



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

Ana Paula Hoch Berta Tedesco

Construção e validação de folder informativo aos familiares após o óbito hospitalar

Florianópolis

2021

Ana Paula Hoch Berta Tedesco

Construção e validação de folder informativo aos familiares após o óbito hospitalar

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação
Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade
Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina
para a obtenção do Grau de Mestre Profissional em
Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Orientadora: Prof.(a) Luciana Martins da Rosa, Dr.(a).

Coorientadora: Prof.(a) Mônica Stein, Dr.(a).

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra

Tedesco, Ana Paula Hoch Berta
Construção e validação de folder informativo aos familiares após o óbito hospitalar / Ana Paula Hoch Berta Tedesco ; orientador, Luciana Martins da Rosa, coorientador, Mônica Stein, 2021.
109 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Estudo de validação. 3. Educação em saúde. 4. Morte. 5. Cuidados de enfermagem. I. Rosa, Luciana Martins da . II. Stein, Mônica . III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Ana Paula Hoch Berta Tedesco

Construção e validação de folder informativo aos familiares após o óbito hospitalar

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Luciana Martins da Rosa, Dr.(a)

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Nen Nalú Alves das Mercês, Dr.(a)

Universidade Federal do Paraná

Adriana Eich Kuhnen, Dr.(a)

Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH

Prof.(a) Ana Izabel Jatobá de Souza, Dr.(a)

Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Prof.(a) Luciana Martins da Rosa, Dr.(a)

Orientador(a)

Florianópolis, 2021.

Dedico a todos os pacientes que partiram em um leito hospitalar sob a minha presença, e inspiraram o cerne que norteou este trabalho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me concedido saúde, paciência e força em todas as etapas da minha vida e ao longo do desenvolvimento dessa dissertação.

À minha mãe, Elizabete, que jamais mediu esforços para que eu pudesse realizar meus sonhos, e principalmente, por sempre me incentivar a estudar. E ao meu pai de coração, Airton, que junto com a minha mãe, proporcionaram condições para que eu buscasse a profissão que hoje me realiza.

À minha avó, Ana, que me criou, e mesmo sendo analfabeta, sempre entendeu a importância do que eu estava fazendo, espero que tenha orgulho de mim. E ao meu avô, Artur (in memoriam).

Ao meu amor, Lázaro, que dividiu comigo todos os sentimentos vivenciados no desenvolvimento dessa dissertação, sempre com o abraço mais confortante, a palavra mais carinhosa e o incentivo que me fazia acreditar que eu era capaz. Te amo pelo que você é e pelo que eu sou quando estou com você.

Ao meu pai, Enio, que acabou de entrar na minha vida trazendo mais sentido e felicidade a ela.

Aos meus irmãos, Fabio, Junior, Alina e Matheus, e ao meu primeiro sobrinho e afilhado, Lucca, que acabou de chegar.

A todos os meus amigos e familiares que compreenderam as minhas ausências nesse período de estudo e vibraram com a minha conquista.

Ao anjo da guarda que me guiou no início e no final dessa jornada, Fernanda Scussel, obrigada mesmo, de coração!

Aos colegas do mestrado que convivi durante esses dois anos, e as amizades que fiz.

À minha orientadora, Prof^ª. Dr^ª. Luciana, muito inteligente, competente e paciente, sempre disposta a me ajudar ao longo desses dois anos.

À minha coorientadora, Prof^ª. Dr^ª. Mônica Stein, que me incentivou a explorar meu lado criativo no desenvolvimento dessa dissertação. Obrigada pelas dicas valiosas na área do design.

Aos enfermeiros participantes dessa pesquisa que aceitaram contribuir com o meu propósito.

Ao Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC/EBSERH por autorizar a realização dessa pesquisa em suas dependências.

Enfim, a todos àqueles que fazem parte da minha vida mesmo não mencionados aqui, e que, direta ou indiretamente, contribuíram para minha formação e concretização desse sonho. Muito obrigada!

RESUMO

A morte é um fenômeno inerente à condição humana e uma situação cotidiana na vida dos enfermeiros. No Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago se observou a carência de informações de enfermagem padronizadas pertinentes a esse momento. Portanto, esse estudo objetiva construir e validar um folder informativo aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar. Como objetivos específicos: conhecer as informações ofertadas pelos enfermeiros aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar; e identificar os conteúdos que devem compor um folder informativo aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar. Realizou-se um estudo metodológico que incluiu estudo descritivo, revisão narrativa da literatura e estudo de validação com aplicação da técnica Delphi. Para construção do folder foram utilizadas as técnicas de *Card Sorting* e *Persona* do design. O estudo passou por apreciação ética sob o parecer 3.822.238. Participaram do estudo 12 enfermeiros atuantes nos setores de Clínica Médica 2, Isolamento e Emergência Adulto, selecionados de forma aleatória, conforme disponibilidade e interesse, até atingir a saturação de dados. Para coleta de dados do estudo descritivo foi aplicada entrevista semiestruturada, ocorrida em março de 2020. As entrevistas foram audiogravadas, transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo. Da análise foi elaborado um manuscrito intitulado “Informações ofertadas pelos enfermeiros aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar e as necessidades de padronização e de capacitação profissional”. Para construção dos conteúdos do folder, os achados das entrevistas foram associados aos achados da revisão narrativa e à experiência clínica da autora principal, sendo organizados através do *card sorting*, e, os conteúdos selecionados através das *personas*. Para validação dos conteúdos foi aplicada a técnica Delphi, utilizando formulário contendo escala Likert de quatro pontos. Nesse momento, elaborou-se uma versão preliminar do design do folder, compartilhada com os participantes. A primeira rodada de validação ocorreu através do encaminhamento de um formulário online via e-mail, em janeiro de 2021, com devolutiva de nove participantes. Sequencialmente, 40 exemplares foram impressos e disponibilizados nos setores de Emergência Adulto e Clínica Médica 2, juntamente com formulários avaliativos impressos contendo escala Likert de quatro pontos, para que os mesmos fossem aplicados na prática clínica. Oito exemplares foram aplicados em um período de 30 dias. Definiu-se o Índice de Validade de Conteúdo mínimo $\geq 0,8$ para validação dos conteúdos, tendo sido atingido o score 1,0 nas duas rodadas de validação. Concluída a validação, os conteúdos foram enviados ao designer gráfico para diagramação das informações verbais e não-verbais. Do processo de construção e validação do folder informativo, elaborou-se manuscrito intitulado “Cuidados familiares após o óbito hospitalar: enfermeiros na construção e validação de folder informativo”. O folder informativo foi intitulado: Lidando com a perda - Informações sobre o pós-óbito hospitalar. A elaboração de um produto de enfermagem inexistente no cenário do estudo e a padronização das informações de enfermagem se constituem como uma estratégia eficiente de cuidado, por meio de uma abordagem sensível, clara, simples e objetiva de informar e orientar.

Palavras-Chave: Enfermagem. Educação em saúde. Cuidados de enfermagem. Morte. Estudo de validação.

ABSTRACT

Death is a phenomenon inherent to the human condition and an everyday situation in the work routine of nurses. At the Professor Polydoro Ernani de São Thiago University Hospital, we observed the lack of standardized nursing information concerning this moment. Therefore, this study aims to build and validate an informative folder for family members and caregivers of adult patients after hospital death. As specific objectives: to identify the information offered by nurses to family members and caregivers of adult patients after hospital death, and identify the contents that should make up an informative folder for family members and caregivers of adult patients after hospital death. A methodological study was carried out, which included a descriptive study, a narrative review of the literature, and a validation study using the Delphi technique. For the construction of the folder, the Card Sorting and Persona design techniques were used. The study underwent ethical review under opinion 3,822,238. Twelve nurses working in the Internal Medicine 2, Isolation, and Adult Emergency sectors participated in the study, randomly selected, according to availability and interest, until reaching data saturation. For data collection of the descriptive study, a semi-structured interview was applied, which took place in March 2020. The interviews were audio-recorded, transcribed in full, and submitted to content analysis. From the analysis, a manuscript entitled "Information offered by nurses to family members and caregivers of adult patients after hospital death and the need for standardization and professional training" was prepared. For the construction of the folder contents, the findings of the interviews were associated with the findings of the narrative review and the clinical experience of the main author, being organized through card sorting, and the contents selected through personas. For content validation, the Delphi technique was applied, using a form containing a four-point Likert scale. At that time, a preliminary version of the design of the folder was prepared and shared with the participants. The first round of validation took place through the submission of an online form by email, in January 2021, with feedback from nine participants. Sequentially, 40 copies were printed and made available in the Adult Emergency and Medical Clinic 2 sectors, together with printed evaluation forms containing a four-point Likert scale, so that they could be applied in clinical practice. Eight copies were applied within 30 days. The minimum Content Validity Index ≥ 0.8 was defined for content validation, with a score of 1.0 being reached in the two validation rounds. Once the validation was completed, the contents were sent to the graphic designer for the layout of verbal and non-verbal information. From the construction and validation process of the informative folder, a manuscript entitled "Family care after hospital death: nurses in the construction and validation of the informative folder" was prepared. The information folder was titled: Dealing with loss - Information about post-hospital death. The development of a nursing product that does not exist in the study setting and the standardization of nursing information constitute an efficient care strategy, through a sensitive, clear, simple, and objective approach to inform and guide.

Keywords: Nursing. Health education. Nursing care. Death. Validation study.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma para elaboração do folder. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.	35
Figura 2 - Imagem da realização do <i>Card Sorting</i> no estudo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.....	59
Figura 3 - Apresentação da definição das <i>personas</i> . Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.	60
Figura 4 - Sequência de imagens que compõem o folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.	65
Figura 5 - Imagem da face 1 do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.	65
Figura 6 - Imagem da face 2 do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.	66
Figura 7 - Imagem do folheto de apresentação do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.	67
Figura 8 - Imagem dos folhetos internos 2 e 3 do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.	68
Figura 9 - Imagem do folheto interno 4 do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.....	69
Figura 10 - Imagem dos folhetos externos 5 e 6 do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.	70
Figura 11 - Imagem da face 1 do folder informativo na versão simplificada. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.	71
Figura 12 - Imagem da face 2 do folder informativo na versão simplificada. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Informações que compõem os tópicos do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.....	61
Quadro 2 - Índice de validade do folder informativo com as contribuições dos enfermeiros atingido na primeira rodada de validação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.	63
Quadro 3 - Índice de validade do folder informativo com as contribuições dos enfermeiros atingido na segunda rodada de validação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CCS	Centro de Ciências da Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
HU	Hospital Universitário
IGP	Instituto Geral de Perícias
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
POP	Procedimento Operacional Padrão
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	19
2.1 OBJETIVO GERAL.....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
3 REVISÃO DA LITERATURA	20
3.1 MORTE E LUTO	20
3.2 ÓBITO HOSPITALAR	22
3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM APÓS OÓBITO	23
3.4 FAMILIARES COMO ACOMPANHANTE HOSPITALAR.....	25
3.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	26
3.6 MATERIAIS INFORMATIVOS E EDUCATIVOS EM SAÚDE.....	27
4 MÉTODO.....	30
4.1 CENÁRIO	32
4.2 PARTICIPANTES	33
4.3 FOLDER INFORMATIVO: ETAPAS DE CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO	34
4.3.1 Etapa de construção do folder informativo.....	36
4.3.1.1 <i>Estudo descritivo – coletando dados com os enfermeiros.....</i>	36
4.3.1.2 <i>Revisão narrativa</i>	37
4.3.1.3 <i>Organização das informações pertinentes à construção do folder segundo o card sorting.....</i>	37
4.3.1.4 <i>Definição das prioridades dos usuários do folder segundo a representação das personas</i>	38
4.3.2 Etapa de validação do conteúdo do folder informativo	39
4.4 CUIDADOS ÉTICOS	41
5 RESULTADOS	42
5.1 MANUSCRITO: INFORMAÇÕES OFERTADAS PELOS ENFERMEIROS AOS FAMILIARES E ACOMPANHANTES DE PACIENTES ADULTOS APÓS O ÓBITO HOSPITALAR E AS NECESSIDADES DE PADRONIZAÇÃO E DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL	42
5.2 DETALHAMENTO DO PRODUTO CONSTRUÍDO: FOLDER INFORMATIVO	58
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	73

REFERÊNCIAS	76
APÊNDICE A - Roteiro de entrevista semiestruturada	84
APÊNDICE B - Formulário de validação do conteúdo do folder informativo.....	85
APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE	92
APÊNDICE D - Ficha de avaliação da aplicação na prática clínica do folder informativo.....	95

1 INTRODUÇÃO

A morte, um fenômeno natural e comum, era concebida até o início do século XX como um ato público vivenciado no leito das próprias residências. Com os avanços na área de saúde, a morte foi transferida para os hospitais na tentativa de ser controlada pelas equipes de saúde, transformando-se em um fenômeno técnico (PRADO *et al.*, 2018). Desse modo, a morte se fez presente no cotidiano dos profissionais de saúde, contexto em que a atuação da enfermagem ganha conotação especial, uma vez que, além da prática, esse profissional está em contato direto com o paciente e os familiares que experimentam a terminalidade da vida (KOVÁCS, 2011; BRITO *et al.*, 2014; BARBOSA; MASSARONI, 2016).

Esse contato pressupõe a comunicação de informações ao paciente e às famílias, exigindo que os enfermeiros, além dos conhecimentos teóricos e práticos, vivenciem as más notícias (FONTES *et al.*, 2017). A comunicação de más notícias, como a morte e cuidados após o óbito, faz parte da prática dos enfermeiros, ainda que seja um processo natural (BRITO *et al.*, 2014; PRADO *et al.*, 2018).

O debate sobre a morte e temas relacionados tem ganhado força nas universidades brasileiras, com a formação de núcleos de estudos e o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema (KOVÁCS, 2011). Contudo, esses esforços buscam investigar formas de se abordar a morte com os pacientes, o processo de morrer e o fim de vida, especialmente os idosos e pessoas com doenças terminais, mas pouca atenção é dada à tratativa da morte com os familiares (KOVÁCS, 2011; PRADO *et al.*, 2018), como os cuidados que estes precisam realizar diante da finalização da vida de seus entes.

Desse modo, pouco se avançou no sentido de oferecer à enfermagem suporte teórico e prático sobre os cuidados com os familiares após a morte ou óbito, termo preferencialmente adotado neste estudo, caracterizado biologicamente como o momento do fim da vida, ou seja, quando transpassada a barreira que separa "estar vivo" de "estar morto" (JÚNIOR; ROLIM; MORRONE, 2005).

Considera-se que o momento do óbito de um paciente coloca os enfermeiros em uma posição única para fazer a ligação multiprofissional necessária, acionar serviços e coordenar quaisquer requisitos de saúde e segurança, legais e administrativos, resultantes do óbito. O fornecimento de informações e apoio aos familiares também é um elemento essencial dos cuidados de enfermagem após o óbito hospitalar (HSC BEREAVEMENT NETWORK, 2017).

Para Brito *et al.* (2014) é essencial que estratégias de comunicação sejam desenhadas no sentido de um cuidado humanizado cada vez mais completo. Não obstante, há uma

dificuldade por parte dos enfermeiros em abordar temas relacionados à morte com familiares dos pacientes, sendo a orientação recebida durante sua formação voltada ao cuidado com a vida (SANTOS; BUENO, 2010; KOVÁCS, 2011). Reconhece-se que é preciso ir além da dimensão biológica da morte, dando espaço para a prática da enfermagem nas dimensões subjetivas (PRADO *et al.*, 2018).

Na visão de Fontes *et al.* (2017), não se trata apenas de uma assistência afetiva e emocional, pois há informações que precisam ser compartilhadas com os familiares após o óbito, de forma prática e acessível, considerando o momento de estresse gerado pela perda de um familiar e a necessidade de ações burocráticas. O que se verifica, então, é que para os enfermeiros se trata de um momento em que a necessidade de conforto emocional se funde à necessidade de esclarecimentos sobre condutas a serem tomadas após o óbito.

A literatura sinaliza estudos sobre a comunicação entre enfermeiros e pacientes terminais e sob cuidados paliativos (ORIÁ; MORAES; VICTOR, 2004; BERNIERI; HIRDES, 2007; ANDRADE; COSTA; LOPES, 2013; FERNANDES *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2016), mas no que tange a comunicação entre enfermeiros e familiares, especialmente sobre as informações do óbito e cuidados após o óbito, ainda há lacunas a serem investigadas e implementadas (BRITO *et al.*, 2014; FONTES *et al.*, 2017; PRADO *et al.*, 2018).

Estudo descritivo qualitativo realizado em duas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) metropolitanas da Austrália, utilizando grupos focais para descrever as maneiras pelas quais os enfermeiros da UTI cuidam das famílias de pacientes que estão morrendo durante e após a morte, evidenciou um preparo inadequado dos mesmos no atendimento às complexas necessidades de cuidados exigidas pela família no momento do óbito (BLOOMER *et al.*, 2013).

Frente a esse cenário, o desenvolvimento de materiais informativos surge como uma alternativa contributiva à melhoria da assistência humanizada em saúde, reduzindo medos, ansiedades e desconhecimentos, permitindo a informação e a educação em saúde (COSTA *et al.*, 2014; VARELA *et al.*, 2017).

Comumente se encontram materiais informativos para prevenção de doenças, tratamentos e promoção da saúde, estando associados ou não às iniciativas de prolongamento da vida, bem como sobre o processo de morte, finitude e luto (FONSECA *et al.*, 2007; TORRES *et al.*, 2009; VARELA *et al.*, 2017). No entanto, não foram encontrados instrumentos (por revisão narrativa) que versassem sobre as informações de cuidados que devem ser realizados pelos familiares após o óbito hospitalar. Momento em que a convergência de informações claras e precisas seria contributiva aos familiares, garantindo maior segurança e conforto, além de

sensibilidade e empatia em um momento permeado por emoções. Dessa forma, há espaço para estudos sobre comunicação e informação nessa área de produção.

O cenário proposto para a condução desta proposta de intervenção foi o Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH, cuja atuação articula ensino, pesquisa, extensão e assistência, concentrando seus esforços na assistência humanizada e no desenvolvimento do conhecimento (BRASIL, 2018). Referência em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, essa instituição de saúde vive no limiar entre o sucesso do tratamento e o processo de óbito hospitalar.

Observei como enfermeira atuante de unidade de clínica médica que, no momento da ocorrência do óbito hospitalar, cada enfermeiro conduz o processo de comunicação e compartilhamento de informações com os familiares e acompanhantes após o óbito de uma forma diferente, baseado em suas concepções individuais, sem padronização das informações repassadas, bem como ausência de certeza sobre a veracidade das mesmas, gerando insegurança a quem recebe e a quem transmite as explicações. Em geral, as informações do enfermeiro no momento após o óbito abrangem noções sobre os cuidados com o corpo, condutas necessárias relacionadas com a documentação pertinente ao momento, tratativa com a funerária, entre outras informações que se façam necessárias na ocasião do óbito hospitalar.

Posto isso, o plano de intervenção desse estudo foi a construção, a partir de técnicas do design, de um folder informativo para ser disponibilizado por enfermeiro aos familiares e acompanhantes após o óbito hospitalar, sendo que este deve ser empático tanto ao contexto do momento, quanto as informações necessárias. Acredita-se que esforços como os aqui propostos possam contribuir para melhoria da assistência em saúde, capacitação dos futuros profissionais e, ainda, abordagem do óbito como um fenômeno natural e inerente à condição humana.

Optou-se pela utilização das técnicas do design para essa proposta de construção, porque se referem à atividade que correlaciona a junção entre a forma material e os conceitos intelectuais, e têm em seu cerne a idealização, criação, desenvolvimento, configuração, concepção, elaboração e especificação de produtos, normalmente produzidos industrialmente. Todavia, quando proposto ou realizado em contextos educacionais, o design se configura como uma ferramenta que pode contribuir com o processo de ensino e aprendizagem nos mais diferentes níveis e modalidades (FIGUEIREDO; GROENWALD, 2017). O design se singulariza como uma atividade estratégica, técnica e criativa, normalmente orientada por uma intenção ou objetivo, ou para a solução de um problema. Dessa forma, apresenta-se como o

oposto à criação arbitrária, sem objetivo ou de baixa complexidade (MONAT; CAMPOS; LIMA, 2008).

E ainda, o design se configura como uma experiência visual instantânea e plena, onde a observação das necessidades e problemas, leva à formulação de ideias inovadoras. Com planejamento, criação ou recriação de produtos e serviços, objetiva-se por meio do design transmitir ideias e conteúdos com a finalidade de atrair, emocionar e cativar, garantindo que o produto ou serviço ofertado seja percebido pelas pessoas como algo de valor para suas vidas (SILVA JÚNIOR, 2019). Lançar mão do design é se aliar à empatia, onde esta é considerada componente essencial para prover cuidado em saúde de qualidade, sendo capaz de auxiliar o profissional no entendimento da situação e dos sentimentos daqueles sob seus cuidados (LOPES; NIHEI, 2020).

Por empatia se entende a capacidade de se colocar no lugar do outro, sendo que o ponto de vista do outro é compreendido e aceito, criando intenções compartilhadas entre as partes (WILKINSON *et al.*, 2017). Materiais criados de forma empática com uso das técnicas do design são capazes de criar emoções ao seu alvo, afetando positivamente o humor e a aceitação de quem está visualizando o resultado (CHACON, 2020).

Frente ao exposto, delineou-se as seguintes perguntas de pesquisa: quais informações são ofertadas pelos enfermeiros aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar? Quais os conteúdos devem compor um folder informativo sobre os cuidados que familiares e acompanhantes de pacientes adultos devem realizar após o óbito hospitalar? Qual a melhor forma de apresentação desse conteúdo e quais ferramentas e técnicas do design são melhores para adequar as mensagens verbais e não verbais inseridas no material?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Construir e validar folder informativo aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Conhecer as informações ofertadas pelos enfermeiros aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar.
- b) Identificar os conteúdos que devem compor um folder informativo aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Revisão da literatura é o processo de busca, análise e descrição de um corpo do conhecimento em busca de resposta a uma pergunta específica. A literatura cobre todo o material relevante que é escrito sobre um tema: livros, artigos de periódicos, artigos de jornais, registros históricos, relatórios governamentais, teses e dissertações e outros tipos. A revisão da literatura possui basicamente dois propósitos: a construção de uma contextualização para o problema e a análise das possibilidades presentes na literatura consultada para a concepção do referencial teórico da pesquisa (ALVES-MAZZOTTI, 2002).

Este estudo parte de uma revisão narrativa, pois não utiliza critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura. Não aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas, sendo que a seleção dos estudos e a interpretação das informações ficam a critério do pesquisador, não podendo ser reproduzida por outros investigadores. É adequada para a fundamentação teórica de artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de cursos por permitir estabelecer relações com produções anteriores, identificando temáticas recorrentes e apontando novas perspectivas de busca por conhecimento (ELIAS *et al.*, 2012). Esta revisão narrativa é composta pelos seguintes temas: morte e luto, óbito hospitalar, cuidados de enfermagem pós-óbito, educação em saúde e manuais de orientação em saúde.

3.1 MORTE E LUTO

Aprendemos com as ciências da vida e da saúde, por meio de reflexões filosóficas e religiosas, mas sobretudo, com a experiência cotidiana de que a morte ou finitude é uma característica intrínseca, ou mesmo ontológica dos seres vivos. Trata-se de um fato irrefutável: todos os seres vivos, inclusive os humanos, morrem (SCHRAMM, 2002).

Ao longo dos períodos históricos houveram formas diferentes de lidar com a morte. Durante a Idade Média existia mais abertura para tratar do tema e a morte era mais familiar e cotidiana, possuindo características de cerimônia pública. A expectativa de vida da época, aliada ao perfil epidemiológico, fazia da morte um evento frequente no cotidiano, de maneira que se desenvolvia maior familiaridade com a perda e com a finitude, as quais eram constantemente sinalizadas e lembradas. Posteriormente, verifica-se um processo de individualização e pessoalização do morrer, seguido por um momento em que a morte começa a ser encarada como uma ruptura, um acontecimento que retira o homem de sua vida cotidiana, sendo que no final do século XIX em diante a morte é levada à clandestinidade e tem início a

dissimulação, de modo que todos os sinais de sua iminência são camuflados (ARIEËS, 2003; HUIZINGA, 2010).

Após a confirmação da morte e concretização da perda, inicia-se o processo de luto, considerado uma reação natural e esperada diante da perda de um ente querido. O luto pode ser vivido tanto individualmente como no contexto familiar, tendo a família toda sua dinâmica e funcionamento alterados, pois seus membros serão obrigados a se reorganizar diante de suas relações após a perda de um integrante desse sistema (DELALIBERA *et al*, 2015). Conforme Barbosa e Massaroni (2016), Franco (2010) e Ruschel (2006), o luto pode ser considerado normal quando o indivíduo compreende e aceita a perda do ente querido, adaptando-se à condição de viver sem aquela pessoa. Evidentemente, esse tipo de luto permite que o enlutado fique triste, chore, sinta saudades. A questão não é não sentir a perda, mas como é ela é sentida e administrada. Segundo Franco (2010), tem-se também o luto complicado, quando a pessoa experimenta uma desorganização prolongada que a impede de não retomar suas atividades com a qualidade anterior a perda.

A experiência do luto é singular e condiz com elementos que são internos e externos ao sujeito. Desse modo, a cultura, a educação, o grupo social e a religião são elementos que estão diretamente ligados à forma como o ser humano vivencia a perda e vela o seu morto. São inúmeras as emoções que podem ser expressas ou reprimidas nesse momento, como tristeza, culpa, ansiedade, impotência, raiva e saudade. Tais sentimentos emergem no ser enlutado, fazendo parte do processo natural do luto. Esses sentimentos precisam ser vivenciados como forma de elaboração da perda, e os negar dificulta a elaboração, podendo desencadear um luto mal elaborado. Mediante esse fato, as manifestações podem ser indicativas de um processo patológico (KOVÁCS, 2013).

Os estudos sobre o luto exigem uma visão multidisciplinar para a compreensão desse fenômeno complexo e universal. O processo de luto é constituído por fatores biológicos, psicológicos e sociais que se entrelaçam diante do ser humano, e suas perdas reais e simbólicas, que ocorrem ao longo do nosso desenvolvimento. A perda de um ente querido é um acontecimento universal, no entanto a vivência dessa experiência é particular e precisa ser compreendida enquanto um movimento que perpassa aspectos biopsicossociais relacionados a perda de um ente querido e suas interfaces.

Nesse sentido, a literatura descreve que a morte é vista como um tema que causa temor e fascínio, enquanto para uns evoca medo, angústia e reconhecimento da sua finitude. Para os artistas, a morte é fonte de inspiração para criação de músicas, poemas, dentre outras formas de expressões artísticas e culturais (KOVÁCS, 2013).

De acordo com o médico e tanatólogo Franklin Santana Santos (2009), faz-se necessário que cada vez mais pesquisadores despertem para uma reflexão mais aprofundada sobre os processos da morte e do morrer, evitando que o tema seja renegado a um segundo plano, devendo esse estar presente de maneira contínua nos bancos das universidades brasileiras.

3.2 ÓBITO HOSPITALAR

Ao longo do século XIX e XX, o hospital passa a ser o local ideal para se morrer, conferindo à morte um significado técnico, no intuito de esvaziar sua carga dramática, caracterizando uma desapropriação da morte e do processo de morrer, onde a morte do sujeito se torna responsabilidade dos médicos que decidem quando, como e onde morrer (ARIÈS, 2003; CARVALHO *et al.*, 2006).

Apesar da morte ser um fenômeno natural, cada vez mais tem se tornado um tema preterido pelas pessoas, dada a dificuldade em lidar com essa condição. Com os avanços na medicina e o conseqüente prolongamento da vida, a forma como a morte é vivenciada mudou de um desfecho natural, que ocorria nos lares, para a morte transferida a um espaço distanciado do convívio familiar, os hospitais, tornando-se ainda mais indesejada (SANTOS; BUENO, 2010). Essas transformações tiveram impacto, na estrutura hospitalar e na atuação dos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, cuja formação é pautada na prestação de cuidados e no salvar vidas, e não para lidar com a finitude dela.

Embora a morte faça parte da realidade dos ambientes hospitalares, pouca atenção é destinada ao tema da morte durante a formação acadêmica (SANTOS; BUENO, 2010). Nesse ambiente de trabalho, as tecnologias e o processo da luta incessante pela vida, muitas vezes não permitem, nem abre espaços para questionar, conversar e pensar sobre a morte, sendo que os profissionais de saúde são incentivados a acreditar que cura e recuperação do paciente são características de um bom cuidado (LIMA; JUNIOR, 2015). Isso faz com que a morte seja percebida como um revés da profissão, reflexo de vulnerabilidade e até mesmo como um fracasso (JUNIOR; ELTINK, 2011; SALUM *et al.*, 2017).

Sob tal perspectiva, o enfermeiro se destaca não só por seu trabalho em salvar vidas, mas também por manter maior contato com o paciente no processo de morrer, além do convívio com acompanhantes e familiares (SANTOS; BUENO, 2010). Não obstante, a literatura atribui a falta de preparo do enfermeiro diante da morte à insuficiência de debate sobre a morte na graduação, acarretando o despreparo dos enfermeiros no sentido de prestar uma assistência

terapêutica adequada ao paciente e aos familiares que vivenciam o processo de morte (NUNES *et al.*, 2016).

Além do luto, a morte hospitalar traz consigo a necessidade de lidar com aspectos burocráticos, como a declaração de óbito, a tratativa com a funerária e a transferência do corpo para o velório, ou ainda, seu traslado para outra cidade (LOPES; CÉSAR, 2011). Apesar de não haver uma normativa sobre os cuidados pós-óbito, já que a “a morte no hospital constitui uma tarefa de ninguém”, a condução desse processo recai sobre os enfermeiros (KOVÁCS, 2011). Todavia, a condição emocional da família e a complexidade da informação podem dificultar o entendimento da mensagem, levando até a não aceitação ou incompreensão da mensagem comunicada (PINHEIRO *et al.*, 2009).

3.3 CUIDADOS DE ENFERMAGEM APÓS O ÓBITO

Segundo Vale e Pagliuca (2011), o foco da atenção da enfermagem é o ser humano, com suas necessidades biopsicosocioespirituais e a função precípua do enfermeiro é o cuidado de enfermagem, cujo objetivo é centrado na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na recuperação e reabilitação da saúde. Cabe ao enfermeiro prestar assistência ao paciente em todas as fases da vida, incluindo o processo de morrer, contudo, com a constatação da morte, a atenção do enfermeiro, antes voltada ao paciente, é direcionada à família, receptora da má notícia do óbito (SALUM *et al.*, 2017).

A *National Comprehensive Cancer Network*, uma rede canadense de assistência, em suas diretrizes para cuidados paliativos incluem a morte como um resultado esperado, sendo que assistir e cuidar de famílias após a morte de um parente se constitui como parte essencial de um *continuum* de tratamento (HOLTSLANDER, 2007).

Embora a extensão dos procedimentos executados pelos enfermeiros tenha mudado nos últimos anos, o tratamento após a morte do corpo do paciente falecido continua sendo uma oportunidade para os enfermeiros demonstrarem respeito e sensibilidade, incluindo o devido respeito por quaisquer considerações culturais e religiosas necessárias (HSC BEREAVEMENT NETWORK, 2017).

Após a perda de um familiar a pessoa vivencia um processo de luto que pode ser experienciado de forma individual ou coletiva e sofre influência do meio social. Em algumas pessoas esse processo pode gerar um sofrimento psíquico, e a necessidade de ajuda profissional, médica e/ou psicológica, que contribua para que o enlutado possa ressignificar a experiência da perda. Para Kovács (2013), o luto é o rompimento de uma relação com quem construiu algum

vínculo. A perda de uma pessoa significativa potencializa uma desorganização do sujeito, um sentimento de impotência que afeta a realização de atividades cotidianas.

Familiares e cuidadores enlutados correm alto risco de apresentar sintomas angustiantes, incluindo depressão e insônia, relacionados a uma variedade de fatores complexos, como idade, sexo, apoio social, recursos e principalmente suas experiências com o cuidado prestado durante e após a morte de seu ente querido (HOLTSLANDER, 2007).

Conhecer as burocracias envolvidas na morte de um familiar é um aprendizado que para a maioria das pessoas acontece na pior hora possível. Tudo o que já é um estorvo em um dia normal do cotidiano precisará ser encarado há poucas horas do falecimento de um parente, sem possibilidade de adiamento. Após constatação do óbito por parte do médico, e comunicada a notícia aos familiares, cabe ao enfermeiro repassar as informações necessárias para as condutas a serem tomadas dali em diante (PINHEIRO *et al.*, 2009). Esse repasse de informações precisa ser pontual, claro e eficiente, para que não haja um fardo a mais para quem já se encontra em um momento de vulnerabilidade.

Segundo os autores, essa função foi sendo atribuída ao enfermeiro ao longo do tempo por diversos motivos, seja pelo maior vínculo com o paciente e família, pela presença e assistência em tempo integral ao paciente e família, ou pela ausência da equipe multidisciplinar, e em especial, pelo papel educador que o enfermeiro desempenha em seu campo de atuação. Todavia, as vivências hospitalares do enfermeiro frente à morte e o processo de morrer têm sido relacionados à potencialização do sofrimento, especialmente quando o profissional não desenvolve estratégias de enfrentamento, interferindo na assistência prestada (BORGES; MENDES, 2012).

Esse aspecto do papel da enfermagem pode ser fonte de considerável estresse e conflitos internos, onde os encontros excessivos com a morte e o morrer pode levar a uma sensação de falha no tratamento, ansiedade da morte, sentimentos de incompetência e desconforto ao enfrentar emoções intensas (BLOOMER *et al.*, 2013).

Deixado com múltiplas responsabilidades, o enfermeiro se vê incumbido não apenas de preparar e mostrar respeito ao cadáver, apoiando a família emocionalmente com a percepção de que a morte ocorreu, mas também respondendo à necessidade de informações sobre o que fazer a seguir. Nesse cenário, a inserção de materiais educativos impressos contribui favoravelmente para o processo de comunicação de ambas as partes envolvidas, sendo que, segundo Sousa, Turrinie Poveda (2015), o material escrito como estratégia de informação ao paciente reduz a possibilidade de confusão com as informações fornecidas pelos profissionais

de saúde, reduzindo a sobrecarga do profissional e melhorando a adesão do paciente, ou nesse caso, do familiar enlutado.

3.4 FAMILIARES COMO ACOMPANHANTE HOSPITALAR

A partir do século XX, com as orientações das políticas públicas de saúde, ancoradas nas concepções baseadas no Sistema Único de Saúde (SUS), a noção de integralidade ganhou força e trouxe à tona a ideia da presença de acompanhantes na assistência de pacientes internados em hospitais. Com a valorização da importância de se ter alguém no processo da dinâmica do cuidado, o acompanhante passou a ser visto como um facilitador da assistência, sendo capaz de manter vínculos afetivos e sociais, bem como assegurar suporte emocional (NEVES *et al.*, 2018).

A hospitalização altera significativamente a relação entre os membros de uma família, podendo gerar desconfortos e conflitos emocionais para a grande maioria das pessoas que não estão preparadas para lidar com esta experiência existencial, o adoecer e o morrer. Estar presente durante o fenômeno do adoecimento, que acomete e ameaça a continuidade da vida, pode gerar variadas manifestações emocionais. A ansiedade face ao adoecimento pode gerar uma crise familiar que certamente é maior quando ocorre a situação do óbito (NASCIMENTO *et al.*, 2006).

Essa crise trazida pelo advento de uma doença sustenta uma ruptura com o estilo de vida anterior, uma perda do conhecido andamento da vida como ela era, uma situação de risco, uma mudança não buscada, significando, muitas vezes, uma transição importante até mesmo para o óbito, o que, em nossa cultura, assusta profundamente (LUSTOSA, 2007).

Quando acompanhantes familiares se defrontam com a surpresa da necessidade de vivenciar esse processo muitas questões perpassam essa travessia, sendo que é com dúvida e medo que estes se expõem a situações extremamente difíceis, necessitando de cuidados especializados para confrontar a situação de crise geradora de diversas repercussões emocionais (NEVES *et al.*, 2018).

Diante da ocorrência do óbito e da necessidade conduzir os processos que ele envolve, o profissional da saúde precisa entender que cada família tem um funcionamento próprio e, por isso, deve ser abordada como um sistema que mantém relações significativas de interdependência entre seus vários subsistemas. Vale destacar que o olhar precisa estar voltado para o reconhecimento subjetivo do sofrimento humano, onde os cuidados estão para além dos cuidados com o corpo (NEVES *et al.*, 2018). Tendo clareza do que se passa com o familiar, e

sabendo exatamente o que precisa ser feito no momento após o óbito, o enfermeiro tem possibilidade de se comunicar melhor e ter sucesso nas condutas que precisam da sua colaboração.

3.5 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Embora muitos autores defendam a inserção do conteúdo sobre morte na graduação em enfermagem visando preparar os profissionais para lidar não só com a parte técnica, mas com os aspectos subjetivos desse processo, pouco se debate sobre uma comunicação eficaz a respeito da morte (BENEDETTI *et al.*, 2013; BERNIERI; HIRDES, 2007; GUTIERREZ; CIAMPONE, 2007; SANTOS, BUENO, 2010).

Ainda que seja a experiência prática a principal responsável pela forma como o enfermeiro lida com o processo de morte e morrer, dada a individualidade do ser humano frente ao sofrimento, são indispensáveis o debate e a capacitação desses profissionais acerca do tema morte (SALUM *et al.*, 2017).

Nesse sentido, é preciso que os esforços em instrumentalizar os enfermeiros para lidar com o processo de morte e morrer envolvam também a comunicação entre esses profissionais e os familiares enlutados. Poles e Bousso (2006) advertem que a morte do paciente não finaliza o trabalho do enfermeiro, reorientando suas atividades às demandas da família com o objetivo de lhes proporcionar uma experiência menos dolorosa. Os autores revelam, ainda, que conhecer a experiência do enfermeiro e sua relação com a família que vivencia a morte auxilia na identificação de estratégias que viabilizem o cuidado com a família nessa situação.

Diante desse cenário, iniciou-se uma busca por estratégias capazes de facilitar o processo de comunicação entre enfermeiros e famílias enlutadas. A literatura assinala as cartilhas educativas como uma importante ferramenta no processo de educação em saúde, auxiliando a construção diária de novos saberes com os pacientes e seus familiares por meio de uma abordagem clara, simples e objetiva de informar e orientar (VARELA *et al.*, 2017).

No que tange o campo internacional nessa área, podemos citar o exemplo da Irlanda do Norte, onde a *HSC Bereavement Network*, em consulta com enfermeiros assistenciais de toda a nação, lançou em 2017 a *Care of the Deceased Patient and Their Family - A Guideline for Nursing Practice in Northern Ireland*, contemplando não apenas os procedimentos relacionados com a terminalidade da vida, mas também descrevendo as responsabilidades mais amplas que os enfermeiros têm em relação aos pacientes e seus entes queridos. Isso inclui a relação com a equipe multidisciplinar e serviços relacionados a requisitos de saúde e segurança,

legais, administrativos, espirituais e culturais, antes, no momento, e imediatamente após a morte. Os princípios contidos no documento ajudarão os enfermeiros que trabalham em qualquer ambiente a oferecer cuidados seguros, sensíveis e centrados na pessoa para a pessoa falecida e seus entes queridos (HSC BEREAVEMENT NETWORK, 2017).

No entanto, nas buscas nas bases de dados nacionais e na rede aberta da internet, não foi encontrado material contendo conteúdos que incluam as intervenções de enfermagem no período pós-morte aos familiares enlutados. Dessa forma, quando o enfermeiro se depara com a morte hospitalar, é observada a necessidade de estratégias de comunicação em prol da otimização do tempo dos enfermeiros, do acolhimento do familiar, da transmissão de informações precisas e confiáveis e, em última análise, de um cuidado cada vez mais humanizado.

3.6 MATERIAIS INFORMATIVOS E EDUCATIVOS EM SAÚDE

O fornecimento de material impresso aos familiares e acompanhantes proporciona melhores oportunidades para adesão às informações dialogadas com o profissional no contexto hospitalar. A leitura do material posterior ao diálogo com os profissionais ajuda a revisar e assimilar os conteúdos/orientações, permite o melhor entendimento sobre condutas a serem tomadas, diminui as incertezas e aumenta a segurança sentida (VARELA *et al.*, 2017).

Partindo da premissa de que a comunicação é um dos mais importantes aspectos do cuidado de uma enfermagem que preza pelo melhor para o paciente e família em momento de ansiedade e estresse decorrente do processo de hospitalização e morte (ORÍÁ; MORAES; VICTOR, 2004), é plausível dizer que um folder informativo possa contribuir com o cuidado ao familiar e acompanhante enlutados, já que há uma série de ações a serem tomadas, e informações a serem absorvidas, geralmente passadas de maneira informal e não padronizada pelos enfermeiros, e que podem ser esquecidas ou mal interpretadas em vista dos sentimentos vivenciados.

Estudos sugerem que materiais informativos e educativos impressos conformam uma estratégia eficaz na padronização da assistência em saúde, além de serem importantes instrumentos na melhoria da comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e famílias. Fonseca *et al.* (2007) construíram uma cartilha educativa para pais de bebês prematuros, sinalizando e orientando cuidados fundamentais no cuidado em casa. Já Torres *et al.* (2009) elaboraram cartilhas educativas sobre autocuidado para pacientes diabéticos. Por sua vez, Varela *et al.* (2017) desenvolveram uma cartilha para pacientes oncológicos e familiares sobre

cuidados paliativos, abarcando questões relativas à compreensão do que são cuidados paliativos, alimentação, autonomia, morte e espiritualidade. Essas cartilhas mostram que instrumentos elaborados de forma planejada, baseados na literatura, construídos a partir da vivência prática e, sobretudo, apresentados de maneira compreensível, sensível e atrativa ao público a que se destina, podem contribuir para a educação em saúde e para a humanização da assistência.

Porém, ressalta-se que o uso de cartilhas educativas como suporte para a comunicação não substitui a comunicação entre profissional, paciente e familiar, mas são de extrema importância para auxiliar e facilitar que as informações ofertadas sejam compreendidas o mais rapidamente possível, contribuindo para a educação em saúde, potencializando o cuidado para além do ambiente do hospital e fortalecendo a manutenção das boas práticas no cotidiano (MEDEIROS *et al.*, 2016).

A comunicação interpessoal entre o enfermeiro e quem está sob seus cuidados é uma parte fundamental da assistência, sendo que a capacidade de se comunicar eficientemente, seja ela verbal ou não verbal, auxilia na adesão, podendo aumentar a eficácia dos tratamentos (JEONG; KIM, 2017). Além disso, ela pode contribuir para a redução do sofrimento emocional associado às diferentes doenças ou perdas, diminuir a ansiedade, melhorar o acompanhamento do tratamento, gerar expectativas realistas, contribuir para a segurança do paciente, promover o autocuidado e a participação, e até mesmo prevenir as queixas e os processos por negligência (GIMÉNEZ-ESPERT; PRADO-GASCÓ; VALERO-MORENO, 2019).

Ainda no tocante a comunicação eficiente, ressalta-se a necessidade de que essa ocorra de forma empática, onde a empatia é entendida como a capacidade de se colocar no lugar do outro. A empatia tem sido considerada componente essencial para prover cuidado em saúde de qualidade, sendo capaz de auxiliar o profissional no entendimento da situação e dos sentimentos daqueles sob seus cuidados (LOPES; NIHEI, 2020). Empatia significa que as partes criam intenções compartilhadas, formando uma relação terapêutica, onde o ponto de vista da outra pessoa é compreendido e aceito, preenchendo a lacuna entre a experiência de si e a dos outros (WILKINSON *et al.*, 2017). Materiais criados de forma empática são capazes de criar emoções ao seu alvo, afetando positivamente o humor e a aceitação de quem está visualizando o resultado (CHACON, 2020).

Para além do exposto, tal iniciativa encontra ressonância no processo de humanização da assistência em saúde nas instituições hospitalares, com foco na melhoria da qualidade do atendimento (SIMÃO *et al.*, 2007), além de convergir com a ideia da educação em saúde, uma vez que o fornecimento de materiais educativos favorece a realização de mudanças nas práticas

de saúde, sendo essas orientadas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados e o aumento do entendimento dos pacientes e seus familiares (VIANA *et al.*, 2015).

4 MÉTODO

Para o desenvolvimento desta proposta de intervenção foi realizado um estudo metodológico para construção e validação de um folder informativo, uma tecnologia de informação e comunicação para o cuidado de enfermagem. Os estudos metodológicos abrangem as investigações dos métodos de coleta e organização dos dados, tais como: desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa, o que favorece a condução de investigações com rigor acentuado (POLIT; BECK, 2019).

O estudo metodológico nesta pesquisa incluiu estudo descritivo, revisão narrativa e estudo de validação com aplicação da técnica Delphi. Para construção do folder foram utilizadas as técnicas de *Card Sorting* e *Persona*, provenientes do design. O design oferece ferramentas que sistematizam informações de forma inovadora, criativa, interativa e focada no ser humano, para que soluções aos problemas sejam possíveis. Além disso, objetiva a acessibilidade e a relevância para a resolução de problemas inovadores e potencialmente estratégicos em várias disciplinas (PADOVANI; RIBEIRO, 2013).

O *card sorting*, ou arranjo de cartas, é uma técnica que consiste na apresentação de cartões com informações referentes ao tópico tratado aos participantes, os quais devem agrupar essas cartas em determinada lógica semântica (PADOVANI; RIBEIRO, 2013). Já a técnica das *personas* se caracteriza pela criação de personagens fictícios baseados na síntese de comportamentos dos possíveis usuários de determinado produto, representando as necessidades dos mesmos (MENDONÇA *et al.*, 2017).

A revisão narrativa apresenta o estado da arte de um assunto específico, constituindo-se pela análise da literatura a partir da interpretação e análise crítica do pesquisador, sem seguir um método pré-determinado. A seleção das publicações incluídas no estudo foi realizada pelo investigador, de acordo com seu interesse ou de acordo com o acesso às publicações. Esse tipo de estudo é indicado quando se deseja defender um ponto de vista ou para abordar diferentes pontos de vista. Portanto, não podem ser reproduzidas por outros investigadores e o resultado consiste no ponto de vista do autor (PRADO; BULNES; PENÃ, 2013).

Estudos descritivos descrevem as características de uma população ou fenômenos de experiências por meio de técnicas padronizadas de coletas de dados, como questionários, entrevistas ou observação (SAMPIERI; COLLADO; LUCIO, 2013). Em geral, a pesquisa descritiva tem seu enfoque no levantamento de fatos observados, registros e descrição, sem interferir neles, procurando observar a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas e relações com outros fatos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Estudos para validação configuram um fator determinante na escolha e/ou aplicação de um instrumento de medida, sendo a validação mensurada pela extensão ou grau em que o dado representa o conceito que o instrumento se propõe a medir (BITTENCOURT *et al.*, 2011).

A técnica Delphi é uma ferramenta que proporciona o julgamento de informação de forma sistematizada, na busca do consenso de *experts* (juízes avaliadores ou especialistas) em determinado tema para validação (BRANDÃO; SANTOS; LANZILLOTTI, 2013). Essa técnica foi utilizada pela primeira vez em 1952 pela *Rand Corporation*, em Santa Mônica, Califórnia, Estados Unidos da América, em um experimento para coletar a opinião de *experts* do ponto de vista do planejamento estratégico soviético, com a finalidade de estimar o número de bombas atômicas necessárias, reduzindo a produção de munições. Era representada como um método de *feedback* pautado no pressuposto de que “duas cabeças pensam melhor que uma”. Dessa forma, compreende-se que mais opiniões sobre o mesmo assunto têm maior probabilidade de acerto ou melhor direcionamento (SCARPARO *et al.*, 2012).

Com o passar dos anos, a técnica Delphi passou a ser aplicada como procedimento de predição na área empresarial, sociológica, da saúde e na implantação de novas tecnologias (SCARPARO *et al.*, 2012). Possuindo como característica básica o anonimato, a representação estatística da distribuição dos resultados grupo e o *feedback* da resposta do grupo, aliado a duas premissas essenciais que sustentam todo o desenvolvimento da técnica: a flexibilidade e as contribuições que os especialistas trazem para o grupo (PEREIRA; ALVIM, 2015). Complementa-se que a técnica utiliza questionários reelaborados desde a análise das respostas dos avaliadores, visando obter consenso. Para sua condução são necessários dois grupos: o executor, composto pelos pesquisadores que tem como funções contatar os respondentes, elaborar o questionário inicial, analisar os dados e elaborar os demais questionários; e o grupo respondente, o qual é formado por especialistas selecionados (PEREIRA; ALVIM, 2015). Neste estudo os especialistas são os enfermeiros assistenciais atuantes no cenário da investigação.

Os especialistas são escolhidos de acordo com a competência na área. Não há consenso no que tange ao número de especialistas que poderão compor o grupo, uma vez que os resultados obtidos não dependem de extensas fontes de dado (CASTRO; REZENDE; 2009).

A técnica Delphi é geralmente desenvolvida em três rodadas, podendo ser realizada em números menores ou maiores. A pesquisa pode ser realizada de maneira tradicional, em que os questionários são postados aos especialistas por meio de correio físico, ou na modalidade eletrônica, com questionários postados por correio eletrônico ou disponibilizados através de

uma plataforma online de acesso seguro e exclusivo aos pesquisadores, por meio da internet (PEREIRA; ALVIM, 2015).

4.1 CENÁRIO

O presente estudo foi realizado no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH, fundado em 1980 e atende exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). É um hospital de referência no estado, além de ser o único hospital federal do estado de Santa Catarina. Atua nos três níveis de assistência, o primário, o secundário e o terciário, sendo também referência estadual em patologias complexas, clínicas e cirúrgicas, com grande demanda na área de câncer e cirurgia de grande porte, nas diversas especialidades.

O hospital conta com um corpo clínico multidisciplinar qualificado para assegurar um excelente atendimento a todos nas diversas especialidades, tanto em nível ambulatorial quanto hospitalar. Entre elas estão: acupuntura, cabeça e pescoço, cardiologia, cirurgia plástica, cirurgia geral, endocrinologia, proctologia, dermatologia, gastroenterologia, hematologia, nefrologia, hemoterapia, ginecologia, obstetrícia, mastologia, neurologia, oftalmologia, oncologia, ortopedia e traumatologia, otorrinolaringologia, pediatria, pneumologia, reumatologia, urologia, vídeo-cirurgias, cirurgia vascular e cirurgia torácica. Também dispõe de serviço de odontologia hospitalar, incluindo cirurgia buco maxilo facial.

De acordo com o seu perfil institucional, o hospital é classificado como hospital geral, e presta assistência à saúde na modalidade de internação nas quatro clínicas básicas: clínica médica, pediatria, ginecologia/obstetrícia e cirurgia geral. Dispõe de serviços de apoio assistencial e de diagnóstico complementar. Outra característica importante do hospital é o seu atendimento de emergência funcionando interruptamente, atendendo adultos, crianças e gestantes.

Além do corpo clínico constituído de professores dos departamentos do Centro de Ciências de Saúde (CCS) que utilizam o hospital como centro de ensino e de pesquisa, ainda se conta com profissionais médicos das mais variadas especialidades, como farmacêuticos, bioquímicos, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, odontólogos e equipe de enfermagem.

A pesquisa foi realizada especificamente em três setores desse hospital, por vivenciarem com maior frequência o processo de morte e morrer, sendo a Emergência Adulto, Clínica Médica 2 e o Setor de Isolamento.

A Emergência Adulto se encontra dividida em dois ambientes, a “frente” e o “repouso”. A frente se caracteriza pela porta de entrada dos pacientes, contando com uma sala de reanimação com capacidade para duas macas, sala de medicação com doze poltronas, sala cirúrgica para pequenos procedimentos, e espaço para disposição de nove macas. O repouso conta com treze leitos, sendo um com característica de isolamento. A Emergência Adulto conta com um total de 63 profissionais de enfermagem, sendo 17 enfermeiros assistenciais, um enfermeiro referência, 40 técnicos de enfermagem e cinco auxiliares de enfermagem.

A Clínica Médica 2 possui 29 leitos divididos entre as especialidades de clínica médica, onco-hematologia, oncologia clínica, pneumologia, cardiologia, neurologia, gastrologia, hepatologia, clínica paliativa, entre outras menos comuns. Conta com equipe multiprofissional composta por nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social, médicos e equipe de enfermagem. A equipe de enfermagem é constituída por 37 funcionários, sendo uma enfermeira referência, oito enfermeiros assistenciais, 27 técnicos de enfermagem e um auxiliar de enfermagem.

Já o setor Isolamento dispõe de 24 leitos, atendendo as mesmas especialidades da Clínica Médica 2, porém recebendo pacientes com a necessidade de algum tipo de isolamento. Conta igualmente com equipe multiprofissional, e possui um total de 29 profissionais de enfermagem, sendo sete enfermeiros, 20 técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem.

4.2 PARTICIPANTES

Embora o folder seja destinado aos familiares e acompanhantes dos pacientes cujo óbito foi constatado, o desenvolvimento do mesmo aconteceu a partir da prática dos enfermeiros, tendo em vista que cabe a eles compartilhar as informações com familiares e acompanhantes. Nesse sentido, acredita-se que a experiência vivida pelos enfermeiros é basilar à construção do folder, motivo pelo qual os enfermeiros compuseram este estudo como participantes desta proposta.

Visando contribuir com o desenvolvimento de um cuidado humanizado, respeitando as particularidades das situações supracitadas, os participantes do estudo foram enfermeiros atuantes na Clínica Médica 2, Isolamento e Emergência Adulto do cenário do estudo, os quais estavam lotados na prática assistencial.

O número de participantes para o estudo descritivo foi definido segundo o critério de saturação ou exaustividade proposto por Bardin (2016), que ocorre quando as respostas

começam a se repetir e não são mais gerados novos dados, determinando que a amostra é suficiente. Dessa forma, atingiu-se a saturação de dados com a realização de 12 entrevistas com os participantes dos três cenários da pesquisa. A seleção dos enfermeiros ocorreu aleatoriamente, conforme interesse e disponibilidade dos mesmos conforme a demanda de trabalho no cenário do estudo.

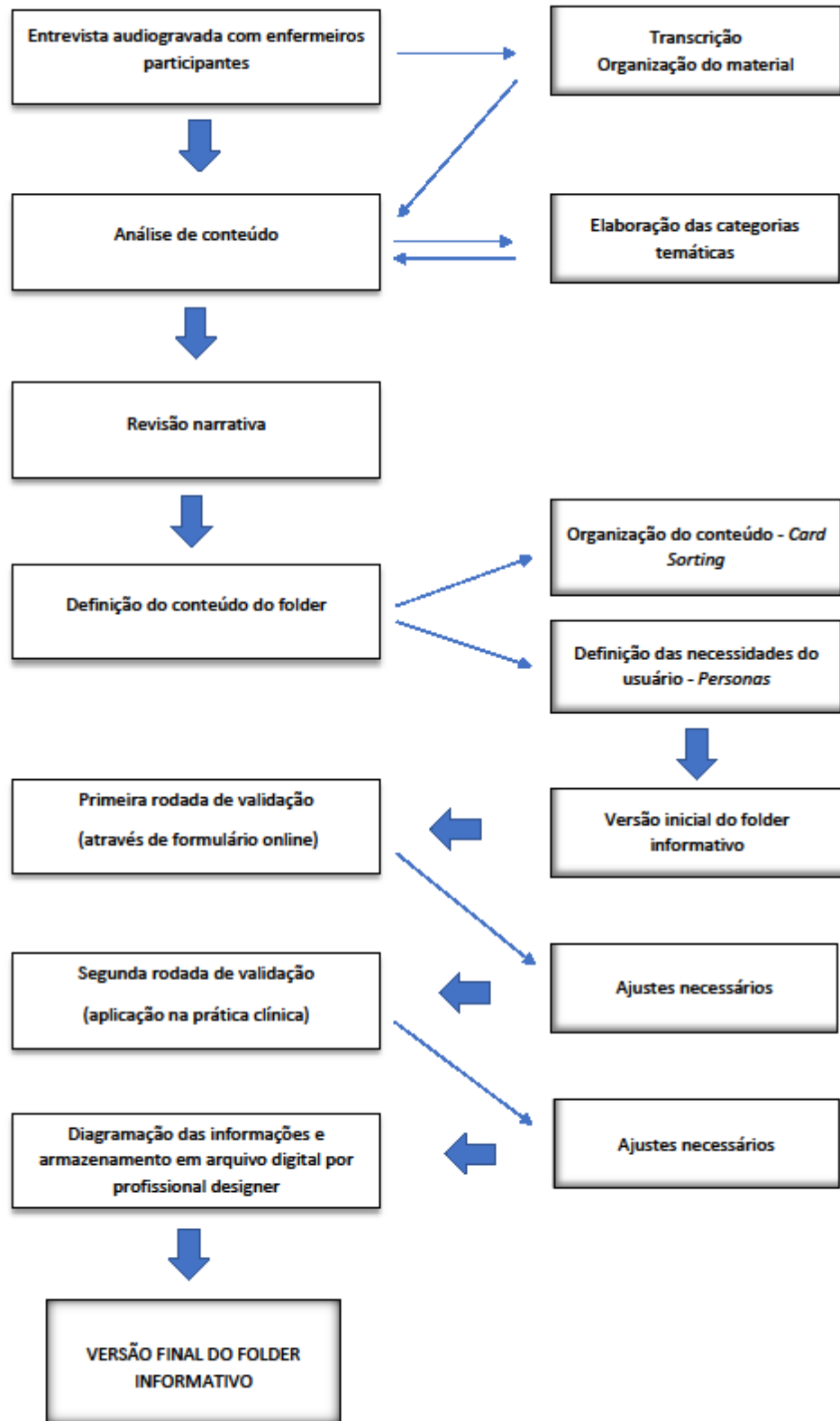
Foram excluídos os enfermeiros afastados das atividades laborais no período da coleta de dados, considerando férias, licenças e atestados, e ainda, enfermeiros com menos de um ano de atuação nas unidades de coleta dos dados.

Os participantes selecionados para a primeira rodada do estudo de validação foram os mesmos enfermeiros entrevistados. Os participantes selecionados para a segunda rodada de validação, momento em que o folder foi aplicado na prática clínica, foram os enfermeiros atuantes na Emergência Adulto e Clínica Médica 2. Todos os enfermeiros assistenciais foram convidados para proceder a aplicação do folder informativo no momento do óbito. Convém salientar que todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que o desenvolvimento do estudo atendeu os preceitos éticos instituídos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

4.3 FOLDER INFORMATIVO: ETAPAS DE CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Um folder informativo é uma tecnologia de comunicação que considera questões de design para a adequação de elementos verbais (textos) e não-verbais (imagens e grafismos) para a transmissão adequada de informações dentro dos objetivos propostos para o mesmo, observando por essa ótica aspectos de empatia ao contexto vigente. O design se configura como uma experiência visual instantânea e plena, onde a observação das necessidades e problemas levará a formulação de ideias inovadoras. Com planejamento, criação ou recriação de produtos e serviços, objetiva-se transmitir ideias e conteúdos com a finalidade de atrair, emocionar e cativar, garantindo que o produto ou serviço ofertado seja percebido pelas pessoas como algo de valor para suas vidas (SILVA JÚNIOR, 2019). Para o desenvolvimento do folder informativo foram definidas etapas sequenciais que são demonstradas na figura 1 e descritas nos subtítulos sequenciais:

Figura 1 - Fluxograma para elaboração do folder. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

4.3.1 Etapa de construção do folder informativo

4.3.1.1 Estudo descritivo – coletando dados com os enfermeiros

Os enfermeiros foram abordados pessoalmente, momento em que foi explicado o propósito da pesquisa, e efetuado o convite para inclusão no estudo. Para o desenvolvimento da entrevista, um roteiro semiestruturado foi elaborado e é apresentado no Apêndice A.

As entrevistas foram realizadas em local e horário acordado com cada participante, salvaguardando-se a privacidade e o anonimato do mesmo. Foram audiogravadas e transcritas na íntegra, e após, submetidas à análise de conteúdo, segundo Bardin (2016). O termo análise significa:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2016, p. 48).

A análise de conteúdo segundo Bardin (2016) se organiza em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, no qual são realizadas a interferência e a interpretação. Pré-análise: organização com o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir um esquema preciso de desenvolvimento das operações sucessivas num plano de análise. Exploração do material: aplicação sistemática das decisões tomadas. Consiste essencialmente em operações de codificação, quando se explora exaustivamente o material definindo as unidades de registro e de contexto. Tratamento dos resultados: os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos, consistindo na realização das regras de enumeração previamente formuladas e categorizadas. Trata-se da classificação dos dados coletados por diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo analogia, o que dá origem às categorias de dados. Ainda nessa etapa se elaboram formas de apresentação dos dados, como a elaboração de quadros, tabelas e figuras. Inferências e interpretação: a inferência é a intenção da análise de conteúdo e permite a passagem da descrição para a interpretação das mensagens (BARDIN, 2016).

Os achados obtidos nos questionários aplicados aos enfermeiros foram agrupados por similaridade em três categorias temáticas: Informações aos familiares após o óbito hospitalar; Conteúdos para a construção do folder informativo e; Organização do trabalho e capacitação do enfermeiro para abordagem do óbito hospitalar.

4.3.1.2 Revisão narrativa

Concluída a análise de conteúdo das entrevistas, foi realizada revisão narrativa da literatura. Os achados na análise de conteúdo orientaram a definição dos termos para a busca dos conteúdos, somado à experiência clínica da pesquisadora principal deste estudo.

Seguindo os conceitos da revisão narrativa da literatura, a busca dos conteúdos não atendeu ao método sistematizado. A seleção das publicações ocorreu nas bases de dados, na rede aberta de internet, em conteúdos disponibilizados por instituições de saúde, manuais e legislações em saúde, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, livros, textos ou outras publicações que puderam contribuir com a elaboração dos conteúdos.

Os termos de busca utilizados abrangeram: enfermagem, óbito, óbito hospitalar, educação em saúde e cuidados de enfermagem. As bases de dados consultadas foram: Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied (CINAHL)*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PUBMED/MEDLINE)* e *Scientific Electronic Library Online (SCIELO)*. Incluiu-se na revisão legislação municipal vigente e pertinente ao estudo (Anexos A e B).

Considerando as dificuldades de achados na literatura científica sobre o objeto dessa investigação, já descritas na introdução desta dissertação, justifica-se a escolha por revisão narrativa da literatura.

4.3.1.3 Organização das informações pertinentes à construção do folder segundo o *card sorting*

Após seleção dos conteúdos provenientes das entrevistas, e complementação baseada em revisão narrativa da literatura, pela qual se buscou informações de outros autores com o objetivo de fundamentar e adequar os dados obtidos, além de concomitante conformação com legislação vigente, procedeu-se a organização das informações através da técnica do *card sorting*.

O *card sorting*, ou ordenação de cartões, é uma ferramenta de design utilizada para estruturar a arquitetura de informação. Por meio de cartões ou *post-its* com conteúdos, faz-se agrupamentos seguindo uma determinada lógica, organizando os itens de acordo com seu mapa mental (PADOVANI, RIBEIRO, 2013). O *card sorting* é uma ferramenta utilizada para facilitar a organização das ideias, contribuindo para evidenciar o que é mais importante dentro de cada

segmento da informação. A ferramenta também possibilita uma abordagem empática, de média dificuldade, que aproxima o pesquisador do contexto de vida dos usuários (CAVALLERO, 2017).

Seguindo as etapas do *card sorting*, primeiramente se escreveu cada item das informações pertinentes a construção do folder em cartões individuais. Sequencialmente, esses cartões foram agrupados por semelhança de informações, sendo que cada agrupamento deu origem aos tópicos contidos no folder informativo, os quais são apresentados na seção 5.2, a qual compõe parte dos resultados deste estudo.

4.3.1.4 Definição das prioridades dos usuários do folder segundo a representação das personas

No intuito de compreender as necessidades e conduzir a construção do produto de acordo com as necessidades do usuário, foi utilizada a técnica de representação das *personas*. As *personas* são avatares fictícios e representativos de determinados perfis, concebidos a partir da síntese de comportamentos que foram observados em consumidores com perfis extremos, ou seja, os modos opostos de comportamentos e visões de mundo dos possíveis usuários (GUO; MA, 2018). Esses perfis representam as motivações, expectativas, necessidades e desejos do público-alvo do produto, reunindo as características desse grupo maior, e se mostram notadamente úteis durante o desenvolvimento e validação de ideias, porque direcionam as soluções para as necessidades dos usuários, favorecendo decisões mais assertivas (MENDONÇA *et al.*, 2017).

Embora a literatura ainda seja restrita no que tange a utilização das *personas* enquanto metodologia, tem-se observado aumento da adesão à essa técnica, bem como êxito no que diz respeito à sua aplicação frente ao desenvolvimento de produtos destinados a usuários, pois em sua essência, essa representação retrata o usuário ideal para determinado produto (PINHEIRO; SZANIECKI; MONAT, 2016). Ainda segundo Pinheiro, Szanieck e Monat (2016), não há consenso sobre as ferramentas a serem utilizadas acerca da coleta das informações que possibilitarão a criação das *personas*. Para tanto, no presente estudo, as *personas* foram criadas a partir da experiência clínica da pesquisadora principal.

Assinala-se que o processo de construção de um produto não se fundamenta somente na construção da *persona* em si, mas sim nas conexões entre *personas* e propostas, as quais culminam no desenvolvimento de um produto (NIELSEN, 2019). Dessa forma, definiu-se que o produto a ser construído precisava ser sensível, empático, atrativo, objetivo e conciso, devendo dar informação significativa sobre o tema a que se propôs, bem como ser de fácil

compreensão e atender às necessidades específicas para quem vivencia o óbito hospitalar de seu familiar. Registra-se que a representação das *personas* segue detalhada na seção 5.2, a qual compõe parte dos resultados deste estudo.

4.3.2 Etapa de validação do conteúdo do folder informativo

Concluída a definição do design do folder informativo e respectivas adequações de conteúdos em linguagem verbal e não-verbal, elaborou-se a primeira versão do mesmo, e se deu a validação do conteúdo (análise da concordância dos conteúdos) por meio da técnica Delphi.

Nessa fase do estudo, os 12 enfermeiros entrevistados inicialmente foram incluídos para efetivar a validação dos conteúdos do folder. Essa etapa ocorreu durante o mês de janeiro de 2021, sendo que três solicitações foram encaminhadas durante esse período. Três enfermeiros que não derem retorno ao formulário online no prazo de 30 dias, sendo excluídos dessa etapa da investigação.

O número total de participantes recomendado para a inclusão em estudos de validação é controverso, porém é comum a recomendação de cinco até dez *experts* (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Neste estudo se optou pela inclusão de todos os enfermeiros participantes na primeira etapa da coleta dos dados. Porém, considerando que na técnica Delphi é comum a desistência da participação de *experts* nas sucessivas rodadas de validação, definiu-se como mínimo de 70% de participantes do total.

Para coleta dos dados foi elaborado um formulário online contendo a apresentação dos conteúdos da primeira versão do folder informativo, associados ao método de escalonamento. Questões relacionadas à aparência do folder também foram incluídas no formulário. Os métodos de escalonamento mais comuns são os de Likert, Thurstone e de Guttman, sendo que nesse estudo foi utilizado o escalonamento de Likert (CASTRO; REZENDE, 2009).

A escala Likert aplicada incluiu os escores 1 (concordo totalmente), 2 (concordo parcialmente), 3 (discordo parcialmente) e 4 (discordo totalmente). O formulário também incluiu um espaço para registro das sugestões e comentários dos juízes avaliadores por conteúdo validado. Os participantes foram esclarecidos quanto a escolha dos escores 3 e 4, os quais exigiam o registro de justificativa, possibilitando a inclusão de alterações nos conteúdos ou proceder a eliminação dos mesmos.

Para a construção do formulário se utilizou a ferramenta disponibilizada pelo *Google Drive*[®], um serviço de armazenamento e sincronização de arquivos ofertados pela empresa

multinacional de serviços online e software dos Estados Unidos *Google*[®]. A apresentação das telas de cada pergunta do formulário online se encontram disponíveis no Apêndice B.

Para verificar a validação do conteúdo, os dados foram submetidos ao Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. Esse método permite inicialmente analisar cada item individualmente, e posteriormente, o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). A fórmula para o cálculo do IVC inclui a soma do número de concordâncias totais e parciais (escores 1 e 2 nesse estudo) por item avaliado, dividido pelo número total de respostas. Para validação do conteúdo se optou pelo IVC mínimo de 0,8. Índices abaixo de 0,8 seriam ajustados de acordo com a recomendação dos juízes ou excluídos.

Concluída a primeira rodada de validação do conteúdo, foram produzidos 40 exemplares do folder para a segunda rodada de validação, esta realizada com aplicação do folder na prática clínica pelos enfermeiros. Nessa etapa da investigação o Setor de Isolamento não participou devido ao fato de ter sido transformado em clínica de atendimento exclusivo para pacientes com COVID-19, não se enquadrando nos objetivos desse estudo.

Dessa forma, seguiram no estudo a Emergência Adulto e a Clínica Médica 2, onde todos os enfermeiros assistenciais foram convidados para proceder com a aplicação do folder informativo no momento do óbito. Os exemplares ficaram disponíveis nos cenários durante um período de 30 dias. Junto aos exemplares foi disponibilizado um formulário para preenchimento (Apêndice B), contendo escala Likert para avaliação dos conteúdos. Os formulários foram recolhidos após o prazo definido e os achados foram sintetizados e submetidos ao IVC, quando os enfermeiros reafirmaram a validade dos conteúdos.

Após definidas todas as escolhas para a composição do folder, o material foi encaminhado para um designer gráfico para confecção gráfica do folder informativo e armazenamento em arquivo digital. A versão final do folder informativo será apresentada à Gerente de Atenção à Saúde do cenário do estudo, solicitando a autorização para sua implantação. As primeiras 200 cópias impressas serão disponibilizadas pela pesquisadora, ficando o arquivamento no formato *Portable Document Format* (PDF) disponível na instituição para posteriores impressões. Também será disponibilizada versão digital simplificada e reduzida do folder, em preto e branco, para confecção em impressora comum, disponível nos setores da instituição.

Os achados são apresentados na forma descritiva, em quadros e figuras. A discussão dos dados está sustentada por literatura científica atual e afim com a temática.

4.4 CUIDADOS ÉTICOS

Para desenvolvimento do estudo foram seguidas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, estabelecidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), sendo que todos os participantes tiveram o direito de se abster da participação da pesquisa, assim como desistir dela a qualquer momento, a partir do início das entrevistas.

Registra-se que o projeto obteve ciência e aprovação da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH, e também do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o número de parecer 3822238 (Anexo C) e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 27717019.1.0000.0121.

O TCLE (Apêndice C) foi aplicado presencialmente, previamente ao encaminhamento do formulário via e-mail. A autorização para encaminhamento do formulário via e-mail foi registrada no TCLE, bem como o e-mail que o participante desejava receber o formulário para validação dos conteúdos. Somente as pesquisadoras do estudo tiveram acesso à lista de e-mails dos participantes e ao banco de dados da pesquisa.

Para garantir o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados com a letra E de Enfermeiro, seguida de um número arábico (E1... E12).

5 RESULTADOS

Os resultados desta dissertação são apresentados de acordo com a Normativa 01/MPENF/2014 do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional, da UFSC. Assim, apresentam-se neste capítulo um manuscrito e o produto construído. Um segundo manuscrito intitulado: “Cuidados familiares após o óbito hospitalar: enfermeiros na construção e validação de folder informativo”, o qual aborda a construção do folder informativo, incluindo os relatos e achados na coleta de dados, definição dos conteúdos para composição do folder informativo e o processo de diagramação/design do folder, foi elaborado e apresentado à banca examinadora desta dissertação, entretanto não compõe o texto final aqui relatado, pois foi submetido a periódico indexado da área da Enfermagem.

O manuscrito intitulado: “Informações ofertadas pelos enfermeiros aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar e as necessidades de padronização e de capacitação profissional” revela os achados obtidos nas entrevistas com os enfermeiros. O produto construído foi intitulado: “Lidando com a perda - Informações sobre o pós-óbito hospitalar”.

5.1 MANUSCRITO: INFORMAÇÕES OFERTADAS PELOS ENFERMEIROS AOS FAMILIARES E ACOMPANHANTES DE PACIENTES ADULTOS APÓS O ÓBITO HOSPITALAR E AS NECESSIDADES DE PADRONIZAÇÃO E DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

Ana Paula Hoch Berta Tedesco¹

Luciana Martins da Rosa²

RESUMO

Objetivo: conhecer as informações ofertadas pelos enfermeiros aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar e identificar os conteúdos que devem compor um folder informativo aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar. **Método:** estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Hospital

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH.

² Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (Santa Catarina/Brasil), com a participação de 12 enfermeiros, aos quais se aplicou entrevista semiestruturada, em março de 2020, submetida à análise de conteúdo. **Resultados:** da análise das entrevistas emergiram três categorias temáticas: Informações aos familiares e acompanhantes após o óbito hospitalar; Conteúdos para a construção do folder informativo e; Organização do trabalho e capacitação do enfermeiro para abordagem do óbito hospitalar. **Conclusão:** conhecer as informações ofertadas, bem como as consideradas essenciais pelos enfermeiros para serem fornecidas aos familiares e acompanhantes após o óbito hospitalar mostrou como é amplo e diversificado o conteúdo considerado ideal para compor um folder informativo que se configure eficiente ao momento. Os resultados também evidenciam a carência de formação profissional na tratativa do óbito hospitalar e a necessidade de organização do processo de trabalho, sendo que a construção do folder informativo foi apontada como uma estratégia para auxiliar o trabalho e o cuidado de enfermagem aos familiares diante do óbito hospitalar.

Palavras-chave: Enfermagem. Óbito hospitalar. Educação em saúde. Cuidados de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A ideia que o homem tem da morte vem se moldando ao longo da história de acordo com os distintos contextos socioculturais, onde passamos da morte escancarada na idade média, concebida como um ato público, vivenciado no leito das próprias residências, à morte interdita nos tempos atuais, transferida para os leitos hospitalares na tentativa de ser controlada pelas equipes de saúde (PRADO *et al.*, 2018). Diante disso, o que antes era função da família passou a ser responsabilidade dos profissionais da saúde, sendo que no contexto hospitalar a enfermagem se faz presente em cada etapa do ciclo vital, do nascimento à morte (BASTOS; QUINTANA; CARNEVALE, 2018).

Os profissionais de enfermagem estão envolvidos direta e constantemente nos cuidados a doentes em processo de morte e após a constatação médica do óbito. Este estudo tem como objeto de investigação as informações dos enfermeiros aos familiares e acompanhantes para os cuidados após o óbito hospitalar. Nesse contexto, a enfermagem é responsável pelo preparo inicial e encaminhamento do corpo, bem como pela gestão do cuidado integral direcionado para família após o óbito hospitalar. Tais cuidados exigem elevado senso de responsabilidade na tomada de decisões complexas e rápidas, além da reorganização contínua de prioridades e ampla variedade de informações (DORNFELD; GONÇALVES, 2021). Apoiar-se em um material informativo impresso relacionado ao tema se configura como uma ferramenta eficiente, tanto para otimização do trabalho do enfermeiro, bem como para o entendimento de quem está vivenciando o doloroso processo de perda associado ao inevitável momento da tomada de decisões importantes.

Embora o debate sobre a morte tenha ganhado notoriedade, esses esforços ainda se direcionam na busca por investigar formas de se abordar a morte com os pacientes, o processo de morrer e a terminalidade de vida, mas ainda se observa a carência em relação a abordagem da morte e todas as questões decorrentes dela com os familiares e acompanhantes (PRADO *et al.*, 2018), especialmente em relação as ações que serão de responsabilidade dos mesmos, diante da finalização da vida de seus entes. A perda de uma pessoa significativa potencializa uma desorganização do sujeito, um sentimento de impotência que afeta a realização de atividades cotidianas. Conhecer as burocracias envolvidas na morte de um familiar é um aprendizado que, para a maioria das pessoas, acontece na pior hora possível. Tudo o que já é demasiadamente incômodo em um dia normal do cotidiano precisará ser encarado há poucas horas do falecimento de um parente, sem possibilidade de adiamento.

Sendo assim, a oferta de informações nesse momento precisa ser pontual, clara e eficiente, para que não haja um fardo a mais para quem já se encontra em um momento de vulnerabilidade. Porém, pouco se avançou no sentido de oferecer à enfermagem suporte teórico e prático sobre os cuidados com os familiares e acompanhantes após a morte ou óbito, caracterizado biologicamente como a morte de células encefálicas, onde a midríase não é reversível com manobras adequadas de reanimação (BRASILEIRO; BRASILEIRO, 2017).

Considera-se que o momento do óbito de um paciente coloca os enfermeiros em uma posição única para fazer a ligação multiprofissional necessária, acionar serviços e coordenar quaisquer requisitos de saúde e segurança, legais e administrativos resultantes do óbito. O fornecimento de informações e apoio aos familiares e acompanhantes também é um elemento essencial dos cuidados de enfermagem após o óbito hospitalar (HSC BEREAVEMENT NETWORK, 2017).

A literatura sinaliza estudos sobre a comunicação entre enfermeiros e pacientes terminais e sob cuidados paliativos (OLIVEIRA *et al.*, 2016), mas no que tange à comunicação entre enfermeiros e familiares, especialmente sobre a comunicação do óbito e cuidados após o óbito, ainda há lacunas a serem investigadas e implementadas (FONTES *et al.*, 2017; PRADO *et al.*, 2018).

Comumente, a informação se volta ao luto e a promoção de saúde (VARELA *et al.*, 2017). No entanto, na construção da revisão narrativa deste estudo, não foram encontrados instrumentos ou publicações que versassem sobre o período após o óbito hospitalar, especificamente abordando o processo burocrático com a finalidade funeral, momento em que a convergência de informações claras e precisas seriam contributivas aos familiares e

acompanhantes, garantindo a eles maior segurança e conforto em um momento permeado por emoções.

As lacunas nas publicações científicas retratam o que se observa na prática de enfermagem, incluindo o despreparo dos profissionais e a falta de padronização de condutas. Dessa forma, cabe aos enfermeiros, em sua individualidade, lidarem com a diálogo de tais informações, buscando estratégias que tornem esse processo o mais compreensível e humanizado possível.

Entende-se que a construção de materiais informativos, no formato folder, poderá contribuir para a padronização de condutas no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago HU/UFSC/EBSERH, bem como otimizar o processo de compreensão por parte do familiar/acompanhante, tendo em vista que materiais informativos são estratégias utilizadas para esse fim e que o cenário do estudo não dispõe desse tipo de instrumento, o que vem prejudicando a atenção de enfermagem hospitalar.

Para auxiliar nessa construção, definiu-se que, primeiramente, deve-se conhecer as informações que têm sido ofertadas pelos enfermeiros institucionais, considerando a diversidade de ações e de experiências. A análise desse universo contribuirá para melhor elaboração dos conteúdos de folder informativo que se deseja construir em estudo sequencial a esse. Assim, justifica-se o desenvolvimento deste estudo.

Diante do exposto, surgem os objetivos deste estudo: conhecer as informações ofertadas pelos enfermeiros aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar; e identificar os conteúdos que devem compor um folder informativo aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar.

MÉTODO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado no Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH, localizado em Florianópolis, Santa Catarina (Brasil). A pesquisa foi realizada especificamente em três setores desse hospital, por vivenciarem com maior frequência o processo de morte e morrer, sendo eles Emergência Adulto, Clínica Médica 2 e o Setor de Isolamento.

Os participantes do estudo foram enfermeiros assistenciais atuantes nas referidas unidades, sendo que o número de participantes foi definido segundo o critério de saturação ou exaustividade proposto por Bardin (2016), que ocorre quando as respostas começam a se repetir e não são mais gerados novos dados, determinando que a amostra é suficiente. Registra-se que

se obteve a saturação dos dados com a inclusão de 12 participantes. A seleção dos enfermeiros nos três cenários ocorreu aleatoriamente, conforme interesse e disponibilidade dos mesmos, de acordo com a demanda de trabalho no cenário do estudo. Foram excluídos os enfermeiros afastados das atividades laborais no período da coleta de dados, considerando férias, licenças e atestados, e ainda, enfermeiros com menos de um ano de atuação nas unidades de coleta dos dados.

Para coleta dos dados foi aplicada uma entrevista semiestruturada. O roteiro das entrevistas abrangeu dados demográficos e de formação profissional, perguntas sobre a vivência como enfermeiros no contexto do óbito hospitalar, sobre a necessidade de informações aos familiares e acompanhantes enlutados, além de interrogar a importância da construção do material impresso para auxiliar nesse momento, bem como quais as informações deveriam constar no folder informativo. As entrevistas foram realizadas em março de 2020, em local e horário acordados com cada participante, audiogravadas e transcritas na íntegra.

Convém salientar que foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que o desenvolvimento do estudo atendeu os preceitos éticos instituídos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e que a apreciação ética deste estudo está sob o parecer número 3822238, CAAE 27717019.1.0000.0121.

As transcrições das entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo (BARDIN, 2016). Primeiramente foi realizada leitura exaustiva das comunicações, sequencialmente, na etapa de codificação, selecionou-se as unidades de contexto e se codificou as unidades de registro, as quais foram agrupadas em categorias temáticas por semelhança dos conteúdos. A discussão dos dados foi sustentada na literatura científica atualizada e relacionada à temática do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os enfermeiros participantes deste estudo possuíam idades entre 28 e 50 anos, com título de graduação entre os anos de 1997 e 2015, experiência prática variando de dois a 23 anos. Do total de entrevistados, sete possuíam mestrado como titulação máxima, dois com especialização, um com residência e dois com graduação.

Em relação à atuação no cenário do estudo, o tempo variou de dois a 11 anos, sendo que na unidade de coleta dos dados a lotação setorial variou de dois a 10 anos. Dentre o total de entrevistados, três lotados na Clínica Médica 1, quatro na Emergência Adulto e cinco na Clínica Médica 2. Desse total, oito desempenham suas funções no período diurno e quatro no período noturno.

Observou-se importante diferença no perfil dos participantes, com variação significativa de idade, tempo de formação e experiência profissional, porém, no que tange a capacitação e preparo para lidar com a temática deste estudo, os discursos convergiram, evidenciando que a lacuna apontada não se associa com tempo de atuação profissional. Outro dado significativo se relaciona ao fato de 83,3% dos participantes possuírem pós-graduação, ou seja, há interesse na busca pelo conhecimento por parte dos participantes.

Os achados obtidos a partir da análise de conteúdo foram agrupados por similaridade em três categorias temáticas: Informações aos familiares e acompanhantes após o óbito hospitalar; Conteúdos para a construção do folder informativo e; Organização do trabalho e capacitação do enfermeiro para abordagem do óbito hospitalar.

Apesar do objeto de investigação ser as informações aos familiares e acompanhantes para os cuidados após o óbito hospitalar, os enfermeiros entrevistados apontaram em suas falas conteúdos que retratam a necessidade de padronização de condutas e de capacitação dos profissionais. Nesse contexto, justifica-se a origem da terceira categoria temática.

Informações aos familiares e acompanhantes após o óbito hospitalar

Essa categoria representa um apanhado extenso de informações que são ofertadas aos familiares e acompanhantes após o óbito de pacientes adultos no hospital. Inclui medidas simples, como incentivo a despedida e recolhimento de pertences, estendendo-se até medidas mais formais e complexas que envolvem a tomada de decisões e ações burocráticas. Por ser um tema abrangente, três subcategorias foram codificadas a partir do discurso dos participantes da pesquisa.

Dentre as subcategorias encontradas está a intitulada “informações para o funeral”, que inclui as unidades de registro que tratam das informações sobre os primeiros passos que precisam ser dados nesse processo que se desencadeia após o óbito no âmbito hospitalar, tais como atestado médico, providências necessárias para a confecção da declaração de óbito e os locais aos quais será necessário se dirigir até concluir o processo.

Eu falo em relação aos trâmites que eles têm que seguir após o óbito, informações de como vai funcionar aqui dentro depois do óbito atestado pelo médico, e fazer o encaminhamento para eles irem lá na internação preencher a declaração de óbito. (E7)

Depois de tudo isso eu chego com as declarações de óbito preenchidas e explico onde eles precisam ir aqui dentro do hospital para dar a

baixa, que é ali na internação, e explico onde é a internação, e explico o que vai acontecer depois de passar na internação, que vai lá pro IGP [Instituto Geral de Perícias] e lá no IGP vai escolher uma funerária e que essa funerária vai pegar o corpo aqui no hospital. (E8)

O óbito do paciente não finaliza o trabalho assistencial do enfermeiro, ele direciona o cuidado para o familiar que se verá incumbido de diversas tarefas imprescindíveis para o desfecho da situação. Nesse momento cabe ao enfermeiro fornecer todas as informações necessárias para que o familiar ou acompanhante tenham condições de executar as medidas que lhe são exigidas, sendo que o fornecimento do material impresso aos familiares e acompanhantes proporciona melhores oportunidades para adesão às informações dialogadas com o profissional no contexto hospitalar. A leitura do material posterior ao diálogo com os profissionais ajuda a revisar e assimilar as informações, permite o melhor entendimento sobre condutas a serem tomadas, diminui as incertezas e transmite segurança (VARELA *et al.*, 2017).

Algumas decisões precisam ser tomadas já no início pelos familiares e acompanhantes, pois influenciam o restante do processo. Assim, codificou-se a subcategoria “Perguntas aos familiares e acompanhantes”, que agrupa as unidades de registro que retratam as providências que precisam ser tomadas pelo enfermeiro, tais como: questionar o desejo de cremação do corpo, o traslado do corpo para outros municípios, bem como interrogar condições para arcar com as despesas do funeral.

Após esse tempo de despedida eu abordo a família para conversar sobre essas questões do fluxo, aí eu questiono sobre o documento de identidade do paciente, se já sabem se vai ser enterro ou cremação, pois isso muda a questão da declaração de óbito. (E8)

Geralmente eu pergunto se vai cremar pra já pegar duas assinaturas, e agora a gente tem perguntado se tem condições de pagar por causa do tamponamento, que tem que ser feito aqui se família não pode pagar. (E1)

Conhecer e dominar a demanda decorrente do óbito hospitalar se faz necessário para que o enfermeiro antecipe ações que vão otimizar o processo como um todo. Vale destacar que o olhar precisa estar voltado para o reconhecimento subjetivo do sofrimento humano, onde os cuidados estão para além dos cuidados com o corpo (NEVES *et al.*, 2018). Tendo clareza do que se passa com o familiar ou acompanhante, e sabendo exatamente o que precisa ser feito no momento após o óbito, o enfermeiro tem possibilidade de se comunicar melhor e ter sucesso nas condutas que precisam da sua colaboração.

Por ser um momento que a maioria dos familiares e acompanhantes está vivenciando pela primeira vez, tudo se apresenta como novo e, por isso, muitas informações precisam ser ofertadas como forma de facilitar o caminhar do processo, bem como aliviar a angústia que permeia o momento. Assim, as comunicações resultaram no achado de mais uma subcategoria temática intitulada “Informações aos familiares e acompanhantes”, que inclui desde informações sobre o preparo do corpo, vestimenta e recolhimento dos pertences, até informações sobre a escolha da funerária que prestará o serviço e local de sepultamento.

Falo das questões de que o corpo fica aqui na conservadora até que a funerária venha buscar, falo se já pensaram em local pra enterrar, digo pra recolher os pertences do quarto, tipo travesseiro, coberta e tal, porque depois do óbito a família dificilmente volta pra buscar. (E6)

Eu sempre falo que nós vamos preparar o corpo e a funerária que vai terminar o preparo, vai vestir e tudo. (E2)

O momento da perda de um ente querido por si só vem carregado de medo e incertezas. Estar em um ambiente hospitalar muitas vezes se configura como hostil, e quando associado ao óbito, esse ambiente hostil se potencializa. Receber informações claras e objetivas gera tranquilidade, favorecendo o raciocínio para as ações que devem ser realizadas. Por esse motivo, espera-se que o enfermeiro mantenha atitude acompanhante, afetuosa, favorável e solidária na oferta de informações durante o processo de óbito, além de possuir habilidades, destrezas, experiência prática e capacidade de tomar decisões de forma ética, responsável e empática, promovendo a adaptação do familiar ou acompanhante a uma nova realidade, aceitando o óbito e melhorando a forma como ele vai vivenciar a situação (GARCÍA-AVENDAÑO; OCHOA-ESTRADA; BRICEÑO-RODRÍGUEZ, 2018).

Conteúdos para a construção do folder informativo

Essa categoria, considerando suas contribuições para resolução do problema de pesquisa, é de grande relevância. Ela agrupa as informações, consideradas importantes pelos enfermeiros, a serem inseridas em um folder informativo aos familiares e acompanhantes que vivenciam o óbito hospitalar relacionado à integrante de sua família. As primeiras seis subcategorias apresentam as contribuições dos enfermeiros acerca das informações consideradas necessárias para serem disponibilizadas no folder informativo, a saber: 1) Despedidas iniciais, que se constitui das unidades de registro sobre despedidas e recolhimento dos pertences pessoais; 2) Preparo do corpo, que abrange as unidades de registro relacionadas

à retirada dos dispositivos médico-hospitalares, cuidados com tamponamento, encaminhamento do corpo para conservadora, retirada e preparo do corpo, incluindo vestimenta pela funerária; 3) Declaração de óbito, incluindo as unidades de registro que tratam do desejo de cremação, declaração de óbito, sepultamento normal ou por cremação, trâmites no setor de informação e de internação hospitalar; 4) Trâmites funerários, que se constitui das unidades de registro que apontam as informações relacionadas à central de óbitos, local do sepultamento, definição da funerária e certidão de óbito; 5) Questões sociais, abrangendo as unidades de registro que se reportam ao direito do auxílio funeral e aos documento para auxílio funeral; 6) Rede de apoio, que em suas unidades de registro apontam a necessidade e o direito ao apoio psicológico, bem como os locais e endereços para o apoio psicológico.

Eu acho que é bastante coisa assim..., desde o endereço onde eles vão procurar, as cores das vias da Declaração de Óbito e pra onde vai cada uma, os procedimentos que são feitos com o corpo, a questão do cartório, quanto tempo eles têm pra ir fazer a certidão de óbito oficial, coisas assim. (E5)

É muita coisa que tem que estar nesse folder... tem as questões de funerária, se vai levar o corpo para outra cidade tem que ter o papel pronto, se não pode pagar tem que acionar a prefeitura [...] e tem o preparo do corpo também. (E2)

A experiência dos enfermeiros que vivenciam cotidianamente o óbito de pacientes e a tratativa com os familiares proporciona identificar o que realmente é importante constar no folder que se pretende elaborar, envolvendo a participação direta dos mesmos na construção do conhecimento. A construção de material informativo mediante os principais levantamentos dos atores envolvidos torna o instrumento mais fidedigno, pois parte das principais demandas educativas do próprio público-alvo (MELLO *et al.*, 2020).

Nesse contexto, o enfermeiro não só informa, mas também apoia os familiares e acompanhantes que se encontram em um processo de perda, ajudando-os a lidar com a transição da vida para a morte, buscando aplacar as experiências dolorosas causadoras de ansiedade, inquietação e insegurança que permeiam esse momento. Quando acompanhantes e familiares se defrontam com a surpresa da necessidade de vivenciar esse processo, muitas questões perpassam essa travessia, sendo que é com dúvida e medo que estes se expõem a situações extremamente difíceis, necessitando de cuidados especializados para confrontar a situação de crise geradora de diversas repercussões emocionais (NEVES *et al.*, 2018).

Cabe destacar que essa investigação não tem como objetivo os cuidados de enfermagem no fim de vida e luto, por exemplo. Seu foco são as ações relacionadas ao óbito e sepultamento, reunindo informações precisas para sustentar o caminhar dos familiares e acompanhantes em um momento de fragilidade. O óbito por si só, os trâmites de saúde e burocráticos são estressores. Nesse sentido, entende-se que as informações apresentadas nesta categoria temática e sua utilização para construção de um folder informativo poderão tornar esse momento um pouco mais “leve” ao familiar/acompanhante, ou menos difícil de percorrer.

A sétima subcategoria temática intitulada “Aparência e linguagem” é também de grande relevância para esta pesquisa, pois antecede a etapa de construção de um folder informativo que inclui o uso de técnicas do design para sua construção, sendo esse o objetivo deste estudo. As unidades de registro que compõe esta subcategoria abrangem conteúdos relacionados com a linguagem verbal e não verbal, como o uso de figuras e imagens, paleta de cores, forma de escrita e tamanho da fonte das letras, além do modelo e tamanho do folder, forma de apresentação dos conteúdos, a sequência das informações e uso de mensagens acolhedoras.

Podia ser uma sequência do que eles têm que fazer, tipo um passo a passo... Acho que em folha A4, e daqueles dobráveis sabe? Que daí consegue aproveitar frente e verso, com a logo da instituição. (E6)

Eu acho que não devia ser uma coisa preto [...] teria que ser uma coisa bem clean, com cores suaves, com uma aparência suavezinha, eu imagino ele em verdinho talvez e acho que naquele formato de folder normal numa A4 com as 3 dobraduras, numa letra agradável para ler. (E9)

No uso de tecnologias educativas, especificamente em um folder informativo, como neste caso, faz-se necessário que o instrumento seja significativo e capaz de aprimorar o conhecimento e a autonomia dos indivíduos, precisa ser atrativo e adequado ao público-alvo, com ilustrações, linguagem clara e compreensível para todas as camadas sociais, contendo orientações expressivas sobre o tema (WILD *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, as considerações desta subcategoria temática são essenciais no processo de elaboração textual e ilustrativo, na tentativa de máxima aproximação entre o material produzido, o que o indivíduo percebe como atrativo e ao mesmo tempo eficaz com o atendimento das necessidades e sugestões dos enfermeiros, beneficiando assim o processo de informar e cuidar.

Organização do trabalho e capacitação do enfermeiro para abordagem do óbito hospitalar

Essa categoria se reporta aos discursos que retratam a ausência de padronização de procedimentos e de capacitação relacionada à educação permanente vivenciada no cenário do estudo, e na própria formação dos enfermeiros para a tratativa do óbito. Essa condição acarreta atuações desiguais entre os diferentes enfermeiros e setores de atuação. Inclui duas subcategorias: “Necessidade de padronização de condutas” e “Necessidade de capacitação profissional”. A subcategoria “Necessidade de padronização de condutas” abrange três unidades de registro, sendo a primeira delas codificada como ausência de procedimento operacional padrão e fluxograma, que revela a inexistência de diretrizes para serem seguidas diante da situação do óbito hospitalar pelos enfermeiros.

Na verdade, eu não tenho certeza se é esse fluxo mesmo, porque eu nunca vi o fluxo acontecer, as informações me foram passadas e é o que eu passo pra eles. (E8)

Essas informações mais básicas foram passadas por um enfermeiro mais experiente que me treinou, mas nunca um curso ou um treinamento oficial sobre isso. Eu até acho que seria importante, pra que ficasse padronizado, entende? Pra todas as unidades fazerem as mesmas orientações, passar as mesmas informações. (E6)

A padronização dos processos tem como objetivo normatizar e organizar os fluxos de trabalho, onde a ideia é nortear a atuação a partir de experiências que já deram certo, comprovadas pelas experiências profissionais ou pelas evidências científicas, e dessa forma, elencar a maneira mais adequada de realizar determinada atividade. Quando não há um padrão, a tendência é que os profissionais ajam de formas distintas, dentro do que consideram ideal, como é evidenciado pelos relatos apresentados.

Ainda que seja a experiência prática a principal responsável pela forma como o enfermeiro lida com o óbito, dada a individualidade do ser humano frente ao sofrimento, são indispensáveis o debate e a capacitação desses profissionais acerca do tema morte (SALUM *et al.*, 2017), sendo a padronização de condutas uma forma eficaz de instrumentalizar os enfermeiros para lidar com essa situação da forma mais otimizada possível.

Outra unidade de registro codificada nesta subcategoria trata da vulnerabilidade social e financeira de alguns familiares para arcarem com as despesas decorrentes do funeral. Ficou evidenciado pelos discursos que, na ausência do assistente social, o enfermeiro tem dificuldade

para fornecer as informações necessárias para esse quesito, o que declara mais uma vez a necessidade de organização do trabalho.

Às vezes a gente se depara com situação bem difícil, como por exemplo, tem um esquema que tem alguns pacientes que não têm condições de pagar, aí faz o quê? Tem várias situações que aparecem, tipo levar pra outro município e não tem dinheiro, e agora? (E1)

Se a pessoa não tem condições de bancar, porque, às vezes, a pessoa é mais humilde e não tem condições de arcar, e aí assim, qual o direito que eles têm de apoio financeiro? Se é a prefeitura que arca, se não é... esse tipo de coisa. (E3)

Quando familiares e acompanhantes se defrontam com a surpresa da necessidade de vivenciar o processo do óbito, muitas questões perpassam essa travessia, sendo que, é com dúvida e medo que esses se expõem a situações extremamente difíceis, incluindo dificuldades financeiras, necessitando de cuidados especializados para confrontar a situação de crise geradora de diversas repercussões emocionais (NEVES *et al.*, 2018). Estar munido das informações necessárias faz com que o enfermeiro transmita alento e esperança aos familiares/acompanhantes já tão fragilizados, propiciando uma assistência segura e com eficiência ao que se propõe.

Idealmente as situações de óbito hospitalar deveriam ser abordadas por uma equipe multidisciplinar, porém algumas categorias profissionais não permanecem na instituição ininterruptamente, como a enfermagem, e dessa forma, uma última unidade de registro se codificou dentro desta subcategoria: ausência de rede de apoio em alguns turnos.

A gente tem serviço social até cinco ou sete horas da noite e final de semana tem dias que não tem[...] porque não tem o serviço social 24 horas e a gente fica muito perdido aqui, psicologia também não tem. (E1)

Assim, à noite a gente tem mais essa função, porque não tem serviço social pra orientar. (E7)

O processo do óbito hospitalar é amplo e complexo e envolve a presença de diversos profissionais especializados em lidar com cada entrave decorrente do processo. Os conhecimentos e habilidades específicos de diversos profissionais da saúde, compondo uma equipe multidisciplinar, parece ser a melhor alternativa para a estruturação da atenção à saúde, sendo o trabalho em equipes multiprofissionais um importante recurso para atingir um dos aspectos da integralidade nas práticas em saúde que, além de contribuir na organização do

trabalho nos serviços, busca uma apreensão ampliada das necessidades de saúde da população atendida (CALDAS *et al.*, 2019).

Porém, na ausência da multidisciplinaridade, que ocorre geralmente no período noturno e finais de semana, a demanda de atenção ao óbito se concentra no enfermeiro. Não só a falta da equipe multidisciplinar atribuiu ao enfermeiro essa função, mas também o maior vínculo com o paciente e família, a presença e assistência em tempo integral e, em especial, pelo papel educador que o enfermeiro desempenha em seu campo de atuação.

A segunda subcategoria intitulada “Necessidade de capacitação profissional” também abrange três unidades de registro, sendo a primeira delas intitulada: carência na formação profissional e na educação permanente institucional, onde os discursos evidenciam a escassez na abordagem da tratativa do óbito, tanto na formação acadêmica dos enfermeiros, quanto no preparo do profissional para atuação institucional. Prestar assistência aos familiares num momento tão delicado como no óbito hospitalar de um paciente adulto exige que o enfermeiro esteja apto e seguro, porém não foi essa a realidade apontada pelos enfermeiros entrevistados.

Não, a gente não recebeu [capacitação], eu não recebi nada desde quando entrei. Aqui eu não recebi nenhuma capacitação, nenhuma instrução de como eu deveria proceder, vem dos colegas que já trabalham aqui e passam a rotina pra gente. (E3)

Não. Não recebi [capacitação], o que eu sei foi porque fui perguntando devido as situações que fui passando, nem lembro se na graduação foi abordado o tema dessa forma, mas também cada hospital tem a sua rotina né. (E1)

Segundo Oliveira-Cardoso e Santos (2017), pesquisas comprovam a escassez, ou até mesmo a inexistência de estudos sobre as questões da morte e do morrer no curso de graduação das profissões da saúde, o que só reforça a impressão de que esse assunto ainda é compreendido como um tabu pelos acadêmicos de diferentes áreas. A pouca atenção conferida à temática repercute sobre a conduta adotada frente ao paciente e seus familiares e acompanhantes, aflorando dificuldades e sofrimentos vivenciados pelos profissionais, e muitas vezes, transmitidos aos que estão sob seus cuidados. Esse cenário não se modifica quando estendido ao campo profissional, onde observamos a carência de capacitação institucional como forma de instrumentalizar os enfermeiros para melhorar o desempenho em seu trabalho.

Diante desse contexto, uma nova unidade de registro emergiu da análise dos discursos, codificada como: despreparo profissional para as más notícias, que remete ao fato de os

profissionais enfermeiros não se sentirem aptos e seguros para conduzir as situações relacionadas às comunicações no pós-óbito hospitalar.

Eu acho bem difícil dar essa notícia, mas eu tento fazer da melhor forma possível. Acho que uma das piores que eu já dei foi no dia das mães uma mãe que perdeu um filho... eu não sabia, eu não sabia como falar aquilo, foi bem difícil. (E1)

Sinto certo desconforto que se deve muito ao despreparo. Acho que em toda essa minha caminhada da enfermagem, desde o começo dessa caminhada, eu sempre vejo que tem certo despreparo para essa comunicação, e isso gera um pouco de desconforto, às vezes insegurança, dependendo da situação do óbito. (E9)

A partir do momento em que morte deixou de ser um evento natural, aceita como parte do processo do ser humano, ela se tornou um assunto velado e não quisto pelas pessoas. Isso fica claro nos discursos quando os profissionais revelam que se sentem despreparados para abordar o tema.

Embora a morte faça parte do ambiente hospitalar e do cotidiano dos profissionais da saúde, pouca atenção tem sido destinada ao tema durante a formação acadêmica. As tecnologias e o processo da luta incessante pela vida, muitas vezes não permitem, nem abrem espaços para questionar, conversar e pensar sobre a morte. Dessa forma, a literatura atribui a falta de preparo do enfermeiro diante do óbito à insuficiência de debate sobre o tema na graduação, acarretando na inaptidão dos enfermeiros, no sentido de prestar uma assistência terapêutica adequada ao paciente e aos familiares e acompanhantes que vivenciam o processo de óbito hospitalar (NUNES *et al.*, 2016).

Diante desse cenário de dúvidas e incertezas, estratégias de enfrentamento precisam ser traçadas e colocadas em prática, buscando o desenvolvimento de um processo transparente que resulta em informações com maior qualidade e relevância para a situação. Assim, codificou-se outra unidade de registro intitulada: criação de material informativo, que expõe o desejo dos profissionais enfermeiros em ter acesso a esse tipo de apoio assistencial.

Muito importante eu acho. Na verdade, tudo o que possa fortalecer a assistência é bem-vindo, ainda mais se tratando de um tema tão complexo como esse. (E10)

É uma ideia interessante [referindo-se à elaboração do folder informativo], porque daí pelo menos assim a gente consegue unificar as informações, as orientações que repassamos. (E2)

A enfermagem enfrenta constantemente um ambiente incerto, imprevisível e variado. Nesse contexto, a adequação de procedimentos e a padronização de processos de trabalho se torna fundamental para se obter um resultado mais próximo do esperado possível. A utilização no ambiente hospitalar de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) se configura como estratégia eficiente na uniformização de condutas, e tem uma importância capital dentro de qualquer processo funcional, cujo objetivo básico é o de garantir, mediante uma padronização, os resultados esperados por cada tarefa executada (PINHEIRO; SANTOS, 2019). Diferentemente do que aponta a literatura como sendo o ideal, o estudo mostrou não haver padronização na conduta adotada pelos profissionais entrevistados diante da situação do óbito hospitalar. A utilização de um folder informativo, embora não seja um POP, apresenta-se como estratégia eficaz para direcionar, padronizar e dinamizar as ações de enfermagem em determinada situação por conter informações relevantes sobre o tema (WILD *et al.*, 2019).

CONCLUSÃO

A busca por conhecer a forma como os enfermeiros assistenciais do cenário deste estudo lidam com a demanda após o óbito hospitalar evidenciou claramente a carência de formação profissional na tratativa da morte. Os discursos dos entrevistados vão ao encontro da literatura visitada, mostrando que há uma lacuna a ser explorada e preenchida tanto no âmbito da formação acadêmica, quanto na educação continuada no ambiente profissional.

O conhecimento das informações que os enfermeiros ofertam aos familiares e acompanhantes após o óbito hospitalar, bem como a identificação das informações que os mesmos consideram essenciais para serem fornecidas, mostrou como é amplo e diversificado o conteúdo considerado ideal para compor um folder informativo sobre o pós-óbito hospitalar, de forma que este atenda a demanda gerada pelo momento, configurando-se como um instrumento realmente eficiente ao que se propõe.

Este estudo abre precedente para a necessidade de futuras investigações acerca da temática, tanto no plano de formação acadêmica como do treinamento permanente dos profissionais, no sentido de testarem propostas e modelos de intervenção, focados no desenvolvimento de habilidades e atitudes para a tomada de decisões no fim da vida e após a morte efetivada. Ressalta-se a importância do desenvolvimento de novos recursos e estratégias para as práticas educativas não só nessa vertente, mas alcançando múltiplos cenários e temas, possibilitando a criação de uma rede de informações com mais interação entre emissor e receptor.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**: edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BASTOS, Rodrigo Almeida; QUINTANA, Alberto Manuel; CARNEVALE, Franco. Angústias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: estudo clínico-qualitativo. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 2, p. 795-805, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.2-10pt>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- BRASILEIRO, Marislei de Sousa Espíndula; BRASILEIRO, Jenucy Espíndula. O medo da morte enquanto mal: uma reflexão para a prática da enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, v. 26, n. 2, p. 77, 14 nov. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v26n2a3582>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- CALDAS, Cristiane Chaves *et al.* A importância da equipe multidisciplinar nas oficinas terapêuticas em saúde mental. **Revista Científica Da Faminas**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <http://200.202.212.131/index.php/RCFaminas/article/view/434>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- DORNFELD, Raquel Lima; GONÇALVES, Jurema Ribeiro Luiz. Desafios do cuidado de enfermagem frente à morte: reflexões sobre espiritualidade. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, [S.L.], v. 9, p. 281, 9 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.3967>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- FONTES, Cassiana Mendes Bertencello *et al.* Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1089-1095, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- GARCÍA-AVENDAÑO, David Jahel; OCHOA-ESTRADA, Ma. Cristina; BRICEÑO-RODRÍGUEZ, Isaías Iván. Actitud del personal de enfermería ante lamuerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. **Duazary**, v. 15, n. 3, p. 281-295, 20 out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783x.2421>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- HSC BEREAVEMENT NETWORK. **Care of the deceased patient and their family: A Guideline for Nursing Practice in Northern Ireland**, 2017. Disponível em: <https://hscbereavementnetwork.hscni.net/wp-content/uploads/2017/05/Care-of-the-deceased-patient-and-their-family-book-print-version-april-2017.pdf>. Acesso em 01 out. 2019.
- MELLO, Nathalia da Costa *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno. **Texto Contexto Enferm**, v. 29, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0492>. Acesso em: 20 mai. 2021.
- NEVES, Leticia *et al.* O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. **Esc Anna Nery**, v. 22, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304>. Acesso em: 12 ago. 2021.

NUNES, Felipa Naarai *et al.* As evidências sobre o impacto psicossocial de profissionais de enfermagem frente à morte. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 4, p. 165-172, 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/545>. Acesso em: 12 ago. 2021.

OLIVEIRA, Mariana Carneiro *et al.* Cuidados paliativos: Visão de enfermeiros de um hospital de ensino. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 28-32, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/661/280>. Acesso em: 12 ago. 2021.

OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes; SANTOS, Manoel Antônio dos. Grupo de Educação para a Morte: uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 500-514, jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002792015>. Acesso em: 14 mai. 2020.

PINHEIRO, Francine Reis; SANTOS, Carlos Honorato Schuch. Gestão dos procedimentos operacionais padrão: um estudo de caso em uma instituição hospitalar. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 18, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifacef.com.br/index.php/rea/article/view/1609>. Acesso em: 12 ago. 2021.

PRADO, Roberta Teixeira *et al.* Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0111>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SALUM, Maria Eduarda Grams *et al.* Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 4, p. 528, 18 set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400015>. Acesso em: 12 ago. 2021.

VARELA, Ana Inêz Severo *et al.* Cartilha educativa para pacientes em cuidados paliativos e seus familiares: estratégias de construção. **Revista de enfermagem UFPE On-line**, v. 11, n. 7, p. 2955-2962, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i7a23476p2955-2962-2017>. Acesso em: 12 ago. 2021

WILD, Camila Fernandes *et al.* Validação de cartilha educativa: uma tecnologia educacional na prevenção da dengue. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1318-1325, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0771>. Acesso em: 12 ago. 2021.

5.2 DETALHAMENTO DO PRODUTO CONSTRUÍDO: FOLDER INFORMATIVO

O processo construtivo (já apresentado no método da dissertação) e os resultados obtidos foram descritos na íntegra no manuscrito intitulado “Cuidados familiares após o óbito hospitalar: enfermeiros na construção e validação de folder informativo”. Reafirma-se que esse manuscrito foi apresentado à banca examinadora dessa dissertação e submetido em periódico

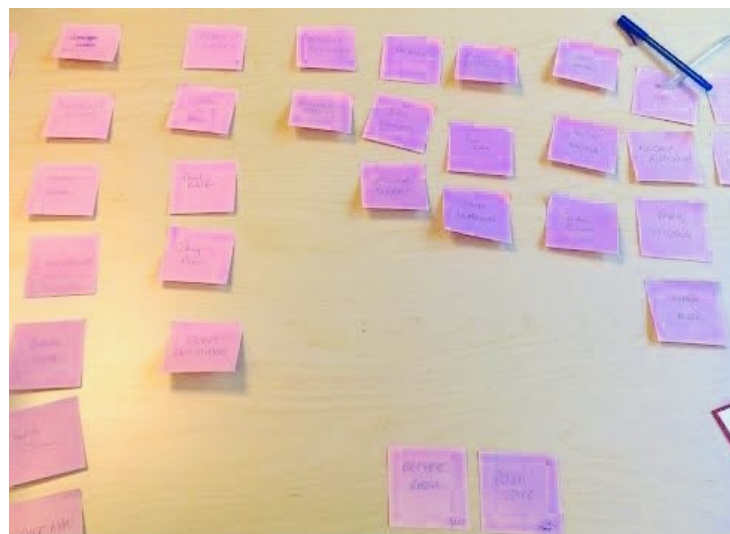
indexado da área da enfermagem, portanto não se encontra disponibilizado na íntegra neste trabalho acadêmico.

Nesse tópico se apresentam os resultados finais obtidos no processo construtivo e o folder informativo construído e intitulado “Lidando com a perda - Informações sobre o pós-óbito hospitalar”, elaborado a partir deste estudo e se configurando como o produto de enfermagem construído durante o curso de mestrado profissional do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado de Enfermagem.

Primeiramente, aponta-se que os resultados do estudo descritivo, que configura a primeira estratégia do estudo metodológico para construção do folder educativo, já foram descritos no manuscrito previamente apresentado no item 5.1.

Os achados obtidos no estudo descritivo, associados à revisão narrativa de literatura (apresentada no capítulo revisão de literatura e no anexo desta dissertação), foram organizados através do *card sorting* (Figura 2).

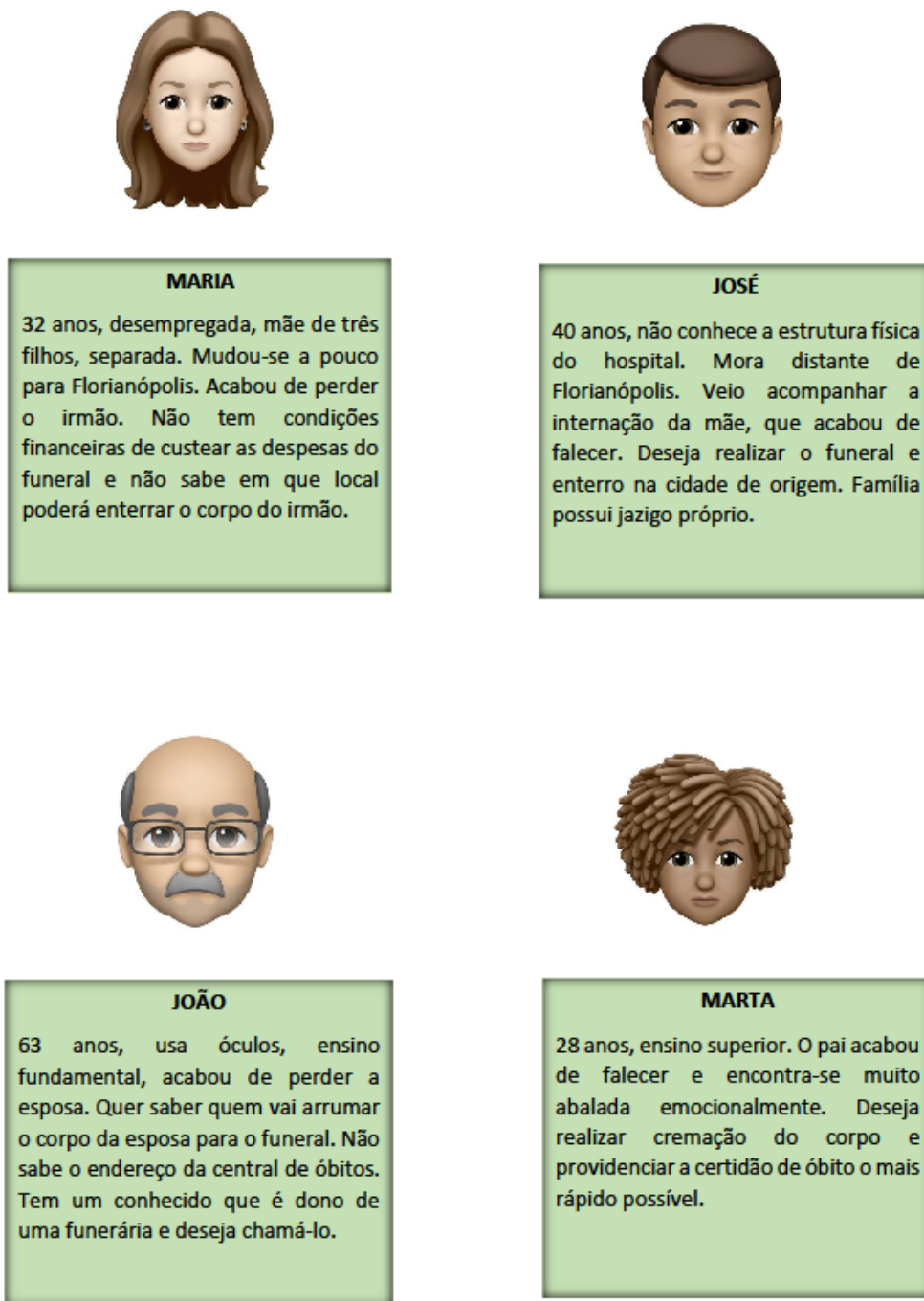
Figura 2 - Imagem da realização do *Card Sorting* no estudo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.



Fonte: Arquivo pessoal da autora (2021).

Concomitante, pela técnica das *personas* do design, definiram-se quatro *personas*, nomeadas aleatoriamente de Maria, José, João e Marta, que representam os usuários (Figura 3).

Figura 3 - Apresentação da definição das *personas*. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

Após a análise dos perfis dos usuários se observou que a construção do produto deveria atender as necessidades das pessoas com diferentes níveis de escolaridade, com motivações e objetivos distintos, inseridos em contextos sociais heterogêneos e com limitações díspares no que se refere aos deslocamentos imprescindíveis na continuidade das ações inerentes ao óbito

hospitalar. Baseando-se nesses apontamentos, buscou-se construir um folder informativo dinâmico, de fácil compreensão, com apresentação sequencial e intuitiva, além da aparência empática, considerando a necessidade de garantir a abrangência das particularidades de todos os perfis definidos, considerados usuários ideais do produto.

Após todas as escolhas definidas, a primeira versão do produto foi produzida na configuração de um folder, em formato paisagem, dividido em seis partes. Na capa do folder se designou a apresentação do informativo intitulado “Lidando com a perda - Informações sobre o pós-óbito hospitalar”. Uma parte do folder foi reservada para os créditos de autoria do material, bem como identificação do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem.

O conteúdo foi apresentado em tópicos, distribuídos em outros quatro folhetos, que incluíram os seguintes subtítulos: despedidas iniciais, preparo do corpo, declaração de óbito, trâmites funerais, questões sociais e redes de apoio, sendo que dentro de cada subtítulo observações em destaque foram sinalizadas com a palavra “importante” em caixa alta (Quadro 1).

Quadro 1 - Informações que compõem os tópicos do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

Tópico principal	Informações correspondentes ao tópico
Despedidas iniciais	<ul style="list-style-type: none"> • Faça suas despedidas iniciais. • Após despedir-se de seu ente, lembre-se de recolher todos os pertences dele do quarto.
Preparo do corpo	<ul style="list-style-type: none"> • A enfermagem procederá o preparo inicial do corpo com a retirada de dispositivos e tamponamento simples. • Sequencialmente, o corpo será encaminhado para a conservadora, onde permanecerá até a retirada e transporte pela funerária contratada, que fará o preparo final do corpo, inclusive colocação da vestimenta, que poderá ser própria (entregue para funerária no momento da contratação) ou adquirida junto a funerária contratada. <p>IMPORTANTE: Em caso de sepultamento a uma distância superior a 150 km é obrigatória a realização da tanatopraxia, que consiste na preparação do corpo com o objetivo de conservação mais prolongada. Este procedimento é realizado somente pela funerária.</p>
Declaração de óbito	<ul style="list-style-type: none"> • Ainda no setor de ocorrência do óbito você receberá a Declaração de Óbito, em três vias (branca, rosa e amarela), previamente preenchida pelo médico. • Informe para equipe de enfermagem ou ao médico se há desejo de cremação, pois neste caso serão necessárias assinaturas de dois médicos na Declaração de Óbito. • Assim que receber a Declaração de Óbito e munido de documento com foto do falecido, dirija-se ao Setor de Internação, para finalizar o preenchimento da Declaração de Óbito. O Setor de Internação fica no andar térreo, funciona 24 horas e o telefone de contato é (48) 3721-9877.
Trâmites funerais	<ul style="list-style-type: none"> • Com a Guia Amarela da Declaração de Óbito em mãos, dirija-se à Central de Óbitos, que funciona 24 horas em frente ao cemitério do Itacorubi, na Rua Pastor William Richard Schisler Filho 296, loja 01, Itacorubi, Florianópolis, e o telefone de contato é (48) 3065-5500. • Antes de dar continuidade aos procedimentos, o local do sepultamento precisa ser escolhido. Caso não tenha isso definido, a própria Central de Óbitos auxiliará nesta decisão. Poderá ser em túmulos de familiares ou adquiridos, em cemitérios públicos ou

	<p>particulares. Há também a opção de gavetas em alguns cemitérios municipais. Somente com o local de sepultamento definido será emitida a Guia de Liberação do Corpo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A funerária deverá ser definida e contratada neste momento. Ela poderá ser escolhida dentre as funerárias credenciadas na prefeitura de Florianópolis, ou do município de sepultamento. Esta decisão ocorrerá na central de óbitos. • A funerária contratada cuidará de todas as medidas até acomodar o corpo no local escolhido para o funeral. <p>A Certidão de óbito poderá ser feita em até 15 dias a contar da data do óbito, em qualquer Cartório de Registro Civil, com os seguintes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Declaração de óbito (Guia Amarela) • Documento de identificação do declarante • Certidão de nascimento ou casamento do falecido (com anotação em caso de viuvez ou divórcio) • Documento de identidade, CPF e Título de Eleitor do falecido <p>IMPORTANTE: Em caso de sepultamento em outro estado ou a uma distância superior a 150 km, será necessária a emissão da Certidão de Óbito. Neste caso a Central de Óbitos acionará o Cartório de Registro Civil de plantão.</p>
Questões sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Caso possua renda familiar inferior a três salários-mínimos, poderá solicitar o Auxílio Funeral, se desejar. Este poderá ser feito diretamente na Central de Óbitos para moradores de Florianópolis, ou buscar o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, de referência do município de origem do falecido, preferencialmente. • Casos de óbitos aos sábados, domingos e feriados, procurar o CRAS no primeiro dia útil após o sepultamento. <p>IMPORTANTE: Documentos necessários para solicitar o benefício Auxílio Funeral (é obrigatório apresentar documentos originais):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de Identificação Social - NIS do requerente, se tiver; • Carteira de identidade e CPF do requerente e de todos os membros da residência, inclusive do falecido. O documento de identidade para menores de 18 anos, pode ser a certidão de nascimento; • Comprovante de residência atualizado (dos últimos 3 meses); • Comprovante de renda de todos os membros da residência; • O benefício poderá ser concedido para um familiar de até 2º grau, caso o falecido residisse sozinho.
Redes de apoio	<p>Caso precise de apoio psicológico, existem algumas clínicas sociais para atendimento acessível. Elas oferecem apoio psicológico e pronto atendimento para situações de urgência. Caso precise deste tipo de atendimento, faça contato telefônico prévio e verifique a disponibilidade de atendimento. Os nomes das clínicas são apresentados a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASSIM (Instituto Movimento): (48)3223-3598 / (48)99156-2354 (whatsapp) Endereço: Rua Dr. Armando Valério de Assis, 54. Agrônoma, Florianópolis. • CEPSE/CESUSC: (48)3239-2656 Endereço: Rodovia SC 401, Km 10. Santo Antônio de Lisboa. Florianópolis. • COMUNIDADE GESTÁLTICA: (48)3222-7777 Endereço: Rua Irmão Joaquim, 169. Centro. Florianópolis. • ESTÁCIO DE SÁ: (48)3381-8050 Endereço: Avenida Leoberto Leal, 431. Barreiros. Florianópolis. • FAMILIARE (Instituto Sistêmico): (48)3233-4635 Endereço: Rua Acadêmico Reinaldo Consoni, 200. Córrego Grande. Florianópolis. • GIRA MUNDO PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO: (48)99868-8876 Endereço: Rua das Palmeiras, 100. Lagoa da Conceição. Florianópolis. • INSTITUTO CIDADANIA EM AÇÃO: (48)98403-1674 (whatsapp) Endereço: Rua Francisco Jacinto de Melo, 1266. Areias. São José. • INSTITUTO GRANZOTTO: (48)3025-5622 Endereço: Rua Zenon Fernandes, 70. Santa Mônica. Florianópolis. • MOVIMENTO PORTA ABERTA: (48)3222-0203 / (48)3223-1187 Endereço: Rua Álvaro de Carvalho, 155, 4º andar. Centro. Florianópolis. • PROJETO AMANHECER (TERAPIAS ALTERNATIVAS): (48)3721-8055 Endereço: Hospital Universitário – UFSC. Trindade. Florianópolis. • SAPSI – SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOLÓGICA: (48)3721-9402 / (48)3721-4989 Endereço: Campus Universitário / CFH – UFSC. Trindade. Florianópolis.

<ul style="list-style-type: none"> • UNISUL (PEDRA BRANCA): (48)3279-1083 Endereço: Campus Universitário – Bloco J, 2º andar. Pedra Branca. Palhoça. • UNISUL (CENTRO): (48)3279-1083 Endereço: Rua Trajano, 219. Centro. Florianópolis.
--

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Essa versão, após diagramação, foi submetida à primeira rodada da validação, com os 12 enfermeiros incluídos (os mesmos enfermeiros entrevistados), sendo que nove enfermeiros (75%) deram retorno da avaliação. Atingiu-se IVC 1,0 nessa rodada de validação entre os enfermeiros participantes dessa etapa (Quadro 2).

Quadro 2 - Índice de validade do folder informativo com as contribuições dos enfermeiros atingido na primeira rodada de validação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

Perguntas do formulário de validação	IVC alcançado (escores %)				Concordância %	Comentários / Contribuições
	Concordo Total	Concordo Parcial	Discordo Parcial	Discordo Total		
Abaixo registre sua opinião sobre a aparência geral do folder (imagens, paleta de cores, fonte, distribuição do conteúdo...)	100,0	-	-	-	100	“Cores que trazem paz e calma para quem vê, como o momento exige, gostei muito.”
Qual sua opinião sobre a mensagem de acolhimento do folder?	88,9	11,1	-	-	100	
Qual sua opinião sobre o tópico "Despedidas iniciais" do folder?	77,8	22,2	-	-	100	“Acrescentaria recolher todos os pertences dele do quarto”
Qual sua opinião sobre o tópico "Preparo do corpo" do folder?	88,9	11,1	-	-	100	
Qual sua opinião sobre o tópico "Declaração de óbito" do folder?	100,0	-	-	-	100	
Qual sua opinião sobre o tópico "Trâmites funerais" do folder?	88,9	11,1	-	-	100	“Creio que informações essenciais constam no folder para que o familiar possa proceder da maneira correta” “Excelentes orientações, claras e objetivas as famílias” “Sugiro confirmar se a funerária pode ser escolhida mesmo, acho que tem que seguir uma fila.”
Qual sua opinião sobre o tópico "Questões sociais" do folder?	100,0	-	-	-	100	“Informações que geram dúvidas e um informativo ajuda a esclarecer essas.”
Qual sua opinião sobre o tópico "Redes de apoio" do folder?	100,0	-	-	-	100	“Material de grande ajuda nessa hora de sofrimento da família.” “Gostei do texto.” “Muito sensível se preocupar com o psicológico do familiar, ótimas dicas.”

Fonte: elaborado pela autora (2021).

A segunda rodada de validação permitiu a aplicação do folder na prática clínica e, dos 40 exemplares disponibilizados para aplicabilidade, oito foram aplicados pelos enfermeiros, momento em que se concluiu a validação (segunda rodada) atingindo o IVC 1,0 (Quadro 3).

Quadro 3 - Índice de validade do folder informativo com as contribuições dos enfermeiros atingido na segunda rodada de validação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

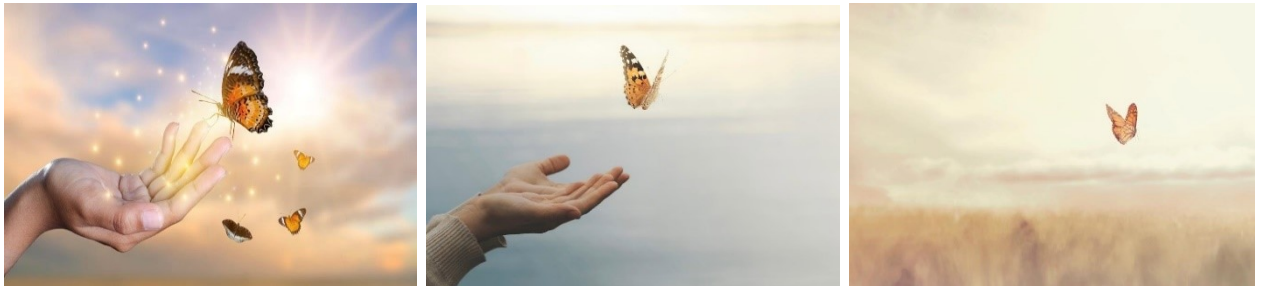
Perguntas do formulário de validação	IVC alcançado (escores %)				Concordância %	Comentários / Contribuições
	Concordo Total	Concordo Parcial	Discordo Parcial	Discordo Total		
O conteúdo do folder atende a necessidade do serviço e dos familiares após o óbito?	100,0	-	-	-	100	
O conteúdo do folder é facilmente compreensível aos familiares enlutados?	88,9	11,1	-	-	100	
A aparência do folder (design) é atrativa?	100,0	-	-	-	100	“Ficou lindo, parabéns pela escolha das borboletas” “Gostei das cores, transmite paz”
A utilização do folder facilitou a prestação da assistência de enfermagem neste momento?	100,0	-	-	-	100	“Ajudou muito, tanto para mim quanto para a família”

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Registra-se que para as gravuras do folder informativo se optou por imagens de borboletas, devido ao significado de transformação, leveza e conforto que elas carregam, sendo que com a sequência de figuras apresentada se pretendeu transmitir um sentimento de “deixar ir”, de despedida (Figura 4). As imagens foram escolhidas e adquiridas pela pesquisadora no banco de imagens da *Shutterstock*[®].

Os cuidados relacionados às técnicas do design e de diagramação por um designer foram aplicadas para agregar as dimensões afetivas e empáticas capazes de despertar emoções no público-alvo (CHACON, 2020) apontadas na introdução deste artigo.

Figura 4 - Sequência de imagens que compõem o folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.



Fonte: Disponível em: <https://www.shutterstock.com> (2021).

As Figuras 5 e 6 mostram a imagem do folder, face 1 e 2.

Figura 5 - Imagem da face 1 do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

UFSC HUBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

LIDANDO COM A PERDA
INFORMAÇÕES SOBRE O PÓS-ÓBITO HOSPITALAR

Redes de Apoio
Este momento de dor e perda não precisa ser vivenciado sozinho. Caso precise de apoio psicológico, existem algumas clínicas sociais para atendimento acessível. Elas oferecem apoio psicológico e pronto atendimento para situações de urgência. Caso precise deste tipo de atendimento, faça contato telefônico prévio e verifique a disponibilidade de atendimento. Os nomes das clínicas são apresentados aqui:

- **ASSIM (Instituto Movimento):** (48)3223-3598 / (48)99156-2354 (Whatsapp) Endereço: Rua Dr. Armando Valério de Assis, 54, Agronômica, Florianópolis.
- **CEPSI/CEBUSC:** (48)3239-2656 Endereço: Rodovia SC 401, Km 10, Santo Antônio de Lisboa, Florianópolis.
- **COMUNIDADE GESTÁLTICA:** (48)3222-7777 Endereço: Rua Irmão Joaquim, 169, Centro, Florianópolis.
- **ESTÁCIO DE SÁ:** (48)3381-8050 Endereço: Avenida Leoberto Leal, 431, Barreiros, Florianópolis.
- **FAMILIARE (Instituto Sistêmico):** (48)3233-4635 Endereço: Rua Acadêmico Reinaldo Consoni, 200, Córrego Grande, Florianópolis.
- **SIRA MUNDO PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO:** (48)99868-8876 Endereço: Rua das Palmeiras, 100, Lagoa da Conceição, Florianópolis.
- **INSTITUTO CIDADANIA EM AÇÃO:** (48)98403-1674 (Whatsapp) Endereço: Rua Francisco Jacinto de Melo, 1266, Areias, São José.
- **INSTITUTO GRANZOTTO:** (48)3025-5622 Endereço: Rua Zenon Fernandes, 70, Santa Mônica, Florianópolis.
- **MOVIMENTO PORTA ABERTA:** (48)3222-0203 / (48)3223-1187 Endereço: Rua Álvaro de Carvalho, 155, 4º andar, Centro, Florianópolis.
- **PROJETO AMANHECER (TERAPIAS ALTERNATIVAS):** (48)3721-8055 Endereço: Hospital Universitário – UFSC, Trindade, Florianópolis.
- **SAPSI – SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOLÓGICA:** (48)3721-9402 / (48)3721-4989 Endereço: Campus Universitário / CFH – UFSC, Trindade, Florianópolis.
- **UNISUL (PEDRA BRANCA):** (48)3279-1083 Endereço: Campus Universitário – Bloco J, 2º andar, Pedra Branca, Palhoça.
- **UNISUL (CENTRO):** (48)3279-1083 Endereço: Rua Trajano, 219, Centro, Florianópolis.

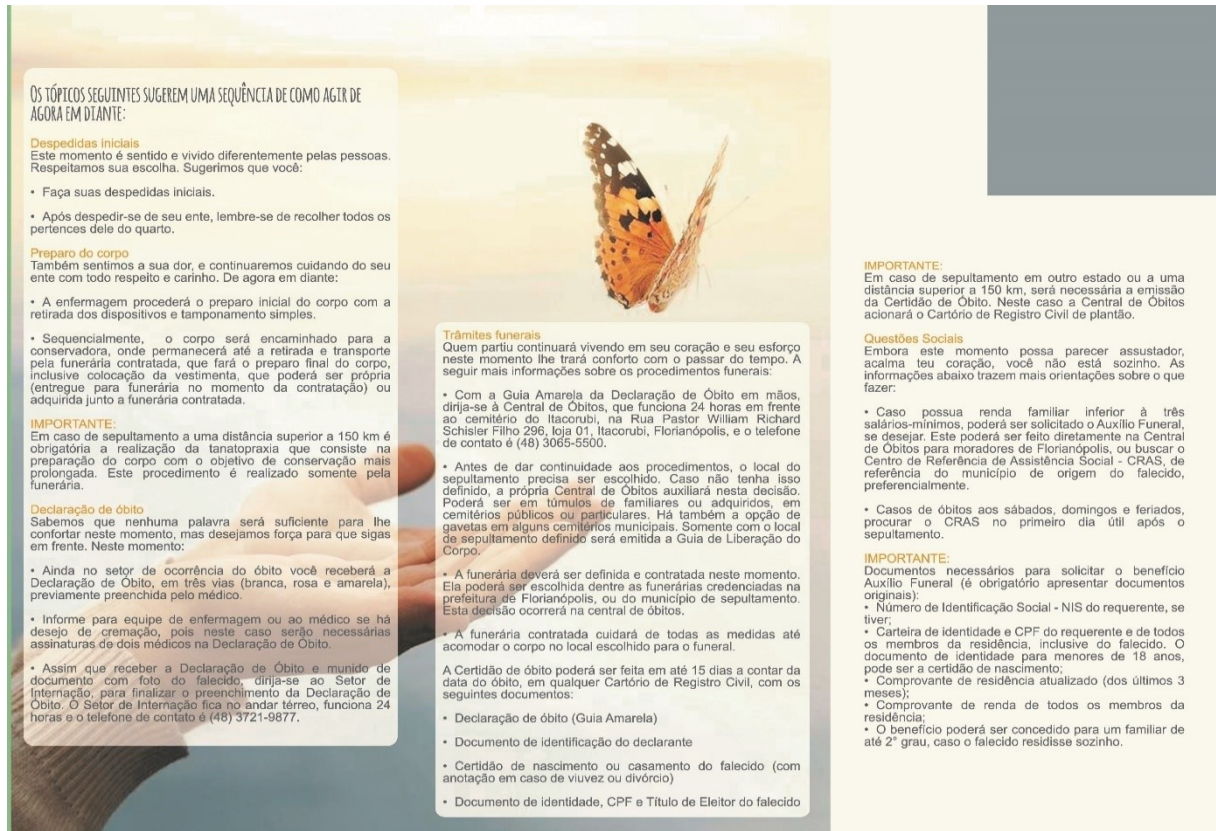
POS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

Elaboração: **Ana Paula Hoch Berta Tedesco**
Revisores: **Profª Dra Luciana Martins da Rosa**
Profª Dra Mônica Stein

A morte, este desfecho que aguarda a vida de todos nós, é uma certeza e uma sentença pela qual todos passaremos em algum momento. Mesmo assim ela atinge violentamente os nossos corações quando nos rouba um ente querido. Na verdade, ninguém está realmente preparado para este momento em que uma nuvem carregada de dor paira sobre quem está vivenciando uma perda. Por isso que queremos através deste material auxiliar na tomada de decisões, e amenizar de alguma forma a carga de sofrimento que carregas neste momento.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

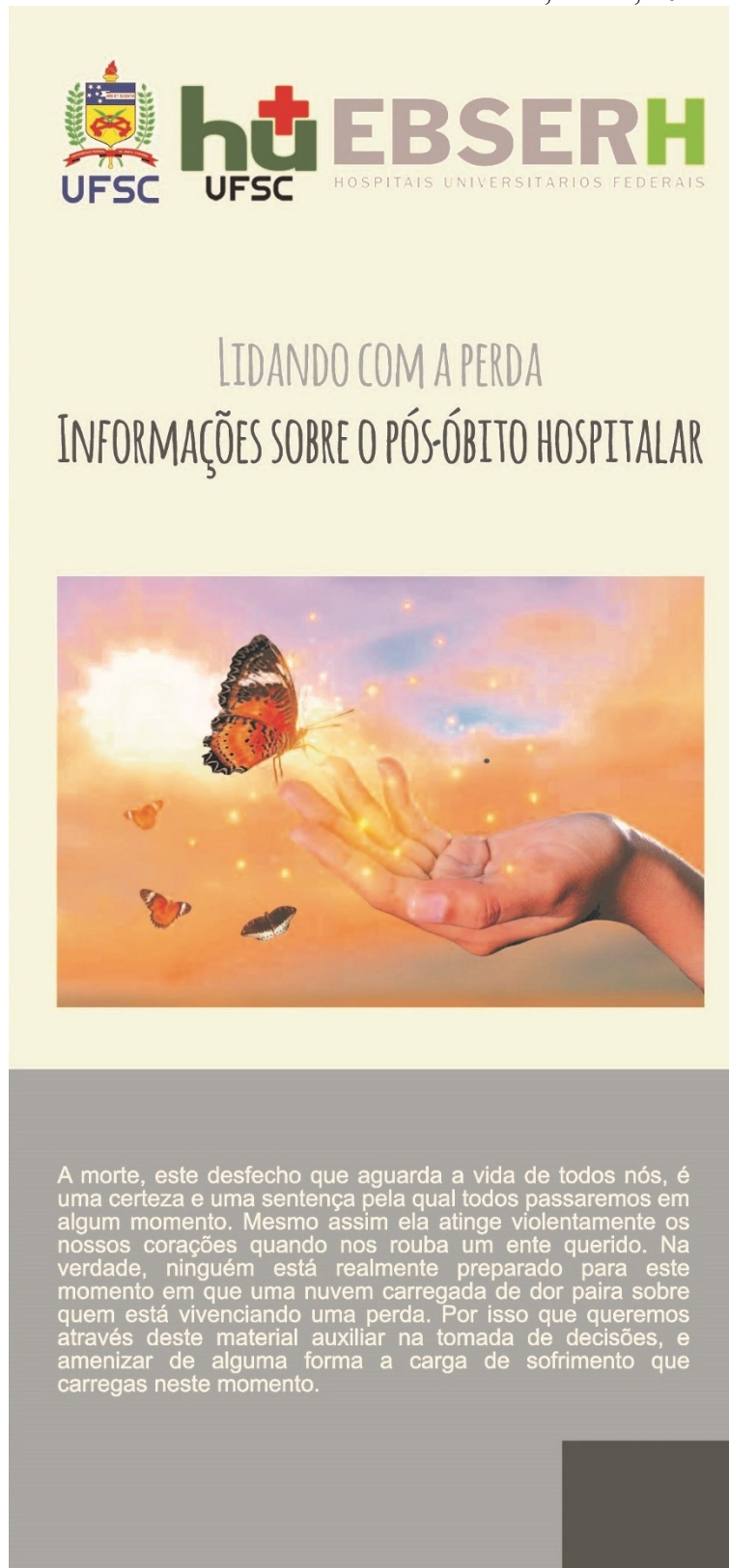
Figura 6 - Imagem da face 2 do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.



Fonte: elaborado pela autora (2021).

A figura 7 mostra a apresentação do folder (conteúdo e imagem) e as figuras 8, 9 e 10 as imagens internas incluídas nessa construção.

Figura 7 - Imagem do folheto de apresentação do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.



⇒ Identificação da Instituição que foi cenário do estudo, e para a qual se destina o folder informativo.

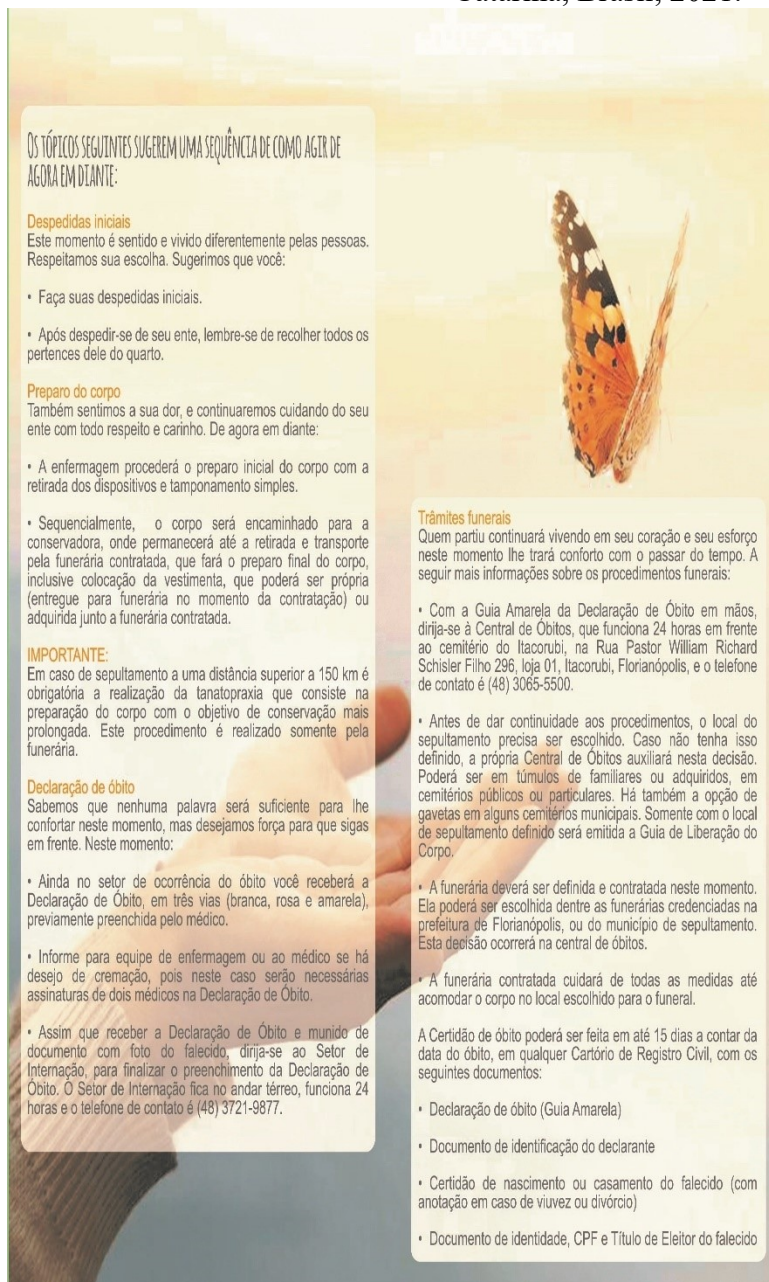
⇒ Título do folder informativo.

⇒ Primeira imagem apresentada no folder informativo.

⇒ Mensagem de conforto inicial.

⇒ Inserção inicial de grafismos, que fazem ligação através da repetição, com os folhetos internos do folder informativo.

Figura 8 - Imagem dos folhetos internos 2 e 3 do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

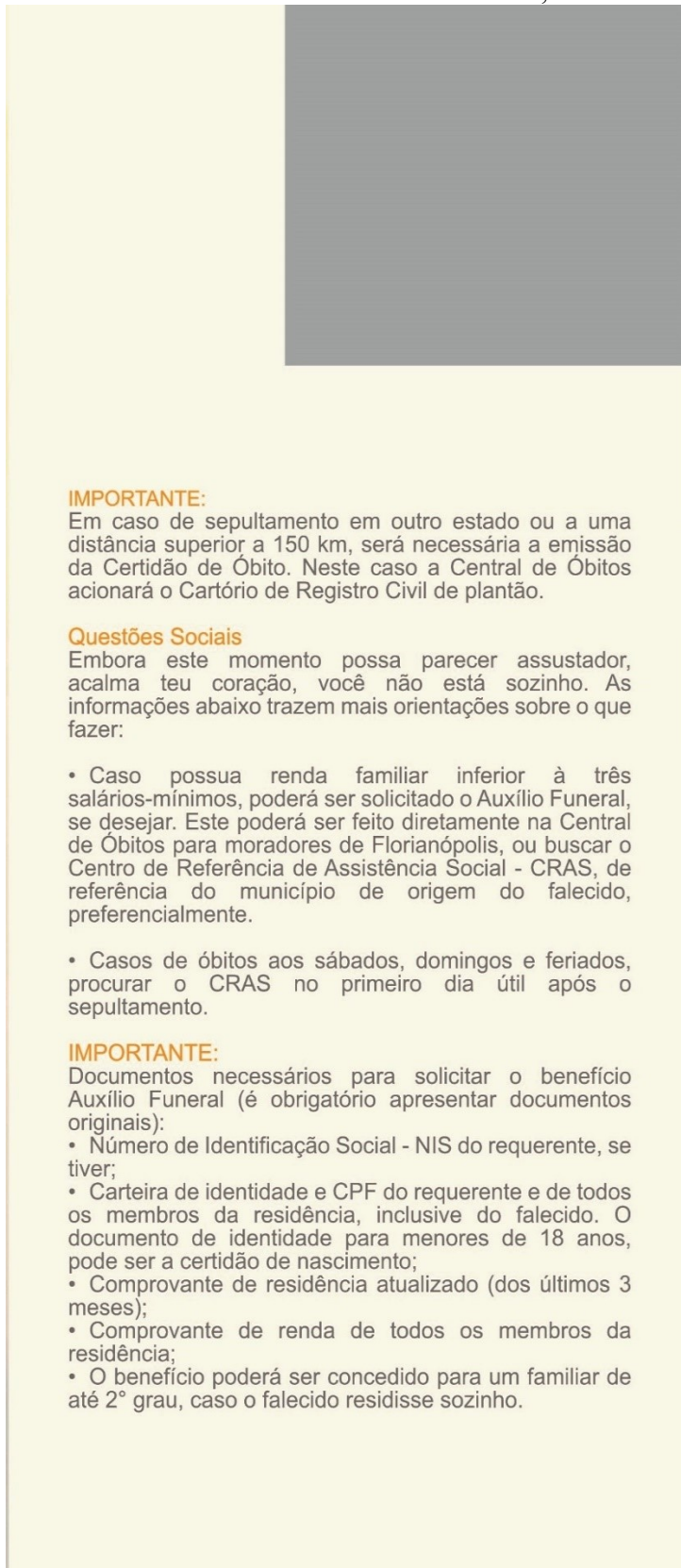


⇒ Segunda imagem apresentada no folder, distribuída entre os folhetos 2 e 3 em sinal de continuidade, e visualmente mais agradável devido ao tamanho maior.

⇒ Caixas de texto retangulares dão a impressão de segurança e confiança, já as bordas arredondadas são sinal de conforto e delicadeza.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Figura 9 - Imagem do folheto interno 4 do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.



Repetição de elemento gráfico apresentado anteriormente, como estratégia de “conversação” entre os folhetos do folder informativo.

Uso de termo e opção de escrita em caixa alta como recurso visual para chamar a atenção para informações indispensáveis.

Figura 10 - Imagem dos folhetos externos 5 e 6 do folder informativo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

Redes de Apoio
Este momento de dor e perda não precisa ser vivenciado sozinho. Caso precise de apoio psicológico, existem algumas clínicas sociais para atendimento acessível. Elas oferecem apoio psicológico e pronto atendimento para situações de urgência. Caso precise deste tipo de atendimento, faça contato telefônico prévio e verifique a disponibilidade de atendimento. Os nomes das clínicas são apresentados aqui:

- **ASSIM (Instituto Movimento):** (48)3223-3598 / (48)99156-2354 (Whatsapp) Endereço: Rua Dr. Armando Valério de Assis, 54. Agronômica, Florianópolis.
- **CEPSC/CESUSC:** (48)3239-2656 Endereço: Rodovia SC 401, Km 10. Santo Antônio de Lisboa. Florianópolis.
- **COMUNIDADE GESTÁLTICA:** (48)3222-7777 Endereço: Rua Irmão Joaquim, 169. Centro. Florianópolis.
- **ESTÁCIO DE SÁ:** (48)3381-8050 Endereço: Avenida Leoberto Leal, 431. Barreiros. Florianópolis.
- **FAMILIARE (Instituto Sistêmico):** (48)3233-4635 Endereço: Rua Acadêmico Reinaldo Consoni, 200. Córrego Grande. Florianópolis.
- **GIRA MUNDO PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO:** (48)99868-8876 Endereço: Rua das Palmeiras, 100. Lagoa da Conceição. Florianópolis.
- **INSTITUTO CIDADANIA EM AÇÃO:** (48)98403-1674 (Whatsapp) Endereço: Rua Francisco Jacinto de Melo, 1266. Areias. São José.
- **INSTITUTO GRANZOTTO:** (48)3025-5622 Endereço: Rua Zenon Fernandes, 70. Santa Mônica. Florianópolis.
- **MOVIMENTO PORTA ABERTA:** (48)3222-0203 / (48)3223-1187 Endereço: Rua Álvaro de Carvalho, 155, 4º andar. Centro. Florianópolis.
- **PROJETO AMANHECER (TERAPIAS ALTERNATIVAS):** (48)3721-8055 Endereço: Hospital Universitário – UFSC. Trindade. Florianópolis.
- **SAPSI – SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOLÓGICA:** (48)3721-9402 / (48)3721-4989 Endereço: Campus Universitário / CFH – UFSC. Trindade. Florianópolis.
- **UNISUL (PEDRA BRANCA):** (48)3279-1083 Endereço: Campus Universitário – Bloco J, 2º andar. Pedra Branca. Palhoça.
- **UNISUL (CENTRO):** (48)3279-1083 Endereço: Rua Trajano, 219. Centro. Florianópolis.

Elaboração: Ana Paula Hoch Berta Tedesco
Revisores: Profª Dra Luciana Martins da Rosa
Profª Dra Mônica Stein

⇒ Terceira imagem apresentada no folder, repetindo a distribuição entre dois folhetos, criando uma impressão de organização e fortalecimento da unidade.

⇒ Identificação do Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem.

⇒ Identificação das autoras do folder informativo.

Fonte: elaborado pela autora (2021)

Reafirma-se que, após a sustentação dessa dissertação, o folder construído será disponibilizado ao Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH, em forma de arquivo digital para confecção gráfica, bem como versão reduzida para impressão simplificada (Figuras 11 e 12), sendo que 200 cópias serão fornecidas pela pesquisadora para uso inicial pela instituição.

Figura 11 - Imagem da face 1 do folder informativo na versão simplificada. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

Redes de Apoio

Este momento de dor e perda não precisa ser vivenciado sozinho. Caso precise de apoio psicológico, existem algumas clínicas sociais para atendimento acessível. Elas oferecem apoio psicológico e pronto atendimento para situações de urgência. Caso precise deste tipo de atendimento, faça contato telefônico prévio e verifique a disponibilidade de atendimento. Os nomes das clínicas são apresentados aqui:

- ASSIM (Instituto Movimento): (48)3223-3598 / (48)99156-2354 (Whatsapp) Endereço: Rua Dr. Armando Valério de Assis, 54, Agronômica, Florianópolis.
- CEPsiCESUSC: (48)3239-2656 Endereço: Rodovia SC 401, Km 10, Santo Antônio de Lisboa, Florianópolis.
- COMUNIDADE GESTÁLTICA: (48)3222-7777 Endereço: Rua Irmão Joaquim, 169, Centro, Florianópolis.
- ESTÁCIO DE SÁ: (48)3381-8050 Endereço: Avenida Leoberto Leal, 431, Barreiros, Florianópolis.
- FAMILIARE (Instituto Sistêmico): (48)3233-4635 Endereço: Rua Acadêmico Reinaldo Consoni, 200, Côrego Grande, Florianópolis.
- GIRA MUNDO PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO: (48)99868-8876 Endereço: Rua das Palmeiras, 100, Lagoa da Conceição, Florianópolis.
- INSTITUTO CIDADANIA EM AÇÃO: (48)98403-1674 (Whatsapp) Endereço: Rua Francisco Jacinto de Melo, 1266, Areias, São José.
- INSTITUTO GRANZOTTO: (48)3025-5622 Endereço: Rua Zenon Fernandes, 70, Santa Mônica, Florianópolis.
- MOVIMENTO PORTA ABERTA: (48)3222-0203 / (48)3223-1187 Endereço: Rua Álvaro de Carvalho, 155, 4º andar, Centro, Florianópolis.
- PROJETO AMANHECER (TERAPIAS ALTERNATIVAS): (48)3721-8055 Endereço: Hospital Universitário – UFSC, Trindade, Florianópolis.
- SÁPSI – SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOLÓGICA: (48)3721-9402 / (48)3721-4989 Endereço: Campus Universitário / CFH – UFSC, Trindade, Florianópolis.
- UNISUL (PEDRA BRANCA): (48)3279-1083 Endereço: Campus Universitário – Bloco J, 2º andar, Pedra Branca, Palhoça.
- UNISUL (CENTRO): (48)3279-1083 Endereço: Rua Trajano, 219, Centro, Florianópolis.




POÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO
CUIDADO EM ENFERMAGEM

Elaboração: Ana Paula Hoch Berta Tedesco
Revisores: Profª Dra Luciana Martins da Rosa
Profª Dra Mônica Stein




LIDANDO COM A PERDA
INFORMAÇÕES SOBRE O PÓS-ÓBITO HOSPITALAR



A morte, este desfecho que aguarda a vida de todos nós, é uma certeza e uma sentença pela qual todos passaremos em algum momento. Mesmo assim ela atinge violentamente os nossos corações quando nos rouba um ente querido. Na verdade, ninguém está realmente preparado para este momento em que uma nuvem carregada de dor paira sobre quem está vivenciando uma perda. Por isso que queremos através deste material auxiliar na tomada de decisões, e amenizar de alguma forma a carga de sofrimento que carrega neste momento.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Figura 12 - Imagem da face 2 do folder informativo na versão simplificada. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.



OS TÓPICOS SEGUINTES SUGEREM UMA SEQUÊNCIA DE COMO AGIR DE AGORA EM DIANTE:

Despedidas iniciais
Este momento é sentido e vivido diferentemente pelas pessoas. Respeitamos sua escolha. Sugerimos que você:

- Faça suas despedidas iniciais.
- Após despedir-se de seu ente, lembre-se de recolher todos os pertences dele do quarto.

Preparo do corpo
Também sentimos a sua dor, e continuaremos cuidando do seu ente com todo respeito e carinho. De agora em diante:

- A enfermagem procederá o preparo inicial do corpo com a retirada dos dispositivos e tamponamento simples.
- Sequencialmente, o corpo será encaminhado para a conservadora, onde permanecerá até a retirada e transporte pela funerária contratada, que fará o preparo final do corpo, inclusive colocação da vestimenta, que poderá ser própria (entregue para funerária no momento da contratação) ou adquirida junto a funerária contratada.

IMPORTANTE:
Em caso de sepultamento a uma distância superior a 150 km é obrigatória a realização da tanatopraxia que consiste na preparação do corpo com o objetivo de conservação mais prolongada. Este procedimento é realizado somente pela funerária.

Declaração de óbito
Sabemos que nenhuma palavra será suficiente para lhe confortar neste momento, mas desejamos força para que sigas em frente. Neste momento:

- Ainda no setor de ocorrência do óbito você receberá a Declaração de Óbito, em três vias (branca, rosa e amarela), previamente preenchida pelo médico.
- Informe para equipe de enfermagem ou ao médico se há desejo de cremação, pois neste caso serão necessárias assinaturas de dois médicos na Declaração de Óbito.
- Assim que receber a Declaração de Óbito e munido de documento com foto do falecido, dirija-se ao Setor de Internação, para finalizar o preenchimento da Declaração de Óbito. O Setor de Internação fica no andar térreo, funciona 24 horas e o telefone de contato é (48) 3721-9877.

Trâmites funerais
Quem partiu continuará vivendo em seu coração e seu esforço neste momento lhe trará conforto com o passar do tempo. A seguir mais informações sobre os procedimentos funerais:

- Com a Guia Amarela da Declaração de Óbito em mãos, dirija-se à Central de Óbitos, que funciona 24 horas em frente ao cemitério do Itacorubi, na Rua Pastor William Richard Schisler Filho 296, loja 01, Itacorubi, Florianópolis, e o telefone de contato é (48) 3065-5500.
- Antes de dar continuidade aos procedimentos, o local do sepultamento precisa ser escolhido. Caso não tenha isso definido, a própria Central de Óbitos auxiliará nesta decisão. Poderá ser em túmulos de familiares ou adquiridos, em cemitérios públicos ou particulares. Há também a opção de gavetas em alguns cemitérios municipais. Somente com o local de sepultamento definido será emitida a Guia de Liberação do Corpo.
- A funerária deverá ser definida e contratada neste momento. Ela poderá ser escolhida dentre as funerárias credenciadas na prefeitura de Florianópolis, ou do município de sepultamento. Esta decisão ocorrerá na central de óbitos.
- A funerária contratada cuidará de todas as medidas até acomodar o corpo no local escolhido para o funeral.

A Certidão de óbito poderá ser feita em até 15 dias a contar da data do óbito, em qualquer Cartório de Registro Civil, com os seguintes documentos:

- Declaração de óbito (Guia Amarela)
- Documento de identificação do declarante
- Certidão de nascimento ou casamento do falecido (com anotação em caso de viuvez ou divórcio)
- Documento de identidade, CPF e Título de Eleitor do falecido

IMPORTANTE:
Em caso de sepultamento em outro estado ou a uma distância superior a 150 km, será necessária a emissão da Certidão de Óbito. Neste caso a Central de Óbitos acionará o Cartório de Registro Civil de plantão.

Questões Sociais
Embora este momento possa parecer assustador, acalme seu coração, você não está sozinho. As informações abaixo trazem mais orientações sobre o que fazer:

- Caso possua renda familiar inferior à três salários-mínimos, poderá ser solicitado o Auxílio Funeral, se desejar. Este poderá ser feito diretamente na Central de Óbitos para moradores de Florianópolis, ou buscar o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, de referência do município de origem do falecido, preferencialmente.
- Casos de óbitos aos sábados, domingos e feriados, procurar o CRAS no primeiro dia útil após o sepultamento.

IMPORTANTE:
Documentos necessários para solicitar o benefício Auxílio Funeral (é obrigatório apresentar documentos originais):

- Número de Identificação Social - NIS do requerente, se tiver;
- Carteira de identidade e CPF do requerente e de todos os membros da residência, inclusive do falecido. O documento de identidade para menores de 18 anos, pode ser a certidão de nascimento;
- Comprovante de residência atualizado (dos últimos 3 meses);
- Comprovante de renda de todos os membros da residência;
- O benefício poderá ser concedido para um familiar de até 2º grau, caso o falecido residisse sozinho.

Fonte: elaborado pela autora (2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente dissertação de mestrado atingiu o objetivo proposto de construir e validar os conteúdos do folder informativo destinado aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos em óbito hospitalar. O produto foi desenhado e validado, fato que nos leva a concluir que está pronto para ser utilizado pelos enfermeiros nas unidades que atuaram como cenário do estudo, bem como para ser expandido para outras unidades da instituição que vivenciam a mesma situação, com o mesmo perfil de pacientes.

Ao final desse estudo se observou que a totalidade dos enfermeiros entrevistados não recebeu treinamento institucional para lidar com as questões assistenciais burocráticas e de caráter informativo advindas do óbito de pacientes adultos no âmbito hospitalar, sendo que a maioria manifestou passar por um processo de muitos questionamentos e incertezas frente a conduta dessa situação. Dessa forma, observou-se que muito além de suprir as necessidades de cuidado e conforto dos familiares e acompanhantes que estão vivenciando a perda de um ente querido, há uma lacuna a ser preenchida no que tange a formação e capacitação dos enfermeiros assistenciais.

Os relatos dos enfermeiros obtidos através das entrevistas, analisados por técnica de análise de conteúdo, foram agrupados em categorias temáticas, a saber: Informações aos familiares e acompanhantes após o óbito hospitalar; Conteúdos para a construção do folder informativo e; Organização do trabalho e capacitação do enfermeiro para abordagem do óbito hospitalar, resultando no Manuscrito, intitulado “Informações ofertadas pelos enfermeiros aos familiares e acompanhantes de pacientes adultos após o óbito hospitalar e as necessidades de padronização e de capacitação profissional”.

A revisão de literatura realizada aliada a legislação trouxe a cientificidade e a atualização de conhecimentos para elaboração dos conteúdos. A definição dos conteúdos e a forma de apresentação se deram pelas orientações da literatura e contribuições dos participantes, num processo de construção e avaliação dos conteúdos do folder informativo criado para esse estudo.

A composição final dos conteúdos do folder informativo intitulado “Lidando com a perda - Informações sobre o pós-óbito hospitalar”, contemplou os seguintes tópicos: despedidas iniciais, preparo do corpo, declaração de óbito, trâmites funerários, questões sociais e redes de apoio, além de observações em destaque, sinalizadas com a palavra “importante” em caixa alta.

Ressalta-se que dentre os objetivos do mestrado profissional está a criação de produtos e/ou intervenções no campo da saúde. Desse modo, o incremento deste estudo respondeu às problematizações do ensino, tendo em vista que o folder informativo destinado para familiares

e acompanhantes de pacientes adultos em óbito hospitalar se configura em um produto de enfermagem que promoverá melhor compreensão sobre a condução das medidas necessárias e inadiáveis decorrentes desse momento, minimizando dúvidas e incertezas e, conseqüentemente, transmitindo segurança aos que estão vivenciando esse momento tão particular e delicado. Em adição a isso, colaborará para que a equipe de enfermagem, enfermeiros em especial, possam fornecer informações essenciais aos acompanhantes e familiares, tornando-se instrumento para qualificação da assistência no cenário do estudo, e dessa forma, minimizando os fatores estressores gerados na equipe de enfermagem.

Como limitação da pesquisa temos a validação de conteúdo e apresentação realizada somente com enfermeiros do cenário do estudo, sem expandir para experts externos, porém se justifica a escolha devido a especificidade do produto. Vale citar ainda a baixa adesão dos enfermeiros na validação de aplicabilidade, bem como a exclusão do Setor de Isolamento dessa etapa, devido as adaptações institucionais necessárias para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

Visto que o objetivo deste estudo visou a construção de material informativo para os acompanhantes de pacientes adultos em óbito hospitalar, recomenda-se segmento da pesquisa sobre a temática, porém voltada para os enfermeiros, bem como a elaboração do POP, visto ter sido uma sugestão citada na maioria das entrevistas que nortearam este estudo. Recomenda-se também a ampliação da pesquisa com ajustes que torne possível a inclusão de outros públicos, visto que este estudo se destina exclusivamente aos casos de óbito hospitalar de pacientes adultos, desde que a causa da morte não tenha sido por COVID-19.

Ressalta-se a importância desta pesquisa para o desenvolvimento de novos recursos e estratégias para as práticas educativas, tornando possível a criação de uma rede de multiplicadores de informações, com menos formalidade e mais interação entre emissor e receptor. Vale mencionar o caráter inovador desta pesquisa, bem como do produto construído, visto não ter sido encontrado material similar pertinente ao tema durante as buscas nas bases de dados nacionais.

Os achados deste estudo corroboram com a literatura e nos mostram que há uma lacuna quando o enfermeiro se depara com a morte hospitalar, sendo observada a necessidade de estratégias de comunicação em prol da otimização do tempo dos enfermeiros, do acolhimento do familiar, do fornecimento de informações precisas e confiáveis e, em última análise, de um cuidado cada vez mais humanizado. Expor essa realidade trazendo informações sobre a fragilidade da rotina dos profissionais de enfermagem sobre o tema morte abre um leque de

possibilidades da busca por conhecimento e aprimoramento da prática, com um potencial imenso para transformar, aperfeiçoar e alavancar o processo de trabalho da enfermagem.

Dessa forma, conclui-se que a pesquisa apresentada atingiu o maior objetivo do mestrado profissional: buscar soluções para problemas da prática, mudando a realidade em consonância às necessidades do serviço, seus trabalhadores e a cientificidade que todo esse processo exige.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p.3061-3068, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- ALVES-MAZZOTTI, A. J. A “revisão bibliográfica” em teses e dissertações: meus tipos inesquecíveis – o retorno. In: BIANCHETTI, L.; MACHADO, A. M. N. (Org.). **A bússula do escrever: desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações**. São Paulo: Cortez, p. 25-44, 2002.
- ANDRADE, Cristiani Garrido de; COSTA, Solange Fátima Geraldo da; LOPES, Maria Emília Limeira. Cuidados paliativos: a comunicação como estratégia de cuidado para o paciente em fase terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2523-2530, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900006>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- ARIÈS, Philippe. **História da morte no Ocidente**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.
- BARBOSA, Alessandra Monteiro Guimarães Carvalho; MASSARONI, Leila. Convivendo com a morte e o morrer. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, v. 10, n. 2, p. 457-493, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201611>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo: edição revista e ampliada**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BASTOS, Rodrigo Almeida; QUINTANA, Alberto Manuel; CARNEVALE, Franco. Angústias psicológicas vivenciadas por enfermeiros no trabalho com pacientes em processo de morte: estudo clínico-qualitativo. **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 2, p. 795-805, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2018.2-10pt>. Acesso em: 23 abr. 2021.
- BENEDETTI, Gabriella Michel dos Santos *et al.* Significado do processo morte/morrer para os acadêmicos ingressantes no curso de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p.173-179, mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000100022>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- BERNIERI, Jamine; HIRDES, Alice. O preparo dos acadêmicos de enfermagem brasileiros para vivenciarem o processo morte-morrer. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 89-96, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000100011>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- BITTENCOURT, Hélio Radke *et al.* Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação de disciplinas na educação superior. **Estudos em Avaliação Educacional**, v. 22, n. 48, p. 91-114, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.18222/eae224820111994>. Acesso em: 12 ago. 2021.
- BLOOMER, Melissa J *et al.* Nursing care of the family before and after a death in the ICU - An exploratory pilot study. **Australian Critical Care**, v. 26, n. 1, p. 23-28, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2012.01.001>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BORGES, Moema da Silva; MENDES, Nayara. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 2, p.324-331, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000200019>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRANDÃO, Euzeli da Silva; SANTOS, Iraci dos; LANZILLOTTI, Regina Serrão. Validação de um instrumento para avaliação do cliente com afecções cutâneas. **Acta Paul Enferm**, v. 5, n. 26, p. 460-466, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/nw9GKNB36Q4s3KqHxpCbmjr/abstract/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 13 ago. 2021.

BRASIL. Hu-Ufsc - Hospital Universitário da UFSC. Ministério da Educação. **Apresentação**. Florianópolis: HU/UFSC, 2018. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/?page_id=12>. Acesso em: 18 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília. **Diário Oficial da União**, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASILEIRO, Marislei de Sousa Espíndula; BRASILEIRO, Jenucy Espíndula. O medo da morte enquanto mal: uma reflexão para a prática da enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, v. 26, n. 2, p. 77, 14 nov. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v26n2a3582>. Acesso em: 23 abr. 2021.

BRITO, Fabiana Medeiros *et al.* Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 317-322, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140046>. Acesso em: 12 ago. 2021.

CALDAS, Cristiane Chaves *et al.* A importância da equipe multidisciplinar nas oficinas terapêuticas em saúde mental. **Revista Científica Da Faminas**, v. 14, n. 1, 2019. Disponível em: <http://200.202.212.131/index.php/RCFaminas/article/view/434>. Acesso em: 12 ago. 2021.

CARVALHO, Lucimeire Santos *et al.* A morte e o morrer no cotidiano de estudantes de Enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**. v.14, p.551-557. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-452531>. Acesso em: 12 ago. 2021.

CASTRO, Amparito V.; REZENDE, Magda; A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Reme. Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte-MG, v. 13, n. 3, p.429-434, 2009. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/209>. Acesso em: 12 ago. 2021.

CAVALLERO, Sofia. **Tell the tools. Service design tools stories**. 2017. 139 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Projeto de Sistema de Serviço de Produto, Escola de Design do Politécnico de Milão, Milão, 2017.

CHACON, Isabela Marquim Nogueira. **Estudo sobre o panorama da arquitetura brasileira em madeira: à luz da tectônica e da empatia**. 2020. 127 f. Dissertação

(Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Desenvolvimento Urbano, Departamento de Arquitetura e Urbanismo, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/38291>. Acesso em: 12 ago. 2021.

COSTA, Gabriella Laport *et al.* A criação de uma cartilha educativa para estimular a adesão ao tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, v. 8, n. 2, 2014. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/2381>. Acesso em: 12 ago. 2021.

DELALIBERA, Mayra *et al.* A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1119-1134, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.09562014>. Acesso em: 12 ago. 2021.

DORNFELD, Raquel Lima; GONÇALVES, Jurema Ribeiro Luiz. Desafios do cuidado de enfermagem frente à morte: reflexões sobre espiritualidade. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, p. 281, 9 mar. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.3967>. Acesso em: 12 ago. 2021.

ELIAS, Claudia de Souza Rodrigues *et al.* Quando chega o fim? uma revisão narrativa sobre terminalidade do período escolar para alunos deficientes mentais. **Smad. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 8, n. 1, p.48-53, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/803/80323610008.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

FERNANDES, Maria Andréa *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2589-2596, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>. Acesso em: 12 ago. 2021.

FIGUEIREDO, Fabiane Fischer; GROENWALD, Claudia Lisete Oliveira. Design de problemas com o uso de tecnologias digitais. **Revista Areté | Revista Amazônica de Ensino de Ciências**, v. 12, n. 25, p. 41-54, jul. 2019. Disponível em: <http://periodicos.uea.edu.br/index.php/arete/article/view/1533>>. Acesso em: 30 mai. 2021.

FONSECA, Luciana Mara Monti *et al.* Cartilha educativa online sobre os cuidados com o bebê pré-termo: aceitação dos usuários. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 6, n. 2, p. 238-44, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v6i2.4171>. Acesso em: 12 ago. 2021.

FONTES, Cassiana Mendes Bertoncetto *et al.* Comunicação de más notícias: revisão integrativa de literatura na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, p. 1089-1095, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0143>. Acesso em: 12 ago. 2021.

FRANCO, Maria Helena Pereira. **Por que estudar o luto na atualidade?** São Paulo, SP: Summus, p. 17-42, 2010.

GARCÍA-AVENDAÑO, David Jahel; OCHOA-ESTRADA, Ma. Cristina; BRICEÑO-RODRÍGUEZ, Isaías Iván. Actitud del personal de enfermería ante lamuerte de la persona en

la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. **Duazary**, v. 15, n. 3, p. 281-295, 20 out. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783x.2421>. Acesso em: 23 abr. 2021.

GIMÉNEZ-ESPERT, María del Carmen; PRADO-GASCÓ, Vicente Javier; VALERO-MORENO, Selene. Impact of work aspects on communication, emotional intelligence and empathy in nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2933.3118>> Acesso em: 13 jan. 2020.

GUO, Ao; MA, Jianhua. Archetype-Based Modeling of Persona for Comprehensive Personality Computing from Personal Big Data. **Sensors**, v. 18, n. 3, p. 684, 25 fev. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.3390/s18030684>> Acesso em: 20 mai. 2021.

GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello; CIAMPONE, Maria Helena Trench. O processo de morrer e a morte no enfoque dos profissionais de enfermagem de UTIs. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 660-667, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/WxLqQqHDMhpFRMMdrSZBDGg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2021.

HSC BEREAVEMENT NETWORK. **Care of the deceased patient and their family: A Guideline for Nursing Practice in Northern Ireland**, 2017. Disponível em: <https://hscbereavementnetwork.hscni.net/wp-content/uploads/2017/05/Care-of-the-deceased-patient-and-their-family-book-print-version-april-2017.pdf>. Acesso em 01 out. 2019.

HOLTSLANDER, Lorraine F. Caring for Bereaved Family Caregivers: Analyzing the Context of Care. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v. 12, n. 3, 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1188/08.CJON.501-506>. Acesso em: 12 ago 2021.

HUIZINGA, Johan. **O outono da Idade Média**. São Paulo: Cosac-Naif, 2010.

JEONG, Sun Jin; KIM, Kye Ha. Empathy Ability, Communication Ability, and Nursing Performance of Registered Nurses and Nursing Assistants in Long-term Care Hospitals. **Journal Of Korean Academy Of Nursing Administration**, v. 23, n. 3, p. 249, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2017.23.3.249>. Acesso em: 02 fev. 2021.

JUNIOR, Leina; ELTINK, Caroline Francisca. A visão do graduando de enfermagem perante a morte do paciente. **J Health Sci Inst**, v. 29, n. 3, p. 176-82, 2011. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V29_n3_2011_p176-182.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

JÚNIOR, Alberto Starzewski; ROLIM, Luiz Clemente; MORRONE, Luiz Carlos. O preparo do médico e a comunicação com familiares sobre a morte. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 51, p.11-16, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302005000100013>. Acesso em: 12 ago. 2021.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Instituições de saúde e a morte**: do interdito à comunicação. *Psicologia: ciência e profissão*, v. 31, n. 3, p. 482-503, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300005>. Acesso em: 12 ago. 2021.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5a ed, São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.

LIMA, Raquel; JÚNIOR, Jerônimo Abreu Costa. O processo de morte e morrer na visão do enfermeiro. **Revista Ciência & Saberes-Facema**, v. 1, n. 1, p. 25-30, 2015. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/13>. Acesso em: 12 ago. 2021.

LOPES, Adriana Rezende; NIHEI, Oscar Kenji. Burnout em estudantes de Enfermagem: preditores e associação com empatia e autoeficácia. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0280>. Acesso em: 15 mai. 2021.

LOPES, Namem; CÉSAR, Júlio. Aspectos éticos e jurídicos da declaração de óbito. **Revista Bioética**, v. 19, n. 2, p. 367-382, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3615/361533256006.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

LUSTOSA, Maria Alice. A família do paciente internado. **Rev. SBPH**, v. 10, n. 1, p. 3-8, jun. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100002. Acesso em: 12 ago. 2021.

MEDEIROS, Jemima Rafaela Rodrigues de *et al.* Validação de tecnologia educativa para cuidado em hemodiálise. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, v. 10, n. 11, p. 3927-3934, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30137>. Acesso em: 12 ago. 2021.

MELLO, Nathalia da Costa *et al.* Construção e validação de cartilha educativa para dispositivos móveis sobre aleitamento materno. **Texto Contexto Enferm**, v. 29, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0492>. Acesso em: 20 mai. 2021.

MENDONÇA, Maria Collier *et al.* Design thinking, mídia, conhecimento e inovação: reflexões sobre uma atividade didática aplicando o desenho da persona e o mapa da jornada do usuário. **Anais do Congresso Internacional de Conhecimento e Inovação – ciki**, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <https://proceeding.ciki.ufsc.br/index.php/ciki/article/view/170>. Acesso em: 30 abr. 2021.

MONAT, André Soares; CAMPOS, Jorge Lucio de; LIMA, Ricardo Cunha. Metaconhecimento - Um esboço para o design e seu conhecimento próprio. **BOCC. Biblioteca On-line de Ciências da Comunicação**, v. 03, p. 01-12, 2008. Disponível em: https://www.academia.edu/2941061/Metaconhecimento_Um_esboço_para_o_design_e_seu_conhecimento_próprio?auto=citations&from=cover_page. Acesso em: 12 ago. 2021.

NEVES, Letícia *et al.* O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi-Intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304>. Acesso em: 12 ago. 2021.

NIELSEN, Lene. Personas in Use. **Personas - User Focused Design**, p. 83-115, 2019. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4471-7427-1_5. Acesso em: 20 mai. 2021.

NUNES, Felipa Naarai *et al.* As evidências sobre o impacto psicossocial de profissionais de enfermagem frente à morte. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 4, p. 165-172, 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/545>. Acesso em: 12 ago. 2021.

OLIVEIRA, Mariana Carneiro *et al.* Cuidados paliativos: Visão de enfermeiros de um hospital de ensino. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 1, p. 28-32, 2016. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/661/280>. Acesso em: 12 ago. 2021.

OLIVEIRA-CARDOSO, Érika Arantes; SANTOS, Manoel Antônio dos. Grupo de Educação para a Morte: uma estratégia complementar à formação acadêmica do profissional de saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 2, p. 500-514, jun. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703002792015>. Acesso em: 14 mai. 2020.

ORIÁ, Mônica Oliveira Batista; MORAES, Leila Memória Paiva; VICTOR, Janaína Fonseca. A comunicação como instrumento do enfermeiro para o cuidado emocional do cliente hospitalizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 6, n. 2, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v6i2.808>. Acesso em: 12 ago. 2021.

PADOVANI, Stephania; RIBEIRO, Murilo Amgarten. Card sorting: adaptação da técnica para aplicação ao design de sistemas de informação não digitais. **Infodesign - Revista Brasileira de Design da Informação**, v. 10, n. 3, p. 293-312, 28 dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51358/id.v10i3.196>. Acesso em: 23 abr. 2021.

PEREIRA, Raphael Dias de Mello; ALVIM, Neide Aparecida Titonelli; Técnica Delphi no diálogo com enfermeiros sobre a acupuntura como proposta de intervenção de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 1, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/NskYD4xpdFkJ7YkchPq4GNy/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 12 ago. 2021.

PINHEIRO, Eliana Moreira *et al.* Percepções da família do recém-nascido hospitalizado sobre a comunicação de más notícias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 77, 2009. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5345>. Acesso em: 12 ago. 2021.

PINHEIRO, Francine Reis; SANTOS, Carlos Honorato Schuch. Gestão dos procedimentos operacionais padrão: um estudo de caso em uma instituição hospitalar. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 18, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unifacef.com.br/index.php/rea/article/view/1609>. Acesso em: 12 ago. 2021.

PINHEIRO, Thiago Moreira; SZANIECKI, Barbara; MONAT, André. O uso da metodologia de personas na produção de hipermídia adaptativa para visitas guiadas a museus. **Dapesquisa**, v. 11, n. 15, p. 255-270, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5965/1808312911152016255>. Acesso em: 19 abr. 2021.

POLES, Kátia; BOUSSO, Regina. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 14, n. 2, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GHNbRJyDzSJy5g9RrkPkrGH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 ago. 2021.

POLIT, Denise F.; BECK Cheryl T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9a ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRADO, Marta Lenise; BULNES, A. M.; PENÃ, L. M. **Metodología de la revisión de literatura en investigación**. Serie PALTEX Salud y Sociedad 200, n. 10. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, p.196-207, 2013.

PRADO, Roberta Teixeira et. al. Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0111>. Acesso em: 12 ago. 2021.

PRODANOV, Cleber Cristiano; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2ª Edição**. Editora Feevale, 2013.

RUSCHEL, Patrícia Pereira. **Quando o luto adoce o coração: o luto não elaborado e infarto**. Porto Alegre, RS: Edipucrs, 2006.

SALUM, Maria Eduarda Grams *et al.* Processo de morte e morrer: desafios no cuidado de enfermagem ao paciente e família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 18, n. 4, p. 528, 18 set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400015>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SAMPIERI, Roberto Hernández; COLLADO, Fernández; LUCIO, Baptista. **Metodología de la investigación**, v. 5, 2013.

SANTOS, Franklin Santana. **Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Atheneu, 2009.

SANTOS, Janaina Luiza dos; BUENO, Sonia Maria Villela. A questão da morte e os profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 3, p. 484-487, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2063>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SCARPARO, Ariane Fazzolo *et al.* Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisas na enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, São Paulo, v. 12, n. 1, p.242-251, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027980026.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SCHRAMM, Fermin Roland. Morte e finitude em nossa sociedade: implicações no ensino dos cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 1, p.17-20, 2002. Disponível em: https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_48/v01/pdf/opiniao.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

SILVA JÚNIOR, José Elias da. **Design influente: Modelo de participação do designer em projetos de inovação industrial.** 2019. 187 f. Tese (Doutorado) - Curso de Pós-Graduação em Design, Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/214670>. Acesso em: 12 ago. 2021.

SIMÃO, Carla MF et al. Elaboração de protocolos de enfermagem para pacientes submetidos à cirurgia oncológica do aparelho digestivo alto. **Arquivos da Ciência em Saúde**, v. 14, n. 4, p. 234-37, 2007. Disponível em: https://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-14-4/ID238.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

SOUZA, Cristina Silva; TURRINI, Ruth Natalia Teresa; POVEDA, Vanessa Brito. Tradução e adaptação do instrumento “suitability assessment of materials” (SAM) para o português. **Revista de Enfermagem UFPE On-line**, v. 9, n. 5, p. 7854-61, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v9i5a10534p7854-7861-2015>. Acesso em: 12 ago. 2021.

TORRES, Heloisa Carvalho *et al.* O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000200023>. Acesso em: 12 ago. 2021.

VALE, Eucléia Gomes; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p.106-113, fev. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100016>. Acesso em: 12 ago. 2021.

VARELA, Ana Inêz Severo *et al.* Cartilha educativa para pacientes em cuidados paliativos e seus familiares: estratégias de construção. **Revista de enfermagem UFPE On-line**, v. 11, n. 7, p. 2955-2962, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i7a23476p2955-2962-2017>. Acesso em: 12 ago. 2021

VIANA, Danuza Maria Silva *et al.* A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Rev enferm Cent-Oeste Min**, v. 5, n. 2, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.470>. Acesso em: 12 ago. 2021.

WILD, Camila Fernandes *et al.* Validação de cartilha educativa: uma tecnologia educacional na prevenção da dengue. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1318-1325, out. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0771>. Acesso em: 12 ago. 2021.

WILKINSON, Helen *et al.* Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: a systematic review. **Burnout Research**, v. 6, p. 18-29, set. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.burn.2017.06.003>. Acesso em: 12 ago. 2021.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista semiestruturada

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO
THIAGO– HU/UFSC/EBSERH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL**

Projeto de intervenção

**CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE FOLDER INFORMATIVO AOS
FAMILIARES APÓS O ÓBITO HOSPITALAR**

Roteiro de entrevistas semiestruturada

Nome: _____

Idade: _____

Codificação: _____

Local de trabalho: _____

Tempo de atuação no cenário do estudo: _____

Tempo de atuação na unidade de coleta dos dados: _____

Ano de conclusão da graduação em enfermagem: _____

Maior formação: _____

Tempo (em anos) de experiência como enfermeiro: _____

1. Como você se sente diante da comunicação do óbito aos familiares e as orientações necessárias a serem transmitidas neste momento?
2. Você recebeu capacitação sobre as informações que precisam ser transmitidas aos familiares após o óbito no hospital? Se recebeu, quais foram?
3. Qual sua opinião sobre a construção e uso de material informativo (folder) ao familiar após o óbito?
4. Quais informações e orientações você dá aos familiares após o óbito?
5. Quais informações, na sua opinião, deveriam constar num folder informativo para os familiares após o óbito no hospital?
6. Na sua opinião, como deveria ser a aparência do folder?
7. Gostaria de incluir mais alguma informação que considere importante para os familiares após o óbito?

APÊNDICE B - Formulário de validação do conteúdo do folder informativo

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO
THIAGO– HU/UFSC/EBSERH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL

Apresentação das telas do formulário de validação de conteúdo do folder informativo criado na plataforma *Google Forms*®.

Figura 1 - Apresentação das telas 1 e 2 do formulário de validação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.



Folder informativo aos familiares após o óbito hospitalar

Este formulário destina-se à validação de conteúdo e aparência do folder informativo aos familiares após o óbito hospitalar, e caracteriza-se como uma etapa da pesquisa intitulada "Construção, validação e aplicação de folder informativo aos familiares após o óbito hospitalar".

Abaixo registre sua opinião sobre a aparência geral do folder (imagens, paleta de cores, fonte, distribuição do conteúdo...)



Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente

[Próxima](#)

Qual sua opinião sobre a mensagem de acolhimento do folder? *

LIDANDO COM A PERDA

INFORMAÇÕES SOBRE O PÓS ÓBITO HOSPITALAR



A morte, este desfecho que aguarda a vida de todos nós, é uma certeza e uma sentença pela qual todos passaremos em algum momento. Mesmo assim ela atinge violentamente os nossos corações quando nos rouba um ente querido. Na verdade, ninguém está realmente preparado para este momento em que uma nuvem carregada de dor baixa sobre quem está vivenciando uma perda. Por isso que queremos através deste material auxiliar na tomada de decisões, e amenizar de alguma forma a carga de sofrimento que carregas neste momento.

Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente

[Voltar](#)
[Próxima](#)

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Figura 2 - Apresentação das telas 3 e 4 do formulário de validação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

Qual sua opinião sobre o tópico "Despedidas iniciais" do folder? *

Despedidas Iniciais
Este momento é sentido e vivido diferentemente pelas pessoas. Respeitamos sua escolha. Sugerimos que você:

- Faça suas despedidas iniciais.
- Após despedir-se de seu ente, lembre-se de recolher todos os pertences dele.

Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente

Qual sua opinião sobre o tópico "Preparo do corpo" do folder? *

Preparo do corpo
Também sentimos a sua dor, e continuaremos cuidando do seu ente com todo respeito e carinho. De agora em diante:

- A enfermagem procederá o preparo inicial do corpo. Caso você não esteja financeiramente organizado para as custas do preparo do tamponamento, realizado pela funerária contratada, comunique a equipe de enfermagem, pois ela poderá realizar o procedimento neste momento.
- Sequencialmente, o corpo será encaminhado para a conservadora, onde permanecerá até a retirada e transporte pela funerária contratada, que fará o preparo final do corpo, inclusive colocação da vestimenta, que poderá ser própria (entregue para funerária no momento da contratação) ou adquirida junto a funerária contratada.

IMPORTANTE:
Em caso de sepultamento a uma distância superior a 150 km é obrigatória a realização da tanatopraxia que consiste na preparação do corpo com o objetivo de conservação mais prolongada. Este procedimento é realizado somente pela funerária.

Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Figura 3 - Apresentação das telas 5 e 6 do formulário de validação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

Qual sua opinião sobre o tópico "Declaração de óbito" do folder? *

Declaração de óbito
Sabemos que nenhuma palavra será suficiente para lhe confortar neste momento, mas desejamos força para que siga em frente. Neste momento:

- Ainda no setor de ocorrência do óbito você receberá a Declaração de Óbito, em três vias (branca, rosa e amarela), previamente preenchida pelo médico.
- Informe para equipe de enfermagem ou ao médico se há desejo de cremação, pois neste caso serão necessárias assinaturas de dois médicos na Declaração de Óbito.
- Assim que receber a Declaração de Óbito a munido de documento com foto do falecido, dirija-se ao Setor de Internação, para finalizar o preenchimento da Declaração de Óbito. O Setor de Internação fica no andar térreo, funciona 24 horas e o telefone de contato é (48) 3721-9877.

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Qual sua opinião sobre o tópico "Trâmites funerais" do folder? *

Trâmites funerais
Quem partiu continuará vivendo em seu coração e seu esforço neste momento lhe trará conforto com o passar do tempo. A seguir mais informações sobre os procedimentos funerais:

- Com a Guia Amarela da Declaração de Óbito em mãos, dirija-se à Central de Óbitos, que funciona 24 horas em frente ao cemitério do Itacorubi, na Rua Pastor William Richard Schisler Filho 296, loja 01, Itacorubi, Florianópolis, e o telefone de contato é (48) 3065-5500.
- Antes de dar continuidade aos procedimentos, o local do sepultamento precisa ser escolhido. Caso não tenha isso definido, a própria Central de Óbitos auxiliará nesta decisão. Poderá ser em túmulos de familiares ou adquiridos, em cemitérios públicos ou particulares. Há também a opção de gavetas em alguns cemitérios municipais. Somente com o local de sepultamento definido será emitida a Guia de Liberação do Corpo.
- A funerária deverá ser definida e contratada neste momento. Ela poderá ser escolhida dentre as funerárias credenciadas na prefeitura de Florianópolis, ou do município de sepultamento. Esta decisão ocorrerá na central de óbitos.
- A funerária contratada cuidará de todas as medidas até acomodar o corpo no local escolhido para o funeral.

A Certidão de óbito poderá ser feita em até 15 dias a contar da data do óbito, em qualquer Cartório de Registro Civil, com os seguintes documentos:

- Declaração de óbito (Guia Amarela)
- Documento de identificação do declarante
- Certidão de nascimento ou casamento do falecido (com anotação em caso de viuvez ou divórcio)
- Documento de identidade, CPF e Título de Eleitor do falecido

Concordo totalmente

Concordo parcialmente

Discordo parcialmente

Discordo totalmente

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Figura 4 - Apresentação das telas 7 e 8 do formulário de validação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.

Qual sua opinião sobre o tópico "Questões sociais" do folder? *

Questões Sociais

Embora este momento possa parecer assustador, acalma teu coração, você não está sozinho. As informações abaixo trazem mais orientações sobre o que fazer:

- Caso possua renda familiar inferior à três salários-mínimos, de acordo com a Resolução CMAS nº 38 de 28/07/2016; poderá ser solicitado o Auxílio Funeral, se desejar. Este poderá ser feito diretamente na Central de Óbitos para moradores de Florianópolis, ou buscar o Centro de Referência de Assistência Social - CRAS, de referência do município de origem do falecido, preferencialmente.
- Casos de óbitos aos sábados, domingos e feriados, procurar o CRAS no primeiro dia útil após o sepultamento.

Documentos necessários para solicitar o benefício Auxílio Funeral (é obrigatório apresentar documentos originais):

- Número de Identificação Social - NIS do requerente, se tiver;
- Carteira de identidade e CPF do requerente e de todos os membros da residência, inclusive do falecido. O documento de identidade para menores de 18 anos, pode ser a certidão de nascimento;
- Comprovante de residência atualizado (dos últimos 3 meses);
- Comprovante de renda de todos os membros da residência;
- O benefício poderá ser concedido para um familiar de até 2º grau, caso o falecido residisse sozinho.

Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente

Qual sua opinião sobre o tópico "Redes de apoio" do folder? *

Redes de Apoio

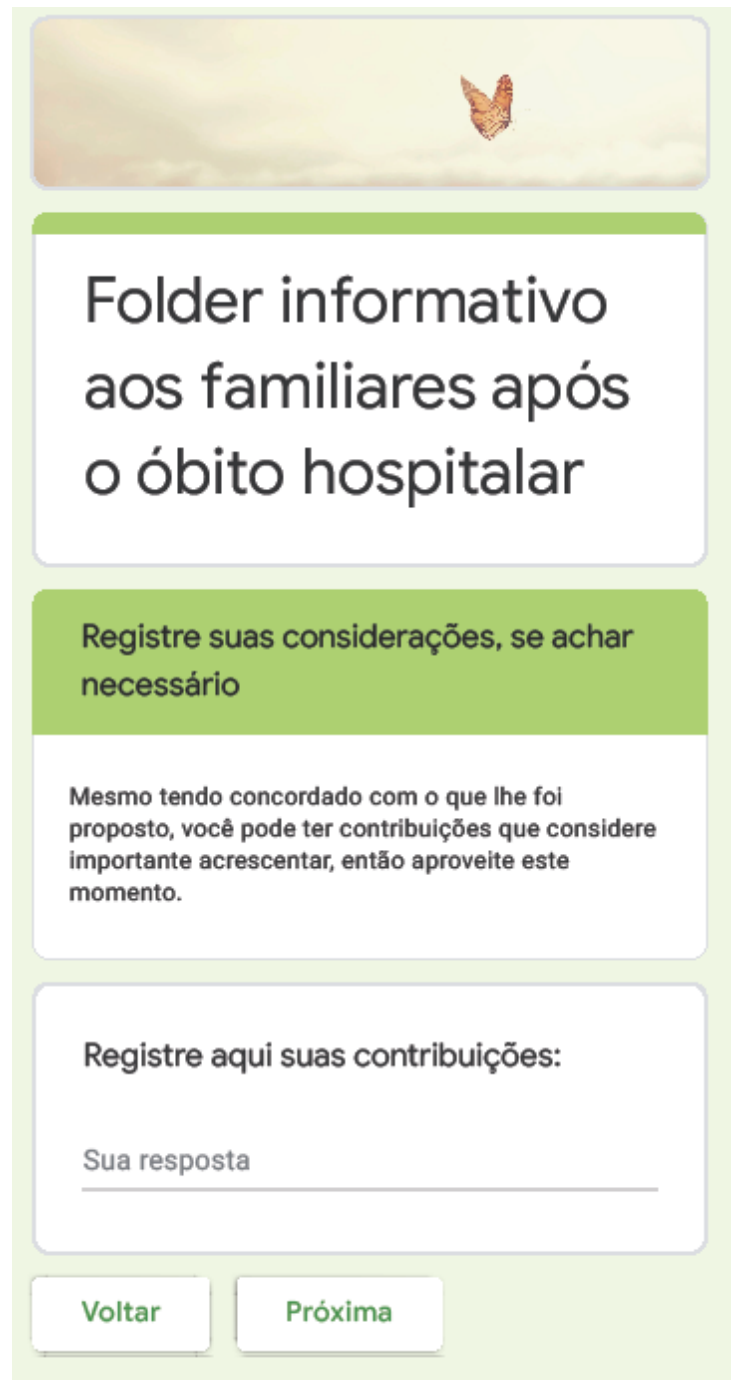
Este momento de dor e perda não precisa ser vivenciado sozinho. Caso precise de apoio psicológico, existem algumas clínicas sociais para atendimento acessível. Elas oferecem apoio psicológico e pronto atendimento para situações de urgência. Caso precise deste tipo de atendimento, faça contato telefônico prévio e verifique a disponibilidade de atendimento. Os nomes das clínicas são apresentados aqui:

- **ASSIM (Instituto Movimento):** (48)3223-3598 / (48)99156-2354 (Whatsapp) Endereço: Rua Dr. Armando Valério de Assis, 54, Agronômica, Florianópolis.
- **CEPSI/CESUSC:** (48)3239-2656 Endereço: Rodovia SC 401, Km 10, Santo Antônio de Lisboa, Florianópolis.
- **COMUNIDADE GESTÁLTICA:** (48)3222-7777 Endereço: Rua Irmão Joaquim, 169, Centro, Florianópolis.
- **ESTÁCIO DE SÁ:** (48)3381-8050 Endereço: Avenida Leoberto Leal, 431, Barreiros, Florianópolis.
- **FAMILIARE (Instituto Sistêmico):** (48)3233-4835 Endereço: Rua Acadêmico Reinaldo Consoni, 200, Córrego Grande, Florianópolis.
- **GIRA MUNDO PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO:** (48)99868-8876 Endereço: Rua das Palmeiras, 100, Lagoa da Conceição, Florianópolis.
- **INSTITUTO CIDADANIA EM AÇÃO:** (48)98403-1674 (Whatsapp) Endereço: Rua Francisco Jacinto de Melo, 1266, Areias, São José.
- **INSTITUTO GRANZOTTO:** (48)3025-5622 Endereço: Rua Zenon Fernandes, 70, Santa Mônica, Florianópolis.
- **MOVIMENTO PORTA ABERTA:** (48)3222-0203 / (48)3223-1187 Endereço: Rua Álvaro de Carvalho, 155, 4º andar, Centro, Florianópolis.
- **PROJETO AMANHECER (TERAPIAS ALTERNATIVAS):** (48)3721-8055 Endereço: Hospital Universitário – UFSC, Trindade, Florianópolis.
- **SAPSI – SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOLÓGICA:** (48)3721-9402 / (48)3721-4989 Endereço: Campus Universitário / CFH – UFSC, Trindade, Florianópolis.
- **UNISUL (PEDRA BRANCA):** (48)3279-1083 Endereço: Campus Universitário – Bloco J, 2º andar, Pedra Branca, Palhoça.
- **UNISUL (CENTRO):** (48)3279-1083 Endereço: Rua Trajano, 219, Centro, Florianópolis.

Concordo totalmente
 Concordo parcialmente
 Discordo parcialmente
 Discordo totalmente

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Figura 5 - Tela de considerações opcionais apresentada após cada pergunta do formulário de validação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.



The image shows a mobile application interface with a light green background. At the top, there is a decorative banner with a butterfly. Below it, a white box contains the title 'Folder informativo aos familiares após o óbito hospitalar'. A green bar with white text asks the user to register their considerations if necessary. Below this, a white box provides a message: 'Mesmo tendo concordado com o que lhe foi proposto, você pode ter contribuições que considere importante acrescentar, então aproveite este momento.' A text input field is labeled 'Registre aqui suas contribuições:' and contains the placeholder text 'Sua resposta'. At the bottom, there are two buttons: 'Voltar' and 'Próxima'.

Folder informativo
aos familiares após
o óbito hospitalar

Registre suas considerações, se achar
necessário

Mesmo tendo concordado com o que lhe foi
proposto, você pode ter contribuições que considere
importante acrescentar, então aproveite este
momento.

Registre aqui suas contribuições:

Sua resposta

Voltar Próxima

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Figura 6 - Tela de justificativa obrigatória apresentada após resposta discordante no formulário de validação. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.



A tela de justificativa obrigatória é apresentada em um layout vertical com fundo verde claro. No topo, há uma imagem decorativa de uma borboleta laranja voando sobre um céu amarelo. Abaixo, um bloco branco com borda verde contém o título principal e o asterisco obrigatório. Um segundo bloco verde escuro contém o cabeçalho da seção de justificativa. Um bloco branco seguinte contém o texto explicativo. Abaixo, um bloco branco contém o campo de texto obrigatório. No rodapé, dois botões brancos com borda verde permitem navegação.

Folder informativo
aos familiares após
o óbito hospitalar

***Obrigatório**

Justifique sua resposta

Em caso de resposta "Discordo parcialmente" ou "Discordo totalmente", justifique sua resposta para que sua opinião possa ser considerada, contribuindo para o enriquecimento deste trabalho.

Registre suas considerações: *

Sua resposta

Voltar **Próxima**

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Figura 7 - Tela final do formulário do folder informativo com mensagem de agradecimento. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2021.



The image shows a mobile application screen with a light green background. At the top, there is a rectangular image of a butterfly flying against a soft, hazy sky. Below this image is a white rounded rectangle containing the title: "Folder informativo aos familiares após o óbito hospitalar". Underneath the title is a green rounded rectangle with white text that reads: "Muito obrigada! Sua participação é essencial para a construção deste trabalho." At the bottom of the screen, there are two buttons: a white button with a green border labeled "Voltar" and a solid green button labeled "Enviar".

Fonte: elaborado pela autora (2021).

APÊNDICE C – Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO
THIAGO– HU/UFSC/EBSERH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ana Paula Hoch Tedesco³ (pesquisadora principal), mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, na modalidade Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina e a Prof^a. Dr^a. Luciana Martins da Rosa⁴ (professora orientadora e pesquisadora responsável), estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada **CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E APLICAÇÃO DE FOLDER INFORMATIVO AOS FAMILIARES APÓS O ÓBITO HOSPITALAR**, aprovada por apreciação ética⁵. Esta pesquisa tem como **objetivo geral** construir validar e aplicar folder informativo para familiares de pacientes adultos hospitalizados após o óbito, assistidos nas unidades de clínica médica 2, isolamento e emergência adulto do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago – HU/UFSC/EBSERH. A construção deste folder tem como **objetivos específicos** conhecer as orientações de enfermagem realizadas pelos enfermeiros aos familiares após o óbito hospitalar; e identificar os conteúdos que devem compor o folder informativo para familiares de pacientes adultos após o óbito hospitalar. Portanto, você está sendo convidado a ser entrevistado. Esta **entrevista** será audiogravada e transcrita pela pesquisadora principal deste estudo. As informações fornecidas por todos os enfermeiros entrevistados, somadas a da pesquisadora principal deste estudo e encontrada na literatura serão agrupadas, resultando nas recomendações que darão origem a folder informativo. Após esta elaboração novamente sua participação será solicitada, para **validação dos conteúdos** do folder. Para validação, os conteúdos do folder serão apresentados em formulário a ser construído no *Google Drive*, o formulário será enviado via e-mail. Ainda se registra que, o formulário apresentará os conteúdos que vão necessitar da sua avaliação. Para cada item a ser avaliado você terá quatro opções de respostas: **CONCORDO TOTALMENTE, CONCORDO PARCIALMENTE, DISCORDO PARCIALMENTE E DISCORDO TOTALMENTE**, você deverá escolher uma das opções disponíveis, podendo registrar suas sugestões e contribuições. Caso opte pelas opções concordo

³ Pesquisadora principal: Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, na modalidade Mestrado: Ana Paula Hoch Tedesco CPF: 03698783967. Telefone: (48) 991071897. E-mail: anitahoch@hotmail.com. Endereço residencial: Rua Jorge Mussi, 274, apto 201, Bairro Canasvieiras, Florianópolis/SC. CEP: 88054-140.

⁴ Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa. CPF: 853602879-34. Telefone: (48) 37219480 ou 37213455. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br Endereço profissional: Centro de Ciências da Saúde – CCS, Bloco I, sala 412. Campus Universitário – Trindade - Florianópolis - Santa Catarina – Brasil. CEP: 88040-900. Endereço residencial: Avenida Mauro Ramos 1250, bloco A2, ap 31, Florianópolis/SC, CEP: 88020-301.

⁵ Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina - Pró-Reitoria de Pesquisa - Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88040-400. Telefone: (48) 3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

parcialmente, discordo parcialmente ou discordo totalmente, obrigatoriamente você deverá registrar seus comentários, pois somente assim será possível melhorar a elaboração dos conteúdos. Poderá ser necessário mais de um contato caso surjam inclusões no instrumento, sendo estas enviadas para todos os participantes para nova validação. Caso aceite participar desta etapa do estudo, você poderá ser convidado para participar de um próximo momento de coleta de dados, quando receberá cinco exemplares do folder para realizar a aplicação junto aos familiares, bem como uma ficha de avaliação do folder, que você deverá preencher registrando sua percepção diante da aplicação do folder informativo, objeto desta investigação. Essa ficha será recolhida após 30 dias – período da aplicabilidade - pela pesquisadora. Caso seu interesse de inclusão no estudo se concretize, você receberá duas vias deste TCLE assinadas e rubricadas em todas as páginas pelas pesquisadoras, uma ficará com você e a outra via você deverá rubricar cada página e assinar no espaço destinado a este fim. Uma via deve ser guardada por você, após sua assinatura, e a outra via ficará sob a guarda e responsabilidade da pesquisadora principal deste estudo, por um período de cinco anos. Após este período, a via do Termo sob a guarda da pesquisadora principal será incinerada. Para o envio do formulário via online precisamos do seu e-mail, assim, se você aceitar ser participante deste estudo, por favor, registre seu e-mail no fim deste Termo. Consideramos sua participação de extrema importância, pois suas contribuições poderão aperfeiçoar os conteúdos do folder informativo e principalmente poderão contribuir para melhorarmos as orientações prestadas aos familiares após o óbito hospitalar. Considerando a natureza deste estudo, no qual você emitirá sugestões, contribuições, experiências, e sua avaliação sobre um instrumento, não estão sendo previstos danos de natureza física, no entanto, é possível que durante a entrevista, preenchimento do formulário e/ou validação do folder surjam algum constrangimento por remeter a situações relacionadas a óbitos vivenciados, bem como cansaço. Se tais circunstâncias ocorrerem entrevista poderá ser interrompida parada e somente será recomeçada diante de sua anuência, e estaremos disponíveis para ouvi-lo. E, caso ocorram durante o preenchimento do formulário do *Google Drive* você poderá interromper e só retomar quando se sentir confortável. Toda a atenção será dada pela pesquisadora principal deste estudo para seu pronto restabelecimento. Na etapa de validação – online - você poderá simplesmente parar de preencher o formulário, assim, você desistirá de sua participação no estudo, pois formulários não devolvidos confirmarão seu desejo de não inclusão no estudo. Se desejar, poderá fazer contato com as pesquisadoras deste estudo conforme contatos em rodapé na primeira página deste termo, estaremos disponíveis para lhe atender e minimizar possíveis danos decorrentes deste estudo. Você não receberá nenhum benefício monetário por sua participação e não há custos previstos, entretanto você terá direito a ressarcimento por eventuais despesas comprovadamente vinculadas ao estudo. Se ocorrer algum dano, devidamente comprovado, em decorrência à participação no estudo, nós pesquisadoras assumimos o compromisso de indenizá-lo. Registra-se que as entrevistas serão realizadas em ambiente reservado, no local e horário desejado, durante seu horário de trabalho, sem interferir em sua rotina laboral. Para tanto, foi solicitada anuência da Direção do HU/UFSC para realização desta coleta de dados. A validação do conteúdo você poderá realizar no local e horário de sua escolha. Ressaltamos que sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo, pois o encaminhamento do instrumento ocorrerá via e-mail pessoal e somente os pesquisadores deste estudo terão acesso aos dados da pesquisa. Afirmamos que seu anonimato será mantido e que todas as informações serão mantidas em sigilo. Registra-se ainda que, em qualquer pesquisa pode ocorrer a quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional, mas apesar desta possibilidade, nós pesquisadoras adotaremos todos os cuidados para a não ocorrência desta situação, caso ocorra nos submeteremos às condições legais cabíveis. Quando da divulgação dos resultados nos meios científicos nos deteremos apenas aos resultados de todos os participantes incluídos neste estudo e qualquer julgamento sobre os

resultados do estudo são de responsabilidade das pesquisadoras, mais uma vez garantimos o sigilo e o anonimato de sua participação. Ao participar desta pesquisa você não terá qualquer despesa, bem como não receberá nenhum recurso financeiro, bem como as pesquisadoras já mencionadas anteriormente. Mas, caso haja despesas comprovadamente vinculadas à sua participação na pesquisa, estaremos à sua disposição para eventuais ressarcimentos. Reforçamos que caso necessite de mais alguma informação em relação à pesquisa, dúvidas e/ou novos esclarecimentos, bem como no caso de você optar por sair deste estudo, ou seja, revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones e endereço eletrônico das pesquisadoras apresentados neste documento, ou ainda, você poderá fazer contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina que aprovou o desenvolvimento deste estudo. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, vinculado à Universidade Federal de Santa Catarina, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Este documento segue a Resolução 466/2012, que define as diretrizes para o desenvolvimento de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil e a atividade da pesquisa aqui apresentada também seguirão estas diretrizes. Se você aceitar ser participante deste estudo, por favor, assine este documento no fim desta página. Agradecemos sua atenção e participação.

Pesquisadora principal: Mestranda do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, na modalidade Mestrado: Ana Paula Hoch Tedesco CPF: 03698783967. Telefone: (48) 991071897. E-mail: anitahoch@hotmail.com. Endereço residencial: Rua Jorge Mussi, 274, apto 201, Bairro Canasvieiras, Florianópolis/SC. CEP: 88054-140.

Assinatura da pesquisadora: _____

Data: ____ / ____ / ____

Pesquisadora Responsável: Profª. Dra. Luciana Martins da Rosa. CPF: 853602879-34. Telefone: (48) 37219480. E-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br Endereço profissional: Centro de Ciências da Saúde – CCS, Bloco I, sala 412. Campus Universitário – Trindade - Florianópolis - Santa Catarina - Brasil CEP: 88040-900. Endereço residencial: Avenida Mauro Ramos 1250, bloco A2, ap 31, Florianópolis/SC, CEP: 88020-301.

Assinatura da pesquisadora: _____

Data: ____ / ____ / ____

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina. Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina - Pró-Reitoria de Pesquisa - Prédio Reitoria II (Edifício Santa Clara), Rua: Desembargador Vitor Lima, nº 222, 4º andar, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC - CEP 88040-400. Telefone: (48) 3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Nome do participante: _____

RG: _____

CPF: _____

Assinatura do participante: _____

E-mail para envio do formulário: _____

Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE D - Ficha de avaliação da aplicação na prática clínica do folder informativo

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO
THIAGO– HU/UFSC/EBSERH
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DO CUIDADO EM
ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL**

Mestranda: Ana Paula Hoch Berta Tedesco

Caros Colegas e Participantes deste estudo,

Mais uma etapa do meu projeto de Mestrado Profissional entra em fase de desenvolvimento e preciso da experiência e parceria de vocês para verificar se o folder construído atende as necessidades do usuário e dos enfermeiros do HU/UFSC/EBSERH. Esclareço que o formulário aqui apresentado destina-se à validação de aplicabilidade do folder informativo aos familiares após o óbito hospitalar e, caracteriza-se como a última etapa da pesquisa intitulada "**Construção, validação e aplicação de folder informativo aos familiares após o óbito hospitalar**". A seguir são apresentados os conteúdos do folder para alguns questionamentos. Escolham uma das alternativas: CONCORDO TOTALMENTE, CONCORDO PARCIALMENTE, DISCORDO PARCIALMENTE e DISCORDO TOTALMENTE. Se vocês optarem por registrar DISCORDO PARCIALMENTE e DISCORDO TOTALMENTE, por favor, registrem o motivo no espaço destinado aos comentários, pois ainda será possível melhorar a qualidade do folder.

Ficha de Avaliação da Aplicabilidade do Folder Informativo

O conteúdo do folder atende a necessidade do serviço e dos familiares após o óbito.

() concordo totalmente () concordo parcialmente () discordo parcialmente () discordo totalmente

Registre, se necessário, seus comentários para melhorarmos a qualidade do conteúdo:

O conteúdo do folder é facilmente compreensível aos familiares enlutados.

() concordo totalmente () concordo parcialmente () discordo parcialmente () discordo totalmente

Registre, se necessário, seus comentários para melhorarmos a qualidade do conteúdo:

A aparência do folder (*design*) é atrativa.

() concordo totalmente () concordo parcialmente () discordo parcialmente () discordo totalmente

Registre, se necessário, seus comentários para melhorarmos a qualidade da aparência:

A utilização do folder facilitou a prestação da assistência de enfermagem neste momento

() concordo totalmente () concordo parcialmente () discordo parcialmente () discordo totalmente

Registre, se necessário, seus comentários e contribuições:

Registre outros comentários que achar pertinente:

OBRIGADA POR SUA PARTICIPAÇÃO!

ANEXO A – Decreto municipal que regulamenta os serviços funerários do município de Florianópolis

DECRETO Nº 21.131, DE 03 DE FEVEREIRO DE 2020.

REGULAMENTA A LEI Nº 6.923, DE 2006, QUE ESTABELECE CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DOS SERVIÇOS FUNERÁRIOS E AS OBRIGAÇÕES DAS EMPRESAS CONCESSIONÁRIAS DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O PREFEITO MUNICIPAL DE FLORIANÓPOLIS, no uso das atribuições que lhe confere o inciso IV, do art. 74 da Lei Orgânica do Município, DECRETA:

Art. 1º O Serviço Funerário no Município de Florianópolis é considerado serviço público e, portanto, só poderá ser prestado diretamente pelo Município ou mediante concessão, através de prévia licitação, nos termos do art. 175 da Constituição Federal.

Parágrafo único. As concessionárias ficam obrigadas a manter profissionais capacitados em seus quadros permanentes, com conhecimento de toda a documentação exigida pelos órgãos competentes, visando a eficiência dos serviços prestados e o bom atendimento ao público.

Art. 2º O Serviço Funerário do Município de Florianópolis compreende as seguintes atividades:

- I - Venda de urnas mortuárias;
- II - Translado de cadáveres e restos mortais humanos;
- III - Organização de velórios, cortejos fúnebres e locação de salas velatórias;
- IV - O embalsamento, embelezamento, conservação, restauração de cadáveres e tanatopraxia;
- V - Ornamentação de urnas funerárias.

Art. 3º Ficam instituídas a Central de Atendimento de Óbitos do Município de Florianópolis e a Guia de Autorização para a Liberação e Sepultamento de Corpos - GALSC.

Art. 4º Compete à Central de Atendimento de Óbitos do Município de Florianópolis:

- I - prestar atendimento e informações às famílias enlutadas;
- II - emitir a Guia de Autorização para a Liberação de Sepultamento de Corpos - GALSC;
- III - manter um sistema de banco de dados contendo todos os atendimentos efetuados no Município;
- IV - credenciar e fiscalizar as empresas prestadoras do serviço funerário de outros Municípios;
- V - proporcionar atendimento ininterrupto, nas vinte e quatro horas do dia, incluído, sábados, domingos e feriados.

Art. 5º A Guia de Autorização para a Liberação e Sepultamento de Corpos - GALSC será emitida pela Central de Atendimento de Óbitos para todos os óbitos ocorridos no Município de Florianópolis

§ 1º A GALSC será emitida em número suficiente de vias para as seguintes atividades:

- I - Liberação do corpo junto ao local onde se encontra;

- II - Translado do corpo para o local onde será sepultado;
- III - Sepultamento do corpo;
- IV - Controle e arquivo da Central de Atendimento de Óbitos;
- V - Guarda do familiar ou responsável pelo sepultamento.

§ 2º A GALSC só poderá ser emitida pela Central de Atendimento de Óbitos do Município de Florianópolis após a apresentação, pela família enlutada ou seu representante legal, da Declaração de Óbito devidamente preenchida e assinada pelo médico, bem como da declaração formal quanto ao lugar do sepultamento.

§ 3º A falsidade das informações prestadas Central de Atendimento de Óbitos do Município de Florianópolis sujeitará o seu autor às penas previstas no Código Penal Brasileiro, sem prejuízo de outras de natureza administrativa.

Art. 6º Os Nosocômios, o Instituto Médico Legal, Cemitérios e entidades afins instaladas no Município de Florianópolis deverão obrigatoriamente encaminhar os familiares enlutados ou seus representantes legais à Central de Atendimentos de Óbitos para a obtenção da Guia de Autorização para a Liberação e Sepultamento de Corpos - GALSC, a fim de deliberar sobre os serviços, informações e sepultamento.

Art. 7º A liberação de corpos nos locais onde ocorrem os óbitos, bem como os sepultamentos nos cemitérios instalados no Município de Florianópolis, fica condicionada a apresentação da Guia de Autorização e Sepultamento de Corpos - GALSC emitida pela Central de Atendimento de Óbitos do Município de Florianópolis.

Art. 8º É expressamente proibida a prestação do Serviço Funerário no Município de Florianópolis por empresas que não tenham obtido a concessão mediante prévia licitação, salvo nos casos em que o sepultamento vier a ocorrer fora do Município de Florianópolis.

§ 1º Nos casos em que o sepultamento vier a ocorrer fora do Município de Florianópolis, a família enlutada poderá optar por:

- a) Contratar, a sua escolha, uma das concessionárias do Serviço Funerário do Município de Florianópolis, ou;
- b) Contratar empresa prestadora do serviço funerário estabelecida no Município em que será realizado o sepultamento, desde que a empresa esteja regularmente credenciada junto à Central de Atendimento de Óbitos.

§ 2º A família enlutada e a prestadora do serviço funerário estabelecida no Município em que será realizado o sepultamento deverão prestar, conjuntamente, declaração sobre o local do sepultamento.

§ 3º O translado de restos mortais humanos só será liberado pela Central de Atendimento de Óbitos do Município de Florianópolis mediante a realização da Tanatopraxia nos seguintes casos:

- I - quando o corpo necessitar de transporte via térrea para outro município com distância superior a 150 (cento e cinquenta) quilômetros.

II - quando o corpo for trasladado por via aérea ou marítima, nos termos da RDC nº 33/2011 da ANVISA;

III - quando houver indicação do médico assistente que assinou a Declaração de Óbito.

§ 4º Caso o sepultamento ocorra em local diverso do declarado, a prestadora de serviço funerário será descredenciada pela Central de Atendimento de Óbitos do Município de Florianópolis e ficará sujeita às penas previstas no Código Penal Brasileiro;

§ 5º O credenciamento de empresas prestadoras do serviço funerário estabelecidas em outros municípios deverá ser realizado junto à Central de Atendimento de Óbitos do Município de Florianópolis mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Cadastro de Credenciamento devidamente preenchido;
- b) Alvará de licença para localização e funcionamento do município em que se encontra estabelecida;
- c) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor;
- d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- e) Certificado de registro e licenciamento de veículo emitido pelo DETRAN em nome da prestadora do serviço funerário, devendo o veículo estar adaptado às regras sanitárias para transporte de restos mortais humanos;
- f) Relação dos empregados autorizados a realizar o traslado, mediante a apresentação de cópia do registro de emprego.

Art. 9º O traslado de corpos deverá ser realizado em veículos adequados e apropriados a esse serviço, evitando riscos à salubridade pública e vistoriados periodicamente pelo órgão competente.

Parágrafo único. Fica vedado todo e qualquer transporte de cadáver em veículos particulares, exceto quanto ao de recém-nascido e/ou de criança de tenra idade.

Art. 10. Compete à Superintendência de Serviço Público do Município de Florianópolis a fiscalização e regulação do Serviço Funerário.

Art. 11. Revoga-se o Decreto nº 5.729, de 2008.

Art. 12. Torna sem efeitos o Decreto nº 21.124, de 2020.

Art. 13. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis, aos 28 de janeiro de 2020.

GEAN MARQUES LOUREIRO
PREFEITO MUNICIPAL

EVERSON MENDES
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA CASA CIVIL

ANEXO B – Lei que normatiza a concessão de benefícios eventuais no município de Florianópolis

LEI Nº 10.444, DE 18 DE OUTUBRO DE 2018

INSTITUI AS NORMAS PARA CONCESSÃO DE BENEFÍCIOS EVENTUAIS NO ÂMBITO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL, REVOGA A LEI Nº 9022, DE 2012, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS

Faço saber, a todos os habitantes do município de Florianópolis, que a Câmara Municipal de Florianópolis aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Ficam instituídos os Benefícios Eventuais de Assistência Social no âmbito do Município de Florianópolis.

Art. 2º O benefício eventual é uma modalidade de provisão de proteção social básica de caráter suplementar e temporário que integra organicamente as garantias do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), fundamentado nos princípios da cidadania e nos direitos humanos e sociais.

Art. 3º O benefício eventual destina-se aos cidadãos e às famílias com impossibilidade de arcar, por conta própria, com as necessidades urgentes e com o enfrentamento de contingências sociais, cuja ocorrência provoca riscos e fragiliza a manutenção do indivíduo, a unidade da família e a sobrevivência de seus membros.

Art. 4º O acesso aos benefícios eventuais instituídos por esta Lei é garantido às famílias cujos membros tenham renda per capita mensal igual ou inferior a meio salário mínimo e renda familiar não superior a três salários mínimos vigentes no País, considerados para esse cálculo todos os membros da família, inclusive idosos, incapazes e crianças de qualquer idade.

§ 1º Na comprovação das necessidades para a concessão de benefício eventual são vedadas quaisquer situações vexatórias e de constrangimento.

§ 2º Os requerentes dos benefícios previstos nesta Lei, devem possuir, obrigatoriamente, inscrição no Cadastro Único para Programas Sociais (CADÚNICO), salvo exceções como concessão de benefício funeral, benefício transporte I e benefício calamidade/emergência, que encontram-se justificados por meio de parecer elaborado pela equipe técnica vinculada à Secretaria Municipal de Assistência Social. (Redação dada pela Lei nº 10702/2020)

§ 3º As exceções previstas no §2º deste artigo, poderão ser utilizadas uma única vez por beneficiário, devendo ser obrigatória sua inscrição no CADÚNICO para novo requerimento de benefício eventual previstos nesta Lei. (Redação acrescida pela Lei nº 10702/2020)

§ 4º O requerimento dos benefícios funeral, transporte I e calamidade/emergência deverão ser realizados nos equipamentos vinculados à Secretaria Municipal de Assistência Social para avaliação técnica pela equipe de referência, por meio de um cadastro municipal emergencial. (Redação acrescida pela Lei nº 10702/2020)

Art. 5º Para requerer os benefícios previstos nesta Lei, deverão ser apresentados o número do NIS, inscrição atualizada do Cadastro Único para Programas Sociais (CADÚNICO), ou, os seguintes documentos do beneficiário e de todos os membros residentes no domicílio:

- I - Carteira de Identidade e CPF para brasileiros;
- II - Registro Nacional Migratório (RNM) ou Registro Nacional de Estrangeiros (RNE) ou Passaporte ou Visto ou Protocolo de Refúgio para Imigrantes;
- III - Comprovante de residência no município de Florianópolis;
- IV - Carteira de Trabalho e comprovante ou declaração de renda; e
- V - Título de Eleitor para brasileiros. (Redação dada pela Lei nº 10702/2020)

Art. 6º Os benefícios eventuais de que trata esta Lei destinados ao atendimento de necessidades advindas de situações de vulnerabilidade temporária, são os seguintes:

- I - benefício natalidade;
- II - benefício funeral;
- III - benefício alimentação
- IV - benefício transporte I;
- V - benefício transporte II;
- VI - benefício Emergência e/ou Calamidade.

§ 1º Para os fins desta lei, entende-se por situação de vulnerabilidade temporária a que se caracterizar pelo advento de riscos, perdas e danos à integridade pessoal e familiar, assim entendidos:

- I - riscos: ameaça de sérios padecimentos;
- II - perdas: privação de bens e de segurança material;
- III - danos: agravos sociais e ofensa.

§ 2º Os riscos, as perdas e os danos podem decorrer:

- I - da falta de:
 - a) acesso a condições e meios para suprir a reprodução social cotidiana do solicitante e de sua família, principalmente a de alimentação
 - b) documentação;
 - c) domicílio;
- II - da situação de abandono ou da impossibilidade de garantir abrigo aos filhos;
- III - da perda circunstancial decorrente da ruptura de vínculos familiares, da presença de violência física ou psicológica na família ou de situações de ameaça à vida;
- IV - de desastres e de calamidade pública;
- V - de outras situações sociais que comprometam a sobrevivência.

§ 3º Entende-se por calamidade pública o reconhecimento pelo poder público de situação anormal, advinda de baixas ou altas temperaturas, tempestades, enchentes, inversão térmica, desabamentos, incêndios e/ou epidemias, causando sérios danos à comunidade afetada, inclusive à segurança ou à vida de seus integrantes.

Art. 7º O benefício natalidade constitui-se em uma parcela única, não contributiva, de assistência social, em pecúnia ou em bens de consumo para reduzir situações de vulnerabilidade e risco pessoal e social, provocadas por nascimento de membro da família, limitado ao valor de R\$ 882,32 (oitocentos e oitenta e dois reais e trinta e dois centavos), reajustado anualmente com base no INPC.

§ 1º O requerimento do benefício natalidade deve ser realizado entre a 32ª semana de gestação e até sessenta dias após o nascimento, nos equipamentos da Secretaria Municipal de Assistência Social: CRAS, CREAS, CREMV e Centro Pop para avaliação pela equipe de referência. (Redação dada pela Lei nº 10702/2020)

§ 2º Além dos documentos citados no art. 5º, o requerente deverá apresentar comprovante de acompanhamento pré-natal, dados bancários e Certidão de Nascimento.

§ 3º No caso de requerimento do benefício antes do nascimento, o processo será finalizado e encaminhado à Secretaria Municipal de Assistência Social somente após a entrega da certidão de nascimento.

§ 4º Em caso de parto múltiplo, o benefício será concedido a cada uma das crianças.

§ 5º Em caso de natimorto ou morte do recém-nascido, a família poderá requerer o benefício para suprir necessidades decorrentes.

Art. 8º O alcance do benefício natalidade poderá ocorrer nas seguintes condições:

I - atenções necessárias ao recém-nascido;

II - apoio à mãe, no caso de morte do recém-nascido;

III - apoio à família, no caso de morte da mãe;

IV - inserção da família na política municipal de saúde, para acompanhamento da mãe e do recém-nascido; e

V - inserção da família nos serviços, programas e projetos da política de assistência social.

Art. 9º O benefício funeral constitui-se em prestação de serviços e concessão de urna funerária, para reduzir a vulnerabilidade e riscos provocados por morte de membro da família, nos termos da Lei nº 6.923, de 2006. (Redação dada pela Lei nº 10702/2020)

§ 1º O benefício funeral será concedido a pedido de ascendente, descendente ou colateral de até 2º grau, ou à rede de atendimento e apoio do falecido.

§ 2º O requerente do benefício funeral deverá apresentar, além dos documentos previstos no art. 5º desta Lei, os seguintes documentos:

I - documentos pessoais do falecido; e

II - declaração ou certidão de óbito.

§ 3º O requerimento do benefício funeral deverá ser realizado em até sete dias após o funeral.

Art. 10 O benefício alimentação consiste no fornecimento de alimentação saudável, acessível e de qualidade, mediante a concessão de cesta básica de alimentos ou o seu equivalente expressado monetariamente, que garanta a dignidade e o respeito às famílias em situação de vulnerabilidade.

Parágrafo único. Por constituir-se em uma prestação de caráter eventual e temporária, o benefício poderá ser concedido por até três vezes por família, dentro do período de doze meses.

Art. 11 O benefício transporte I constitui-se na concessão de passagens intermunicipais e interestaduais para pessoas em situação de rua e/ou indivíduos e famílias residentes no município de

Florianópolis que pretendam regressar à sua cidade de origem, ou cidade onde residam seus familiares.

Parágrafo único. O benefício transporte I poderá ser concedido apenas uma vez no período de doze meses.

Art. 12. O benefício transporte II consiste na concessão de passagens municipais para acessar os serviços e programas socioassistenciais mantidos pela Secretaria Municipal de Assistência Social e para atender situações emergenciais e pontuais identificadas, no âmbito do acompanhamento familiar, para encaminhamentos referentes à política de assistência social.

Art. 13. O benefício emergência e/ou calamidade constitui-se em prestação temporária sob a forma financeira de bens materiais e/ou consumo para reduzir vulnerabilidades por danos e prejuízos decorrentes de desastre e/ou situação anormal, advinda de baixas ou altas temperaturas, tempestades, enchentes, inversão térmica, desabamentos, incêndios, epidemias e/ou pandemias, causando sérios danos à comunidade afetada, inclusive à segurança ou à vida de seus integrantes. (Redação dada pela Lei nº 10702/2020)

§ 1º Entende-se por desastre o resultado de eventos adversos, naturais ou provocados pelo homem sobre um cenário vulnerável, causando grave perturbação ao funcionamento de uma comunidade ou sociedade, envolvendo extensivas perdas e danos humanos ou materiais, que excede a sua capacidade de lidar com o problema usando meios próprios, devendo ser devidamente reconhecidos pelo poder público mediante:

I - situação de emergência: situação de alteração intensa e grave das condições de normalidade do município de Florianópolis, decretada em razão de desastre, comprometendo parcialmente sua capacidade de resposta; e

II - estado de calamidade pública: situação de alteração intensa e grave das condições de normalidade do município de Florianópolis, decretada em razão de desastre, comprometendo substancialmente sua capacidade de resposta.

§ 2º Entende-se por situação anormal específica o resultado de danos e prejuízos decorrentes de eventos adversos isolados, os quais comprometem temporária ou permanentemente determinada área do município em suas atividades comerciais, extrativistas, sociais, de moradia, de ensino, de acesso entre outras, sem que tenham envolvidas demais regiões da cidade como também os serviços essenciais.

§ 3º Entende-se por incêndio residencial o resultado de danos e prejuízos decorrentes de incêndio comprometendo, de forma temporária ou permanente, determinada moradia, devendo ser reconhecido em laudo do Corpo de Bombeiros e ato de interdição temporária ou permanente pela Defesa Civil.

§ 4º Os bens materiais e/ou de consumo consistem no fornecimento prioritário de itens de vestuário, alimentação, limpeza e de higiene pessoal, ou outros itens justificadamente necessários, observada a disponibilidade, identificados por meio de relatório situacional emitido pela Secretaria Municipal de Assistência Social.

§ 5º Para requerer o benefício emergência e/ou calamidade, o requerente deverá apresentar, além dos documentos previstos no art. 5º desta Lei, laudo do Corpo de Bombeiros e/ou ato de interdição

temporária ou permanente pela Defesa Civil e/ou decreto municipal de calamidade. (Redação dada pela Lei nº 10702/2020)

§ 6º Mediante a avaliação técnica da equipe de referência dos equipamentos da Secretaria Municipal de Assistência Social, fica desobrigado o atendimento do critério renda previsto no art. 4º para concessão do benefício emergência e/ou calamidade, justificada a concessão mediante relatório social emitido por técnico vinculado à Secretaria Municipal de Assistência Social. (Redação acrescida pela Lei nº 10702/2020)

Art. 14 Ao Município compete:

- I - a coordenação geral, a operacionalização, o acompanhamento e a avaliação da prestação dos benefícios eventuais, bem como o seu financiamento;
- II - a elaboração, pelos serviços socioassistenciais, de um Plano de Acompanhamento e Monitoramento das famílias beneficiárias;
- III - expedir as instruções e instituir formulários e modelos de documentos necessários à normatização e à operacionalização dos benefícios eventuais;
- IV - a articulação com as políticas sociais setoriais e de defesa de direitos municipais para o atendimento integral da família beneficiária;
- V - o cadastramento das famílias no Cadastro Único e nos demais serviços socioassistenciais.

Art. 15 O Município deverá promover ações que viabilizem e garantam a ampla e periódica divulgação dos benefícios eventuais e dos critérios para sua concessão.

Art. 16 Ao Conselho Municipal de Assistência Social, compete fiscalizar a aplicação desta lei, bem como fornecer ao Município informações sobre irregularidades na aplicação do regulamento dos benefícios eventuais.

Art. 17 Caberá à Secretaria Municipal de Assistência Social, durante a elaboração dos projetos de Lei Orçamentária Anual, estimar a quantidade de benefícios a serem concedidos durante cada exercício financeiro.

Art. 18. Para consecução do programa instituído por esta Lei, disporá o Município de recursos orçamentários específicos, vinculados à Secretaria Municipal de Assistência Social, bem como com recursos advindos de outros órgãos afins federais e/ou estaduais e doações destinadas ao Fundo Municipal de Assistência Social (FMAS), e no caso do benefício emergência e/ou calamidade, bem como com recursos advindos de outros órgãos afins federais e/ou estaduais e doações destinadas ao Fundo Municipal de Defesa Civil. (Redação dada pela Lei nº 10702/2020)

Art. 19 Os benefícios previstos nesta Lei serão concedidos nos limites de atendimento, estabelecidos em programação mensal, observadas as dotações orçamentárias e os recursos mensais previamente destinados para esse fim.

Art. 20 Fica revogada a Lei n 9.022, de 2012.

Art. 21 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Florianópolis, aos 18 de outubro de 2018.

GEAN MARQUES LOUREIRO

PREFEITO MUNICIPAL

CONSTÂNCIO ALBERTO SALLES MACIEL
SECRETÁRIO MUNICIPAL DA CASA CIVIL e.e.

Data de Inserção no Sistema Leis Municipais: 07/11/2018

ANEXO C - Parecer consubstanciado do comitê de ética e pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção, validação e aplicação de folder informativo aos familiares após o óbito hospitalar

Pesquisador: Luciana Martins da Rosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27717019.1.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.822.238

Apresentação do Projeto:

Estudo qualitativo, desenhado para desenvolver orientações de enfermagem padronizadas a familiares de pacientes adultos após o óbito hospitalar.

Hipótese:

O conhecimento científico publicizado e a experiência na prática clínica dos enfermeiros do cenário do estudo permitirão a elaboração de material informativo. A produção de um folder para familiares após o óbito no hospital contribui positivamente para a interlocução entre enfermeiros e família; amplia a disseminação de informações que auxiliam os familiares após o óbito e fortalece a comunicação entre estes e a equipe de enfermagem.

Critério de Inclusão:

Enfermeiros lotados nas unidades Clínica Médica 2, Isolamento e Emergência adulto.

Tamanho amostral (n=15):

O número de participantes será definido segundo o critério de saturação ou exaustividade.

Acredita-se alcançar a saturação de dados com cerca de 12 entrevistas, distribuídas aleatoriamente entre os participantes dos três cenários da pesquisa; sendo que após a identificação da exaustão/saturação, mais três enfermeiros serão entrevistados para confirmar a saturação dos dados, assim, estima-se que o número de inclusão deva totalizar 15 participantes. A seleção dos enfermeiros ocorrerá por conveniência, ou seja, conforme interesse e disponibilidade dos mesmos.

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.822.238

Projeto de Mestrado Profissional pelo Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), orientado pela Prof.a Dra Luciana Martins da Rosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Apresenta TCLE.
- Anexada Carta de anuência, assinada e carimbada pela representante legal da Gerência de Ensino e Pesquisa HU-UFSC-EBSERH, Profa. Dra. Rosemeri Maurici da Silva, datada de 03/12/2019.
- Anexada folha de rosto assinada e carimbada pela coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Gestão do cuidado em Enfermagem/UFSC, Profa. Dra. Jane Cristina Anders, datada de 16/12/2019.

Recomendações:

1. Observa-se um erro de digitação no cronograma da pesquisa no arquivo projeto: Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa: Data final 30/03/2019.
2. Com o objetivo de garantir a integridade do documento (TCLE), solicita-se que sejam inseridos os números de cada página, bem com a quantidade total delas, como por exemplo: "1 de X" e assim sucessivamente até a página "X de X".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não apresenta pendências. Favor realizar as recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 16/12/2019 e TCLE 15/12/2019) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto.

Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1488284.pdf	16/12/2019 10:46:56		Aceito
Outros	CienciaeAnuenciainstitucional.pdf	16/12/2019 10:43:47	ANA PAULA HOCH TEDESCO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	ProjetoVersaofinal.pdf	16/12/2019 10:26:26	Luciana Martins da Rosa	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.822.238

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os enfermeiros afastados das atividades laborais no período da coleta de dados, considerando férias, licenças e atestados, e ainda, enfermeiros com menos de um ano de atuação nas unidades de coleta dos dados.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir, validar e aplicar folder informativo para familiares de pacientes adultos após o óbito hospitalar.

Objetivo Secundário:

Conhecer as orientações de enfermagem realizadas pelos enfermeiros aos familiares após o óbito hospitalar. Identificar os conteúdos que devem compor o folder informativo para familiares de pacientes adultos após o óbito hospitalar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Considerando a natureza deste estudo, no qual o profissional emitirá contribuição e avaliação sobre um instrumento, não estão sendo previstos danos materiais e imateriais, no entanto, caso durante as entrevistas presenciais ou durante o preenchimento do formulário, via online, surja algum constrangimento ou desconforto a entrevista será interrompida. Caberá a mim, que realizarei as entrevistas, adotar ações para exclusão de constrangimentos, sendo que a entrevista só será retomada com a anuência do participante. Ainda assim, se for do desejo o profissional do participante, ele poderá simplesmente desistir da sua participação no estudo a qualquer momento. Poderá também fazer contato com as pesquisadoras deste estudo, ambas estarão disponíveis para atendimento e para minimizar possíveis danos decorrentes do mesmo, considerando a etapa de avaliação online. Se ocorrer algum dano à saúde, devidamente comprovado, em decorrência à participação no estudo, as pesquisadoras assumem o compromisso de indenização, conforme os preceitos legais definidos pela Resolução 466/2012.

Benefícios:

Como benefício da pesquisa, além de aumentar o conhecimento científico para área de enfermagem, irá melhorar as orientações aos familiares enlutados após o óbito hospitalar, servindo como guia sobre as condutas a serem tomadas e, desta maneira, contribuir para a amenização da dor e angústia que permeiam este momento de perda de um ente próximo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.822.238

Investigador	Projeto-versao-final.pdf	16/12/2019 10:26:26	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Folha de Rosto	Folha-de-rosto.pdf	16/12/2019 10:26:09	Luciana Martins da Rosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Tcle.pdf	15/12/2019 16:13:16	ANA PAULA HOCH TEDESCO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 04 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
Maria Luiza Bazzo
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br