categorizá-las de acordo com o tema da pesquisa.

A terceira fase, inferência e interpretação, consiste em captar os conteúdos e realizar uma análise comparativa através da justaposição das diversas categorias existentes, ressaltando os aspectos considerados semelhantes e os que foram concebidos como diferentes.

4 RESULTADOS

A partir da divulgação da pesquisa obteve-se o preenchimento do questionário por 33 profissionais. No entanto, 18 respondentes não realizaram o preenchimento do instrumento por completo, sendo esse um fator de exclusão. Diante deste fato, a amostra final considerada

correspondeu a 15 participantes caracterizados como profissionais de saúde atuantes na área de cuidados paliativos em equipamentos hospitalares.

Houve a participação de 3 assistentes sociais, 2 enfermeiros, 2 fonoaudiólogos, 7 médicos e 1 terapeuta ocupacional. Notou-se predomínio de participação de mulheres (n=13), sendo a média de idade dos participantes referente a 43 anos (mínima de 29 anos e máxima de 57 anos), conforme exposto na tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização geral dos participantes

Características	N	(15)	%
Sexo	Mulher	13	86,7
	Homem	2	13,3
Faixa etária	25 - 30 anos	1	6,7
	31 - 35 anos	2	13,3
	36 - 40 anos	3	20
	41 - 45 anos	2	13,3
	46 - 50 anos	3	20
	51 - 55 anos	2	13,3
	56 - 60 anos	2	13,3
Profissão	Assistente social	3	20
	Enfermeiro(a)	2	13,3
	Fonoaudiólogo	2	13,3
	Médico(a)	7	46,7
	Terapeuta Ocupacional	1	6,7
Tempo de atuação na área hospitalar	1 - 5 anos	2	13,3
	6 - 10 anos	4	26,7
	11 - 15 anos	3	20
	16 - 20 anos	3	20
	21 - 25 anos	1	6,7
	26 - 30 anos	2	13,3
Tempo de atuação em cuidados paliativos	6 meses - 1 ano	1	6,7
	2 a 5 anos	7	46,7
	6 anos - 10 anos	4	26,47
	11 anos - 15 anos	2	13,3
	Não informado	1	6,7

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Conforme exposto na tabela 1, o tempo de atuação em hospitais consistiu em 14 anos,

o que evidencia a participação de profissionais com grande experiência neste âmbito. Contudo, a média de tempo de atuação em cuidados paliativos no âmbito hospitalar foi de 6 anos, o que denota ser essa uma prática mais recente, ou seja, para 8 participantes (53,3%) a atuação em cuidados paliativos se iniciou nos últimos cinco anos.

Em específico, acerca do perfil profissional dos participantes, verificou-se que o tempo médio de formação graduada consistiu em 18 anos, sendo o menor tempo de formação correspondente a 9 anos e o maior 32 anos. A maior parte dos profissionais respondentes (n= 13) referem ter cursado pós-graduação em cuidados paliativos, sendo os principais locais de formação pós-graduada citados o instituto Paliar e o Palium Latino América. Em complemento, apenas 3 profissionais expressaram ter realizado algum tipo de curso na área de tecnologia assistiva, sendo estes caracterizados como um curso de curta duração, um aprimoramento profissional em comunicação alternativa e um mestrado profissional em tecnologia da informação em enfermagem (tabela 2).

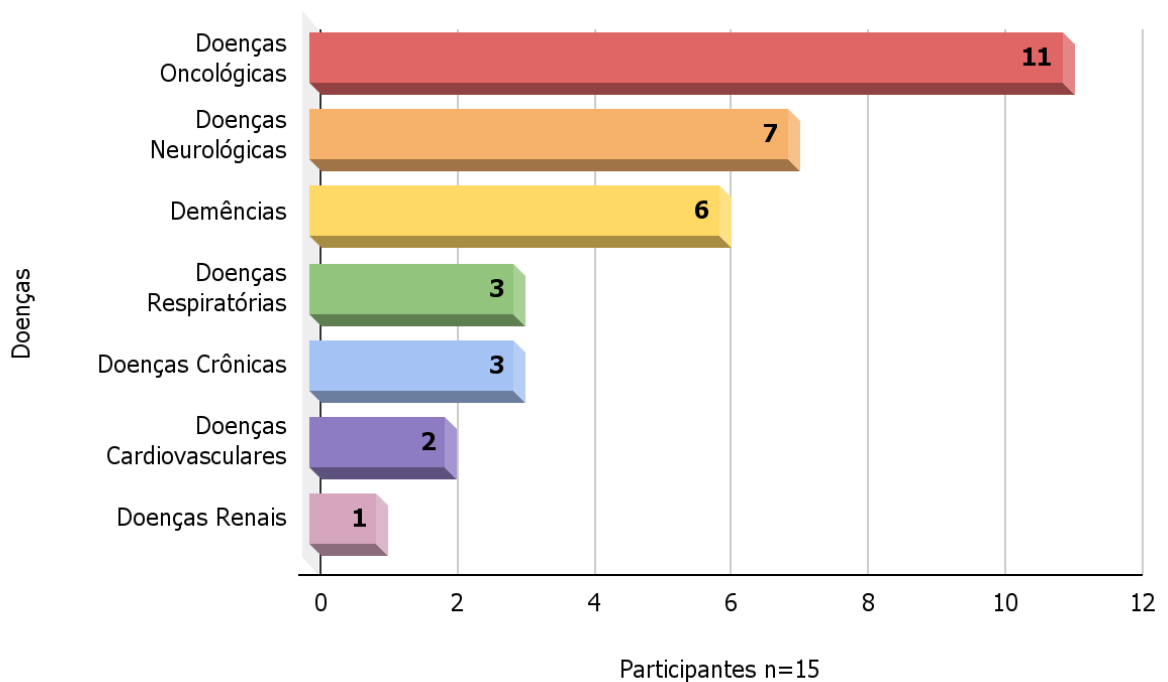
Tabela 2 - Dados sobre a formação dos participantes

Informações	N	(15)	%
Tempo de formação graduada	5 - 10 anos	1	6,7
	11 – 15 anos	7	46,7
	16 - 20 anos	1	6,7
	21 - 25 anos	3	20
	26 - 30 anos	1	6,7
	Acima de 30 anos	2	13,3
Possui pós-graduação em CP	Sim	13	86,7
	Não	2	13,3
Instituição que cursou pós-graduação em CP	Instituto Paliar	3	23
	Palium Latino América	3	23
	Hospital Albert Einstein	1	7,7
	Instituto COI	1	7,7
	Residência em medicina paliativa SES - DF	1	7,7
	HCFMUSP	1	7,7
	Fiocruz	1	7,7
	Não informado	2	15,4
Possui curso na área de tecnologia assistiva	Sim	3	20
	Não	12	80

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Concernente ao perfil de pacientes em cuidados paliativos atendidos no hospital pelos participantes salienta-se que entre os critérios de inclusão da pesquisa estava a obrigatoriedade da assistência junto a adultos e idosos. No entanto, destaca-se que dois participantes relataram prestar assistência de forma concomitante à população infanto juvenil. As patologias atendidas são variadas, com destaque para assistência oncológica (n=11), conforme detalhado no gráfico 1.

Gráfico 1 - Principais doenças atendidas pelos participantes

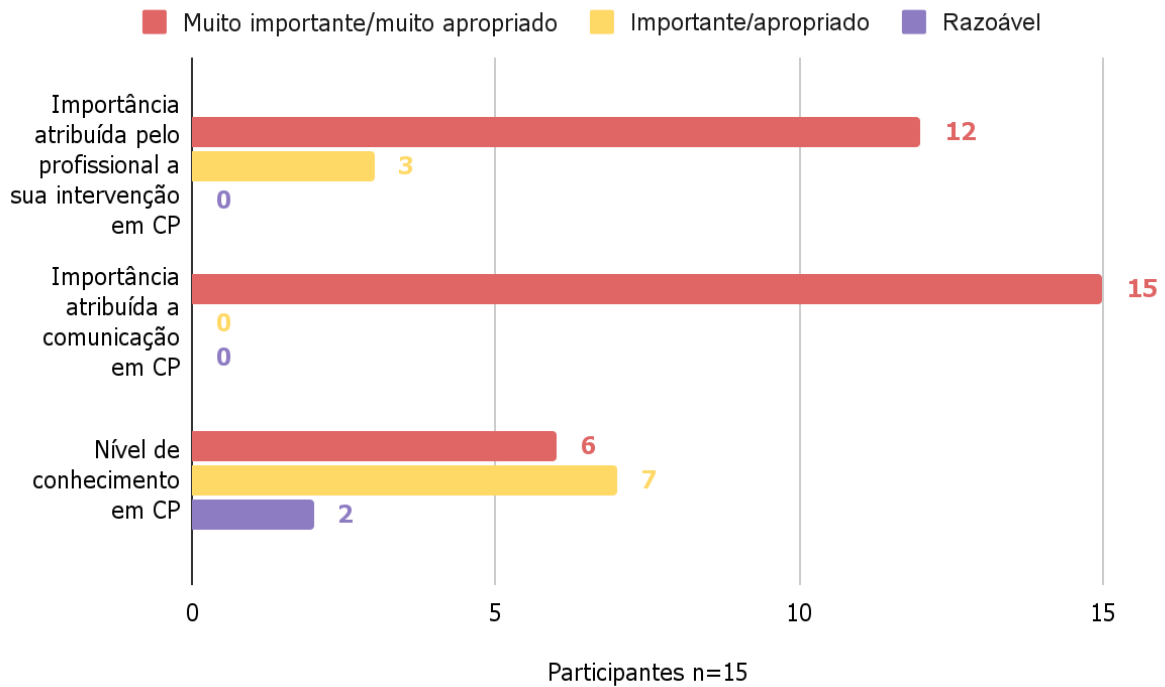


Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Adentrando em informações sobre a prática profissional, todos os participantes atribuem importância na sua intervenção em cuidados paliativos, sendo que 13 participantes classificam sua intervenção em cuidados paliativos como muito importante e 2 como importante.

Além disso, os participantes consideram-se com conhecimentos apropriados na área de cuidados paliativos, sendo relatado por 6 participantes autotransclassificação de seus conhecimentos na área como nível de muita apropriação, por 7 participantes foi manifestado nível de apropriação e por 2 participantes conhecimento razoável, o que neste último caso observa-se estar associado a vivência de menor tempo de atuação na área (gráfico 2).

Gráfico 2 - Níveis atribuídos a comunicação, intervenção e conhecimento profissional em CP



Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Quando questionados sobre o nível de importância atribuído para a habilidade de comunicação na assistência paliativa foi unânime entre os participantes as manifestações de muita importância, fator que percebeu-se atrelado a 3 categorias: base da prática paliativa, via para o planejamento terapêutico singular e participação ativa do paciente no tratamento e ferramenta para avaliação multidimensional do sofrimento.

A categoria denominada base da prática paliativa abarcou manifestações acerca da atribuição da importância da comunicação atrelar-se ao fato desta ser um dos pressupostos da filosofia dos cuidados paliativos:

P.1: “A base da abordagem de conforto e sofrimento”

P.2: “Comunicação é tudo seja entre a equipe e com os pacientes”

P.3: “ A comunicação é a base de um bom cuidado, saber ouvir é mais importante que falar em CP” P.5: “Pilar da especialidade”

P.6: “Essencial ao respeito à dignidade.”

P.9: “Comunicação é a base para qualquer intervenção em CP”

P.10: “Comunicação é a base para o início e continuidade dos cuidados”

Outra categoria emergida justificando a importância da comunicação em cuidados paliativos correspondeu a via para o planejamento terapêutico singular e participação ativa do paciente no tratamento, em que os profissionais manifestam compreensão sobre ser por meio

de uma comunicação efetiva que se consegue identificar valores do paciente e possibilitar um planejamento assistencial compartilhado.

P.4: “Conhecer o paciente e seus valores é fundamental para um cuidado adequado”

P.7: “Essencial para construir vínculos fortes entre equipe e pacientes / familiares e assegurar que o plano de cuidados esteja alinhado com valores e desejos destes.”

P.13: “A comunicação é o instrumento que deverá permear decisões compartilhadas.”

P.14: “Uma comunicação adequada permite que o usuário/paciente participe ativamente de todo o processo de tratamento.”

Por fim, a categoria ferramenta para avaliação multidimensional do sofrimento envolveu respostas que evidenciaram a importância da comunicação associada a um olhar holístico que busca identificar a natureza do sofrimento humano:

P.8: “Como atuamos com sofrimento de pacientes e familiares é necessário termos uma boa comunicação para acessarmos todo o tipo de sofrimento, mesmo aquele que o paciente julgue não ser da competência de um profissional de saúde”

P.17: “Paciente em cuidados paliativos necessita expressar e informar sobre contexto da dor nas diversas dimensões, física, social, espiritual, física e familiar; diretivas antecipadas de vontade são algumas das principais questões que podem ser atribuídas pensando na assistência.”

Embora todos os participantes apontaram a comunicação como muito importante para o contexto dos cuidados paliativos, 3 participantes (20%) informaram desconhecimento acerca de protocolos de comunicação. Os demais profissionais referiram sobre o protocolo SPIKES com maior frequência (n=5) e pontualmente acerca dos protocolos NURSE, CLASS, PACIENTE, e sobre uso de técnicas para uma comunicação não violenta.

É consensual entre todos os participantes a percepção de que os pacientes em cuidados paliativos que apresentam alterações na linguagem sofrem com privações de informação. Deste modo, quando questionados sobre como eles agem em casos de pacientes que apresentam alterações na fala temporárias ou permanentes, foi proferido acerca do uso de estratégias e recursos de comunicação alternativa, sobre interlocuções com profissionais de outras especialidades e acerca de mediação familiar.

A categoria denominada uso de estratégias e recursos de comunicação alternativa compreendeu a menção dos participantes concernentes a sistematização de gestos, observação da expressão corporal, uso da escrita, uso do desenho, realização de jogos, inserção de pranchas e perguntas com respostas limitadas a sim ou não.

- P.1: “Comunicação não verbal, [...], perguntas com respostas sim/não, [...]”
 P.3: “Comunicação alternativa (desenhos, jogos, observação da expressão corporal)”
 P.4: “Tentamos usar meios alternativos de comunicação”
 P.5: “Placas de comunicação”
 P.6: “[...] utilização de pranchas de comunicação, utilização de escrita”
 P.7: “Registro escrito / placa de letras [...]”
 P.9: “[...] utilizo auxílios visuais, [...]”
 P.10: “Foco na comunicação não verbal e tento adaptar através de figuras, linguagem labial, movimentos com as mãos e olhos.”
 P.11: “Comunicação alternativa [...]”
 P.13: “Busco formas alternativas de comunicação [...]”
 P.14: “Prancha de comunicação”
 P.15: “Avaliação da linguagem é fundamental, em seguida implementação da comunicação alternativa, [...]”

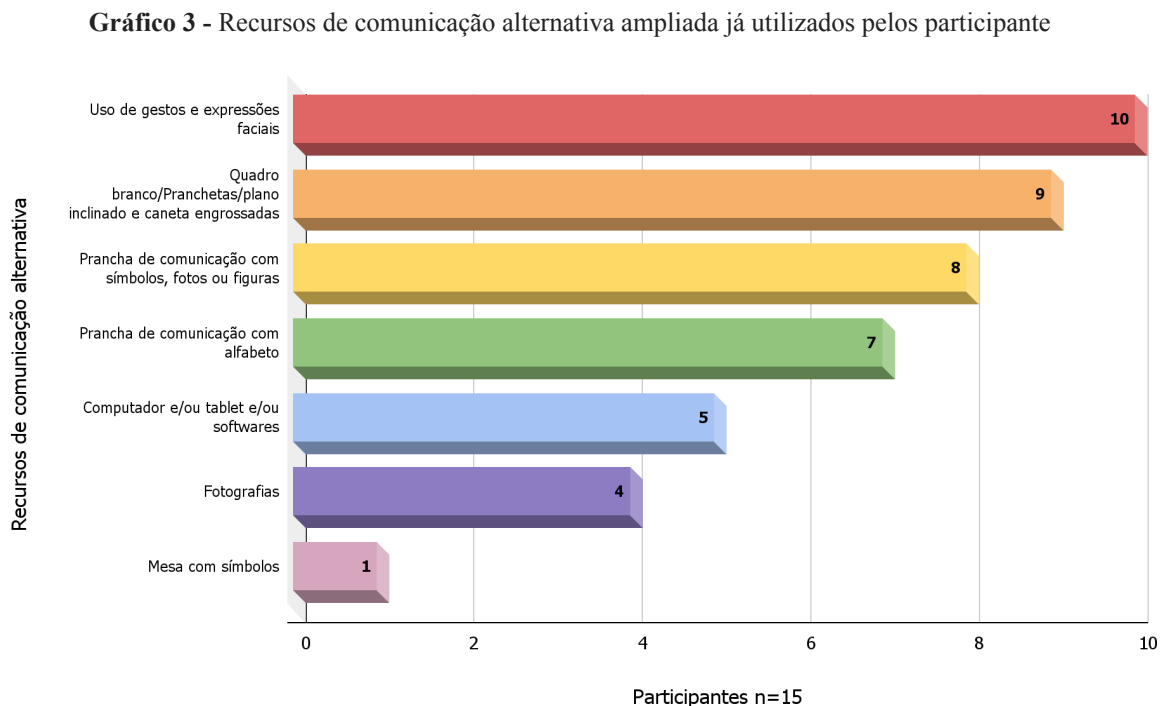
Referente a categoria interlocuções com profissionais de outras especialidades, está envolvida manifestações sobre a importância do trabalho multidisciplinar no ambiente hospitalar, com interlocuções entre os profissionais de diferentes especialidades como via para compreender a melhor forma de agir com o paciente e sistematizar um canal de comunicação. Dentre as especialidades mencionadas destaca-se a figura do fonoaudiólogo e do terapeuta ocupacional:

- P.6: “Apoio da fonoaudióloga do serviço, [...]”
 P.9: “Peço auxílio da equipe de comunicação alternativa, [...]”
 P.12: “Discutindo com equipe a melhor forma de manter a autonomia do paciente. A Fonoaudiologia tem um papel importante nesse processo”
 P.13: “[...] com o suporte da terapia ocupacional.”

Por fim, a categoria denominada mediação familiar, envolveu apontamentos sobre a solicitação de auxílio ao cuidador principal ou familiares presentes na internação para o reconhecimento das expressões e sinais emitidos pelo paciente e para a estratificação de canais possíveis já previamente estabelecidos entre eles.

- P.7: “[...] procurador de saúde”
 P.8: “Utilizo o cuidador principal para ajudar na comunicação, quando não há, tento me esforçar para que consiga entender as demandas do paciente”
 P.11: “[...] comunicação de familiares e/ou cuidadores”
 P.15: “[...] levantamento com cuidadores ou familiares sobre as principais necessidades do paciente pensando na sua dimensão humana (questões de interesse físico, social, emocional e existencial do paciente) para iniciar a implementação da comunicação alternativa em algo que seja essencial ao paciente e em seguida avaliação do melhor sistema e recurso a ser usado com o paciente”

Quando questionados se já fizeram uso de recursos de comunicação alternativa, a maior parte dos participantes respondeu afirmativamente (n=11). Deste modo, foi apresentado uma sequência de alternativas com recursos de comunicação alternativa para identificação do que é habitual ser empregado por esses profissionais, sendo percebido maior frequência do uso de gestos, de dispositivos para escrita (quadro branco/prancheta/plano inclinado e caneta engrossada) e pranchas com símbolos e imagem e com alfabeto respectivamente (gráfico 3).



Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Na situação de empregabilidade de comunicação alternativa, questionamos os profissionais participantes sobre o contexto clínico em que já fizeram uso desses recursos. Com as sinalizações dos participantes, pudemos categorizar as respostas em câncer de cabeça e pescoço, alterações de linguagem e limitações da fala associada a procedimentos.

A categoria que aborda situações relacionadas ao câncer de cabeça e pescoço trazem manifestações como:

P.1: “[...] limitação de fala por câncer de cabeça e pescoço e com dispneia limitante”

P.6: “Pacientes com câncer de cabeça e pescoço; impossibilitados de fala...”

P.14: “Paciente com câncer na boca. [...]”

Referente a categoria das alterações de linguagem, está envolvido manifestações em que os pacientes tiveram a fala prejudicada após uma lesão cerebral:

P.4: "Geralmente para pacientes com afasia, disartria [...]"

P.11: "[...] afásicos pós avcs."

P.14: "Afasia, [...]"

Já a categoria que aborda as limitações da fala associadas a procedimentos médicos, foram apresentados as situações:

P.1: "Paciente entubado, [...]"

P.11: "Pctes pós extubação, mas sem condições de falar ainda; [...]"

Em complemento ao contexto clínico, questionamos com qual objetivo foram utilizados os recursos de comunicação alternativa. Podemos observar que os objetivos da inserção de recursos de comunicação alternativa em tais casos compreenderam a intenção de identificar sintomas e aspectos pessoais, garantir expressão e participação durante a internação e acessar demandas sociais.

A categoria que envolve a intenção de identificar sintomas e aspectos pessoais esteve presente em grande parte das respostas:

P.4: "[...], para saber sobre seus sintomas e desejos"

P.7: "Avaliação de sintomas / anamnese"

P.9: "[...] objetivo de questionar sobre sintomas, valores."

P.15: "Diversos, desde avaliação até o acompanhamento próximo aos últimos momentos de vida"

As respostas que envolveram a garantia da expressão e participação durante a internação também foi bastante citada:

P.6: "[...] objetivo: comunicação durante a internação hospitalar."

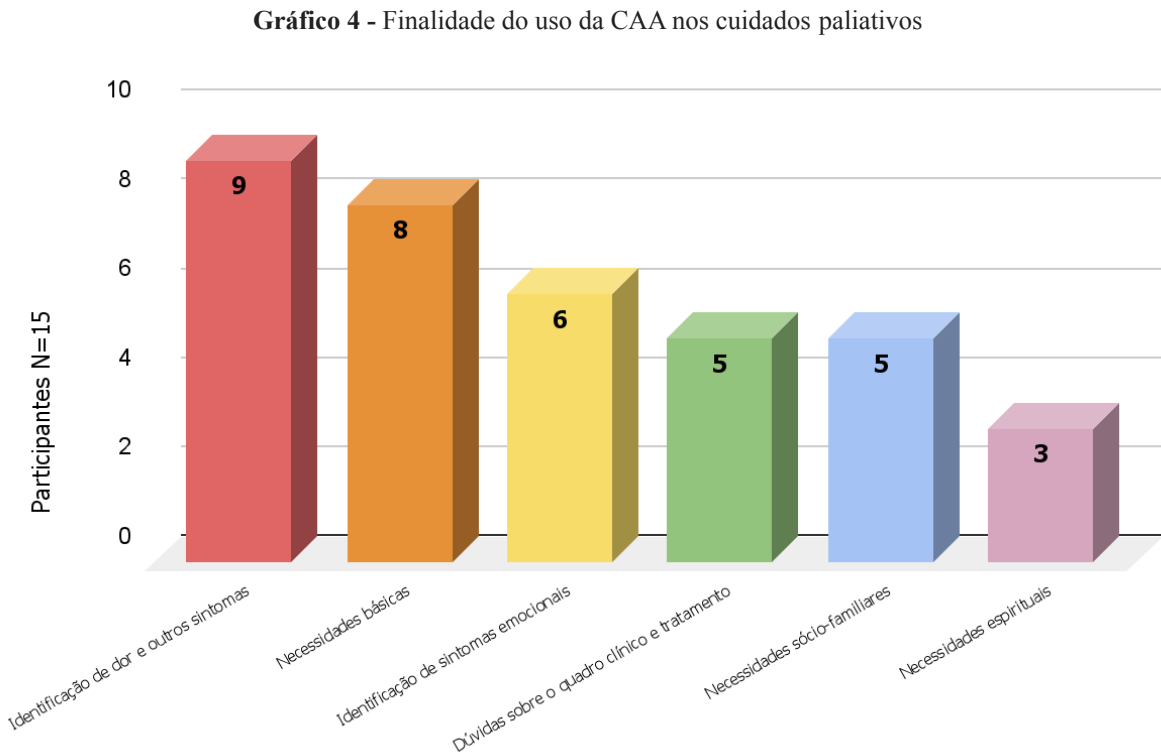
P.13: "[...] Se comunicava através da escrita. Ele era um músico e poeta e fazia questão de se comunicar com a equipe de forma ativa."

P.14: "[...] objetivo de estabelecer a comunicação a quem não pode falar"

Por último, sobre a identificação de demandas sociais do paciente:

P.2: "Para descobrir quais eram as demandas sociais do paciente"

Em uma questão de múltipla escolha, foi questionado aos profissionais participantes sobre as principais finalidades do uso da comunicação alternativa no contexto dos cuidados paliativos. Nesta vertente, os principais apontamentos perpassam pela identificação de dor e outros sintomas físicos (n=9), e acesso às necessidades básicas dos pacientes (n=8), conforme detalhado no gráfico 4.



Fonte: Elaborada pela autora (2022)

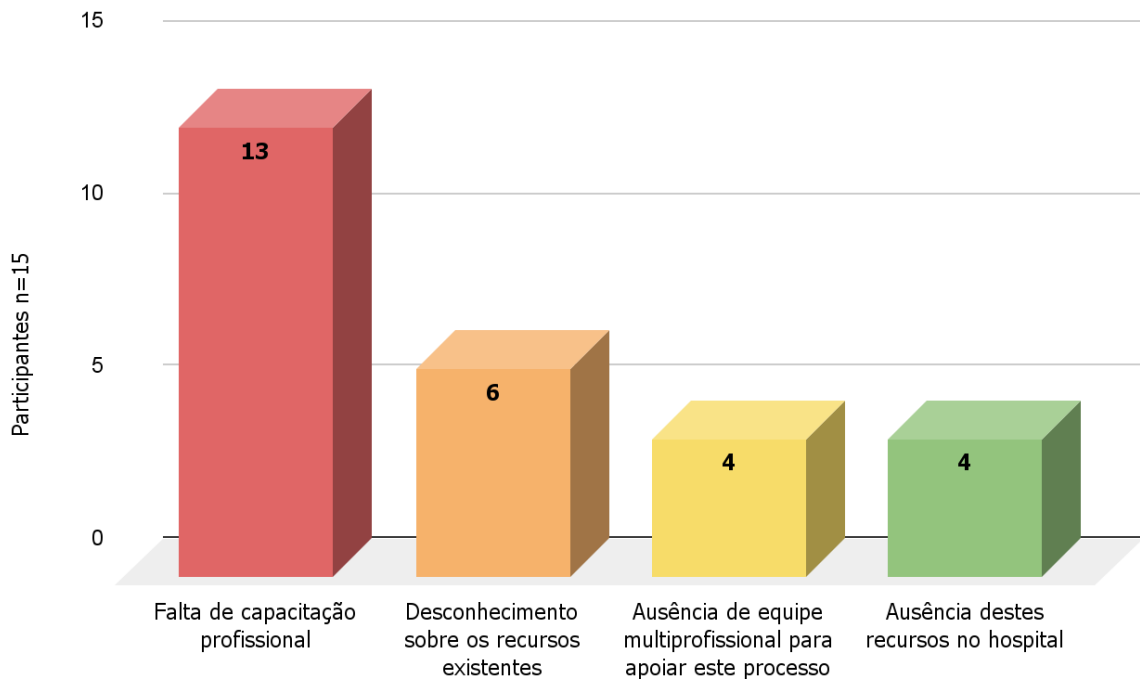
Salienta-se que a abordagem por via alternativa de aspectos sociais compreenderam abordagens com os objetivos de verificar aspectos de suporte social, favorecer despedidas antes do óbito, viabilizar procedimentos como a de acionamento no INSS, elaboração de procuração e construção de diretivas antecipadas de vontade.

Diante das finalidades manifestadas, todos os profissionais consideram como muito importante o uso de Comunicação Alternativa Ampliada nos Cuidados Paliativos, entretanto quando questionados sobre quão preparados/instruídos eles se sentem para se comunicar com os pacientes cuja fala está comprometida, parte dos profissionais (n=8) referem sentir-se pouco preparados. Além disso, quando questionados sobre quão preparados/instruídos se sentem para implementar o uso de comunicação alternativa com seus pacientes, 9

participantes (60%) manifestam pouco preparo.

A principal dificuldade para o uso da comunicação alternativa em cuidados paliativos consistem na falta de capacitação profissional (n=13), seguida pelo desconhecimento sobre recursos existentes (n=6) e por último, a ausência de recursos e da equipe multiprofissional no hospital para acompanhar esse processo (n=4).

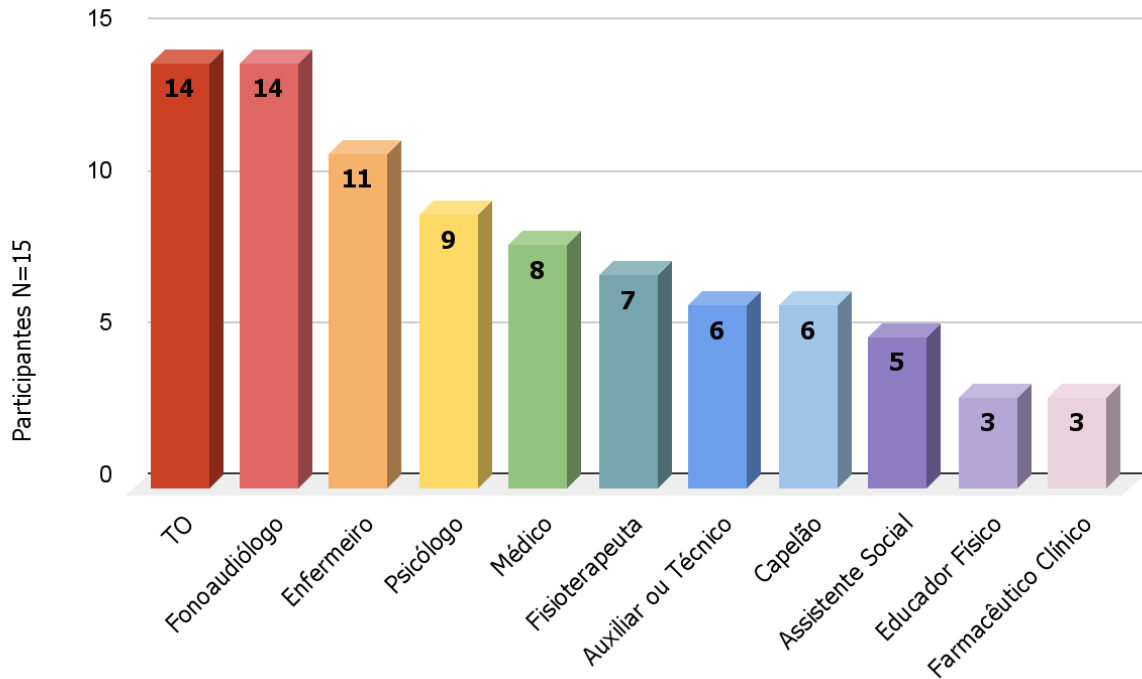
Gráfico 5 - Dificuldades para utilização da CAA



Fonte: Elaborada pela autora (2022)

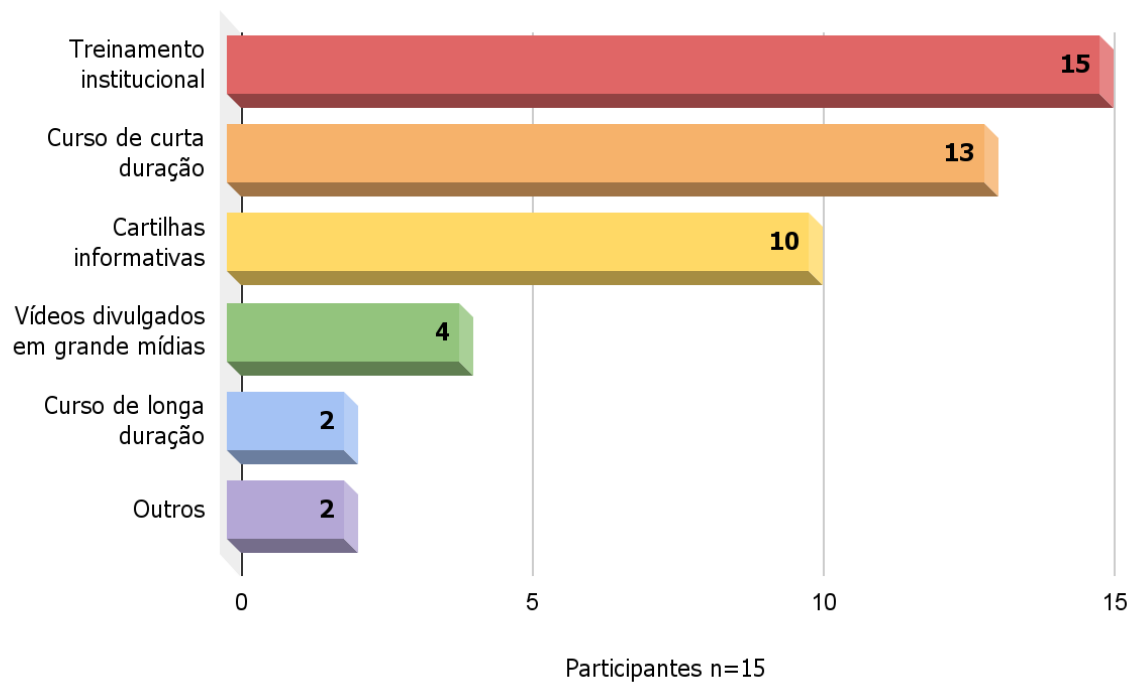
Destaca-se que a dificuldade referente a oportunidade de acionamento de equipe multiprofissional foi mencionada por um dos participantes como ainda mais precária quando considerado o período de atuação noturno no hospital.

Nos casos que demandam a implementação de comunicação alternativa os profissionais participantes reconhecem que uma gama de especialidades podem ser acionadas nesta construção, no entanto, observa-se maior frequência acerca do terapeuta ocupacional e do fonoaudiólogo como as categorias mais citadas neste processo, conforme ilustrado no gráfico 6.

Gráfico 6 - Profissionais que podem/devem ser acionados para o uso da comunicação alternativa

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Por fim, para favorecer o uso da comunicação alternativa e ampliada na prática paliativa, os participantes visualizam como estratégias principais a serem adotadas a necessidade de oferta de treinamento institucional, cursos de curta duração e acesso a cartilhas informativas respectivamente, conforme exposto no gráfico 7.

Gráfico 7 - Principais estratégias para favorecer o uso da CAA na assistência em CP

Fonte: Elaborada pela autora (2022)

Na opção “outros” foi mencionado pelos participantes como estratégia vislumbrada para favorecer melhorias no uso da CAA a oferta de treinamento prático e a inserção deste conteúdo nos cursos de graduação e pós-graduação.

5 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontaram que os participantes possuem uma robusta experiência na atuação hospitalar, entretanto, em relação à assistência em cuidados paliativos, percebeu-se que essa atuação é algo mais recente quando considerada que metade da amostra iniciou a prestação de práticas paliativas nos últimos 5 anos.

Esse fator pode estar associado a trajetória de desenvolvimento dos cuidados paliativos no país, visto que segundo dados publicados no Atlas dos Cuidados Paliativos no Brasil 2019 houve um crescimento acelerado de novos serviços cadastrados na Academia Nacional de Cuidados Paliativos a partir de 2012, ou seja, nos últimos 10 anos (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020).

No Brasil, atualmente existem 191 serviços de cuidados paliativos havendo, segundo

Santos, Ferreira e Guirro (2020), um crescimento de quase 8% entre os anos de 2018 e 2019. Esse crescimento, embora significativo, ainda não alcança a cobertura das necessidades assistenciais existentes no país, contudo, impulsiona a demanda de mão de obra qualificada; ou seja, há uma procura por profissionais capacitados para atuação e gestão de equipes de cuidados paliativos.

Em relação a formação em cuidados paliativos, dados da literatura apontam que esse é um processo frágil no âmbito da graduação nos diferentes cursos da área da saúde. No estudo de Volpin *et al.*, (2022) por exemplo, as autoras realizaram um estudo documental sendo objeto de análise os projetos pedagógicos, matrizes curriculares e planos de ensino dos cursos de enfermagem, fisioterapia, gerontologia, medicina e terapia ocupacional de uma universidade federal. Os resultados explicitaram a ausência da descrição nos projetos pedagógicos de habilidades e competências preconizadas para atuação dos cuidados paliativos, ausência de disciplinas específicas sobre a temática, escassez de conteúdos balizadores para a prática paliativa e reduzido quantitativo de referências bibliográficas envolvendo o tema constando nas ementas das disciplinas dos diferentes currículos.

Já no estudo desenvolvido por Sartori e Battistel (2017) que investigou o significado da morte e o papel da formação acadêmica para o preparo da assistência em fim de vida, as autoras afirmaram que há um reduzido preparo do acadêmico da saúde para atuar em situações de perda, morte e luto, considerando que a formação ocorre ainda pautada no modelo biomédico, pouco centrada na humanização e nos cuidados paliativos.

É preciso considerar que tais fragilidades no processo formativo dificultam o acesso a mão de obra qualificada, sendo percebido como uma via buscada pelos profissionais, para capacitar-se, a realização dos cursos de pós-graduação na área. Pôde-se observar que em nosso estudo, 86% dos participantes referiram ter realizado pós-graduação em cuidados paliativos, o que denota uma prática realizada por profissionais especializados, embora ainda com recente experiência na área. Além disso, destaca-se a percepção profissional acerca dos conhecimentos em cuidados paliativos em que os participantes auto classificaram-se entre níveis de muita apropriação e apropriação.

Observou-se em relação às patologias atendidas pelos participantes que os principais quadros clínicos assistidos são os oncológicos, seguidos pelos quadros neurológicos e pelas demências. A centralidade ainda existente em quadros oncológicos pode associar-se ao

processo histórico dos cuidados paliativos, considerando que o nascimento da área está relacionado com o atendimento de pacientes com câncer e ao fato de que quase metade dos serviços de cuidados paliativos existentes no Brasil (45,5%) são classificados como serviços de oncologia (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020).

Destaca-se que entre os princípios norteadores da prática paliativa está a comunicação. De acordo com o art. 4 inciso X da resolução nº41/2018 que dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), *“é necessário uma comunicação sensível e empática, com respeito à verdade e à honestidade em todas as questões que envolvem pacientes, familiares e profissionais”* (BRASIL, 2018, p. 276).

Notou-se que os participantes deste estudo evidenciaram de modo consensual clareza da importância da comunicação no processo assistencial, associando a compreensão da comunicação como eixo balizador do cuidado com as necessidades de ouvir o paciente para alcançar um olhar holístico, desenvolver um plano de cuidado adequado e possibilitar tomadas de decisões compartilhadas.

Em relação a tomada de decisão compartilhada, Minetti (2011) afirma que o poder de decisão da equipe multiprofissional se ajusta na integração dos diferentes pontos de vista dos pacientes e familiares, no qual são discutidos os tratamentos, escolhas, preferências e valores, possibilitando uma visão geral para a tomada de decisão. Entretanto, de acordo com o estudo de Towers, MacDonald e Wallace (2003), quanto às perspectivas das questões éticas envolvidas nos cuidados paliativos, concluiu-se que problemas de comunicação são uma queixa constante dos familiares e pacientes que recebem essa assistência.

Considerando a importância da comunicação no processo de cuidado destacada, é importante dizer que há evidências científicas que apontam a comunicação como uma habilidade necessária de investimentos no processo formativo. Coriolano-Marinus *et al.*, (2014) por exemplo, expressam que dificuldades que permeiam o processo de comunicação profissional estão associados a fatores como o da formação técnico cientificista, hierarquização nas relações produzidas, não reconhecimento dos valores culturais dos usuários e falta de instrumentalização profissional.

A existência de fragilidades no processo de comunicação em saúde fomenta a reflexão referente a situações de pacientes em que a fala apresenta-se temporária ou permanentemente

alterada ou interrompida, fator que denota nestas circunstâncias que o processo comunicacional tende a ficar ainda mais deficitário e a figura do paciente mais passiva em seu tratamento. Nesta vertente, os participantes deste estudo afirmaram que, em sua ótica, esse tipo de paciente sofre com privações de informações.

Ressalta-se que uma comunicação qualificada possibilita maior conscientização dos riscos envolvidos no processo saúde-doença, facilitando escolhas complexas, influenciando estado de saúde e qualidade de vida. Sendo assim, é preciso ter clareza sobre o direito de todos nós de compreender as informações sobre o quadro de saúde e conscientizar que melhorias na comunicação em saúde constitui-se como um imperativo ético para os profissionais (TEIXEIRA, 2004).

Considerando tais pressupostos, é importante dizer que os participantes deste estudo, frente a situações assistenciais em que pacientes apresentam dificuldades na comunicação, expressaram inserção de alguns recursos alternativos para estabelecimento (ou tentativa de estabelecimento) de comunicação de forma mais direta para com o paciente. Observou-se que entre os recursos existentes, os participantes utilizam, em especial, gestos, pranchas (seja com imagens, símbolos ou alfabeto) e dispositivos para escrita (quadro branco, pranchetas, plano inclinado, caneta engrossada). No entanto, essa prática não é feita de forma sistematizada, ou seja, não é pautada em protocolos avaliativos e operacionalizada a partir da estratificação de componentes motores e cognitivos presentes, e sim realizadas mais por tentativa e erro, na intenção de acessar alguma via expressiva efetiva.

Acredita-se que embora haja uma postura profissional de interesse na implementação dessa comunicação, o preparo para tal prática ainda é deficitário e vai ao encontro do dado referente ao baixo nível de conhecimento e capacitação dos profissionais na área de tecnologia assistiva, como a autopercepção de parte dos participantes acerca de pouco preparo para comunicação com pacientes com fala comprometida e para implementar o uso de comunicação alternativa com seus pacientes. Corroborando com tal informação, está a manifestação dos participantes da falta de capacitação profissional no tema como a principal dificuldade para o uso da CAA. Outras dificuldades emergidas relacionaram-se a falta de conhecimento acerca dos recursos existentes e a ausência de equipe multiprofissional para apoiar esse processo.

Referente a manifestação de ausência de equipe multiprofissional como uma das

dificuldades mencionadas pelos participantes, é importante destacar que entre os princípios dos cuidados paliativos está a preconização do trabalho realizado por uma equipe multiprofissional por meio de ações interdisciplinares, de modo a prover um cuidado holístico. Conforme exposto por Maciel (2008, p.55), “*Cuidado Paliativo é um conjunto de atos multiprofissionais que têm por objetivo efetuar o controle dos sintomas do corpo, da mente, do espírito e do social, que afligem o homem na sua finitude...*”. Em complemento, Trovo e Silva (2021, p.39) expressam que “*a avaliação e manejo de sintomas multidimensionais, o trabalho em equipe e a comunicação formam a tríade que sustenta a prática paliativa*”.

Considerando então que, diferentes áreas profissionais devem integrar a equipe com seus núcleos de saberes, os quais devem se complementar na formulação de um plano terapêutico singular e para a efetivação de uma assistência integral e integralizada, há expertises nas diferentes profissões que se somam em prol de um cuidado digno e qualificado.

Nesta vertente, para situações em que os pacientes apresentam demandas para a implementação da CAA, os participantes deste estudo, manifestaram os fonoaudiólogos e os terapeutas ocupacionais como profissionais que devem/podem ser acionados para auxiliar nesse processo, sempre que reconhecida esta necessidade.

Tais apontamentos podem ser justificados pelo fato da fonoaudiologia trabalhar, entre outros aspectos, com a linguagem. Já o terapeuta ocupacional considera em sua avaliação componentes motores, cognitivos, sensoriais, bem como a motivação, o desejo e a necessidade do paciente se comunicar (NASCIMENTO, *et.al*, 2017), elementos essenciais, não apenas para a identificação do melhor recurso de CAA, como para prover orientações sobre o melhor jeito de operacionalizar o uso do recurso.

A inserção precoce do fonoaudiólogo e do terapeuta ocupacional na equipe de cuidados paliativos pode, segundo Silva *et al.*, (2017) possibilitar a manutenção da comunicação oral enquanto possível e propiciar a transição para a comunicação alternativa, garantindo o direito de expressão.

Neste sentido, diante dos conhecimentos desses profissionais, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais podem contribuir para minimizar barreiras identificadas para a prática da comunicação alternativa, entre as quais destaca-se a falta de capacitação

profissional.

Considerando que os participantes deste estudo apontaram a oferta de treinamento institucional e cursos de curta duração como estratégias que podem favorecer os profissionais de saúde no uso da CAA em cuidados paliativos; fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, com suas expertises, devem assumir o papel de interlocutor para a adoção, mediação e adaptação da comunicação entre o paciente, sua família e equipe, orientando os demais profissionais sobre os recursos implementados e provendo treinamentos in loco para os funcionários do hospital.

Outro ponto que vale ser mencionado, refere-se a indicação dos profissionais participantes deste estudo, sobre o objetivo do emprego de recursos de CAA em suas práticas, sendo este voltado a estratificação dos sintomas e acesso às necessidades básicas dos pacientes. Esse é um movimento importante quando considerado as urgências do tratamento associadas a fatores que possam promover desconforto e afetar a qualidade de vida do paciente.

Todavia, é preciso lembrar que os aspectos emocionais, sociais e espirituais também são preconizados na atenção paliativa e apresentaram-se como abordagens realizadas de modo mais pontual nos casos de comunicação efetivada pelos participantes por meio de recursos alternativos. Ressalta-se que a experiência do adoecimento deve ser compreendida de uma maneira global e, portanto, os aspectos como o da espiritualidade também devem ser incorporados na promoção do cuidado (BYOCK, 2009), não podendo ser desconsiderado dentro das vias alternativas de comunicação.

Diante do exposto, compreende-se que embora haja entendimento dos profissionais paliativistas sobre a comunicação como eixo principal do cuidado, bem como conhecimento inicial sobre comunicação alternativa, esse tema permanece sendo um desafio na prática profissional. Entende-se como necessária, a inclusão da comunicação alternativa no processo formativo dos profissionais de saúde, em especial, a inclusão desse conteúdo nos cursos de especialização em cuidados paliativos. É preciso não perder de vista que a comunicação é um direito de todas as pessoas, o que inclui as que sofrem de distúrbios da fala, sendo, para tanto, necessário investimentos na formação para garantir que o cuidado paliativo seja de fato aplicado em sua essência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que há clareza entre os participantes deste estudo acerca da importância comunicacional no processo assistencial e que a privação de espaços para expressão e trocas é compreendida pelos profissionais como potencial elemento de sofrimento para o paciente em cuidados paliativos. Diante desse entendimento, parte dos profissionais mencionaram estratégias utilizadas dentro de ações pouco sistematizadas, fator associado a baixa instrução sobre recursos assistivos e à ausência de uma equipe hospitalar multiprofissional para apoiar tais implementações.

Embora o estudo tenha envolvido diferentes áreas profissionais, o reduzido número de participantes apresenta-se como fator limitador da pesquisa, sendo necessário novos investimentos para captação de uma amostra mais representativa.

Todavia, os dados obtidos possibilitam direcionamentos sobre lacunas na capacitação profissional e acerca de ações vislumbradas pelos profissionais participantes como caminhos de apoio (treinamento institucional, cursos de curta duração e acesso a cartilhas informativas) para melhorias na abordagem dos pacientes que demandam implementação de comunicação alternativa.

Destaca-se ainda a importância da multiprofissionalidade e do reconhecimento do terapeuta ocupacional e do fonoaudiólogo como profissionais de referência para a implementação e acompanhamento das necessidades comunicacionais por via alternativa.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, D. F. *et al.* Cuidados paliativos: percepção dos enfermeiros do hospital das clínicas de Uberaba-MG. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 4, p. 690-696, 2011.
2. BAILE, W. F. *et al.* SPIKES - um protocolo de seis etapas para transmitir más notícias: aplicação para o paciente com câncer. **O oncologista**, v. 5, n. 4, p. 302-311, 2000.
3. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Resolução nº41, de 31 de outubro de 2018**. Brasília, 2018.
5. BYOCK, I. Principles of Palliative Medicine. In: WALSH, D. *et al.* **Palliative Medicine [An Expert Consult Title]**. Philadelphia, USA: Saunders Elsevier, 2009. p.33-41.
6. CAMPOS, V. F.; SILVA, J. M.; SILVA, J. J. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Rev. Bioética, Brasília**, v.27, n.4, p.711-718, 2020.
7. CANHOTA, C. Qual a importância do estudo piloto? In: SILVA, E. E. (Org.). **Investigação passo a passo: perguntas e respostas para investigação clínica**. Lisboa: APMCG, 2008. p. 69-72.
8. GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa 4. ed.**, São Paulo: Atlas, 2008.
9. GUEDES, T. A. *et al.* Estatística descritiva. **Projeto de ensino - aprender fazendo estatística**. São Paulo, 2021.
10. LINSE, K. *et al.* Communication matters - pitfalls and promise of hitech communication devices in palliative care of severely physically disabled patients with ALS. **Front. Neurol.** v.9, p. 603, jul 2018.
11. MACIEL, M. G. S. Definições e princípios. **Cuidado paliativo**, v. 15, 2008.
12. CORIOLANO-MARINUS, M. W. L. *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade* [online], v. 23, n. 4, pp. 1356-1369, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>>. Acesso em: 03 maio de 2022.
13. MATSUMOTO, D. Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS - ANCP. **Manual de cuidados paliativos**. 1 ed. Rio de Janeiro, 2009. p.14 – 19.
14. MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. 2ed. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.23-30.
15. MINETTI, A. Working together. An interdisciplinary approach to dying patients in a palliative care unit. **J Med Ethics**, v. 37, n. 12, p. 715-718, dez. 2011.
16. NASCIMENTO, J. S. *et al.* Cuidados do terapeuta ocupacional na introdução de recursos de comunicação alternativa no ambiente hospitalar. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 25, n. 1, p. 215-222, 2017.
17. NUNES, L. R. A comunicação alternativa no contexto do ensino naturalístico. In: L. R. Nunes (Org.), **Favorecendo o desenvolvimento da comunicação em crianças e jovens com necessidades especiais** p. 93-109, Rio de Janeiro, 2003.

18. Organização Mundial de Saúde. **Definition of palliative care**. Genebra (CH): OMS, 2002.
19. PELOSI, M. B. Proposta de implementação da comunicação alternativa e ampliada nos hospitais do município do Rio de Janeiro. **Revistas Temas sobre o Desenvolvimento**, v.14, n.80-81, p.47-53. 2005.
20. PELOSI, M. B.; NASCIMENTO, J. S. Uso de recursos de comunicação alternativa para internação hospitalar: percepção de pacientes e de terapeutas ocupacionais. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 1, p. 53-61, 2018.
21. PEREIRA, Carolina Rebello et al . The P-A-C-I-E-N-T-E Protocol: An instrument for breaking bad news adapted to the Brazilian medical reality. **Rev. Assoc. Med. Bras**, São Paulo, v. 63, n. 1, p. 43-49, jan. 2017 .
22. SANTIAGO, R.; COSTELLO, J. M. Comunicação alternativa e ampliada na UTI/primeiros cuidados: abordagem da vulnerabilidade comunicativa e aprimoramento do cuidado. In: CHUN, R. Y. S.; REILY, L.; MOREIRA, E. C. (Ed.). **Comunicação alternativa: ocupando territórios**. São Carlos: ABPEE, 2015. p. 157-170.
23. SANTOS, A. F. J.; FERREIRA, E. A. L.; GUIRRO, U. B. P. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. São Paulo: ANCP, 2020.
24. SARTORI, A.; BATTISTEL, A. L. H. T. A abordagem da morte na formação de profissionais e acadêmicos da enfermagem, medicina e terapia ocupacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, [S. l.]**, v. 25, n. 3, p. 497–508, 2017.
25. SCHNEIDER, E. M.; FUJII, R. A.; CORAZZA, M. A. Pesquisas quali-quantitativas: contribuições para a pesquisa em ensino de ciências. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 9, p. 569-584, dez. 2017.
26. SILVA, C. L. M., *et al.* Caracterização dos recursos de comunicação utilizados por pacientes em cuidados paliativos - revisão integrativa. **Rev. CEFAC**, 19(6), p. 879-888, Nov-Dez. 2017.
27. SOUZA, V. L. V. A comunicação alternativa no contexto hospitalar: relato de experiência.
28. Deliberato, D.; Gonçalves, M.J.; Macedo, E.C. **Comunicação Alternativa: teoria, prática, tecnologias e pesquisa**, p. 354-364, São Paulo, 2009.
29. TEIXEIRA, J. A. C. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. **Análise Psicológica**, Lisboa , v. 22, n. 3, p. 615-620, set. 2004 .
30. TOWERS, A.; MACDONALD, N. WALLACE, E. Ethical issues in palliative care: view of patients, families, and nonphysician staff. **Canadian Family Physician**, v. 49, p. 1626-1631, 2003.
31. TROVO, M. M.; SILVA, S. M.A. Competência comunicacional em cuidados paliativos. In: CASTILHO, R. K.; SILVA, V. C. S.; PINTO, C.S. **Manual de cuidados paliativos**. 3 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021. p. 39.
32. VOLPIN, M., *et al.* Ensino sobre cuidados paliativos nos cursos da área de saúde: apontamentos sobre lacunas e caminhos. **Diálogos Interdisciplinares**, v. 11, n. 1, p. 140-153, março 2022.

33. ZOCCOLI, T.L.V.; FONSECA, F.N.; BOAVENTURA, T.D.V. Comunicação em Cuidados Paliativos. In: ZOCCOLI, T.L.V.; et al. **Desmistificando Cuidados Paliativos: um olhar multidisciplinar**. Brasília, 2019, p. 52-64.

APÊNDICE 1 - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 466/2012 do CNS)

COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA AMPLIADA SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS ATUANTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “Comunicação alternativa ampliada sob a ótica dos profissionais atuantes em cuidados paliativos no contexto hospitalar”. O objetivo deste estudo é verificar o uso da comunicação alternativa e ampliada por profissionais atuantes em cuidados paliativos no contexto hospitalar junto a população adulta e idosa. Caso você seja um profissional de saúde que atua na área de cuidados paliativos em equipamentos hospitalares e está envolvido diretamente com a assistência de adultos e idosos, com experiência de no mínimo seis meses, te convidamos a participar desta pesquisa. Para tanto, é importante que se atente as seguintes informações:

Sua participação é voluntária e consiste no preenchimento de um questionário virtual, onde há questões específicas de caracterização do participante e questões sobre o uso de comunicação alternativa na prática assistencial. O preenchimento deste questionário online envolve aproximadamente 30 minutos.

Caso você desista de participar da pesquisa durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e são apagados automaticamente ao se fechar a página do navegador. Em caso de desistência de participação após preenchimento e envio de suas respostas, basta você informar a pesquisadora desta decisão pelo e-mail giovanna.aguilera@estudante.ufscar.br e ela descartará os seus dados recebidos sem nenhuma penalização. Destaca-se que a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento e que sua recusa não te implicará em nenhum prejuízo.

Os dados inseridos no questionário são gravados após envio das informações e são de acesso exclusivo da pesquisadora responsável, a qual fará o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual, o que quer dizer, que não deixaremos armazenados os dados em ambiente compartilhado ou

"nuvem".

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Os dados de respostas são analisados somente após agregá-los e torná-los anônimos ou pseudônimos, sendo sua privacidade e anonimato assegurados. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos, sempre respeitando-se o anonimato dos participantes.

O preenchimento deste questionário não oferece risco imediato a você, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar pela suspensão imediata do preenchimento do questionário.

Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Também você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, sua participação neste trabalho é muito importante para contribuir com a ampliação do conhecimento sobre a comunicação alternativa ampliada na área dos cuidados paliativos.

Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento por meio do endereço eletrônico giovanna.aguilera@estudante.ufscar.br.

Você terá acesso às perguntas somente após o seu consentimento e recomenda-se que você guarde em seus arquivos a via desse documento eletrônico. Você poderá imprimir uma via deste termo, ou se desejar, o pesquisador poderá encaminhar uma via assinada por email ou da maneira como preferir.

Ao aceitar participar da pesquisa você irá eletronicamente concordar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE). Caso não concorde, basta fechar a página do navegador.

Diante do exposto:

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia

Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP - Brasil.
Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e diante o exposto:

- Concordo em participar
- Não tenho interesse em participar

ANEXO A - Cópia do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA AMPLIADA SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS ATUANTES EM CUIDADOS PALIATIVOS NO CONTEXTO HOSPITALAR

Pesquisador: Tatiana Barbieri Bombarda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 50375121.1.0000.5504

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.012.248

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1770618.pdf - Versão do Projeto: 2, de 11/09/2021).

RESUMO: A comunicação é a principal via para a relação entre paciente, família e equipe, sendo uma ferramenta de extrema importância para assegurar as vontades do paciente, sustentar sua esperança e reduzir os medos atrelados à vivência do processo de adoecimento. Diante de situações de impedimentos temporários ou permanentes das expressões verbais do paciente, é necessário ofertar uma via alternativa para o desempenho da função comunicativa. Este estudo pretende verificar o uso da comunicação alternativa e ampliada por profissionais atuantes em cuidados paliativos no contexto hospitalar junto a população adulta e idosa. Trata-se de um estudo transversal, exploratório, envolvendo levantamento de campo de abordagem quanti-qualitativa. Os participantes serão profissionais de saúde de diferentes especialidades que atuam na área de cuidados paliativos em equipamentos hospitalares, junto a população adulta e idosa. A coleta ocorrerá por meio de um questionário online, sendo os dados analisados por estatística descritiva e análise de conteúdo. Espera-se por meio dos resultados alcançados obter um panorama dos recursos empregados e dificuldades vivenciadas pelos profissionais nesta abordagem, dados esses que serão norteadores para a construção de uma proposta de

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-005

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)351-0685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.012.248

capacitação de comunicação alternativa ampliada voltadas aos profissionais que atuam em cuidados paliativos no âmbito hospitalar. HIPÓTESE: Os profissionais de saúde atuantes em cuidados paliativos utilizam de modo escasso recursos de comunicação alternativa, especialmente por falta de conhecimento na temática. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo transversal exploratório, envolvendo levantamento de campo de abordagem quanti-qualitativa. De acordo com Gil (2008), as pesquisas exploratórias são realizadas com temas pouco explorados para se ter conhecimento a partir de uma visão geral do objeto pesquisado, e propiciar maior proximidade com o foco da pesquisa. Já a pesquisa quantiqualitativa podem se apoiar uma na outra, visto que juntas possibilitam uma análise estrutural do fenômeno com métodos quantitativos e uma análise processual mediante métodos qualitativos (SCHNEIDER, FUJII, CORAZZA, 2017). Enquanto instrumento para a coleta de dados será elaborado pela pesquisadora um questionário fundamentado em revisão de literatura, o qual envolverá questões predominantemente fechadas. O questionário será constituído de duas partes, sendo a primeira com foco em dados que possibilite o perfil da amostra (idade, sexo, profissão, tempo de experiência em cuidados paliativos, tempo de formação, etc) e, a segunda parte, com enfoque em aspectos sobre o uso da comunicação alternativa. O instrumento será enviado a dois juízes para apreciação, sendo eles profissionais de saúde com experiência no contexto hospitalar em cuidados paliativos. Será solicitada aos mesmos a análise de índices como clareza das questões, coerência com os objetivos propostos, linguagem, conteúdo, formato e extensão do instrumento. O contato com os juízes será realizado através de e-mail, não sendo realizadas reuniões presenciais. A devolutiva será concedida por escrito, sendo posteriormente realizadas adequações nas questões com o intuito de maior precisão do instrumento. Posteriormente, será realizada a inserção do instrumento em plataforma de serviço específico de pesquisa online - SurveyMonkey. Concluído a inserção do questionário no sistema online, será realizado um teste piloto para aferir a precisão do instrumento, sendo posteriormente realizado ajustes pertinentes para seu melhor funcionamento. O teste piloto, também citado como projeto piloto, é um instrumento em pequena escala que reproduz os meios e métodos utilizados na pesquisa definitiva. Segundo Canhota (2008), é através do teste piloto que é possível testar a adequação de todos os instrumentos e do método de pesquisa com vistas a possibilitar adaptações que se julguem necessárias para a coleta de dados definitiva. Depois de finalizado tais etapas, o questionário será disponibilizado em plataforma da web pelo período de 60 dias. Será estabelecido contato, via e-mail, com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos, solicitando apoio a divulgação da pesquisa, ou seja, serão apresentadas informações sobre o estudo e encaminhada uma mensagem convite com o link de acesso ao

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-0685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.012.248

questionário online para repasse aos profissionais cadastrados nesta associação.

De forma complementar será publicado mensagem convite à participação na pesquisa em grupos específicos de comunicação alternativa e de cuidados paliativos existentes nas redes sociais. Como o instrumento utilizado será em formato eletrônico, não havendo contato direto com os participantes e para garantir a participação apenas dos profissionais de saúde que estão em contexto hospitalar atuantes nos cuidados paliativos há pelo menos seis meses, ao clicar no link inicialmente será perguntado: Você é um profissional de saúde atuante na área de cuidados paliativos no ambiente hospitalar? Caso a resposta seja negativa, o participante será direcionado ao final do questionário com uma mensagem de agradecimento. Caso a resposta seja positiva o participante será direcionado ao TCLE e em caso de aceite dará início a questões específicas de caracterização do participante e sobre uso da comunicação alternativa na prática assistencial. Os dados registrados na plataforma são de acesso exclusivo da pesquisadora, a qual, ao final da coleta de dados, fará o download dos dados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro da plataforma virtual. **CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:** Serão participantes desta pesquisa profissionais de saúde de diferentes especialidades que atuam na área de cuidados paliativos em equipamentos hospitalares. Como critério de inclusão do estudo serão considerados profissionais de saúde (terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, assistentes sociais, médicos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, capelães, educadores físicos, farmacêuticos clínicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem) atuantes em hospitais e envolvidos diretamente com a assistência de adultos e idosos em cuidados paliativos, com experiência na área de no mínimo seis meses de atuação. **CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:** Como critérios de exclusão serão considerados profissionais atuantes em cuidados paliativos em equipamentos não configurados como hospitais, com experiência paliativa inferior a 6 meses e com assistência efetivada com público infanto-juvenil.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar o uso da comunicação alternativa e ampliada por profissionais atuantes em cuidados paliativos no contexto hospitalar junto a população adulta e idosa.

Objetivo Secundário: Avaliar quais os recursos de comunicação alternativa são empregados na prática paliativista e com quais objetivos; Verificar auto percepção do profissional sobre suas habilidades em estabelecer comunicação por via alternativa e acerca do nível de importância atribuído a CAA; Reconhecer quais são as dificuldades profissionais atreladas ao uso da CAA no contexto dos cuidados paliativos.

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-0685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.012.248

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos apresenta riscos e/ou desconfortos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Dessa forma, o pesquisador deve fazer o exercício da alteridade colocando-se no lugar do sujeito participante para detectar possíveis riscos/desconfortos, que podem ser físicos, morais ou psicológicos.

Neste sentido os pesquisadores informam que a participação na pesquisa não oferece risco imediato ao entrevistado, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter a algum desconforto, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis.

E quanto aos benefícios, espera-se que este estudo possa contribuir para uma maior compreensão acerca do uso da comunicação alternativa nos cuidados paliativos, de forma a possibilitar dados que norteiem a construção de propostas de capacitação profissional nesta abordagem em prol da qualificação da assistência.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 510 de 2016 e suas complementares.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os pesquisadores atenderam às pendências apresentadas na primeira versão do projeto, listadas a seguir:

1) Acrescentar no TCLE - O(a) senhor(a) ao aceitar participar da pesquisa irá: 1. Eletronicamente aceitar participar da pesquisa, o que corresponderá à assinatura deste termo (TCLE), o qual poderá ser impresso ou solicitado ao pesquisador via endereço de email fornecido, se assim o desejar. 2. Responder ao questionário on-line que terá tempo gasto para seu preenchimento em torno de XXXX minutos. Caso não concorde, basta fechar a página do navegador.

2) Caso desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes de finalizá-lo, os seus dados não serão gravados, enviados e nem recebidos pelo pesquisador e serão apagados ao se fechar a página do navegador. Caso tenha finalizado o preenchimento e enviado suas respostas do questionário e após decida desistir da participação deverá informar o pesquisador desta

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-0685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br



Continuação do Parecer: 5.012.248

Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	11/09/2021 11:14:03	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	09/07/2021 09:13:43	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	06/07/2021 17:25:53	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/07/2021 17:22:11	Tatiana Barbieri Bombarda	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 01 de Outubro de 2021

Assinado por:
Adriana Sanches Garcia de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235
Bairro: JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905
UF: SP **Município:** SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-0685 **E-mail:** cephumanos@ufscar.br