



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
ÁREA DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANNA CAROLINA AMORAS DO COUTO  
FERNANDA LUCIA ROCHA MONTEIRO  
JOYCE DA CRUZ QUEIROZ

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS  
PALIATIVOS ONCOLÓGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

BELÉM-PARÁ  
2019

ANNA CAROLINA AMORAS DO COUTO

FERNANDA LUCIA ROCHA MONTEIRO

JOYCE DA CRUZ QUEIROZ

**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS  
PALIATIVOS ONCOLÓGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

Trabalho de Curso Apresentado, ao  
Centro Universitário do Estado do Pará,  
como pré-requisito para obtenção de nota  
parcial, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Regina  
Coeli Nascimento de Souza.

BELÉM-PARÁ  
2019

ANNA CAROLINA AMORAS DO COUTO

FERNANDA LUCIA ROCHA MONTEIRO

JOYCE DA CRUZ QUEIROZ

## **ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário do Estado do Pará, como requisito para obtenção de nota parcial, sob orientação da **Prof.<sup>a</sup> Regina Coeli Nascimento de Souza**.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Enf.<sup>a</sup> MSc Regina Coeli Nascimento de Souza

---

Prof.<sup>a</sup> Examinadora: Enf.<sup>a</sup> Especialista Marlyene dos Santos Gomes

---

Prof.<sup>a</sup> Examinadora: Enf.<sup>a</sup> Especialista Maria Margarida Costa de Carvalho

**Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus, pois ele iluminou nosso caminho, a todos os professores do curso, que foram tão importantes na nossa vida acadêmica e a nossa grande orientadora no desenvolvimento desta monografia.**

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **DEUS**, por me guiar e iluminar meu caminho nesta jornada de quatro anos, dando forças para seguir a diante, superar as minhas dificuldades e obstáculos à minha frente. Ele esteve me abençoando e amparando em todos os momentos, decisões e caminhos que escolhi para a minha vida e se hoje estou aqui é graças a Ele, Obrigada Meu Senhor.

Aos meus amados pais, **CARLA CABRAL AMORAS E MARCOS ALEXANDRE ALVES DO COUTO**, por todo apoio, amor e paciência que vocês tiveram durante todo o período do curso, por estarem sempre ao meu lado, me incentivando a nunca desistir e lutar pelos meus objetivos, portanto parte desta vitória que vou conseguir é graças a vocês.

A minha querida avó **EDNA MARIA AMORAS FELIPPE**, que me apoiou como ninguém por toda a minha vida e sempre fez de tudo para eu conseguir realizar todos os meus sonhos e ser bem-sucedida na vida. Tenho gratidão por tudo que ela fez e ainda faz por mim, a senhora tem o meu eterno amor e admiração.

Agradeço as minhas amigas e parceiras de TCC **JOYCE QUEIROZ E FERNANDA ROCHA**, por todo o esforço e dedicação que tiveram para buscar o melhor para a conclusão deste trabalho, pois a contribuição delas foi de suma importância para alcançarmos o sucesso nesta reta final da nossa vida acadêmica.

A nossa orientadora, **REGINA COELI NASCIMENTO DE SOUZA**, que nos inspirou a realizar esse trabalho gratificante, dedicando o seu tempo e conhecimento para nos auxiliar no desenvolvimento desse trabalho para que nós alcançássemos nosso objetivo.

Aos nossos **DOCENTES E COORDENADOR**, por contribuírem com o nosso ensino e repassar todos seus conhecimentos científicos, colaborando na nossa formação em quanto enfermeiras. Aos meus amigos pelo apoio e paciência quando estavam no preparo deste trabalho, ao meu amigo **ALBERTO PEREIRA** e amiga **LARISSA COSTA** pela sua contribuição no nosso trabalho. Agradecer também a **MARGARIDA CARVALHO** pela sua disponibilidade e pela sua cooperação com seu conhecimento e sua especialidade no assunto. Obrigada a todos que vivenciaram e fizeram parte deste projeto.

**ANNA CAROLINA AMORAS DO COUTO**

## AGRADECIMENTOS

Dedico este trabalho ao meu pai **RAIMUNDO MONTEIRO** (in memorian), com todo o meu amor e gratidão. Saudade eterna. Agradeço em primeiro lugar a **DEUS**, pela saúde e forças para superar todas as dificuldades vividas ao longo da minha graduação. Sem **ELE**, nada disto seria possível. Sou eternamente grata, pois o **SENHOR** iluminou **TODO** o meu caminho para conseguir realizar este sonho.

A minha amada mãe **ELIANA ROCHA**, obrigada por ser minha base, me dando força e incentivando meus sonhos. Apesar das dificuldades, jamais deixou de lutar, dia após dia, para me oferecer o melhor. Serei eternamente grata, **MÃE**, por cada sorriso e cada palavra gentil. **AMO VOCÊ!!!**

Agradeço ao meu noivo **ALBERTO PEREIRA**, pela sua ajuda incansável em toda a trajetória desta graduação, por estar disposto em dividir comigo todos os momentos, todas as alegrias, tristezas, ganhos e perdas. Sempre me abraça quando mais preciso. Hoje, meu coração transborda de felicidade e, sobretudo, gratidão pela sorte que eu tive ao encontrar você na vida. Te amo.

As minhas companheiras **JOYCE QUEIROZ** e **ANNA CAROLINA AMORAS**. Além da parceria, são amigas que o **CESUPA** me deu. Obrigada por toda dedicação para a conclusão desta etapa. Mesmo com as diferenças, conseguimos trabalhar em equipe, buscando o melhor para finalização deste processo.

Agradeço a orientadora **REGINA COELI**, pela honra de tê-la para a construção deste trabalho, doando-se de maneira integral juntamente com a **MSc<sup>o</sup> MARGARIDA CARVALHO**, que me acolheu na coleta e contribuiu com a sua experiência. Aos **DOCENTES** e **COORDENADOR** do curso que estiveram caminhando comigo nesta missão, repassando conhecimentos, doando-se incansavelmente e contribuindo neste capítulo da minha vida. Gratidão e saudades.

Agradeço aos **AMIGOS** que se fizeram presentes durante esta caminhada, em especial a **LARISSA COSTA** que ajudou com a ABNT e em algumas considerações. Por fim, mas não menos importante, deixo minha gratidão a todas as pessoas que, de alguma, forma tocaram meu coração e transmitiram força e confiança em mim.

**FERNANDA LÚCIA ROCHA MONTEIRO**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a **DEUS**, que esteve comigo em todos os momentos difíceis e felizes que passei ao longo da minha vida e não somente neste ano como universitária, a Ele seja dada toda a honra e toda a glória. Agradeço aos meus pais, **JORGE DOS SANTOS QUEIROZ** e **CELI DA CRUZ VIANA**, que sempre lutaram, mas lutaram muito mesmo para conseguir me proporcionar conforto. Pelos esforços incansáveis, pelo apoio e incentivo, pela paciência e pelo sacrifício vivido e superado, sempre com amor incondicional. Pai e mãe chegou a hora da tua filha recompensa-los por tudo até aqui. Amo vocês.

Agradeço as minhas companheiras de TCC e de vida **FERNANDA ROCHA** e **ANNA CAROLINA AMORAS**. Sim! Você consegue fazer amigas na faculdade. Somos a prova viva disto. Cada uma com seu temperamento, com suas qualidades e até defeitos. Aprendendo cada vez mais uma com a outra, ajudamos uma a outra, apoiamos e sempre somos abrigo. Aprendemos a nos calar quando necessário e ouvir sempre. Aprendemos a dar um ombro amigo sem pedir nada em troca. Juntas somos o apoio na faculdade e fora dela. Obrigada, meninas! Agradeço imensamente a nossa Prof.<sup>a</sup> e Orientadora, Enf.<sup>a</sup> **REGINA COELI NASCIMENTO DE SOUZA** pela orientação em todas as fases deste trabalho e por todo aprendizado científico e de vida que me proporcionou durante estes anos de convivência, sempre com respeito aos meus limites, dedicação e amizade. Teve paciência e me ajudou bastante a concluir este trabalho. Agradeço as **PROFESSORAS** e o **COORDENADOR** do curso, pelo convívio, apoio, compreensão e amizade.

Sou grata pelo incentivo, ajuda e apoio incondicional do meu amigo **ALBERTO PEREIRA**. Não poderia esquecer-se da Enf.<sup>a</sup> **MARGARIDA CARVALHO** pela disponibilidade em contribuir para o meu aprendizado durante cada visita que realizamos no HOL, sempre disposta nos ajudar e contribuir para que esta pesquisa fosse concluída. **LARISSA COSTA**, que sempre esteve torcendo por mim, sou muito grata pela ajuda, sempre estava ali, pronta para me socorrer, obrigada pela companhia, minha amiga, por toda atenção, convivência, choro, desespero, noites de estudo de caso, conquistas e risadas que compartilhamos durante a graduação. Estas lembranças estarão guardadas para sempre no meu coração. Muito grata a **TODOS** que me ajudaram nessa caminhada, que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho, vocês fazem parte dessa história.

**JOYCE DA CRUZ QUEIROZ**

## RESUMO

### ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

**INTRODUÇÃO:** Os cuidados paliativos oncológicos em domicílio têm como abordagem promover a qualidade de vida e alívio do sofrimento aos pacientes e seus familiares que enfrentam prognóstico sem cura. A realização deste cuidado em ambiente domiciliar contribuiu para a redução da ansiedade do paciente e família. O interesse em conhecer sobre os cuidados paliativos oncológicos/assistência domiciliar surgiu a partir das aulas práticas ocorridas no Hospital Ophir Loyola, quando tomamos conhecimento deste programa tão importante e necessário para os pacientes oncológicos que residem em Belém. **OBJETIVOS:** Conhecer a atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos/assistência domiciliar. Descrever de que forma equipe multiprofissional executa suas ações com pacientes e familiares. Identificar como a equipe multiprofissional, prepara o cuidador para lidar com pacientes oncológicos na assistência domiciliar. Compreender as dificuldades e vantagens encontradas pela equipe multiprofissional do serviço de atendimento domiciliar em atuar com pacientes em cuidados paliativos oncológicos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma abordagem qualitativa de caráter exploratório, onde a coleta de dados foi realizada por meio de roteiro de entrevista semiestruturada. Os participantes da pesquisa foram profissionais que atuam na equipe de campo (enfermeiro, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, odontólogo, assistente social e fonoaudiólogo). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os profissionais que fizeram parte da pesquisa foram representados pelas suas siglas universais individuais e no geral pela sigla EMAD (equipe multiprofissional de atenção domiciliar). Os participantes foram do setor da CCPO1, CCPO2 e SAD totalizando 8 profissionais que responderam ao roteiro de entrevista com perguntas previamente elaboradas, relacionadas a sua atuação em cuidados paliativos oncológicos/assistência domiciliar. Observando na íntegra o relato de cada profissional a respeito da atuação dentro da equipe multiprofissional. Relevando a atuação comum entre os profissionais como: A equipe busca dentro de suas especificidades alcançar os princípios dos cuidados paliativos, garantindo dignidade e conforto ao paciente e sua família. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No processo de construção do trabalho, constatou-se que a maioria desses cuidados paliativos em pacientes terminais busca proporcionar um ambiente de conforto e controle dos sintomas em aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais do paciente e também de seus familiares, pois a comunicação e as intervenções entre as equipes multiprofissionais são uma peça fundamental para manter o paciente confortável garantindo a melhor qualidade de vida possível.

**Palavras-chaves:** Oncologia, Pacientes, Cuidados Paliativos.

## ABSTRACT

### PERFORMANCE OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM IN ONCOLOGY/PALLIATIVE HOME CARE ATTENDANCE

**INTRODUCTION:** cancer in palliative home care has approach to promote quality of life and relief of suffering for patients and their families facing prognosis without a cure. This home care environment contributed to the reduction of the anxiety of the patient and family. The interest in knowing about the program of cancer palliative care/home care arose out of practical lessons in Hospital Ophir Loyola, When we have taken note of this program as important and necessary for the cancer patients residing in Belém. **OBJECTIVES:** to know the performance of the multidisciplinary team in oncology/palliative home care. Report form the multidisciplinary team performs its actions with patients and their families. Identify how the multidisciplinary team prepares the caregiver to deal with cancer patients in home care. Identify the difficulties and benefits found by the multidisciplinary team of home care service in working with cancer patients in palliative care. **METHODOLOGY:** this is a qualitative approach of exploratory character, where the data were collected through semi-structured interview script. Research participants were professionals working in the field team (nurse, doctor, psychologist, occupational therapist, physiotherapist, dentist, social worker and speech therapist). **RESULTS AND DISCUSSION:** The professionals who took part in the research were represented by their acronyms in General and individual universal acronym EMAD (multidisciplinary team of home care). The participants were the sector of CCPO1, CCPO2 and SAD totaling 8 professionals who responded to interview script with previously established questions, related to your expertise in Oncology/palliative care home care. Watching in full the report of each professional regarding performance within the multidisciplinary team. With the common practice among professionals like: search team within their specific characteristics to achieve the principles of palliative care ensuring dignity and comfort to the patient and your family. **FINAL CONSIDERATIONS:** in the process of the construction of the work it was found that most of these palliative care in terminal patients seeking to provide an environment of comfort and symptom control in physical, emotional, social, spiritual the patient and their families. Because the communication and interventions between multiprofessional teams are a fundamental piece to keep the patient comfortable by ensuring the best quality of life possible.

**Keywords:** Oncology, Patients, palliative care.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AS	Assistente Social
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia
CCPO	Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CSTO	Centro de Suporte Terapêutico Oncológico
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
ENF	Enfermeiro
ESF	Estratégias Saúde da Família
FISIO	Fisioterapeuta
FONO	Fonoaudiólogo
HOL	Hospital Ophir Loyola
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MED	Médico
MS	Ministério da Saúde
ODONTO	Odontólogo
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAD	Plano de Atenção Domiciliar
PNPCC	Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer
PSICO	Psicólogo
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TO	Terapia Ocupacional
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
1.1	TEMA EM ESTUDO.....	13
1.2	JUSTIFICATIVA.....	17
1.3	PROBLEMÁTICA.....	18
<b>2.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
2.1	GERAL.....	19
3.2	ESPECÍFICOS.....	19
<b>3.</b>	<b>BASES CONCEITUAIS.....</b>	<b>20</b>
3.1	ONCOLOGIA.....	20
3.2	PACIENTE ONCOLÓGICO.....	20
3.3	CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	21
3.4	ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS.....	22
3.5	ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.....	23
3.5.1	Médico.....	23
3.5.2	Enfermeiro.....	24
3.5.3	Psicólogo.....	25
3.5.4	Assistente Social.....	25
3.5.5	Terapeuta Ocupacional.....	26
3.5.6	Fisioterapeuta.....	26
3.5.7	Odontólogo.....	27
3.5.8	Fonoaudiólogo.....	27
3.6	ATUAÇÃO DO FAMILIAR NO PAPEL DE CUIDADOR.....	28
<b>4.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	29
4.2	LOCAL DA PESQUISA.....	29
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	30
4.3.1	CrITÉrios de Inclusão.....	30
4.3.2	CrITÉrios de Exclusão.....	31
4.4	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	31

4.5	COLETA DE DADOS.....	31
4.6	ANÁLISE DE DADOS.....	32
4.7	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	32
4.8	RISCOS E BENEFÍCIOS.....	33
<b>4.8.1</b>	<b>Riscos.....</b>	<b>33</b>
<b>4.8.2</b>	<b>Benefícios.....</b>	<b>33</b>
<b>5.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>35</b>
5.1	AÇÕES EXECUTADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	35
5.2	ORIENTAÇÃO A FAMÍLIA/CUIDADOR QUANTO AOS CUIDADOS NO AMBIENTE DOMICILIAR.....	40
5.3	VÍNCULO ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E CUIDADOR.....	41
5.4	TREINAMENTO PARA O CUIDADOR.....	42
5.5	PRINCIPAIS DIFICULDADES E VANTAGENS NO CUIDADO DOMICILIAR....	43
5.6	CONTRIBUIÇÃO NA ASSISTÊNCIA DOMICILAR A PACIENTES ONCOLÓGICOS.....	45
<b>6.</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>
	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>52</b>
	<b>ORÇAMENTO.....</b>	<b>53</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>54</b>
	APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	55
	APÊNDICE B- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	58
	APÊNDICE C- CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR.....	61
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>62</b>

# 1. INTRODUÇÃO

## 1.1 TEMA EM ESTUDO

A história dos cuidados paliativos no Brasil é recente, tendo se iniciado na década de 1980. Conforme Peixoto (2013), o primeiro serviço de cuidados paliativos no Brasil surgiu no Rio Grande do Sul em 1983, seguidos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1986 e logo após em Santa Catarina e Paraná. Um dos serviços que merece destaque é o do Instituto Nacional do Câncer - INCA, do Ministério da Saúde, que inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013), cuidados paliativos é um tipo de abordagem que tem por finalidade melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias diante do risco de morte associado a uma doença. Para garantir qualidade de vida, bem-estar, conforto e dignidade humana, os cuidados paliativos devem ser centrados na pessoa, valorizando as necessidades do paciente de forma que este receba informações adequadas e culturalmente apropriadas sobre seu estado de saúde e o seu papel nas tomadas de decisões sobre o tratamento recebido.

Instituto Nacional do Câncer aponta que 1,2 milhão de novos casos da doença devem surgir no país entre 2018 e 2019. Só neste ano, a estimativa é que surjam 582 mil novos casos – 300 mil em homens e 282 mil em mulheres. É preciso investir no serviço de atenção primária as Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois melhorando a prevenção e o diagnóstico aumente a possibilidade de cura em pacientes oncológicos (INCA 2018).

O Ministério da Saúde do Brasil (MS), com a intenção de implementar políticas nas áreas de cuidados paliativos e de assistência aos pacientes com dor, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2002, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, através da Portaria MS/GM nº 198. Esta foi revogada pela Portaria MS/GM nº 3.150/20069, que instituiu a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos e passou a responder pelas diretrizes nacionais sobre controle da dor e cuidados paliativos, pela estruturação de redes de atenção nesse âmbito e pela formação e qualificação

de profissionais para atuação em controle da dor e cuidados paliativos, entre outros assuntos (INCA 2018).

A atenção domiciliar está definida na Portaria MS nº 963/2013 como uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Ainda em 2013, a atual Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) reafirma que os cuidados paliativos fazem parte do cuidado integral ao paciente oncológico e assegura que todo hospital habilitado em oncologia tem a obrigação de garantir esses cuidados, que poderão se dar na própria estrutura hospitalar ou poderão ser referenciados à rede de atenção à saúde. E inclui a atenção domiciliar como um ponto de atenção importante na prestação dos cuidados paliativos, desde que formalizada a referência entre os hospitais habilitados e as equipes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Seus princípios incluem: reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2013).

As equipes multiprofissionais que vão atuar são as categorias profissionais de serviço social, psicologia, enfermagem, medicina, terapeuta ocupacional, fisioterapia, odontologia e fonoaudiologia. Devem reunir as habilidades de uma equipe interdisciplinar para ajudar o paciente a se adaptar com as mudanças de vida impostas pela doença, e promover a reflexão necessária para o enfrentamento desta condição, a família é a parte mais importante do atendimento, por isso, é função de toda equipe treinar o familiar-cuidador para um adequado auxílio ao paciente no domicílio.

O Hospital Ophir Loyola (HOL) (2018) foi um dos primeiros hospitais públicos do Brasil e o primeiro da região Norte a oferecer o serviço que já existe há 17 anos, inspirado no

trabalho desenvolvido pelo INCA. A Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO) oferece assistência ativa e integral por meio de uma equipe multidisciplinar, desde a definição de uma doença incurável e progressiva a cuidados ao fim da vida, com um suporte de sistema afetivo e familiar. Os cuidados paliativos promovem a qualidade de vida de pacientes e respectivos familiares, que enfrentam doenças ameaçadoras da continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Essa assistência especializada ocorre em diferentes níveis de atuação: ambulatório, internação e assistência domiciliar.

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) inicia suas atividades em 2001, inspiradas no Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO) do INCA. A Humanização no atendimento no HOL consolida-se em 2002, através do Programa Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde, com o objetivo de reduzir as dificuldades durante o tratamento e recuperar a comunicação entre profissional e usuário, além da melhoria na qualidade de vida dos pacientes (HOL, 2018).

Segundo HOL (2018), o atendimento multiprofissional visa melhorar a qualidade de vida destes pacientes, assim como na proximidade da morte, permitindo um final digno. O Serviço de Atendimento envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio. Todas as visitas são realizadas na casa do paciente por uma equipe. Esse cuidado diferenciado é necessário já que as pessoas assistidas estão tão debilitadas pelo câncer que não mais conseguem locomover-se até o HOL.

O serviço do HOL é gratuito, fornece todos os medicamentos padronizados na farmácia do hospital, materiais e insumos necessários, curativos de feridas e alívio da dor. O cuidado em ambiente domiciliar permite o aumento da qualidade do cuidado, bem como, contribui para reduzir a demanda por atendimentos hospitalares, o tempo médio de permanência na internação, os riscos de infecção hospitalar, principalmente, as infecções cruzadas e os custos associados a estas situações (HOL, 2018).

De acordo com Hermes (2013) os cuidados paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto. É de fundamental importância para o

paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura que a equipe esteja bastante familiarizada com o seu problema, podendo assim ajudá-lo e contribuir para uma melhora.

Segundo Sousa (2015), a enfermagem paliativa caracterizasse como o cuidado para pessoas em suas semanas ou meses finais de vida, com o objetivo de evitar e aliviar o sofrimento provendo a melhor qualidade de vida. Na atenção domiciliar, os cuidados paliativos configuram um cenário desafiador diante da demanda estimada da população que virá a necessitar desse tipo de assistência. No mundo todo, estimasse que a cada ano 20 milhões de pessoas necessitem de cuidados paliativos no fim da vida, sendo a maioria adulta com mais de 60 anos (69%) somados a 6% de crianças. O suporte domiciliar em cuidados paliativos apresenta-se como possibilidade de morte em domicílio, em ambiente conhecido, onde é possível que o paciente mantenha suas atividades, onde os familiares possam cuidar de seus entes queridos, o que de certa forma, colabora na prevenção do luto patológico.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

O interesse em conhecer a atuação da equipe multiprofissional nos cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar em pacientes do Hospital Ophir Loyola (HOL), surgiu a partir das aulas práticas ocorridas no local, quando tomamos conhecimento desta terapêutica utilizada em pacientes debilitados que necessitam de acompanhamento e auxílio devido as suas delimitações por conta da doença, achamos de suma importância o Hospital proporcionar este tipo de cuidado e também necessário para uma melhor expectativa de vida desses pacientes oncológicos.

O propósito conhecer a prática da equipe com estes pacientes oncológicos que estavam internados no HOL e agora irão receber cuidados paliativos em domicílio, com acompanhamento exclusivo de uma equipe preparada. Temos como finalidade entender como é realizado esse método terapêutico, se a equipe que trabalha nesses casos está apta a cuidar de pacientes que requerem maior assistência devido as suas necessidades e também saber o desenvolvimento dessa atuação nessa área específica que é referência no HOL. Além disso, por conta desses cuidados mais específicos, deve-se proporcionar o conforto em ambiente seguro passando tranquilidade ao paciente debilitado e ao seu acompanhante, mantendo uma relação mutua entre o profissional e o paciente, pois esse auxílio administrado pretende proporcionar qualidade de vida ao paciente e tranquilizar a família.

A centralização é a assistência oncológica domiciliar. O atendimento a esse público necessita de uma atenção integral e acolhimento especializado devido à fragilidade desses pacientes. Dessa forma, sensibiliza uma maior atuação da equipe multiprofissional junto ao hospital no que diz respeito a esses cuidados específicos para garantir um processo da doença, até a sua fase final, mais tranquilo e confortável, tanto para os pacientes quanto para os familiares.

A importância de a temática escolhida ressaltar a atuação da equipe multiprofissional na assistência domiciliar, proporcionado um cuidado humanizado com a finalidade de melhorar a qualidade de vida desses pacientes oncológicos sobre cuidados paliativos domiciliares. A relevância da pesquisa para a enfermagem é possuir uma posição privilegiada de permanecer maior parte do tempo em contato com esse paciente oncológico, objetivando de forma ativa ajudar o paciente e familiar no enfrentamento desses últimos momentos.

### 1.3 PROBLEMÁTICA

A atenção domiciliar está definida na Portaria MS nº 963/2013 como uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

O Programa de Cuidados Paliativos em Domicílio, desenvolvida pelo Hospital Ophir Loyola, atende a uma demanda diversificada de pacientes oncológicos em cuidados paliativos, por isso nosso público alvo é extremamente fragilizado, portanto há necessidade de uma assistência humanizada e estrutura de moradia adequada para esses pacientes e seus cuidadores. Observa-se que esse tipo de cuidado, engloba questões psíquico-espiritual e social que devem estar presentes desde o diagnóstico até o final da vida.

A assistência humanizada da equipe multiprofissional facilita o enfrentamento do paciente terminal no decorrer de seu tratamento paliativo, portanto a investigação deste cuidado prestado contribui no auxílio oncológico. Diante desta problemática, este estudo pressupõe em reconhecer a assistência da equipe multiprofissional relacionado ao enfrentamento do paciente até seus últimos dias. Por esta razão, optamos por buscar informações sobre o tema, diante do relato acima, traçando como questões norteadoras:

De que forma a equipe multiprofissional executa suas ações com estes pacientes e familiares?

Como a Equipe multiprofissional prepara o cuidador para lidar com pacientes oncológicos na assistência domiciliar?

Quais as dificuldades e vantagens pela equipe multiprofissional do Serviço de atendimento domiciliar em atuar com pacientes em cuidados paliativos oncológicos?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer a atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos/assistência domiciliar.

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Descrever a forma que a equipe multiprofissional executa suas ações com pacientes e familiares.

Identificar como a equipe multiprofissional, prepara o cuidador para lidar com pacientes oncológicos na assistência domiciliar.

Compreender as dificuldades e vantagens encontradas pela equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Domiciliar em atuar com pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

### 3. BASES CONCEITUAIS

#### 3.1 ONCOLOGIA

A oncologia é um ramo da ciência voltada para estudos relacionados a doenças tumorais e cancerígenas, que estudam o desenvolvimento dessas patologias no organismo humano. Essa área de conhecimento realiza pesquisas que abordem o desenvolvimento das neoplasias de forma a ter uma maior concepção do assunto, estabelecendo seus tipos e suas especificidades em cada caso relacionado. A tipagem de cânceres é muito significativa e pode afetar qualquer parte do corpo, além da extensão afetada, esta anomalia é capaz de se disseminar rapidamente causando metástases ao longo do corpo (INCA, 2017)

O câncer é um processo patológico que possui um conjunto de mais de 100 doenças, que determinam um acentuado crescimento desordenado de células infectadas devido a mutações genéticas do DNA celular na estrutura humana, danificando seus tecidos e órgãos com possibilidade de se alastrar para outras regiões do corpo. As células anormais possuem uma facilidade de se proliferar rapidamente de maneira irregular devido sua agressividade e alterações no interior da célula, formando neoplasias que podem ser malignas ou benignas dependendo da atividade celular e do seu acúmulo diferenciado (INCA, 2018).

Segundo o autor Lages (2011), a terapêutica relacionada ao câncer se dá com o diagnóstico da doença, especificando o estágio, a gravidade, e a localização em que se encontra, a partir disso será discutida opções de tratamento que consistem nas diminuições de efeitos colaterais no organismo conforme a situação do paciente, conseguindo amenizar a seriedade e assim possuir uma reabilitação apropriada e de eficácia. Independentemente da utilização de bases de tratamento como a quimioterapia, radioterapia e outras formas de reabilitação menos invasivas, ainda é constatado que o principal tratamento para o câncer é a cirurgia oncológica que remove o *câncer in situ* em situações que for diagnosticado com estágio inicial, e também utilizado para amenizar a dor e sintomas recorrentes.

#### 3.2 PACIENTE ONCOLÓGICO

Segundo a organização Mundial de Saúde (OMS) foi realizado um cálculo em que onze milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer anualmente, o que representa mais de

12,5% das mortes no mundo. Enquanto o Instituto Nacional do Câncer, do Ministério da Saúde, retrata que, ao observar as taxas de mortalidade no Brasil, o câncer está sempre incluído entre as primeiras causas de morte, ao lado das doenças do aparelho circulatório, doenças do aparelho respiratório, afecções do período perinatal e doenças infecciosas e parasitárias (INCA, 2012).

O paciente oncológico requer auxílio e cuidados específicos devido às decorrências da patologia por ser uma doença de maior complexidade essa assistência acometida ao paciente devem ser bastante abrangentes, através de um cuidar holístico, observando tanto os fatores físicos quanto psicológicos, já que essa patologia é uma das que mais causam dor, sofrimento, medo, ansiedade e estresse ao paciente, família e aos profissionais que cuidam de tais enfermos (THEOBALD *et al.*, 2016).

Segundo Cruz e Rossato (2015), pacientes oncológicos podem sofrer diversos eventos adversos quando submetidos a terapêuticas como o tratamento quimioterápico, que promove a debilitação física do paciente devido a medicações muito fortes administradas para atingir as células cancerígenas. Esse tratamento feito em âmbito hospitalar se torna mais acessível em razão de ter uma maior aproximação com equipamentos, medicações e instalações caso seja necessária à utilização para o paciente. Já o atendimento em unidades menos complexadas como as Estratégias Saúde da Família (ESF), que também deveria obter a mesma quantidade e qualidade de recursos preconizados por hospitais de grande porte para o atendimento desses pacientes, além de possuir profissionais capacitados que atendam a todas as exigências colocadas por conta da fragilidade da doença e que sejam capacitados para identificarem situações de risco e tomarem as medidas necessárias.

### 3.3 CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

O Cuidado Paliativo ou Paliativismo, como também é chamado, tem o objetivo de prevenir e aliviar o sofrimento desses pacientes que possuem essa doença progressiva e quase que irreversível, e auxiliar a promover uma melhor qualidade de vida do paciente e de sua família, gerando um maior conforto e tranquilidade. Esse tipo de cuidado terapêutico envolve uma equipe multidisciplinar adequadamente treinada, de forma a atender todas as necessidades e visando identificar os problemas do paciente, como físicos, psicológicos e sociais (SILVA *et al.*, 2013).

Essa conduta terapêutica além de garantir uma melhor qualidade de vida ao paciente e aos familiares que enfrentam essa patologia se apoia em uma visão de que a morte deve seguir seu curso natural, proporcionando assim uma maior dignidade ao paciente afetado e promovendo uma sensação de bem-estar, para se assegurar que, independentemente daquele estado irreversível, aquele paciente recebendo os cuidados se encontra em um processo de uma boa morte, no qual dependem dos esforços atribuídos à equipe multiprofissional para conservar a vida e amparar todos os incômodos e dores de forma paliativa, mantendo o conforto do paciente e ambiente (SILVA; PEREIRA; MUSSI, 2014).

Os serviços ditos como cuidados paliativos podem ser realizados em diferentes modos como atendimento laboratorial, internação hospitalar e internação domiciliar. Não existe um local ideal para esses cuidados que possam ser proporcionados e sim modos em que existam profissionais e pacientes prontos para usufruir dessas necessidades e recursos. Entretanto, a existência de equipes especializadas e de equipes de suporte é fundamental em qualquer tipo de cuidado que estejam atuando com pacientes mais debilitados, bem como a necessidade de formação de todos os profissionais de saúde para prestar medidas paliativas.

#### 3.4 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Conforme Silva (2018) a atuação da equipe multiprofissional, mediante a um paciente em condições extremas, deve possuir ações profiláticas e de controles que possam contribuir para a avaliação diagnóstica no seu tratamento, reabilitação e no seu contato com os familiares. Desenvolver educações de saúde que possuam um maior entendimento dos familiares caracterizando como é a doença e quais são os recursos que irão utilizar como método paliativo, realizar reuniões com outros profissionais que participam do auxílio ao paciente em questão e, principalmente, sempre identificar incômodos nos paciente e familiar que possam afetar todo o processo realizado.

O atuante deve estar adequadamente fundamentado no contexto da situação, conhecer a identidade e histórico do paciente, contribuir de forma positiva nesses familiares, que muitas vezes não estão sabendo como lidar em relação àquele integrante da família, criar uma relação de vínculo, estabelecendo interação entre o paciente, a família e o próprio profissional. Porém, é de suma importância que o profissional seja sempre conduzido de

forma a manter sua intencionalidade profissional e mantenha seus objetivos de cuidado, pois existe carência de profissionais qualificados e capacitados na equipe de saúde, o que acaba por comprometer a prática do cuidado e o atendimento às necessidades dos pacientes, especialmente em locais de difícil acesso à assistência especializada (SILVA, 2018).

### 3.5 ATUAÇÃO DE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCÓLOGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR

O atendimento a paciente em cuidados paliativos em domicílio se caracteriza por atividades destinadas às pessoas que estão com a doença mais avançada ou que estão em um estágio progressivo, o que necessita de uma assistência e monitoramento para obter um controle sobre o tratamento aplicado e se está afetando sua estrutura física, seu estado emocional e espiritual. O cuidado para se tornar mais eficaz são necessárias algumas exigências como planos terapêuticos feitos pelos profissionais, no qual traçam uma linha de cuidado adequada para contribuir com o processo de cura do paciente, como identificar se o domicílio oferece condições necessárias para higiene e alimentação e se os cuidadores estão devidamente capacitados para seguir as orientações da equipe multiprofissional (DUARTE; FERNANDES; FREITAS; 2013).

Segundo Fernandes (2013), a atuação da equipe multiprofissional que realiza nesses cuidados paliativos pode ser formada por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, nutricionista, assistentes espirituais com possibilidade de acessar outros profissionais, quando necessário. O conjunto desses profissionais nessa atuação é importante para se ter uma visão de ambas as partes, para que tenham um olhar diferenciado de toda e qualquer situação que venha a surgir. O atendimento domiciliar é feito por uma equipe de campo que vai auxiliar e capacitar o familiar a ser cuidador, ensinando métodos e formas de amparar aquele enfermo em situações críticas.

#### 3.5.1 Médico

Segundo Hermes e Lamarca (2013) apontam que a principal atuação do médico em cuidados paliativos, que seria o de coordenar a comunicação entre os profissionais envolvidos, o paciente e a família, que esperam ouvir do médico informações do diagnóstico e

prognóstico da doença. Pois é de extrema relevância que o médico tenha uma boa comunicação com a equipe, para que todos tenham a mesma postura.

O médico deve atuar em conjunto com o paciente, orientando sem coagir, mostrando-lhe os benefícios e as desvantagens de cada tratamento, de forma inteligível a seu entendimento. Agindo assim o médico se torna um facilitador para toda a equipe trabalhando de maneira a ajudar os familiares e o paciente terminal a exercer sua autonomia, o médico tem o papel determinante dentro do grupo (HERMES; LAMARCA. 2013).

### **3.5.2 Enfermeiro**

Segundo Martins (2018), a assistência de enfermagem no modelo do cuidar em casos de cuidados paliativos oncológicos, passa por diversos pontos específicos vivenciados como: a avaliação e manejo da dor, possibilidades de cura, participação da família nesses cuidados paliativos, discussão de protocolos de pacientes com câncer e também a importância da espiritualidade. O enfermeiro deve saber atrelar uma interação com o paciente e seus familiares compreendendo suas dificuldades e facilidades no modo como ampara este paciente.

Afirma Cardoso (2018), o enfermeiro que tem capacitação para atuar nessa área de cuidados paliativos precisa saber orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, esclarecendo a medicação, e os procedimentos a serem realizados. Portanto, o mesmo deve saber educar em saúde de maneira clara e objetiva, sendo prático em suas ações. Este profissional está nas categorias que mais se desgastam emocionalmente devido à constante interação com os pacientes enfermos, as constantes queixas, acompanhando de perto o sofrimento, dor, doença até seu leito de morte.

Então a partir disso, o cuidado do enfermeiro deve ser repassado com uma comunicação de forma simples, mas que alcance as inseguranças e dúvidas e também de forma acessível e de acordo com as características dos interlocutores. No cuidado ao paciente com câncer avançado, os familiares valorizam que esse cuidado sendo feito pela enfermagem seja realizado com bom humor, eficiência, agilidade, dedicação, carinho, atenção e empatia, em especial diante da possibilidade de tratar-se de um momento de despedida do seu ente querido (MARTINS; CARDOSO, 2018).

### **3.5.3 Psicólogo**

Esse profissional tem um papel muito importante em todas as etapas do tratamento do paciente pois ele é um dos que mais ampara o paciente/familiar a quebrarem o silêncio e expor sobre o que acham da situação do seu familiar e sobre a doença conseguindo assim informações mais necessárias para dar continuidade ao tratamento e também favorecer o paciente a saber como lidar com essa reabilitação. Assim como outros profissionais que utilizam desses meios para identificar os problemas, a escuta e o acolhimento são instrumentos indispensáveis ao trabalho do psicólogo para conhecer o paciente, além de ter que possuir uma boa comunicação interpessoal firmando assim uma relação de confiança com o paciente. (HERMES; LAMARCA 2013).

Conforme Hermes (2013), o serviço do psicólogo em cuidados paliativos consiste em atuar nas desordens psíquicas que geram podem gerar estresse, tristeza e desconfortos por conta de não saber como lidar com os sintomas presentes, então o profissional vai fornecer suporte emocional nessa etapa tanto ao paciente como ao familiar, além de que ela vai aproveitar para compreender um pouco mais sobre o processo da doença e suas diferentes manifestações até que chega sua fase terminal.

### **3.5.4 Assistente Social**

Segundo Lamarca (2013) a funcionalidade do assistente social nesse espaço de cuidados desempenha dois papéis fundamentais em cuidados paliativos: o primeiro seria de manter sempre informada a equipe sobre os dados pessoais, as condições atuais sobre a patologia, se está apto para receber os cuidados da equipe e as outras informações adicionais para ser traçada uma linha de cuidado do paciente. E o segundo consiste no vínculo criado entre o paciente/familiar e a equipe, para ser repassado quais os serviços disponíveis, as redes que podem dar suporte avançado ao enfermo e também providenciam os recursos necessários aos cuidados básicos dos indivíduos para que o mesmo tenha uma morte digna.

Esse profissional utiliza do acolhimento e da escuta como meio de identificar a situação em que o paciente se encontra, colhendo as informações necessárias no tempo certo, além de dar voz ao indivíduo e seus familiares, deixando-os suas preocupações com a doença e também suas tristezas e aflições (HERMES; LAMARCA, 2013).

### **3.5.5 Terapeuta Ocupacional**

O terapeuta ocupacional tem como principal abordagem aliviar as dores e manter a qualidade de vida dos pacientes e dos próprios cuidadores. Esse terapeuta na atuação dos cuidados paliativos inspeciona o paciente de uma forma integral, no deve identificar quais os sintomas estressantes presentes, a dor física, psicossocial e espiritual, compreendendo que esses sintomas podem interferir diretamente no emocional do paciente, e que por isso o terapeuta ocupacional deve ser visto como um auxiliar do paciente no processo de adaptação relacionada a doença e ao seu processo de término (CARREIRO, 2013)

De acordo com Carreiro (2013) o desempenho no trabalho com a família, o terapeuta ocupacional facilitará a expressar os sentimentos, e a como se despedir após o óbito, sendo esse profissional pode continuar dando assistência, entrando em contato com esses familiares e realizando visitas domiciliares, sempre respeitando os desejos e vontades objetivando conforto e qualidade de vida.

### **3.5.6 Fisioterapeuta**

De acordo com Góes (2016), o papel da fisioterapia em cuidados paliativos visa a melhora de vida em pacientes com doença avançada, por meio de condutas que reabilitem as funções o paciente, bem como auxiliar o cuidador a lidar com a enfermidade do paciente. O fisioterapeuta é um dos profissionais que trabalha diretamente com o paciente oncológico, durante seu processo de reabilitação e também na fase paliativa, então o mesmo deve ser capaz de verificar as necessidades do paciente e ajustar a melhor forma de fazer com que o paciente tenha de novo a sua capacidade de realizar suas atividades e independência física.

A atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos busca a melhoria do bem-estar a partir dos conhecimentos e recursos terapêuticos empregados em questão das dores e outros problemas que podem aparecer dependendo da situação atual, porém o mesmo é responsável de dar assistência e suporte a manutenção de vida ativa o mais confortável possível, além de minimizar o sintoma de dor, intervir nos sintomas psicofísicos e mantê-lo ativo, para que possa realizar as atividades de vida diárias básicas (GÓES et al., 2016).

### **3.5.7 Odontólogo**

Conforme Prado (2019), acolhimento do odontólogo em visita domiciliar se torna bastante efetivo e garante bem-estar e qualidade de vida ao paciente, tendo como foco estabelecer uma melhor saúde geral ao paciente. A saúde bucal bem tratada irá diminuir o número de infecções e também evitar a porta de entrada de diversos microrganismos. Esse serviço proporciona um atendimento humanizado ao paciente dependente impossibilitado de ir a um consultório odontológico, e assim fazendo com o profissional se desloque até o paciente.

Esses pacientes com doenças em estado avançado muitas vezes acabam por ter patologias na cavidade bucal que faz com que a atuação do profissional se torna mais rigorosa e frequente. Dessa forma o atendimento a essa população, em nível domiciliar trabalha com uma assistência mais eficiente e segura, tornando uma maior responsabilidade para a equipe odontológica (PRADO, 2019).

### **3.5.8 Fonoaudiólogo**

Segundo Sales (2012), a presença do fonoaudiólogo na equipe de cuidados paliativos é ainda timidamente encarada pela fonoaudiologia e pelos demais profissionais, porém seu papel torna-se importantíssimo, uma vez que colocamos em prática os objetivos de uma equipe humanizada que promove o bem-estar físico, mental e social do paciente. A participação da Fonoaudiologia ocorre através da necessidade de atender as dificuldades de deglutição, voz e fala de alguns pacientes encaminhados, e estes já haviam sido acompanhados pela fonoaudiologia no ambulatório de tratamento de radioterapia e de cirurgia de cabeça e pescoço. Com o avanço da doença ou recidiva, se fizeram necessárias novas avaliações, condutas e orientações.

Cabe ao fonoaudiólogo contribuir com seus conhecimentos específicos para maximizar a deglutição, adaptá-la e ou preservar com segurança o prazer da alimentação por via oral, bem como ajudar o paciente a restabelecer ou adaptar sua comunicação, visando a uma maior integração social e familiar. Depois de tomada a decisão junto aos demais profissionais da equipe, o fonoaudiólogo orienta o paciente e seus familiares a fim de desenvolver suas potencialidades, de uma maneira humanizada, respeitando suas expectativas e os limites da doença avançada (BRAZILIAN JOURNAL OF HEALTH AND BIOMEDICAL SCIENCES, 2012).

### 3.6 ATUAÇÃO DO FAMILIAR NO PAPEL DE CUIDADOR

O familiar como papel do cuidador destaca a possibilidade de contribuir para um maior conforto emocional e psicológico do seu ente querido durante o período da sua doença terminal, então desenvolve ações de cuidado propriamente dito, que seria visto como forma de ajudar para esse membro que está na atual situação e também cooperar com os serviços de outros profissionais. Além de constituir uma das estratégias gerenciais por parte do enfermeiro que irá fornecer a educação, treinamento do familiar e as estratégias de cuidado diante da sua possibilidade de alta para receber cuidados paliativos a domicilio (HERMES; LAMARCA, 2013).

De acordo com Duarte (2013), possuir cuidadores dentre os familiares que sejam capacitados facilitam os procedimentos que serão feitos no paciente por gerar uma maior segurança e responsabilidade da parte dos mesmos, pois o ato de cuidar se torna uma necessidade e não mais uma opção. A partir disso, é possível oferecer uma assistência de maneira mais integral ao lado dos familiares, que promova um suporte técnico de acordo com os cuidados que serão feitos em domicilio e não mais nos hospitais e além de estar em um ambiente de seu próprio convívio com o afeto e auxílio da família.

Com base em Freitas (2013), a família enquanto cuidadora no domicílio passa a exercer funções muito importantes. É fundamental que os profissionais de saúde conheçam os cuidadores familiares, direta ou indiretamente envolvidos no cuidado. Muitas vezes antes desconhecidas, como administrar medicação, manusear drenos e sondas, realização de curativos e higienização do paciente, além de lidar com o agravamento dos sintomas e possibilidade de morte. Por meio disso, é possível que esses cuidadores tenham condições de realizar assistência de qualidade e eficaz tornando-se aliados da equipe no cuidado integral ao paciente. Diante dessa realidade, pode-se considerar que o ato de cuidar do paciente no domicílio, em especial na fase avançada da doença, seja uma atividade capaz de provocar sobrecarga física, emocional, social e econômica com repercussão na qualidade de vida desses cuidadores.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

É um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A abordagem utilizada foca na interpretação de relatos que foram analisados, descrevendo a aplicação dos cuidados paliativos oncológicos em assistência domiciliar. Deste modo, optou-se por fazer a pesquisa por meio de uma abordagem qualitativa, pois a mesma compreende o ser humano, além de voltar para as experiências do convívio cotidiano, ou seja, o cuidado prestado de acordo com a realidade desses profissionais.

MINAYO (2008) destaca que na pesquisa qualitativa, o importante é a objetivação, pois durante a investigação científica é preciso reconhecer a complexidade do objeto de estudo, rever criticamente as teorias sobre o tema, estabelecer conceitos e teorias relevantes, usar técnicas de coleta de dados adequadas e, por fim, analisar todo o material de forma específica e contextualizada. Para a referida autora, a objetivação contribui para afastar a incursão excessiva de juízos de valor na pesquisa: são os métodos e técnicas adequados que permitem a produção de conhecimento aceitável e reconhecidos.

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

O HOL é referência no tratamento oncológico, é considerado como centro de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), prestando assistências qualificadas em Oncologia, Nefrologia, Neurologia e Transplante. Fundado em seis de outubro de 1912, por iniciativa dos doutores Ophir Pinto de Loyola, Raimundo Nogueira de Farias e dos Professores Raymundo Proença e Matheus do Carmo, o Instituto de Proteção e Assistência a Infância do Pará tinha a missão de auxiliar as crianças desvalidas oferecendo-lhes não só a assistência médica, como também a orientação das mães nos princípios de puericultura. Ophir Loyola faleceu aos 48 anos, vítima de câncer no fígado, em 11 de outubro de 1934. Sete anos se passaram e, em

1941, a 19 de abril, era inaugurada a sede do Instituto Ophir Loyola, tendo como presidente o empresário Eugênio Soares.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram profissionais que atuam na equipe de campo (enfermeiro, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, odontólogo, assistente social e fonoaudiólogo).

##### 4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Fizeram parte da pesquisa, profissionais da SAD e outras clínicas, há no mínimo um ano de atuação na equipe multiprofissional na assistência de cuidados paliativos em domicílio no HOL que são: médico, psicólogo, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, odontólogo, assistente social e fonoaudiólogo.

##### 4.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos profissionais residentes que trabalham na equipe multiprofissional os de férias e de licença saúde.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu através de entrevista com roteiro semiestruturado, na qual consiste em perguntas previamente formuladas pelas pesquisadoras. Segundo Minayo (2008), perguntas previamente formuladas têm tudo para ser um ponto inicial privilegiado, porque

permite ao informante retornar sua vivência de forma retrospectiva, com uma exaustiva interpretação.

Segundo Fernandes (2009), os métodos qualitativos descreve uma relação entre o objetivo e os resultados que não podem ser interpretadas através de números, nomeando-se como uma pesquisa descritiva. Todas as interpretações dos fenômenos são analisadas indutivamente. Este tipo de metodologia é empregada com mais frequência em pesquisas de natureza social e cultural com análise de fenômenos complexos e específicos.

#### 4.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio de entrevista com roteiro semiestruturado onde coletamos informações mais relevantes a respeito da atuação da equipe multiprofissional que trabalha no Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) do HOL. Através de gravação de curta duração de no máximo 20 (vinte minutos) por gravador digital para registrar as declarações dos profissionais. Os depoimentos foram analisados e transcritos na íntegra, sem alterações no seu conteúdo. A etapa ocorreu no mês de junho 2019, após a aprovação do CEP. A realização da entrevista foi na sala do SAD do HOL.

#### 4.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados procede-se pela interpretação do conteúdo das respostas e também a transcrição dos relatos dos participantes da pesquisa, gravados e sem alteração. A análise de conteúdo é uma das formas que melhor se adequa a investigação qualitativa. O tema, segundo Minayo (2008), é a “unidade de significação que liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia a leitura”. Seguindo as orientações metodológicas preconizadas por Minayo (2008), a técnica foi realizada em três etapas distintas que consistem na: a) primeira etapa ou pré-análise, que se caracteriza pela

organização do material e leitura minuciosa das entrevistas, priorizando o material na sua totalidade e registrando trechos significativos e impressões, de acordo com os objetivos do estudo; b) segunda etapa ou descrição analítica, que se caracterizou pela exploração do material de forma mais profunda, a partir da qual foi feita a codificação dos entrevistados, utilizando codinomes; c) terceira etapa é a interpretação dos dados obtidos com base nos referenciais teóricos que abordam e direcionam os conceitos relacionados com o estudo em questão.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos atenderam a Resolução N° 466, de dezembro de 2012, que considerando a pesquisa em ciências humanas e sociais e exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, tendo sido apreciada e aprovada pelo Comitês de Ética do CESUPA e do HOL sob os dados do parecer: 3.375.031. Aprovando as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. O sujeito da pesquisa é o (a) participante pesquisado (a), individual ou coletivamente, de caráter voluntário, vedada qualquer forma de remuneração.

A título de informação, apresentamos um Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mostrando a finalidade e objetivo da pesquisa, obedecendo à Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. Este TCLE, de suma importância científica e social, adaptado para a pesquisa e apresentado aos participantes de forma individualizada. O TCLE ampara os participantes no sentido de manter preservadas suas identidades, sendo somente utilizadas as informações relativas à pesquisa.

## 4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

### 4.8.1 Riscos

Considera-se que toda pesquisa que envolve seres humanos apresenta riscos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Não obstante, os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos.

O pesquisador responsável é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou danos à saúde do sujeito participante da pesquisa e que não estava previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios do melhor regime.

O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. O pesquisador, o patrocinador e a instituição devem assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos.

O TCLE não deve conter nenhuma ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao sujeito da pesquisa abrir mão de seus direitos legais, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais (RESOLUÇÃO, 466/12).

### 4.8.2 Benefícios

A pesquisa nos proporcionou conhecer o trabalho da equipe multiprofissional na atuação de cuidados paliativos/assistência domiciliar, divulgando o funcionamento, desvendando as dificuldades vivenciadas pela equipe e mostrando a importância de uma abordagem humanizada profundamente solidária, promovendo qualidade de vida até seus últimos dias.

São direcionados aos profissionais da saúde para compreender a dimensão desse cuidado e aos futuros pacientes que serão inseridos nessa assistência de cuidados paliativos domiciliar na cidade de Belém do Pará, até então, pouco conhecido.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os profissionais que fizeram parte da pesquisa foram representados pelas iniciais MED (médico) ENF (enfermeiro), PSICO (psicólogo), AS (assistente social), TO (terapeuta ocupacional), FISIO (fisioterapeuta), ODONTO (odontologia), FONO (fonoaudiólogo) e EMAD (todos os profissionais). Ressaltando que os participantes foram do setor da CCPO1 totalizando 8 profissionais da equipe sendo um de cada, que responderam ao roteiro de entrevista com perguntas elaboradas, relacionadas a atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos/ assistência domiciliar. Observando na íntegra o relato de cada profissional a respeito da atuação dentro da equipe multiprofissional. Passamos agora para a análise e discussão dos dados, de maior relevância para os pesquisadores, os quais podem esclarecer alguns pontos essenciais. A maioria atua em cuidados paliativos aproximadamente entre um a treze anos.

### 5.1 AÇÕES EXECUTADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Nas respostas obtidas a partir do roteiro de entrevista pode-se perceber a atuação dos participantes na equipe multiprofissional de acordo com as falas.

“Coordenada. Não existe um líder e sim co-participadores, co-líderes. Todos trabalham no sentido de confortar, paliar e valorizar a vida em sua plenitude” (MED).

Percebemos através do depoimento do participante, que não há existência de uma liderança na equipe multiprofissional, contudo existe a integração dos membros na realização de um plano assistencial para o paciente, valorizando a atuação do trabalhar em conjunto com objetivo de promover uma assistência integral e completa sobre perspectiva de óptica diversificada.

O Cuidado Paliativo surge como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e o sofrimento. A ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto

requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto (HERMES; LAMARCA, 2013).

“O enfermeiro da visita domiciliar é um educador em saúde orientando e supervisionando o cuidado. Temos prontuários de cada paciente. Nestes prontuários já tem o histórico de serviço, então posso prever, mais ou menos, os sintomas físicos que aquele paciente pode ter, então eu posso planejar minha assistência, o que eu vou levar daqui, como sondas e drenos, para fazer os cuidados em domicílio” (ENF).

Verifica-se uma grande relação entre enfermeiro e paciente, onde são repassadas informações sobre suas necessidades relacionadas aos cuidados higiênicos, cuidados com a pele, hidratação, drenos, sondas, mobilização no leito, posologia de medicamentos e orientação nutricional.

O enfermeiro que atua em cuidados paliativos do paciente com câncer, precisa saber orientar tanto o paciente quanto a família nos cuidados a serem realizados, esclarecendo a medicação, e os procedimentos a serem realizados. Portanto, o enfermeiro deve saber educar em saúde de maneira clara e objetiva, sendo prático em suas ações, visando sempre o bem-estar dos seus pacientes (HERMES; LAMARCA, 2013).

Assim, o profissional de enfermagem é fundamental para equipe de cuidados paliativos, pela essência de sua formação que se baseia na arte do cuidar. A importância da categoria a esses cuidados ficou evidente desde os primórdios da ideologia, partindo do princípio que essa maneira de cuidar do paciente oferecendo qualidade de vida nos seus últimos dias partiu do conhecimento de uma enfermeira, Cicely Saunders, que depois cursou medicina e serviço social (HERMES; LAMARCA, 2013).

A visita domiciliar oferece a oportunidade para o enfermeiro entrar em contato com o modo de vida do usuário, conhecer o ambiente e as relações intrafamiliares, abordar questões que vão além da doença física e que contemplem também os problemas sociais e emocionais, proporcionando orientações mais voltadas para as reais necessidades de saúde do usuário, e assim buscar novas maneiras e dimensões na forma de cuidar (SAKATA et al. 2007).

“verificando o processo de aceitação do paciente e família. Trabalhando esse processo para melhorar a qualidade de ambas parte” (PSICO).

O suporte emocional é de suma importância nesta assistência, por se tratar da terminalidade humana, buscando dar uma melhor qualidade de vida para o paciente, amenizando o sofrimento do mesmo e de seus familiares, objetivando aliviar a ansiedade e a depressão diante da morte. A atuação do psicólogo é importante tanto em nível de prevenção, quanto nas diversas etapas do cuidado.

A escuta e acolhimento são instrumentos indispensáveis ao trabalho do psicólogo para conhecer a real situação do paciente e família, além de ter que possuir uma boa comunicação interpessoal seja em linguagem verbal ou não, firmando assim uma relação de confiança com ambos. A finalidade é a construção do vínculo para ter uma comunicação efetiva.

Pode ajudar os familiares e os pacientes a quebrarem o silêncio e falarem sobre a doença, fornecendo aos mesmos as informações necessárias ao cuidado, que muitas vezes é negado pela própria família, pois consideram melhor manter o paciente sem a informação. Esse posicionamento da família é denominado em cuidados paliativos como a conspiração do silêncio. Assim o psicólogo contribui para que os doentes e familiares falem sobre o problema, favorecendo a elaboração de um processo de trabalho que ajudará o paciente a enfrentar a doença, construindo experiências de adoecimento, processo de morte e luto (HERMES; LAMARCA, 2013).

O trabalho do psicólogo em cuidados paliativos consiste em atuar nas desordens psíquicas que geram estresse, depressão, sofrimento, fornecendo um suporte emocional à família, que permita a ela conhecer e compreender o processo da doença nas suas diferentes fases, além de buscar a todo tempo, maneiras de o paciente ter sua autonomia respeitada (HERMES; LAMARCA, 2013).

“Fazemos intervenções em equipe multiprofissional nas duas clínicas de cuidados paliativos e visita domiciliar” (AS).

O AS Auxilia na criação de alternativas para que o cuidado se efetive por meio do trabalho junto às famílias, recursos sociais, garantia de acesso à direitos, benefícios e serviços. Nesse cenário, é possível argumentar que não cabe somente ao assistente social integrar as equipes que tratam de pacientes terminais, mas também se preparar para a realização deste trabalho que é permeado por inúmeros desafios.

O assistente social desempenha dois papéis importantes em cuidados paliativos: o primeiro é o de informar a equipe, quem é o paciente do ponto de vista biográfico: onde ele vive, em que condições o paciente se encontra para receber o atendimento da equipe, que, com as informações dos demais profissionais poderá ser planejado como vai ser o tratamento do paciente. O segundo papel consiste no elo que este profissional faz entre o paciente-família e a equipe (HERMES; LAMARCA, 2013).

“A equipe busca dentro de suas especificidades alcançar os princípios dos cuidados paliativos garantindo dignidade e conforto ao paciente e sua família” (TO).

O foco é melhorar assistência de acordo com cada especialidade, com a finalidade de alcançar os objetivos dos cuidados paliativos melhorando a qualidade de vida do paciente sem cura, aliviando o sofrimento de ambas as partes e também redução de custos, evitando tratamentos que prolonguem a vida sem qualidade.

Na área dos Cuidados Paliativos as abordagens dos Terapeutas Ocupacionais são influenciadas pelo conceito de “dor total”, elaborado por Cecily Saunders, tendo como objetivo primordial o alívio de dores, a qualidade de vida dos pacientes e cuidadores, mantendo o domínio de sua vida, apesar de perda funcional (CARLO et al, 2008, p.140).

“A visita domiciliar ocorre diariamente de 2ª a 5ª com a equipe de base (medico, enf, assist. social e psicóloga). Na 6ª vai a equipe de apoio (fisio, to, fono e demais profissionais que eventualmente a equipe veja necessidade. Toda 5ª feira, ocorre reunião de programação das visitas da semana seguinte” (FISIO).

A assistência domiciliar é organizada com subgrupos flexíveis, onde observamos a dinâmica da equipe em uma visita de campo, realizando uma admissão de um paciente em que esteve presente o MED, ENF, TO onde cada profissional realizou sua intervenção procurando

amenizar o desconforto e as necessidades, posteriormente houve interação e discussão do caso e das prioridades a serem cumpridas. A equipe de apoio referenciada pela FISIO, geralmente só realiza visita quando é detectado danos físicos e funcionais com o objetivo de paliar a reabilitação do cliente.

A fisioterapia atua na prevenção de complicações, sejam estas da esfera osteomioarticular, respiratória, e por desuso, que causem danos físicos e funcionais ao indivíduo através orientações domiciliares, diagnóstico e intervenção precoce, por meio de condutas que favorecem a melhoria da qualidade de vida e a redução tanto dos custos pessoais quanto hospitalares. A atuação deve ser realizada em todas as etapas da neoplasia: pré-tratamento, durante o tratamento, após o tratamento, na recidiva da doença e nos cuidados paliativos (FLORENTINO et al, 2012, p.80).

“As ações são executadas, visando uma melhor qualidade de vida ao paciente” (ODONTO).

Todos os profissionais têm por objetivo melhorar a qualidade de vida desses pacientes cada um com a sua respectiva área. A odontologia atua na orientação de cuidados com higienização bucal, normalmente quando existe paciente com câncer de boca ou complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica, porém o atendimento do mesmo ocorre quando há necessidade.

É comum, em pacientes oncológicos submetidos à terapia antineoplásica, o desenvolvimento de complicações orais agudas ou tardias. Esses distúrbios na integridade e função da cavidade bucal se devem ao fato de que a radioterapia e quimioterapia não são capazes de destruir as células tumorais sem lesionar células normais. Dentre as complicações orais encontram-se a mucosite, xerostomia, disgeusia, as infecções fúngicas, bacterianas e virais, as cáries de radiação, trismo, osteorradionecrose, neurotoxicidade, e, em pacientes pediátricos, o comprometimento da formação óssea, muscular e dentária (PAIVA et al, 2010, p.48).

“A equipe multiprofissional da CCPO1 interage sempre, quanto à comunicação e intervenções, seja durante as visitas ao paciente, seja em reuniões clínicas ou reuniões à cuidadores, com objetivo comum de manter o paciente confortável, sem dor, com melhor qualidade de vida possível” (FONO).

A comunicação efetiva entre a equipe e prevalente nas reuniões, onde os profissionais fazem um “feedback” relatando as necessidades do paciente e determinado quando será a próxima visita domiciliar, é colocado em pauta cada conduta e também elaborado a assistência. É de fundamental importância para o paciente fora de possibilidades terapêuticas que a equipe esteja bastante familiarizada com o seu problema, podendo assim ajudá-lo e contribuir para melhorar sua sintomatologia.

A compreensão multideterminada do adoecimento proporciona à equipe uma atuação ampla e diversificada que se dá através da observação, análise, orientação, visando identificar os aspectos positivos e negativos, relevantes para a evolução de cada caso. Além disso, os saberes são inacabados, limitados, sempre precisando ser complementados. O paciente não é só biológico ou social, ele é também espiritual, psicológico, devendo ser cuidado em todas as esferas, e quando uma funciona mal, todas as outras são afetadas (HERMES; LAMARCA, 2013).

Os resultados de um trabalho em Equipe Multiprofissional dependem diretamente da integração das ações dos profissionais. Trata-se de uma interação de saberes e de relacionamento. O sucesso no atendimento ao paciente é possível quando abrange a Equipe Multiprofissional, sendo que o maior desafio destes profissionais é atingir a integração.

## 5.2 ORIENTAÇÃO A FAMÍLIA/CUIDADOR QUANTO AOS CUIDADOS NO AMBIENTE DOMICILIAR

Focalizando na orientação sobre a família/cuidador, a equipe multiprofissional ressalta como são repassados estes cuidados, pelo fato da pessoa se encontrar no domicílio junto à família, que vai acompanhar esse paciente. A fala a seguir expõe como ocorre essas orientações:

“Orientar com linguagem acessível, criando vínculo emocional de forma humanizada através de reuniões com toda a equipe e familiares. Durante a visita de 1 vez cada membro faz sua avaliação e observações sobre as necessidades do paciente, solicitamos a um dos membros

da família que nos acompanhe e nesse momento vamos atendendo, explicando e orientando acerca da necessidade e importância da manutenção dos exercícios e cuidados quanto a mudança de decúbito e outros de acordo com a situação do paciente” (EMAD).

Ressaltasse que as orientações para família/cuidador se inicia a beira do leito ainda na internação hospitalar. O enfermeiro exerce um papel preponderante nas orientações sobre os cuidados que o paciente necessitará em seu domicílio. A equipe atende as necessidades do paciente, e de como realizar funções que ajudem a melhorar o bem-estar do mesmo, demonstrando a importância de conhecer a situação vivida pelo paciente. A solicitação do membro da família/cuidador na hora do cuidado é necessária, visto que, a observação é uma forma de orientar e esclarecer dúvidas.

A orientação e apoio fornecido pela equipe de cuidados paliativos ao familiar/cuidador que exerce funções muitas vezes desconhecidas pela maioria deles, como: realização de curativos, higiene, administração de algumas medicações, manejo de sondas e drenos, além de lidar com agravamento do quadro de saúde do seu ente e a possibilidade de morte. Essa realidade leva em consideração que o cuidado no domicílio é peculiar, principalmente na fase avançada da doença. Logo, essas atividades podem gerar desgastes emocionais, físicos, sociais e econômicos podendo levar até a depressão afetando a qualidade da sua vida (OLIVEIRA et al, 2017).

No entanto, fazê-lo compreender a finalidade dos cuidados paliativos valorizando as questões sociais do mundo na vida desses familiares que cuidam de um familiar em assistência paliativa, bem como o significado dessa vivência atribuída por eles, às suas ações ou as suas interações, é papel da equipe dos cuidados paliativos. Porque por meio da compreensão desse modelo de cuidado será possível ir à busca de um cuidar mais autêntico (OLIVEIRA et al, 2017).

### 5.3 VÍNCULO ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E CUIDADOR

Aqui os participantes da equipe falam sobre a formação do vínculo na essência como um todo, evidenciado a seguir.

[...] A cada visita vai se fortalecendo o vínculo com o cuidador. É necessário comunicação, escuta e acolhimento com contato físico humanizado, demonstrando ao cuidador que ele pode contar com a nossa equipe quando necessitar conversar, chorar, aliviar o seu sofrimento e sobrecarga. Procurando entender que as palavras agressivas não são pessoais, mas fazem parte do luto (EMAD).

O vínculo entre equipe multiprofissional e cuidador causa maior segurança, nos familiares e pacientes, ocasionando um melhor acompanhamento neste cuidado. A efetividade da comunicação se sustenta na empatia que se estabelece entre a equipe e cuidador. É importante esta interação, visto que o cuidador conhece bem as necessidades do paciente, pois tem convívio diário.

Cuidar de uma pessoa que esteja em fase terminal é tarefa muito significativa, englobando as dimensões, psicológica, emocional e espiritual. O cuidador da pessoa em fase terminal, lida com a incerteza, os medos em relação ao futuro e a perda são as preocupações psicológicas mais comuns. Neste conceito, o diálogo é necessário para descobrir muitos anseios, medos e esclarecer várias dúvidas presentes nessa situação e, de desta forma, gerar a criação de vínculo, respeitável e necessário nessa fase da vida (ANDRADE, G. et al, 2017, p.715).

#### 5.4 TREINAMENTO PARA O CUIDADOR

O cuidador é a pessoa mais importante na vida do paciente em cuidados paliativos, é o elo do enfermo com a vida, a figura principal entre o médico e o paciente, o responsável pelo bem-estar e pela qualidade de vida do enfermo. Através do registro de como ocorre o treinamento do cuidador:

“Não existe um programa específico de treinamento para cuidadores. Durante o período de internação dos pacientes, os cuidadores vão recebendo as orientações acerca do cuidado diário com maior ênfase na programação de alta. Se o paciente necessita de algum cuidado específico é

feito o treinamento durante a internação, no decorrer da visita damos continuidade nas orientações e ensinamos. Observamos se o cuidador está conseguindo realizar as ações necessárias” (EMAD).

O treinamento ocorre a cada internação ou na visita domiciliar dependendo da necessidade do paciente. Na realidade não existe um treinamento específico realizado com esses cuidadores, realmente o treinamento ocorre na trajetória do paciente do ambulatório até o mesmo chegar à assistência domiciliar.

O cuidador contribui para agir de forma mais afetiva do que racional, não contribuindo para a reabilitação do doente. A família necessita de orientações para realizar os cuidados, desde as adaptações necessárias no ambiente para facilitar a vida do doente até às rotinas de alimentação, medicação e higiene (Oliveira, Garanhani & Garanhani 2011).

Ao capacitar um cuidador, ele assume-se como um parceiro de cuidados, contudo, deve ter sempre na retaguarda um técnico de saúde, que o apoie continuamente, valide o seu conhecimento e as suas competências para cuidar ao longo de todo o processo. Ao capacitar, o profissional de saúde colabora no desenvolvimento de habilidades e conhecimentos que facilitam o desempenho do papel e promovem um cuidado melhor planejado e menos desgastante (Bicalho, Lacerda & Catafesta, 2008). A intervenção junto destes cuidadores visa ainda facilitar a adaptação da família à doença e retardar o mais possível a institucionalização (Figueiredo, Guerra, Marques & Sousa, 2012).

Os laços afetivos estabelecidos na doença mostram-se como o fator mais importante na escolha do cuidador e treinamento do mesmo. Em primeira instância, é entre os sujeitos com maior vínculo afetivo que recaia indicação da família na hora da escolha de quem será o cuidador.

## 5.5 PRINCIPAIS DIFICULDADES E VANTAGENS NO CUIDADO DOMICILIAR

Relato da equipe multiprofissional como um todos, mostrando as principais dificuldades nesse cuidado.

[...] dificuldades: engarrafamento no trânsito, assaltos, desgaste emocional, sobrecarga de serviços (além dos cuidados dos pacientes), falta de recursos para algumas

terapias, necessidade de maior número de visitas de outras categorias; FONO, TO, FISIO, que só são realizadas quando em demanda, esporadicamente.

[...] vantagens: paciente não necessitar se deslocar para o hospital para atendimento ambulatorial, equipe multiprofissional completa, acesso fácil ao paciente/cuidador, discussão com a equipe, ter uma equipe completa a sua disposição em domicílio, receber do hospital toda medicação que é padrão para seu tratamento em domicílio (EMAD).

As barreiras relatadas são encontradas na rotina do serviço, porém a equipe se organiza por área de proximidade, criando estratégias de acesso aos domicílios evitando viagens longas considerando a demora no trânsito, sempre objetivando atender as necessidades dos pacientes. Infelizmente a questão dos recursos materiais é uma realidade vivenciada pelos hospitais da rede pública de saúde.

Como vantagem, podemos citar a assistência ao paciente de maneira integral, com equipe completa, profissionais qualificados e treinados para o serviço, sem contar a diminuição do deslocamento do enfermo, que na maioria das vezes não possui condição sócio econômica para arcar com este custo. Além do mais, o hospital fornece aos mesmos, medicamentos, matérias para curativos e cadeira de rodas durante toda a assistência.

Este suporte domiciliar em cuidados paliativos exige uma rede de assistência disponível e flexível, que possa oferecer nesta fase derradeira e dentro do possível um controle efetivo dos sintomas mais estressores e uma morte digna ao paciente, em um ambiente onde, dentro do possível, suas preferências sejam priorizadas visto que nem sempre há concordância entre os desejos do paciente e os de seus familiares, o que costuma inviabilizar este tipo de assistência, fazendo parte desta organização a oferta, em tempo integral, e o acesso fácil e rápido a medicamentos, em especial aos opióides (FLORIANI; SCHRAMM, 2012).

É preciso lembrar que a presença do paciente com pouco tempo de vida no domicílio traz, em geral, intenso estresse à sua família e ao cuidador deste paciente geralmente um

membro da família, o que demanda, por parte da equipe que os assistem, habilidades no sentido de ajudá-los a lidar melhor com as situações surgidas. Além disso, a permanência do paciente no domicílio não segue um curso linear, necessitando de frequentes reavaliações, com às possibilidades de repetidas internações hospitalares e de idas e vindas frequentes ao domicílio, o que aumenta ainda mais o estresse de todos os envolvidos (FLORIANI; SCHRAMM, 2012).

A equipe de saúde inicia a prestação de serviços ao paciente dentro de sua residência mediante a apresentação de uma indicação médica. De posse da indicação médica é realizada a elaboração do Plano de Atenção Domiciliar (PAD), a partir de então dá-se início a gestão do cuidado no domicílio do paciente com apoio da família e cuidadores tornando essa nova etapa mais humanizada e eficaz. Proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência e fármacos. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e deslocamento (FLORIANI; SCHRAMM, 2012).

## 5.6 CONTRIBUIÇÃO NA ASSISTÊNCIA DOMICILAR A PACIENTES ONCOLÓGICOS

A contribuição desse cuidado no ponto de vista da equipe multiprofissional, condensando suas respostas pela semelhança de ambas.

[...] garante ao paciente de estar em sua casa, vivendo seus dias ao lado de seus familiares, amenizando seus sintomas, diminui o número de internações, tudo isso em sua residência (EMAD).

A assistência domiciliar traz um “conforto” aos pacientes que ficaram durante muito tempo na luta contra o câncer, isto inclui uma jornada exaustiva em hospitais, longe de seus familiares, amigos e de sua casa. Infelizmente, quando o corpo não resiste mais a luta contra o avanço da doença, cabe a equipe a difícil missão de comunicar ao paciente e seus familiares sobre o caso. Este cuidado é um substitutivo ao hospitalar, no qual há possibilidades de realização de exames e a administração de medicamentos, sem o deslocamento.

Esta assistência é considerada um fator facilitador da abordagem em cuidados paliativos, pois têm como foco as necessidades de saúde dos pacientes, com o objetivo de

humanizar a atenção, ampliar a autonomia dos indivíduos e buscar a de institucionalização. Destaca-se a potencialidade das equipes de saúde como facilitadoras do acesso às tecnologias, pelo desenvolvimento da capacidade de gerir o cuidado, estabelecendo formas diferentes de organização do processo de trabalho e de uso de ferramentas/tecnologias.

O cuidado domiciliar oferece mais conforto e qualidade de vida e um melhor convívio social. O paciente encontra-se dentro de um ambiente conhecido, mantendo sua intimidade, pode realizar tarefas da rotina diária, manter alguns hábitos, atividades de lazer e a alimentação são mais variados com horários não tão rígidos. Fortalece a autonomia do paciente e sua integridade como pessoa (MATOS. et al, 2016, p.5).

A equipe multiprofissional possui o papel de facilitar a transmissão do diagnóstico, a aceitação do processo do cuidado, o alívio dos efeitos secundários, mudanças positivas no estilo de vida do paciente e da sua família, além da aproximação do profissional com os aspectos sociais e emocionais do paciente, possibilitando um aprendizado prático sobre a integridade e humanização do atendimento.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No processo da construção do trabalho constatou-se que a maioria desses cuidados paliativos em pacientes terminais busca proporcionar um ambiente de conforto e controle dos sintomas em aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais do paciente e também de seus familiares. O processo de trabalho no qual os cuidados paliativos se iniciam deve assistir o paciente em estado de fase final de uma forma integral e completa e isto requer um maior conhecimento da atuação dos profissionais na área, para conseguir suprir os cuidados e responsabilidades que devem ser diferenciadas com o paciente, porém em conjunto com a equipe que se disponibilizará em oferecer essa assistência específica.

O profissional em si, atua desde o dia em que o paciente é admitido no programa de cuidados paliativos oncológicos/assistência domiciliar, no qual é avaliado por uma equipe e prestado o atendimento de acordo com suas necessidades. O programa atua no setor de internação do hospital, no ambulatório e em domicílio. No setor de internação, os profissionais prestam os cuidados necessários, incentivando o familiar a atuar no cuidado e preparando o mesmo para proceder o auxílio ao paciente fora do hospital, pois não existe um treinamento específico a esses familiares, eles acabam aprendendo devido ao convívio no setor.

O serviço domiciliar é exercido por vários profissionais, porém em cada visita se acompanha o caso do paciente que já saiu do setor de internação e que está recebendo cuidados apenas em ambiente familiar. Após a visita é relatado o caso e identificado os tipos de serviços devem ser acionados para acompanhar a visita e contribuir com o cuidado.

As ações com os pacientes e familiares são executadas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, e a equipe busca dentro de suas especialidades alcançar os princípios dos cuidados paliativos garantindo conforto para seus pacientes e familiares. A comunicação e as intervenções entre as equipes multiprofissionais são peças fundamentais para esse programa funcionar, além de tudo o objetivo de cada profissional é manter o paciente confortável, sem dor, com melhor qualidade de vida possível.

Assistência domiciliar com a equipe são passadas orientações para o paciente e familiar com uma linguagem acessível, além de tudo os profissionais criam vínculos emocionais de forma humanizada através do ambulatório, na internação, na assistência domiciliar e nas reuniões.

A equipe multiprofissional quando inicia sua prestação de serviços, se depara com algumas dificuldades e vantagens, apesar da equipe ter liberdade de resolver os problemas

diários dentro do próprio grupo. Algumas dessas dificuldades como, por exemplo, o acesso até sua residência, o desgaste emocional a sobre carga de serviços e a falta de recursos para algumas terapias. Entre as vantagens podemos citar, uma equipe completa a disposição do paciente, o hospital doando as medicações para a terapia em domicilio e a não locomoção do paciente até o hospital garantido o melhor conforto para o mesmo.

Concluimos que esse trabalho possibilitou entender sobre o funcionamento da atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos/ assistência domiciliar e o seu propósito, o desempenho da equipe, o compromisso, a integridade das ações são aspectos relevantes que destacamos. Portanto, este serviço é importantíssimo ao paciente oncológico, onde a cura não é o foco e sim o cuidado. Recomendamos a gestão superior, oferecer subsídios para o sustentáculo do serviço e assim proporcionar qualidade de vida aos usuários do SUS através desta centenária instituição que é o Hospital Ophir Loyola.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, M. **Metodologia científica**. 1º ed. São Paulo: Escolar, 2012.

ATTY, A.; TOMAZELLI, J. **Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil**. Rio de janeiro, 2017. Disponível em: <www.scielo.org>. Acessado em: 29 out 2018.

BRASIL, Ministério da saúde. **Conselho Nacional De Saúde Comissão Nacional De Ética Em Pesquisa**.2012.

BRASIL, Ministério da saúde. **Conselho Nacional Do Câncer No Brasil**. Rio de janeiro. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013**, dispõe sobre Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Publicado no Diário Oficial da União. Disponível em <bvsmms.saude.gov.br>. Acessado em 06 Set 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Ministro de Estado da Saúde. **PORTARIA MS Nº 3.582, DE 6 DE NOVEMBRO DE 2018**, dispõe sobre Recursos Aprovados pela Lei nº 13.658/2018 – Aplicação. Disponível em <bsgestaopublica.com.br>. Acessado em 10 set 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. Rio de Janeiro 2011. Disponível <www.bvsmms.saude.gov.br>. Acessado em: 18 Nov 2018.

BALIZA, M. et al. **Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família**. *Rev. ACTA*. Minas gerais, 2011. Disponível em:<scielo.br>. Acessado em: 4 out. 2018.

BEZERRA, M. I; LIMA, M. J; LIMA, Y. C. **A Visita Domiciliar Como Ferramenta De Cuidado Da Fisioterapia Na Estratégia Saúde Da Família**. *Rev. SANARE*. v. 14, n. 1, p.76-80, jan./jun. 2015.

BURGOS, D. B. **Fisioterapia Paliativa Aplicada ao Paciente Oncológico Terminal**. *Rev. Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*, v. 21, n. 2, p. 118, 2017.

CALHEIROS, A. et al. A Vivência Da Fonoaudiologia Na Equipe De Cuidados Paliativos De Um Hospital Universitário Do Rio De Janeiro. *Rev. BJHBS*. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 1. Abr/Jun 2012.

CÂMARA, R. H. **Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações**. *Revista Interinstitucional de Psicologia*. Brasília. 2013.

CARREIRO, A. **A Atuação dos Terapeutas Ocupacionais na Área dos Cuidados Paliativos – Caracterização do Ensino nas Instituições de Ensino Superior do Brasil**. Distrito Federal, 2013. Disponível em: <www.bdm.unb.br>. Acessado em: 05 mar 2019.

CRUZ, L. **Ophir Loyola expõe serviços da Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos**. Disponível em <ophirloyola.pa.gov.br>. Acessado: em 02 Nov de 2018.

CIRELI, D. **Trabalhos Acadêmicos: Cuidados Paliativos**. Publicado em abril de 2003. Disponível em <www.zemoleza.com.br>. Acessado em: 19 Set 2018.

DUARTE, I. et al. **Cuidados paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar**. *Rev. SBPH*. Rio de janeiro, v. 16, n. 2, p. 16, Jul/Dez 2013.

FERREIRA, D.J.V. **Cuidado Paliativo Domiciliar Oncológicos**, Rio de Janeiro 2015. Disponível em <[www.petdocs.ufc.br](http://www.petdocs.ufc.br)>. Acessado em: 17 Set 2018.

FLORENTINO, D. et al. A Fisioterapia no Alívio da Dor: Uma Visão Reabilitadora em Cuidados Paliativos. **Rev. BJHBS**. Florentino, v. 11, n. 2, p. 50-87. Abr/Jun 2012.

FLORIANI, C. A; SCHRAMM, F. R. **Desafios Morais E Operacionais Da Inclusão Dos Cuidados Paliativos Na Rede De Atenção Básica**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[www.scielo.org](http://www.scielo.org)>. Acessado 04 jun 2019.

GÓES, G. et al. **Atuação do fisioterapeuta nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos adultos hospitalizados**. Bahia, 2016. Disponível em: <[www.repositorio.bahiana.edu.br](http://www.repositorio.bahiana.edu.br)>. Acessado em: 30 mai 2019.

GOMES. L. A; BRITO, D. S. Desafios na Implantação da sistematização da Assistência de Enfermagem: uma revisão de literatura. **Rev. Interdisciplinar UNINOVAFAP**. Teresina. 2012.

GUERRA, E.L. **Manual de pesquisa qualitativa**. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://disciplinas.nucleoad.com.br>>. Acessado em: 31 out 2018.

GUIMARÃES, C. P. **Assistência Domiciliar Do Enfermeiro: Planejamento Estratégico Situacional – Unidade Básica De Saúde Almerindo Alves Barbosa Farias Do Município De Janaúba/MG**. Monte Claros, 2014. Disponível em: <[www.nescon.medicina.ufmg.br](http://www.nescon.medicina.ufmg.br)>. Acessado 06 jun 2019.

HERMES, H.; LAMARCA, I. C. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde**. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)>. Acessado em: 05 mar 2019.

HOSPITALAR, Atenção Total à Saúde. **Você sabia o que é Atenção Domiciliar e quais as vantagens**. Disponível em: <[www.hospitalar-ats.com.br](http://www.hospitalar-ats.com.br)>. Acessado 05 jun 2019.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. José de Alencar Games da Silva. **O que é o Câncer** - Rio de Janeiro, 2016. Disponível em <[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)>. Acessado 05 Out 2018.

INCA, Instituto Nacional de Câncer. José de Alencar Games da Silva. **O que é Oncologia** - Rio de Janeiro, 2016. Disponível em <[www.oncoguia.org.br](http://www.oncoguia.org.br)>. Acessado 05 Out 2018.

INCA, Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa/2012 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <[www.portal.saude.sp.gov.br](http://www.portal.saude.sp.gov.br)>. Acessado em: 10 Out 2018.

LAGES, M.G, et al. **Estratégias de Enfrentamento de Enfermeiros frente ao Paciente Oncológico Pediátrico**. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Piauí, 2011. Disponível em:<[www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)>. Acessado em: 30 out. 2018.

MARCONI, M.; LAKATOS, E.M. **Metodologia do trabalho**. 6º ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, K. L.; CARDOSO, R. **Assistência de enfermagem em relação aos cuidados paliativos em pacientes oncológicos**. Distrito Federal, 2018. Disponível em: <[www.dspace.uniceplac.edu.br](http://www.dspace.uniceplac.edu.br)>. Acessado em: 29 abr 2019.

MATOS, M. Et al. **Significado Da Atenção Domiciliar E O Momento Vivido Pelo Paciente Oncológico Em Cuidados Paliativos**. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiana. v. 18. Mai 2016.

MEDEIROS, A.L.; SANTOS, S. R; CABRAL, R. W. L. Desvelando dificuldades operacionais na Sistematização Da Assistência De Enfermagem Perspectiva Da Grounded Theory. **Rev. Eletr. Enf.** João Pessoa. 2013.

MENDES, E.C.; VASCONCELLOS, L.C.F. **Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS.** Rio de Janeiro, v. 39, nº 106, p. 881-892. Acessado 20 Set 2015.

OLIVEIRA, M. et al. **Atendimento domiciliar oncológico: percepção de familiares/cuidadores sobre cuidados paliativos.** Recife, 2017. Disponível em: <www.scielo.br>. Acessado em: 05 jun 2019.

PAIVA, M. D; BIASE, R. C. et al. **Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica.** João Pessoa, PB, 2010. Disponível em: <www.researchgate.net>. Acessado em: 04 jun 2019.

PRADO, I. **Atuação da equipe odontológica no serviço de atenção domiciliar: relato de experiência.** Uberlândia, 2019. Disponível em: <www.repositorio.ufu.br>. Acessado em: 10 mar 2019.

QUEIROZ, V. M.; EGRY, E. Y. **Modelo De Plano De Visita Domiciliaria.** São Paulo, 2017. Disponível em: <www.scielo.br>. Acessado 06 jun 2019.

RIBEIRO, J. et al. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais. **Rev. Cuidado é fundamental.** Rio de janeiro 2016.

SALES, A. C. D; GROSSI, A. C. M; ALMEIDA, C.S.L; SILVA, J. D. D; MARCON, S. S. **Cuidado de enfermagem oncológico na ótica do familiar no contexto hospitalar.** Acta Paul enferm. Paraná. 2012.

SANTOS, C. A. **O Papel do Enfermeiro de Reabilitação na capacitação do cuidador informal nos cuidados domiciliários - Revisão da Literatura.** Viseu, 2019. Disponível em: <www.repositorio.ipv.pt>. Acessado 01 jun 2019.

SIMÃO, A. et al. **A atuação do Serviço Social Junto A Pacientes Terminais: Breves Considerações.** Minas Gerais, 2010. Disponível em: <www.scielo.br>. Acessado 04 jun 2019.

SILVA, C. et al. **Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva.** Salvador, 2013. Disponível em: <www.scielo.org>. Acessado em: 31 out. 2018.

SILVA, P. R. C. **O Olhar Da Equipe Multiprofissional Acerca Dos Cuidados Paliativos Em Oncologia: Sua Formação, Experiência, Desafios E Avanços Na Sua Atuação.** Uberlândia, 2018. Disponível em: <www.repositorio.ufu.br>. Acessado 01 jun 2019.

SILVA, R. S.; PEREIRA, A.; MUSSI, F. C. **Conforto Para Uma Boa Morte: Perspectiva De Uma Equipe De Enfermagem Intensivista.** Bahia, 2014. Disponível em: <www.scielo.br>. Acessado 01 jun 2019.

SOUSA, M.J. et al. Cuidados Paliativos De Enfermagem Na Atenção Domiciliar. **Rev. Enfermagem.** Recife 2015.

THEOBALD, M.R. et al. **Percepções do paciente oncológico: sobre o cuidado.** Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <www.scielo.br>. Acessado em: 31 out. 2018.

ZUCOLO, F; PAULINO, C. P. A Percepção Do Enfermeiro Sobre Cuidados A Pacientes Oncológicos. **Rev. Uniara**. v. 17. n. 1. Araraquara. 2014.

**CRONOGRAMA**

Anos	2018									2019								
	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O T O	N O V	D E Z	J A N	F E V	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	
Escolha do tema	X																	
Pesquisa Bibliográfica	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			
Elaboração do projeto					X	X	X	X										
Qualificação								X										
Ajustes do projeto submetido pela banca								X										
Inserir na plataforma Brasil								X										
Encaminhamento por CEP									X	X	X	X	X	X	X			
Coleta dos dados e discussão															X			
Análise dos dados															X			
Revisão e formatação do relatório final																X		
Defesa															X			
Envio Relatório CEP																	X	

**ORÇAMENTO**

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADES/ UNIDADE	VALOR UNITÁRIO EM REAIS	VALOR TOTAL EM EM REAIS
<b>MATERIAL PERMANENTE</b>			
Pen drive	1 und	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Notebook	1und	R\$ 1.900	R\$ 1.900
<b>DESCRIÇÃO DE MATERIAL</b>			
Xerox	328 und	R\$ 0,10	R\$ 32,80
Xerox	128 und	R\$ 0,20	R\$ 25,60
Impressão colorida			
Encadernação	6 und	R\$ 4,00 R\$ 6,00	R\$ 30,00
<b>MATERIAL DE CONSUMO</b>			
Caneta esferográfica	13 und	R\$ 6,25	R\$ 24,25
Pasta incolor	3 und	R\$ 1,60	R\$ 4,80
Marca texto	3und	R\$ 2,60	R\$ 7,80
Bloco de notas	1 und	R\$ 5,00	R\$ 5,00
<b>TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO</b>			
Gasolina	15 L	R\$ 120,00	R\$ 120,00
Passagens de Ônibus			
Uber/ 99 POP	43	R\$ 322,09	R\$ 322,09
Taxi	5	R\$ 70,80	R\$ 70,80
<b>REFEIÇÃO</b>			
Alimentação reunião	11 und	R\$ 228,00	R\$ 228,00
Outros	3und	R\$ 60,00	R\$ 180,00
<b>TOTAL GERAL</b>			R\$ 2.980,29

## APÊNDICES

**APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – (TCLE)**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**TÍTULO: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

Prezado (a) Senhor (a)

Esta pesquisa é sobre **ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR** e está sendo desenvolvida por pesquisadoras **Anna Carolina Amoras do Couto, Fernanda Lúcia Rocha Monteiro, Joyce da Cruz Queiroz** do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Estado do Pará, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> **Regina Coeli Nascimento de Souza**.

Os objetivos de o estudo descrever a forma que equipe multiprofissional executa suas ações com pacientes e familiares, identificar como a equipe multiprofissional, prepara o cuidador para lidar com pacientes oncológicos na assistência domiciliar, compreender as dificuldades e vantagens encontradas pela equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos/assistência domiciliar.

A finalidade deste trabalho é contribuir para colocar neste ponto do termo os benefícios diretos ou indiretos aos participantes da pesquisa ou à comunidade.

Solicitamos a sua colaboração para responder o roteiro de entrevista e depoimentos relatados sobre Atuação da Equipe Multiprofissional em cuidados Paliativos Oncológicos/Assistência Domiciliar, como também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Você não receberá nenhum pagamento ou recompensa por participar desta pesquisa, mas se ocorrer uma situação em que haja necessidade de cobrir despesas decorrentes da pesquisa ou danos causados pela pesquisa, os gastos serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Você terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da sua participação. Você receberá uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido para quaisquer dúvidas que possa ter no futuro.

A qualquer momento da pesquisa você poderá entrar em contato pelos meios disponibilizados neste termo, como telefone ou e-mail, tanto das pesquisadoras como do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

O CEP é um órgão institucional constituído por profissionais de várias áreas, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas de acordo com sua integridade e dignidade, este órgão tem como objetivo contribuir no desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos (Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa envolvendo Seres Humanos –Res. CNS nº 466/12). O Comitê de Ética é responsável pela avaliação e acompanhamento dos protocolos de pesquisa sobre normas éticas. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário do Estado do Pará - CESUPA localizado na Av. Gov. José Malcher n.1963 – CEP: 66060-232 - Belém, fone: (91) 4009 - 9100 (RAMAL 3205 - 9346), e-mail: [cep@cesupa.br](mailto:cep@cesupa.br). Ou Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Ophir Loyola, localizado Av. Magalhães Barata,992 - São Braz - CEP: 66063-240 – Belém, Fone: (91) 3265-6645. E-mail: [cep@ophirloyola.pa.gov.br](mailto:cep@ophirloyola.pa.gov.br)

### DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE

**Eu, abaixo assinado, declaro ter pleno conhecimento do que segue:**

- Dos objetivos desta pesquisa;
- Dos procedimentos necessários para sua realização;
- Dos riscos e benefícios que possam ser obtidos;
- Que receberei respostas ou esclarecimentos a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- Da liberdade de tirar o meu consentimento a qualquer momento e não mais participar do estudo;
- De que minha identidade não será identificada e que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com privacidade;
- De que haverá ressarcimento por parte dos pesquisadores caso haja qualquer despesa.

Belém, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

(Assinatura do Participante)

*Regina Coeli N. de Souza.*

---

**Regina Coeli Nascimento de Souza -980776040, rcoeli1955@yahoo.com.br**

(Orientadora da Pesquisa)

*Anna Carolina Amorim do Couto*

---

**Anna Carolina Amoras** – 982973383, anna-karol13@hotmail.com

(Pesquisadora)

*Fernanda Lúcia Rocha Monteiro*

**Fernanda Lúcia Rocha Monteiro** – 982122038, fernandamonteiro1393@gmail.com

(Pesquisadora)

*Joyce da Cruz Queiroz*

**Joyce da Cruz Queiroz** – 998289299, Joycecruz20@gmail.com

(Pesquisadora)



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ – CESUPA  
ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS  
ONCOLÓGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

**Qual a sua Formação?**

Médico ( ) Enfermeiro ( ) Psicólogo ( ) Assistente Social ( )

Terapeuta Ocupacional ( ) Fisioterapeuta ( ) Odontólogo ( ) Fonoaudiólogo ( )

**Há quanto tempo atua no programa de cuidado paliativo?**

( ) um ano                      ( ) três anos                      ( ) cinco anos

( ) dois anos                      ( ) quatro anos                      ( ) outros \_\_\_\_\_

**1. RELATAR A FORMA QUE A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EXECUTA SUAS AÇÕES COM PACIENTES E FAMILIARES.**

**1.1 Relate a respeito das ações executadas pela equipe multiprofissional?**

---



---



---

**1.2 Como a equipe multiprofissional orienta a família/cuidador quanto aos cuidados na assistência domiciliar?**

---



---



---

**1.3 De que forma o profissional lida com as questões emocionais familiar e paciente?**

---

---

---

**1.4 Como participante do programa você se sente satisfeito com a atuação do mesmo?**

**Sim ( ) Não ( )**

**2. IDENTIFICAR COMO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, PREPARA O CUIDADOR PARA LIDAR COM PACIENTES ONCOLÓGICOS NA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.**

**2.1 Como ocorre o vínculo entre equipe multiprofissional e cuidador?**

---

---

---

**2.2 É realizado treinamento para o cuidador?**

**Sim ( ) Não ( )**

**Se sim, como ocorre esse treinamento?**

---

---

---

**3. CONSTATAR AS DIFICULDADES E VANTAGENS ENCONTRADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS/ ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.**

**3.1 Relatar as principais dificuldades e vantagens neste cuidado?**

---

---

---

**3.2 De que forma o cuidado paliativo em domicilio contribui na assistência a esses pacientes oncológicos?**

---

---

---



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO PARÁ  
ÁREA DAS CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ENFERMAGEM  
COORDENAÇÃO DO TRABALHO DE CURSO

**DECLARAÇÃO**

Eu, Regina Coeli Nascimento de Souza, aceito orientar o trabalho intitulado **“ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR”**, de autoria das alunas Anna Carolina Amoras do Couto, Fernanda Lúcia Rocha Monteiro, Joyce da Cruz Queiroz, declarando ter total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos vigentes, segundo o Manual para Elaboração de Trabalhos Científicos, adotados pelo curso de Enfermagem, bem como pela banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho.

Belém - Pará, 08 de agosto de 2018.

*Regina Coeli N. de Souza.*

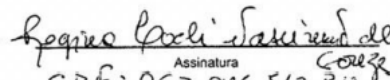
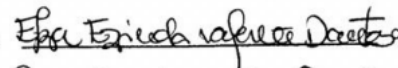
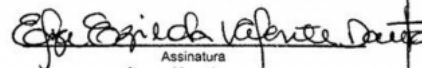
---

REGINA COELI NASCIMENTO DE SOUZA  
TELEFONE (91) 980776040

ANEXOS

ANEXO A – FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

**Plataforma Brasil** MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP  
**FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS**

1. Projeto de Pesquisa: ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 8			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Regina Coeli Nascimento de Souza			
6. CPF: 062.046.512-34	7. Endereço (Rua, n.º): ANTONIO EVERDOSA 1085/99999 PEDREIRA BELEM PARA 66080190		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 91980776040	10. Outro Telefone:	11. Email: rcoeli1955@yahoo.com.br
Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do paramProjeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao paramProjeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.			
Data: <u>07, 12, 2018</u>		 Assinatura CPF: <u>062 046 512 34</u>	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: Associação Cultural Educacional do Para	13. CNPJ: 15.254.949/0001-95	14. Unidade/Orgão:	
15. Telefone:	16. Outro Telefone:		
Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.			
Responsável:	 CPF: <u>461.046.742-91</u>		
Cargo/Função:	<u>Coordenadora de Graduação</u>		
Data:	<u>07, 12, 2018</u>  Assinatura <u>Elica Ezequiel Valente Duarte</u> Coordenadora de Graduação		
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.

**Pesquisador:** Regina Coeli Nascimento de Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 06261418.1.0000.5169

**Instituição Proponente:** Associação Cultural Educacional do Para

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.137.140

**Apresentação do Projeto:**

A história dos cuidados paliativos no Brasil é recente, tendo se iniciado na década de 1980. Conforme Peixoto, o primeiro serviço de cuidados paliativos no Brasil surgiu no Rio Grande do Sul em 1983, seguidos da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em 1986 e logo após em Santa Catarina e Paraná. Um dos serviços que merece destaque é o do Instituto Nacional do Câncer - INCA, do Ministério da Saúde, que inaugurou em 1998 o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos Cuidados Paliativos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2013), cuidados paliativos é um tipo de abordagem que tem por finalidade melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias diante do risco de morte associado a uma doença. Para garantir qualidade de vida, bem-estar, conforto e dignidade humana, os cuidados paliativos devem ser centrados na pessoa, valorizando as necessidades do paciente de forma que este receba informações

adequadas e culturalmente apropriadas sobre seu estado de saúde e o seu papel nas tomadas de decisões sobre o tratamento recebido. O Ministério da Saúde do Brasil (MS), com a intenção de implementar políticas nas áreas de cuidados paliativos e de assistência aos pacientes com dor, instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2002, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, através da Portaria MS/GM nº 198. Esta foi revogada pela Portaria MS/GM nº 3.150/20069, que instituiu a Câmara Técnica em Controle da Dor e Cuidados Paliativos e passou a responder pelas diretrizes nacionais sobre controle da dor e cuidados

**Endereço:** Av. Nazaré, 630  
**Bairro:** Nazaré **CEP:** 66.035-170  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-2100 **Fax:** (91)3212-9544 **E-mail:** cep@cesupa.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA



Continuação do Parecer: 3.137.140

paliativos, pela estruturação de redes de atenção nesse âmbito e pela formação e qualificação de profissionais para atuação em controle da dor e cuidados paliativos, entre outros assuntos. A atenção domiciliar está definida na Portaria MS nº 963/2013 como uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. Ainda em 2013, a atual Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) reafirma que os cuidados paliativos fazem parte do cuidado integral ao paciente oncológico e assegura que todo hospital habilitado em oncologia tem a obrigação de garantir esses cuidados, que poderão se dar na própria estrutura hospitalar ou poderão ser referenciados à rede de atenção à saúde. E inclui a atenção domiciliar como um ponto de atenção importante na prestação dos cuidados paliativos, desde que formalizada a referência entre os hospitais habilitados e as equipes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). Seus princípios incluem: reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2013). As equipes multiprofissionais que vão atuar são as categorias profissionais de serviço social, psicologia, enfermagem e medicina. Devem reunir as habilidades de uma equipe interdisciplinar para ajudar o paciente a se adaptar com as mudanças de vida impostas pela doença, e promover a reflexão necessária para o enfrentamento desta condição de ameaça à vida para pacientes e familiares. A família é a parte mais importante do atendimento, por isso, é função de toda equipe treinar o familiar-cuidador para um adequado auxílio ao paciente no domicílio. O Hospital Ophir Loyola (HOL) (2018) foi um dos primeiros hospitais públicos do Brasil e o primeiro da região Norte a oferecer o serviço que já existe há 17 anos, inspirado no trabalho desenvolvido pelo INCA. A Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO) oferece assistência ativa e integral por meio de uma equipe multidisciplinar, desde a definição de uma doença incurável e progressiva a cuidados ao fim da vida, com

Endereço: Av. Nazaré, 630  
 Bairro: Nazaré CEP: 66.035-170  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)4009-2100 Fax: (91)3212-9544 E-mail: cep@cesupa.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA



Continuação do Parecer: 3.137.140

um suporte de sistema afetivo e familiar. Os cuidados paliativos promovem a qualidade de vida de pacientes e respectivos familiares, que enfrentam doenças ameaçadoras da continuidade da vida, por meio da prevenção e do alívio do sofrimento. Essa assistência especializada ocorre em diferentes níveis de atuação: ambulatório, internação e assistência domiciliar. O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) inicia suas atividades em 2001, inspiradas no Centro de Suporte Terapêutico Oncológico (CSTO) do INCA. A Humanização no atendimento no HOL consolida-se em 2002, através do Programa Nacional de Humanização dos Serviços de Saúde, com o objetivo de reduzir as dificuldades durante o tratamento e recuperar a comunicação entre profissional

e usuário, além da melhoria na qualidade de vida dos pacientes (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, 2018). O atendimento multiprofissional visa melhorar a qualidade de vida destes pacientes, assim como na proximidade da morte, permitindo um final digno. O Serviço de Atendimento envolve ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação desenvolvidas em domicílio. Todas as visitas são realizadas na casa do paciente por uma equipe. Esse cuidado diferenciado é necessário já que as pessoas assistidas estão tão debilitadas pelo câncer que não mais conseguem locomover-se até o HOL. O serviço do HOL é gratuito, fornece todos os medicamentos padronizados na farmácia do hospital, materiais e insumos necessários, curativos de feridas e alívio da dor. O cuidado em ambiente domiciliar permite o aumento da qualidade do cuidado, bem como, contribui para reduzir a demanda por atendimentos hospitalares, o tempo médio de permanência na internação, os riscos de infecção hospitalar, principalmente, as infecções cruzadas e os custos associados a estas situações (HOSPITAL OPHIR LOYOLA, 2018). De acordo com Héliida (2013) os cuidados paliativos pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente, e isto requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, onde demandas diferenciadas se resolvem em conjunto. É de fundamental importância para o paciente fora de possibilidades terapêuticas de cura que a equipe esteja bastante familiarizada com o seu problema, podendo assim ajudá-lo e contribuir para uma melhora.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer a atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos/assistência

Endereço: Av. Nazaré, 630  
Bairro: Nazaré CEP: 66.035-170  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)4009-2100 Fax: (91)3212-9544 E-mail: cep@cesupa.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA



Continuação do Parecer: 3.137.140

domiciliar

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Considera-se que toda pesquisa que envolve seres humanos apresenta riscos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Não obstante, os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos. O pesquisador responsável é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa e que não estava previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios do melhor regime. O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. O pesquisador, o patrocinador e a instituição devem assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos. O TCLE não deve conter nenhuma ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao sujeito da pesquisa abrir mão de seus direitos legais, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais (RESOLUÇÃO, 466/12).

**Benefícios:**

Os benefícios dessa pesquisa são oferecer a possibilidade de conhecer o trabalho da equipe multiprofissional no programa de cuidados paliativos/assistência domiciliar, divulgar o funcionamento desse cuidado e mostrar a importância para sociedade, podendo também desvendar as dificuldades vivenciadas pelos mesmos. Serão direcionados à sociedade e aos futuros pacientes que estiverem inseridos no programa de cuidados paliativos domiciliares na cidade de Belém do Pará, até então, pouco conhecido

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A presente pesquisa é de grande relevância científica, e agrega valor a assistência e a prática da enfermagem e demais profissionais da saúde.

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

Os termos de obrigatoriedade estão todos dentro dos padrões estabelecidos

Endereço: Av. Nazaré, 630  
 Bairro: Nazaré CEP: 66.035-170  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)4009-2100 Fax: (91)3212-9544 E-mail: cep@cesupa.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA**



Continuação do Parecer: 3.137.140

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

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Aprovado, boa pesquisa!

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1270443.pdf	05/02/2019 11:13:58		Aceito
Outros	Termo_de_dados.pdf	30/12/2018 15:43:31	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
Outros	Declaracao_onus_financeiro.pdf	30/12/2018 15:43:12	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
Outros	Declaracao_inici_pesquisa.pdf	30/12/2018 15:42:44	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_F.pdf	30/12/2018 15:42:20	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	30/12/2018 15:42:09	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	30/12/2018 15:41:55	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentolivreeesclarecido.pdf	29/12/2018 00:18:12	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	29/12/2018 00:17:01	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Nazaré, 630  
 Bairro: Nazaré CEP: 66.035-170  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)4009-2100 Fax: (91)3212-9544 E-mail: cep@cesupa.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO  
PARÁ - CESUPA



Continuação do Parecer: 3.137.140

BELEM, 07 de Fevereiro de 2019

---

**Assinado por:**  
**PATRICK ABDALA FONSECA GOMES**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Nazaré, 630  
**Bairro:** Nazaré **CEP:** 66.035-170  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)4009-2100 **Fax:** (91)3212-9544 **E-mail:** cep@cesupa.br

Página 05 de 05

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DO HOL

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -  
HOL



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS/ASSISTÊNCIA DOMICILIAR.

**Pesquisador:** Regina Coeli Nascimento de Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 06261418.1.3001.5550

**Instituição Proponente:** Hospital Ophir Loyola

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.375.031

**Apresentação do Projeto:**

Os cuidados paliativos oncológicos em domicílio tem como abordagem promover qualidade de vida e alívio do sofrimento aos pacientes e seus familiares que enfrentam prognóstico sem cura. A realização deste cuidado em ambiente domiciliar contribuiu para a redução da ansiedade do paciente e família. O interesse em conhecer sobre o programa de cuidados paliativos oncológicos/assistência domiciliar surgiu a partir das aulas práticas ocorridas no Hospital Ophir Loyola, quando tomamos conhecimento deste programa tão importante e necessário para os pacientes oncológicos que residem em Belém. OBJETIVOS: Conhecer a atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos/assistência domiciliar. Relatar a forma que a equipe multiprofissional executa suas ações com pacientes e familiares. Identificar como a equipe multiprofissional, facilidades encontradas pela equipe multiprofissional do serviço de atendimento domiciliar em atuar com pacientes em cuidados paliativos oncológicos. METODOLOGIA: Trata-se de uma abordagem qualitativa de caráter exploratório, onde a coleta de dados será realizada por meio de roteiro de entrevistas semi-estruturado. Os participantes da pesquisa serão pacientes que estão recebendo cuidados paliativos no Hospital Ophir Loyola no período de cuidados paliativos oncológicos em domicílio e as facilidades e dificuldades encontradas pela equipe multiprofissional.

**Endereço:** GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075

**Bairro:** SAO BRAS

**CEP:** 66.063-240

**UF:** PA **Município:** BELEM

**Telefone:** (91)3265-6645

**E-mail:** cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -  
HOL



Continuação do Parecer: 3.375.031

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Conhecer a atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos/assistência domiciliar.

Objetivo Secundário:

- Relatar a forma que a equipe multiprofissional executa suas ações com pacientes e familiares. - Identificar como a equipe multiprofissional, prepara a família/cuidador para lidar com pacientes oncológicos na assistência domiciliar.- Identificar as dificuldades e facilidades encontradas pela equipe multiprofissional do Serviço de Atendimento Domiciliar em atuar com pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Considera-se que toda pesquisa que envolve seres humanos apresenta riscos. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Não obstante, os riscos potenciais, as pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando oferecerem elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar um problema que afete o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos.

O pesquisador responsável é obrigado a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano à saúde do sujeito participante da pesquisa e que não estava previsto no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto deverá ser suspenso, oferecendo-se a todos os sujeitos os benefícios do melhor regime.

O Comitê de Ética em Pesquisa da instituição deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. O pesquisador, o patrocinador e a instituição devem assumir a responsabilidade de dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos.

O TCLE não deve conter nenhuma ressalva que afaste essa responsabilidade ou que implique ao sujeito da pesquisa abrir mão de seus direitos

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075  
Bairro: SAO BRAS CEP: 66.063-240  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3265-6645 E-mail: cepohirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -  
HOL



Continuação do Parecer: 3.375.031

legais, incluindo o direito de procurar obter indenização por danos eventuais (RESOLUÇÃO, 466/12).

**Benefícios:**

Os benefícios dessa pesquisa são oferecer a possibilidade de conhecer o trabalho da equipe multiprofissional no programa de cuidados paliativos/assistência domiciliar, divulgar o funcionamento desse cuidado e mostrar a importância para sociedade, podendo também desvendar as dificuldades vivenciadas pelos mesmos.

Serão direcionados à sociedade e aos futuros pacientes que estiverem inseridos no programa de cuidados paliativos domiciliares na cidade de Belém do Pará, até então, pouco conhecido

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, que será utilizada para melhor interpretação e para descrever a aplicação dos cuidados paliativos oncológicos em assistência domiciliar.

Os participantes da pesquisa serão profissionais que atuam na equipe de campo ( Enfermeiro, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fisioterapeuta, Odontólogo, A.Social e Fonoaudiólogo), no total de 8 participantes. A coleta de dados dar-se-á por meio de entrevista semi-estruturada, a qual consiste em perguntas previamente formuladas que será realizada após assinatura do TCLE, dando início no mês de junho do corrente, na sala do SAD no HOL.

Este estudo é muito relevante para que se possa conhecer a prática da equipe com seus pacientes oncológicos que estavam internados no HOL e que irão receber assistência em domicílio, com acompanhamento exclusivo da equipe preparada, para que se entenda como é realizado esse método terapêutico e posteriormente melhorar a assistência para melhor qualidade de vida dos pacientes e tranquilidade do familiar.

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

O projeto de pesquisa contém todos os Termos de apresentação obrigatória.

**Recomendações:**

Sem recomendações.

**Endereço:** GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075  
**Bairro:** SAO BRAS **CEP:** 66.063-240  
**UF:** PA **Município:** BELEM  
**Telefone:** (91)3265-6645 **E-mail:** cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -  
HOL



Continuação do Parecer: 3.375.031

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

Sem lista de inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Conforme Res. CNS 466/12, a responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais da pesquisa. Nesse sentido, ressaltamos as seguintes atribuições do pesquisador:

- Em se tratando de projetos a serem desenvolvidos no Hospital Ophir Loyola - HOL, os pesquisadores devem apresentar o parecer de aprovação emitido pelo CEP, junto a Divisão de Pesquisa do HOL, antes de iniciar a pesquisa;
- Desenvolver o projeto conforme delineado;
- Elaborar e apresentar os relatórios parcial (is) e final;
- Apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda responsabilidade, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto e
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1306117.pdf	29/04/2019 11:32:32		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCDESCRITOCUIDADOSPALIATIVOS.docx	29/04/2019 11:31:47	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAAtualizado.pdf	29/04/2019 11:31:07	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	REGINA_tcle_2.pdf	06/03/2019 12:04:01	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
Outros	Termo_de_dados.pdf	30/12/2018 15:43:31	Regina Coeli Nascimento de	Aceito

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075  
 Bairro: SAO BRAS CEP: 66.063-240  
 UF: PA Município: BELEM  
 Telefone: (91)3265-6645 E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com

HOSPITAL OPHIR LOYOLA -  
HOL



Continuação do Parecer: 3.375.031

Outros	Termo_de_dados.pdf	30/12/2018 15:43:31	Souza	Aceito
Outros	Declaracao_onus_financeiro.pdf	30/12/2018 15:43:12	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
Outros	Declaracao_inici_pesquisa.pdf	30/12/2018 15:42:44	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	30/12/2018 15:41:55	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentolivreeesclarecido .pdf	29/12/2018 00:18:12	Regina Coeli Nascimento de Souza	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

BELEM, 06 de Junho de 2019

Assinado por:  
Cláudio Tobias Acatauassú Nunes  
(Coordenador(a))

Endereço: GOVERNADOR MAGALHAES BARATA 523/1075  
Bairro: SAO BRAS CEP: 66.063-240  
UF: PA Município: BELEM  
Telefone: (91)3265-6645 E-mail: cepohirloyola.pa@gmail.com