

UNIFEV – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA
BACHAREL EM ENFERMAGEM

Gabriela Pereira da Costa

Gerson de Oliveira

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PACIENTES PALIATIVOS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

VOTUPORANGA – SP

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Costa, Gabriela Pereira da.

Atuação do Enfermeiro no Cuidado à Pacientes Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva. / Gabriela Pereira da Costa; Gerson de Oliveira. - Votuporanga. Ed. do Autor, 2025. 40 p., 30cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação - Bacharelado) - UNIFEV - Centro Universitário de Votuporanga, Curso de Enfermagem, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Adriana Carta.

1.Cuidados paliativos. 2. Enfermagem. 3. Unidade de terapia intensiva. I. Oliveira, Gerson de. II. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unifev.

Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Bibliotecária Responsável: Marcia Faria Cavalcante - CRB-8/ 10706

Gabriela Pereira da Costa

Gerson de Oliveira

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PACIENTES PALIATIVOS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unifev – Centro Universitário de Votuporanga – para
a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob
a orientação da Prof.^a Dra. Adriana Carta.

VOTUPORANGA – SP

2025

UNIFEV – CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA
BACHAREL EM ENFERMAGEM

Gabriela Pereira da Costa

Gerson de Oliveira

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PACIENTES PALIATIVOS NA
UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Unifev – Centro Universitário de Votuporanga – para
a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob
a orientação da Prof.^a Dra. Adriana Carta.

Aprovado(a): ___/___/_____

Primeiro examinador

Prof^a Ma. Rosana Ap. Benetoli Duran

Unifev

Segundo examinador

Prof^a Ma. Sonia Maria Carneiro de Morais Franco

Unifev

Prof. Orientador

Prof.^a Dra. Adriana Carta

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Aos vinte e dois dias do mês de maio de dois mil e vinte e cinco, às dezoito horas, realizou-se no local: MEMORIAL - UNIFEV, do Centro Universitário de Votuporanga - Unifev, nas formas e termos regulamentais desta Instituição, a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PACIENTES PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA de autoria de GABRIELA PEREIRA DA COSTA E GERSON DE OLIVEIRA. A sessão de defesa do trabalho deu-se sob o julgo da Banca Examinadora composta pelos docentes: Prof.ª Dra. ADRIANA CARTA, Mestre CLAUDIA CRISTINA COSTA CANELA E Prof.ª Ma. ROSANA APARECIDA BENETOLI DURAN, e presidida por Prof.ª Dra. ADRIANA CARTA. Iniciado os trabalhos, a presidência deu conhecimento aos membros da banca e ao(s) candidato(s) sobre as normas que regem a defesa do TCC e definiu-se a ordem a ser seguida pelos examinadores para a arguição. A seguir, houve a defesa do trabalho e, encerrada a apresentação, procedeu-se ao julgamento reservado, tendo sido o trabalho **APROVADO**. O parecer da banca examinadora, anunciado publicamente, ficou registrado conforme segue: O trabalho está de acordo com as normas institucionais, metodologia adequada, resultados coerentes, discussão pertinente e conclusão clara. A apresentação foi didática, com domínio do assunto e postura profissional. Nada mais tendo a tratar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos membros da banca e autores do trabalho.

Votuporanga, 22 de maio de 2025.

Assinaturas (5 pessoas)

Usuário	Função	Instituição	Lido em	Assinado em	IP
Gabriela Pereira da Costa	Aluno	UNIFEV	04/06/2025 22:41:04	04/06/2025 22:41:16	177.26.254.103
Gerson de Oliveira	Aluno	UNIFEV	04/06/2025 22:33:09	04/06/2025 22:34:07	177.26.237.56
Claudia Cristina Costa Canela	Banca	UNIFEV	03/06/2025 23:18:57	10/06/2025 20:37:14	177.26.230.61
Rosana Aparecida Benetoli Duran	Banca	UNIFEV	03/06/2025 21:07:39	03/06/2025 21:07:58	167.249.56.197
Adriana Carta	Presidente	UNIFEV	03/06/2025 20:15:09	03/06/2025 20:15:28	187.90.216.153

*Banca realizada presencialmente e assinaturas coletadas via aceite eletrônico.



DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos que estiveram presentes nesta etapa da minha vida. Ao meu esposo, que se manteve todos os dias próximo me ajudando, mas que também respeitou minha ausência diante das renúncias exigidas para os estudos. Dedico a minha família que sempre acreditou em mim e me encorajou nesta busca para o crescimento. Obrigada a todos que de alguma forma contribuí para que hoje, eu conseguisse realizar este sonho.

Gabriela Pereira da Costa

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a nossa orientadora Prof^ª Dra. Adriana Carta pelo seu tempo dedicado à nossa monografia, orientando os passos a serem seguidos para que este trabalho pudesse ser concluído, tornando-a merecedora do seu título. Somos gratos por ter nos apresentado com seu vasto conhecimento e habilidades, contribuindo para o nosso aprendizado e formação acadêmica, muito obrigada!

Ao cuidar de você no momento final da vida, quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento de sua vida e faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia de sua morte.

Cicely Saunders

Resumo

A atuação do enfermeiro no cuidado à pacientes paliativos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é de grande valia para melhorar a qualidade de vida e funcionalidade dos doentes que se deparam com uma doença que ameaça a continuidade do viver, dentro de um ambiente alicerçado ao modelo curativista, com tecnologias ao seu favor para reestabelecer a função orgânica até que a morte se torne evidente. O principal objetivo desse trabalho é compreender a importância do enfermeiro no cuidado à pacientes paliativos na Unidade de Terapia Intensiva, refletindo as intervenções a serem prestadas para uma assistência de qualidade e identificando medidas que possam amenizar a dor e o sofrimento causado pela doença. Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica considerando as palavras-chave nos Descritos em Ciências da Saúde dos últimos dez anos que atenderam aos objetivos do trabalho. Diante da proximidade e do tempo dedicado que a enfermagem necessita para realizar os cuidados, estes profissionais se tornam essenciais no tratamento paliativo, atuando nas diversas fases da assistência, visando reduzir a dor e os sintomas, melhorar o conforto e bem-estar do paciente e intervir em seu sofrimento.

Palavras-chave: cuidados paliativos; unidade de terapia intensiva; assistência de enfermagem.

Abstract

The role of nurses in providing care for palliative patients in the Intensive Care Unit (ICU) is of great importance in improving the quality of life and functional capacity of individuals facing life-threatening illnesses. This care takes place within an environment traditionally grounded in a curative model, supported by technologies aimed at restoring organ function until death becomes inevitable. The main objective of this study is to understand the importance of nursing care for palliative patients in the ICU, focusing on the interventions required to provide high-quality care and identifying strategies to relieve pain and suffering caused by illness. This is a literature review based on the Health Sciences Descriptors from the past ten years, selected according to the study's objectives. Given the proximity and time that nursing care demands, nurses are essential in palliative treatment, participating in various phases of care with the aim of reducing pain and symptoms, improving comfort and well-being, and addressing patient suffering.

Keywords: palliative care; intensive care unit; nursing care.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Percentual de adultos que recebem cuidados paliativos no final da vida, classificados por grupos de doenças	22
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Escala de Performance Paliativa (PPS).....	24
Tabela 2. Prioridades de cuidado conforme a fase da assistência ao paciente crítico.....	25
Tabela 3. Escala de avaliação de sintomas Edmonton Symptom.....	28

LISTA DE FIGURA

Figura 1. Escala analógica, visual, numérica visual e de faces para avaliação da intensidade da dor.....	27
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1.1 Justificativa	18
2. OBJETIVOS	19
2.1 Objetivo Geral	19
2.2 Objetivos Específicos	19
3. METODOLOGIA	20
4. DESENVOLVIMENTO	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

INTRODUÇÃO

O cuidado é o princípio da atuação profissional de enfermagem. A arte do cuidar, constitui-se o tema central desse ofício (QUEIRÓS PJP, 2015; LIMA MPO, OLIVEIRA MCX, 2015 *apud* LOPES *et al.*, 2019, p.2). É através deste, que levamos a atenção necessária a todos que precisam, desde o nascimento até a morte, prezando pelos princípios da bioética, buscando o máximo de benefícios possíveis e reduzindo ao mínimo os dan

os e riscos ao outro (FELIX ZC, *et al.*, 2014 *apud* LOPES *et al.*, 2019, p.2).

Surge assim, o cuidado paliativo, de origem latim "*pallium*" a palavra paliativo, que traduzido significa manto ou coberta que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorriam, nos dá este sentido de cuidar e proteger de forma prudente e cautelosa, amenizando a dor e o sofrimento em pacientes, cuja progressão da enfermidade ameaça a vida (BRASIL, 2022 *apud* DE CARVALHO; PINHEIRO; DALLA COSTA, 2024, p.20).

No Brasil, a história dos cuidados paliativos é recente, tendo se iniciado por volta da década de 1980, através do Instituto Nacional do Câncer – INCA, o pioneiro na prática paliativa, voltado até então a pacientes com câncer, porém, com o decorrer do tempo, passou a ser introduzido a todos os indivíduos que cuja doença limitava a vida, como a AIDS e pessoas idosas (ANCP, 2019 *apud* TASSINI *et al.*, 2019, p.70).

Atualmente, os cuidados paliativos são direcionados à enfermos, onde não existe a possibilidade de cura, uma vez que a doença já se encontra em um estágio progressivo, irreversível e não responsivo ao tratamento curativo, sendo o objetivo desses cuidados, garantir qualidade de vida nos momentos finais (SUDIGURSKYD, 2008, p.504 *apud* DE CARVALHO; PINHEIRO; DALLA COSTA, 2024, p.21), devendo ser introduzidos, desde o início do diagnóstico de uma doença incurável, paralelamente aos cuidados terapêuticos específicos.

Diante de parâmetros legais, no Brasil, a Resolução 1.805/2006, do Conselho Federal de Medicina permite ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos fúteis que prolonguem a vida do doente em fase terminal, respeitando a vontade da pessoa ou de seu representante legal, através da ortotanásia, na qual, promove a prática dos cuidados paliativos, condenando a eutanásia, como um ato criminoso, sendo caracterizada por homicídio e descrevendo a distanásia, por sua vez, como um prolongamento desumano da vida, ferindo os princípios básicos da medicina, onde diz que as intervenções não devem gerar mais adoecimento que a própria doença (EDUARDO; FARIA; DE PAULA, 2022, p.14).

Na Unidade de Terapia Intensiva onde os objetivos tradicionais dos cuidados intensivos são de reduzir a morbidade e a mortalidade, manter a função orgânica e restaurar a saúde a qualquer custo, estando associadas com uma doença aguda e crítica, os cuidados paliativos opõe-se a tudo isso. O desafio passa a ser a retirada de suportes de vida, evitando assim, os excessos de intervenções e tecnologias que prolonguem o sofrimento em busca da cura inalcançável, dando lugar, a introdução de tratamentos que traga satisfação e reduz o sofrimento da família e dos pacientes no final da vida (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2018, p. 3).

Este novo modelo de cuidados, que aos poucos vem sendo aderido nas Unidades de Terapia Intensiva, aborda medidas para melhorar o bem-estar e conforto aos pacientes, contrapondo-se a ideia de fazer todos os esforços possíveis pela manutenção da vida.

Entretanto, a prioridade não deixa de ser o doente nos cuidados paliativos, mas altera o olhar quantitativo, em que se mede através de números, os dias ou meses que restam e a quantidade de procedimentos a serem realizados, para uma nova interpretação qualitativa, ou seja, algo que se tem valor, apreço, qualidade. Assim, otimizamos o tempo, buscando o alívio para as dores e sofrimento e conseqüentemente aumentando a sobrevida do doente e favorecendo o sistema de saúde, devido ao custo-efetivo dessa linha de cuidados, já que não necessita de grandes investimentos financeiros (CREMESP, 2008, p. 181).

Logo, o papel do enfermeiro trás inúmeras responsabilidades quando se fala em cuidados paliativos dentro da Unidade de Terapia Intensiva. Somos o pilar durante a assistência prestada, devido à proximidade que se estabelece durante as ações e o tempo dedicado aos cuidados, desde o momento da admissão, orientando ao paciente sobre a rotina do setor e exames e procedimentos a serem realizados, com medidas que minimizem a exposição de seu corpo e respeito a sua privacidade, até na prevenção do alívio e do sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros sintomas decorrentes da doença.

Nós como profissionais, devemos manter um diálogo claro, embasado não apenas em conhecimentos técnico-científicos, mas estabelecendo estratégias que humanizem a assistência, proporcionando um melhor atendimento, esclarecendo todas as dúvidas que forem surgindo e realizando sempre que possível, seus últimos desejos (RIBEIRO; DA SILVA, 2022).

Devemos também, compreender a importância de acolher estes pacientes e seus familiares, já que se tratando de uma UTI, esse ambiente nada familiar, traz consigo medo, angústia e incertezas, nunca vivido antes.

Estamos presentes, a partir da prestação de cuidados básicos como alimentação, banho, mudança de decúbito, administração de medicamentos, hidratação da pele, deambulação, no

alívio da dor, oferta de oxigênio quando necessário, aspiração de vias aéreas, manutenção do sono, ausculta e tantos outros cuidados, por meio da avaliação diária, onde fazemos o diagnóstico diante dos problemas identificados e as intervenções necessárias para a diminuição e controle dos sintomas físicos, psicológicos e espirituais, propondo tratamentos, o mais simples possíveis.

Dessa forma, o foco do cuidado ao paciente terminal é proporcionar a ele e seus familiares uma morte digna, demonstrando que ainda é possível cuidar, mesmo quando não é mais possível curar.

1.1 Justificativa

O assunto abordado nesta pesquisa é de grande relevância, visto que a UTI é um lugar marcado por tecnologias, um ambiente voltado ao modelo curativo e com a finalidade de reverter doenças graves e agudas. O cuidado paliativo neste ambiente é recomendado a todos os doentes com risco de morte e com sintomas que possam interferir na qualidade de vida. Sendo assim, o enfermeiro intensivista detém de uma capacidade para avaliar sistematicamente o doente, estabelecendo prioridades, promovendo ações, supervisionando os processos e prescrevendo cuidados a serem realizados, propondo medidas e intervenções que tragam alívio e conforto para o doente e seus familiares.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Compreender a importância do enfermeiro na atuação à pacientes em cuidados paliativos na Unidade de Terapia Intensiva, refletindo sobre a importância das intervenções prestadas para uma assistência de qualidade e identificando medidas que possam amenizar a dor e o sofrimento causados pela doença.

2.2 Objetivos Específicos

- Apresentar conceitos importantes e a evolução dos cuidados paliativos;
- Descrever a importância da assistência de enfermagem prestada;
- Abordar os princípios, dados estatísticos e escalas utilizadas nos cuidados paliativos.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa feita através de revisão das literaturas, fundamentada em materiais existentes, como artigos acadêmicos, resoluções e diretrizes, nos quais teve o objetivo de fornecer informações que já foram criticamente analisadas e estudadas, nos permitindo aprofundar e disseminar o tema proposto.

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de agosto a novembro/2024 nas bases de dados: Biblioteca Digital Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se os descritores listados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde: “enfermagem”, “cuidados paliativos”, “Unidade de Terapia Intensiva” e “cuidados de enfermagem”; utilizando o operador booleano “AND” para a combinação dos descritores.

Para a inclusão dos estudos foram considerados os seguintes critérios: estudos com enfoque quantitativo e/ou qualitativo, publicados entre os anos de 2015 a 2025 em língua portuguesa. Foram considerados critérios de exclusão: artigos em idioma diferente do estabelecido, publicações de opiniões, consensos, retrações, editoriais, websites e propagandas veiculadas em mídias.

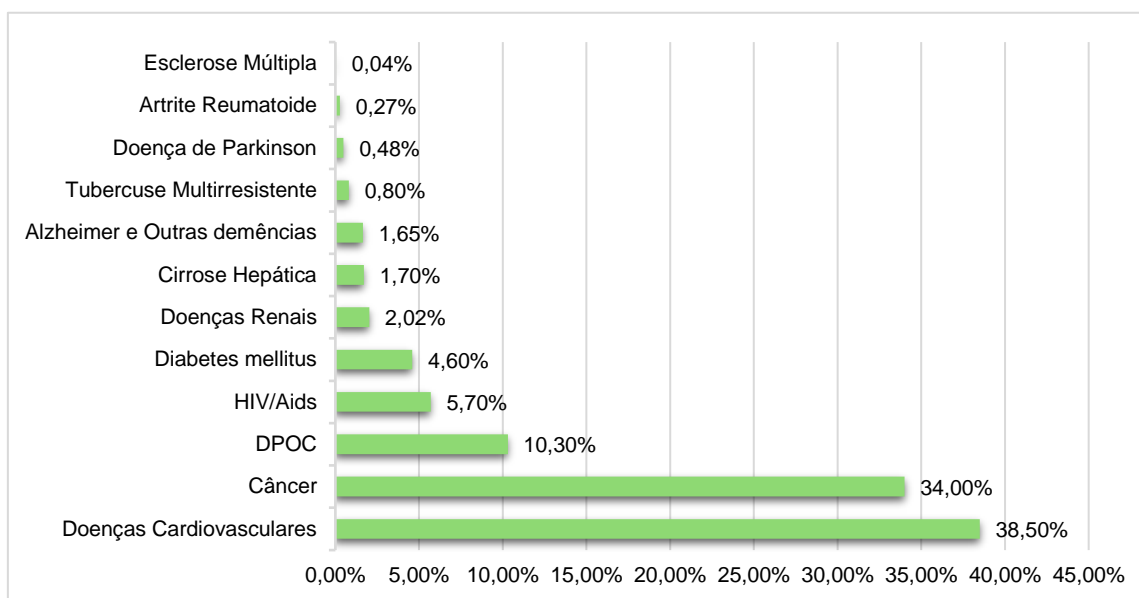
4. DESENVOLVIMENTO

Visto que o perfil demográfico da população vem sofrendo uma mudança nas últimas décadas devido ao aumento na expectativa de vida da população, segundo estudos do IBGE (IBGE, 2003, *apud* HERMES; LAMARCA, 2013, p.2578) e juntamente com essa modificação, as invenções tecnológicas avançando cada vez mais, com inovações e técnicas artificiais no campo da saúde, pensadas a todo momento em restaurar a vitalidade dos doentes, acarretando em alterações no perfil de morbimortalidade da população, levando a diminuição de ocorrência de doenças infectocontagiosas, ascendendo uma curva nas doenças crônico-degenerativas e com isso contribuindo para o aumento das internações hospitalares e alterando a definição de morte de um evento inesperado e súbito para um processo parcialmente controlado (MORITZ *et al.*, 2008 *apud* TASSINI *et al.*, 2019, p.70).

E é assim, com essa falsa sensação de domínio, que nós, profissionais da saúde nos vimos, diante de um diagnóstico difícil e um dos momentos mais delicados que um ser humano pode passar ao longo da vida. Com a missão de minimizar o sofrimento, preservar a dignidade, aumentar a qualidade de vida e funcionalidade de quem enfrenta esse desafio, os cuidados paliativos têm sido cada vez mais utilizados nesse processo, demonstrando que a morte deixa de ser um episódio e passa a ser um processo natural do homem.

As principais doenças que demandam cuidados paliativos em adultos, segundo considerações da OMS, são as doenças cardiovasculares (38,5%), as neoplasias (34%), a doença pulmonar obstrutiva crônica (10,3%), o HIV/aids (5,7%) e o diabetes mellitus (4,6%), conforme demonstrado no gráfico a seguir: (WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE, 2021 *apud* INCA, 2022, p. 18).

Gráfico 1 - Percentual de adultos que recebem cuidados paliativos no final da vida, classificados por grupos de doenças



Fonte: WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE *apud* INCA, 2022, p. 18.

Com os pilares pautados em uma comunicação eficaz, controle dos sintomas, apoio à família e trabalho em equipe, sendo o último, constituído por no mínimo médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, compartilhando saberes e responsabilidades e assistindo o doente integralmente em todos os aspectos: físico, mental, social e espiritual, forma-se a tríade dos cuidados paliativos – paciente - família e profissionais, o alicerce para consolidar e tornar possível o processo de morrer bem (LOPES, *et al.*, 2019, p.6).

Uma vez que os indivíduos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva são altamente dependentes, com risco de morte e alto risco de descompensação, muitas vezes com o suporte avançado de vida já instalado, necessitando de monitorização contínua, vigilância e assistência médica ininterrupta e uma provisão de cuidados para reestabelecer sua função orgânica (GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2018, p.3), os princípios dos cuidados paliativos vêm para nortear as prioridades da assistência, a depender das suas vontades, valores e crenças.

Considerando os benefícios que tais condutas irá proporcionar para uma melhor qualidade no tratamento, através da concepção de:

- Promover o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis.
- Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida.
- Não acelerar nem adiar a morte.

Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado do paciente.
Oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível até o momento da morte.
Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto.
Garantir abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto.
Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença.
Iniciar o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas terapêuticas.
(MATSUMOTO DY, 2012; WHO Definition of Palliative Care, 2017, *apud* GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2018, p. 2).

Para sinalizar a necessidade de atenção paliativa no tratamento, é realizado a avaliação da funcionalidade do doente por meio da Escala de Performance Paliativa (Palliative Performance Scale) – PPS, um dos instrumentos existentes, utilizado para classificar o paciente em diferentes níveis de desempenho, permitindo observar e prever o prognóstico da doença precocemente e assim, elaborar planos e ações pertinentes, sendo uma Performance <50% na escala de PPS um indício de terminalidade (ARANTES, 2012, *apud* GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2018, p. 19).

Tabela 1 - Escala de Performance Paliativa (PPS)

PPS	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Autocuidado	Ingestão	Nível de consciência
100	Completa	Atividade normal e trabalho: sem evidência de doenças	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Atividade normal e trabalho: alguma evidência de doenças	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Atividade normal com esforço: alguma evidência de doenças	Completo	Normal ou reduzida	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho: doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa
60	Reduzida	Incapaz para hobbies, trabalho doméstico: doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
50	Maior parte do tempo sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho: doença extensa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades: doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência +/- confusão
30	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade: doença extensa	Dependência completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência +/- confusão
20	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade: doença extensa	Dependência completa	Mínima a pequenos goles	Completa ou sonolência +/- confusão
10	Totalmente acamado	Incapaz para qualquer atividade: doença extensa	Dependência completa	Cuidados com a boca	Sonolento ou coma +/- confusão
0	Morte	-	-	-	-

Fonte: VICTORIA HOSPICE SOCIETY, 2009 *apud* INCA, 2022, p. 46).

A prioridade dos cuidados a serem prestados, irá ocorrer de acordo com a fase da assistência ao paciente crítico, podendo ser desde cuidados mínimos como alívio e controle da dor até a limitação de suportes avançados.

Tabela 2 - Prioridades de cuidado conforme a fase da assistência ao paciente crítico

Fases da assistência		Fase I: morte pouco provável	Fase II: morte prevista para dias, semanas ou meses	Fase III: morte prevista para horas ou dias
Prioridade		Cura / controle / reestabelecimento	Cuidados Paliativos para melhor qualidade de vida, conforto e dignidade	Cuidados Paliativos exclusivos
T I P O D E C U I D A D O	CUIDADOS CURATIVOS	++++	+ / ++ Cuidados que controlem ou modifiquem a doença oferecidos quando proporcionais aos objetivos de cuidado	-
	CUIDADOS PALIATIVOS	+ Alívio do desconforto da doença e do próprio tratamento intensivo	++	++++

Adaptado de: Moritz RD, Deicas A, Capalbo M, Forte DN, Kretzer LP, Lago P, et al. II Fórum do “Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul”: definições, recomendações e ações integradas para cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva de adultos e pediátrica. Ver Bras ter Intensiva. 2011;23(1):24-9 *apud* GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2018, p. 21).

O enfermeiro possui um papel importantíssimo para promover cuidados paliativos. No início do tratamento onde a morte ainda é pouco provável, alguns exemplos como: auxiliar na deambulação e sedestação, estimular a alimentação e hidratação, aferir sinais vitais, propiciar ambiente favorável para o sono, manter cabeceira elevada entre 30° à 45° para prevenir broncoaspiração e grades do leito elevadas para prevenir quedas, controlar e aliviar a dor causada durante o tratamento e internação, podem ajudar na recuperação e levar conforto e alívio para aquele indivíduo.

Com o decorrer do tempo, quando os cuidados paliativos vão se intensificando e o tratamento curativo vai deixando de ser a prioridade, podemos acrescentar aos primeiros cuidados já realizados, outras intervenções, como: aplicar técnicas propedêuticas, realizar curativos, ofertar oxigênio quando necessário, avaliar a necessidade e/ou realizar a passagem de sonda vesical de demora ou sonda vesical de alívio e sonda nasoenteral, utilizar colchão

pneumático e cobertura de espumas em proeminências ósseas para prevenir lesão por pressão, não colocar travesseiro nos ombros, realizar mudança de decúbito e elevar calcâneos, controlar temperatura corporal, avaliar a necessidade de uma dieta hipercalórica e/ou hiper proteica, evitar o uso de contenção mecânica, realizar banho no leito, higiene oral e tricotomia (PEREIRA *et al.*, 2020, s.p).

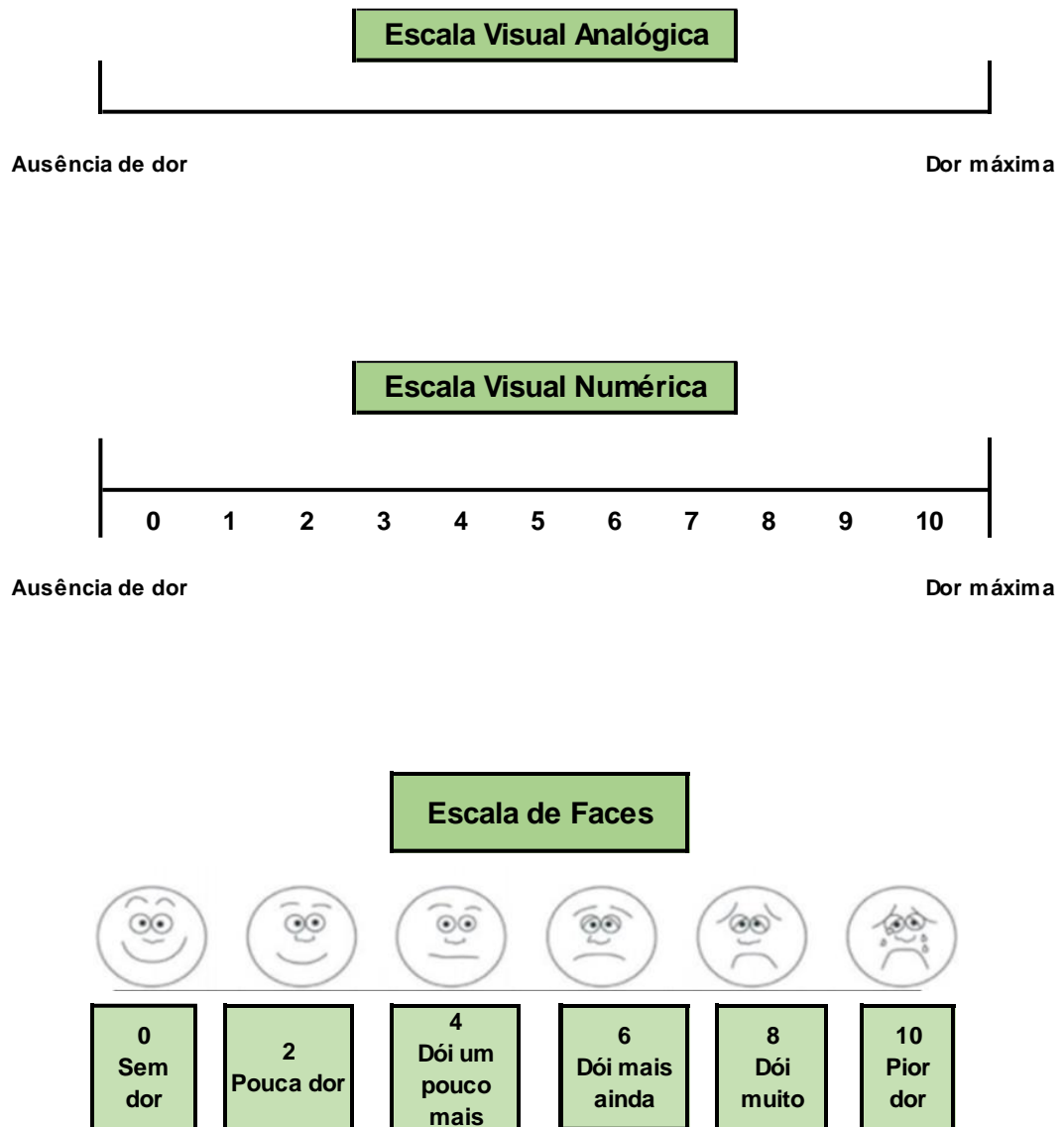
Na última fase, onde o paciente se encontra em terminalidade da doença e a morte já é esperada, podemos aspirar vias aéreas, preparar sedoanalgesia para proporcionar maior conforto, manter a cabeça parcialmente fletida e lateralizada para reduzir queda de língua e ronco final, proteger lábios com AGE e córneas contra o ressecamento com soro fisiológico ou manter pálpebras fechadas com auxílio do micropore, evitar mudanças de decúbito, desligar monitor de múltiplos parâmetros, usar coletor urinário para homens para evitar trocas de fraldas, puncionar hipodermólise e colocar compressas próxima para conter a saliva ou secreção que possivelmente cairá da boca (PEREIRA *et al.*, 2020, s.p).

Deste modo, quando a finitude tem o seu desfecho e a morte é então constatada, nós quanto profissionais, temos o dever de perdurar os cuidados, tanto com a família, quanto ao indivíduo que acabara de falecer, por meio de habilidades necessárias para comunicar o ocorrido com os entes queridos, demonstrando respeito e solidariedade, orientá-los sobre os documentos necessários a ser emitidos, oferecer apoio psicológico e emocional e permitir a despedida dos enlutados, conforme seu desejo pessoal. De imediato, com o corpo devemos identificar corretamente, contendo todos os dados necessários de acordo com a instituição, manter a dignidade, evitando ao máximo sua exposição, agir com respeito, realizar a higienização e preparo e encaminhar ao necrotério (PEREIRA *et al.*, 2020, s.p).

Lembrando que em todas as fases, devemos respeitar o desejo do paciente, manter uma comunicação clara e efetiva com os familiares, demonstrando empatia e compaixão e pontuando as intervenções realizadas, de acordo com os sintomas apresentados, reavaliar o doente para obtenção de melhora e registrar em prontuário, todo o cuidado executado.

Como as intervenções e os procedimentos diários de enfermagem realizados na UTI, podem ser um dos fatores para desencadear dor e outras manifestações, assim como os dispositivos médicos, a dor crônica pré-existente e o tratamento, é de suma importância utilizar ferramentas para monitoramento e controle da dor e demais sintomas, para que seja avaliado sua intensidade, levando a um completo bem-estar, através das escalas de dor e avaliação de sintomas demonstrados a seguir: (KRETZER, 2012; KOTFIS *et al.*, 2017 *apud* GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL, 2018, p. 33).

Figura 1 - Escalas Analógica Visual, Numérica Visual e de Faces para avaliação de intensidade da dor



Fonte: adaptado de HERR *et al.*, 1998; WEINER *et al.*, 1999; FERRELL, 2000; HONG-BAKER FACES FOUNDATION, 2016 *apud* INCA, 2022, p. 45.

Tabela 3 - Escala de avaliação de sintomas de Edmonton Symptom:

Sem dor	----- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior dor possível
Sem Cansaço (fraqueza)	----- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior cansaço (fraqueza possível)
Sem náusea (enjoo)	----- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior náusea (enjoo) possível
Sem depressão	----- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior depressão possível
Sem ansiedade	----- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior ansiedade possível
Sem sonolência	----- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior sonolência possível
Melhor apetite	----- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior apetite possível
Melhor sensação de bem- estar	----- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior sensação de mal-estar possível
Sem falta de ar	----- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior falta de ar possível
Melhor sono	----- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Pior sono possível

Fonte: (BRUERA, *et al.*, 1991; PAIVA *et al.*, 2015, *apud* INCA, 2022, p. 42).

Podemos ver que várias medidas fazem parte do conjunto de cuidados a serem prestados no paciente diagnosticado com alguma doença onde não há possibilidade de cura.

Diante disso, destacamos a relevância, de um tratamento individualizado e personalizado para cada doente, de acordo com seus desejos, crenças e valores e como a enfermagem pode auxiliar de forma integral e humanizada, diminuindo a dor e o sofrimento causados no indivíduo e seus familiares.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A magnitude do enfermeiro no cuidado ao paciente paliativo é indiscutível. Presente desde o primeiro contato com o doente e provido de uma responsabilidade exclusiva da profissão, a consulta de enfermagem, oferece inúmeras vantagens na assistência prestada, contemplando o indivíduo e seus familiares em sofrimento.

Concluimos que ao aplicar as escalas necessárias, identificar diagnósticos, planejar o cuidado, implementar ações, avaliar e garantir os processos, estabelecendo prioridades e respeitando a individualidade e desejo do paciente, especialmente dentro da Unidade de Terapia Intensiva, um lugar conhecido por suas tecnologias e que possui o modelo curativista como base, a enfermagem visa melhorar a qualidade de vida, conforto e bem-estar do paciente em sua terminalidade e nas variadas dimensões em que este estiver inserido.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE CARVALHO, Érika Ribeiro; PINHEIRO, Luana Elizabeth; COSTA, Sibeli Balestrin dalla. Atuação do enfermeiro no cuidado paliativo na UTI. Vilhena: **Florence**, v. 2 n. 1, p. 20-26, 2024. Disponível em:

<https://florence.sapienzaeditorial.com/index.php/home/article/view/14/14> Acesso em: 04.ago/2024.

DE OLIVEIRA, Reynaldo Ayer. **Cuidado paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), p. 689. *E-book*, 2008. Disponível em:

https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/05/livro_cuidado-paliativo.pdf Acesso em: 24.ago/2024.

EDUARDO, José Carlos Carraro; FARIA, Carlos Augusto; DE PAULA, Danúzia da Rocha. **Ética e cidadania**: Reflexões éticas em tempos de pandemia. 1. ed. Rio de Janeiro: Ed. dos Autores, p. 1-113. *E-book*, 2022. Disponível em:

https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/25691/Ebook_%20Etica%20e%20Cidadania%2009_05_22_%20FINAL2.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em: 12.ago/2024.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL. SECRETÁRIA DE ESTADO DE SAÚDE. SUBSECRETÁRIA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE. COMISSÃO PERMANENTE DE PROTOCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Diretriz para cuidados paliativos em pacientes críticos adultos admitidos em UTI**. Portaria Nº 418 de 04/05/2018. Brasília, DF, p. 1-61, 2018. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Diretrizes+para+Cuidados+Paliativos+em+Pacientes+Cr%C3%ADticos+Adultos+Admitidos+em+UTI.pdf/b0db4a00-199e-66f7-4242-29c4b962fd0b?t=1648645556436> Acesso em: 12.ago/2024.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18 (9), p. 2577-2588, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 02. Nov/2024.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A avaliação do paciente em cuidados paliativos**: cuidados paliativos na prática clínica, 4. ed. Rio de

Janeiro: INCA, v. 1, p. 284, 2022. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf Acesso em: 02. Nov/2024.

LOPES, Larissa Leal, *et al.* Cuidados paliativos no âmbito hospitalar: compreensão de enfermeiros. João Pessoa: **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11 (12), p. 1-9, 2019.

Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/781/550> Acesso em: 04.ago/2024

PEREIRA, Fabiano Moraes, *et al.* **Recomendações dos serviços de geriatria e cuidados paliativos do hospital das clínicas da ufmg para manejo (acolhimento e classificação) do idoso e adulto com comorbidade grave com infecção pelo coronavírus:** Linha De Cuidados Paliativos Do Hc Ufmg-Equipe De Cuidados Paliativos Adulto Do Hc Ufmg. Núcleo De Geriatria E Gerontologia Do Hc Ufmg. **Belo Horizonte**, v. 1, 2020. Disponível em:

<https://apublica.org/wp-content/uploads/2020/04/recomendacao-de-classificacao-e-acolhimento-idoso-e-adulto-fragil-hc-ufmgpdfpdf-2.pdf> Acesso em: 08.nov/2024.

RIBEIRO, Danielle Souza do Rosário; DA SILVA, Roberto Bezerra. O papel da enfermagem frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. Rio de Janeiro: **Revisa**, v. 11 (2), p. 109-119, 2022.

Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/272/428> Acesso em: 28.ago/2024.

TASSINI, Raquel Melânia de Jesus; SANTOS, Joseph Fabiano Guimarães; COELHO, Emília de Melo Coelho. Cuidado paliativo na unidade de terapia intensiva. [S.l]: **Revista Científica Faculdade Unimed**, v.1 (2), p. 68-94, 2019.

Disponível em: <https://doi.org/10.37688/rcfu.v1i2.65> Acesso em: 08.ago/2024.

ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Aceite de Orientação

unifev

TERMO DE ACEITE DO ORIENTAÇÃO DO TCC

À Coordenação do Curso de Enfermagem.

Eu, Prof.Dra Adriana Carta , por meio desta, comunico à Coordenação do Curso de Enfermagem, que me comprometo a orientar os alunos Gabriela Pereira da Costa e Gerson de Oliveira , na execução do Projeto intitulado, de forma provisória **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO À PACIENTES PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Assumo ainda o compromisso de informar, por escrito, à Coordenação se a orientação for interrompida por iniciativa de qualquer uma das partes [orientador ou orientado/a(s)].

Votuporanga-SP., 10 de Junho de2024.



Assinatura do Orientador



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Este documento visa a registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação com o presente termo, o TITULAR consente e concorda que a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, doravante denominada CONTROLADORA, tome decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do TITULAR ou dados necessários ao usufruto de serviços ofertados por esta instituição de ensino, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Dados Pessoais: A Controladora fica autorizada a realizar e a tomar decisões referentes ao tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR: Gabriela Pereira da Costa; data de nascimento 02/07/1997; RG Nº 42.336.032-2; CPF Nº 440.971.048-61; Carteira Nacional de Habilitação (CNH) 06627960701; Casada; Ensino superior (cursando); residente na rua Paschoal Paes de Araújo, nº 2425, jardim do Bosque, Ouroeste-SP; (17) 997735647; Gabrielapcosta02@gmail.com; Banco: Caixa Econômica Federal, agência: 1288, conta nº 593127845-8; Certidão de Casamento matrícula nº 129452 01 55 2019 2 00004 116 0000709 57; Local de trabalho: Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga.

Finalidades do Tratamento dos Dados: O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades: - Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com os Titulares para fins de esclarecimentos relativos aos editais. - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em documentos financeiros; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a execução de editais e auditorias; - Possibilitar que a Controladora utilize o nome completo dos Titulares nas publicações de resultados de editais, chamadas de lista de espera de editais, relações de alunos aptos a recebimento do auxílio, dentre outras publicações relacionadas à transparência da execução dos editais.

Compartilhamento de Dados: A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais dos Titulares com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

Segurança dos Dados: A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará aos Titulares e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

Término do Tratamento dos Dados: A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance



das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de serviços e programas ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

Direitos do Titular: O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VI - informação das entidades públicas e privadas com as quais a controladora realizou uso compartilhado de dados; VII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; VIII - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

Direito de Revogação do Consentimento: Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora.

Ouroeste, 17 de março de 2025.

GABRIELA PEREIRA DA COSTA

440.971.048-61

42.336.032-2



TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS

Este documento visa a registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação com o presente termo, o TITULAR consente e concorda que a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, doravante denominada CONTROLADORA, tome decisões referentes ao tratamento dos dados pessoais do TITULAR ou dados necessários ao usufruto de serviços ofertados por esta instituição de ensino, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

Dados Pessoais: A Controladora fica autorizada a realizar e a tomar decisões referentes ao tratamento dos seguintes dados pessoais do TITULAR: **GERSON DE OLIVEIRA**; Data de nascimento: 13/06/1972; Portador da Cédula de identidade RG nº 22.349.602; inscrito no CPF/MF sob nº 117.801.208-50; Carteira Nacional de Habilitação (CNH) nº 01374358139; Casado; Ensino Superior (Cursando); Residente e Domiciliado na Rua Deputado Castro de Carvalho, nº 625, Centro, na cidade de Cardoso, Estado de São Paulo, CEP: 15.570-021; Telefone: (17) 99605-1013; WhatsApp: (17) 98212-0998; E-mail: g.oliverradi@gmail.com; Banco Bradesco, agência: 0304, Conta Corrente: 16.134-9; Certidão de Casamento matrícula nº 115626 01 55 1993 2 00020 161 0001466 23; Profissão: Autônomo.

Finalidades do Tratamento dos Dados: O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem as seguintes finalidades: - Possibilitar que a Controladora identifique e entre em contato com os Titulares para fins de esclarecimentos relativos aos editais. - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em documentos financeiros; - Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a execução de editais e auditorias; - Possibilitar que a Controladora utilize o nome completo dos Titulares nas publicações de resultados de editais, chamadas de lista de espera de editais, relações de alunos aptos a recebimento do auxílio, dentre outras publicações relacionadas à transparência da execução dos editais.

Compartilhamento de Dados: A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais dos Titulares com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/2018.

Segurança dos Dados: A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/2018, a Controladora comunicará aos Titulares e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

Término do Tratamento dos Dados: A Controladora poderá manter e tratar os

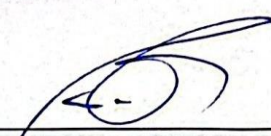
dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O Titular poderá solicitar via e-mail ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do Titular. O Titular fica ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de serviços e programas ao Titular a partir da eliminação dos dados pessoais.

Direitos do Titular: O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ela tratados, a qualquer momento e mediante requisição: I - confirmação da existência de tratamento; II - acesso aos dados; III - correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; IV - anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/2018; V - eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da Lei nº 13.709/2018; VI - informação das entidades públicas e privadas com as quais a controladora realizou uso compartilhado de dados; VII - informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; VIII - revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/2018.

Direito de Revogação do Consentimento: Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail ou correspondência à Controladora.

Cardoso/SP, 17 de março de 2025.



GERSON DE OLIVEIRA
CPF: 117.801.208-50
RG: 22.349.602



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, **Gabriela Pereira da Costa**, brasileira, casada, portador da Cédula de identidade - RG nº 42.336.032-2, inscrito no CPF sob nº 440.971.048-61, residente à Rua Paschoal Paes de Araújo, nº 2425, município de Ouroeste-SP. **AUTORIZO** a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, a disponibilizar publicamente o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de minha autoria pela Internet, bem como de preservar a obra integralmente em seu Repositório Institucional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, **DECLARO** o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro e assino a presente autorização.

Ouroeste, 17 de março de 2025.

GABRIELA PEREIRA DA COSTA
(17) 99773-5647

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, **Gerson de Oliveira**, brasileiro, casado, portador da Cédula de identidade RG nº 22.349.602, inscrito no CPF/MF sob nº 117.801.208-50, residente e domiciliado na Rua Deputado Castro de Carvalho, nº. 625, Centro, na cidade de Cardoso, Estado de São Paulo, **AUTORIZO** a Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, a disponibilizar publicamente o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de minha autoria pela Internet, bem como de preservar a obra integralmente em seu Repositório Institucional.

Por esta ser a expressão da minha vontade, **DECLARO** o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro e assino a presente autorização.

Cardoso/SP, 17 de março de 2.025.



GERSON DE OLIVEIRA
CPF: 117.801.208-50
Telefone: (17) 99605-1013
WhatsApp: (17) 98212-0998

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Gabriela Pereira da Costa, RA 105554, aluna do curso de Enfermagem, da Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, declaro, para todos os fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), isentando a Instituição, o coordenador, o responsável pela disciplina, o orientador e a banca examinadora de todo e qualquer reflexo acerca da pesquisa apresentada.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado.

Ouroeste-SP, 17 de março de 2025.


GABRIELA PEREIRA DA COSTA

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, **GERSON DE OLIVEIRA**, RA nº 61822, aluno do curso de Enfermagem da Unifev – Centro Universitário de Votuporanga, declaro, para todos os fins que se fizerem necessários, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico e referencial conferido ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), isentando a Instituição, o coordenador, o responsável pela disciplina, o orientador e a banca examinadora de todo e qualquer reflexo acerca da pesquisa apresentada.

Estou ciente de que poderei responder administrativa, civil e criminalmente em caso de plágio comprovado.

Cardoso/SP, 17 de março de 2025.



GERSON DE OLIVEIRA