

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL INTEGRADA EM SISTEMA PÚBLICO DE
SAÚDE**

**CONSTRUINDO A LINHA DE CUIDADO DO
PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO EM UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO
SUL: RELATO DE INTERVENÇÃO**

**TRABALHO FINAL DE CONCLUSÃO
- Modalidade Artigo Publicável -**

Kauana Flôres da Silva

**Santa Maria, RS, Brasil
2013**

**CONSTRUINDO A LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE
ONCOLÓGICO PALIATIVO EM UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL: RELATO DE
INTERVENÇÃO**

Kauana Flôres da Silva

Trabalho Final de Conclusão – Modalidade Artigo Publicável - apresentado ao Programa de Pós-graduação em Residência Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde, Ênfase Atenção Hospitalar, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Ênfase Hemato-Oncologia.**

Orientador: Prof^a. Dr^a. Teresinha Heck Weiller

**Santa Maria, RS, Brasil
2013**

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional Integrada
em Sistema Público de Saúde**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho Final de
Conclusão – Modalidade Artigo Publicável -

**CONSTRUINDO A LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE
ONCOLÓGICO PALIATIVO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO
RIO GRANDE DO SUL: RELATO DE INTERVENÇÃO**

Elaborado por
Kauana Flôres da Silva

Como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão e
Atenção Hospitalar no Sistema Público de Saúde, Ênfase Hemato-
Oncologia.**

COMISSÃO EXAMINADORA:

Teresinha Heck Weiller, Dr^a. (UFSM)
(Presidente/Orientador)

Sheila Kocourek, Dr^a. (UFSM)

Lilian Fontella Belmonte, Especialista. (HUSM)

Beatriz Unfer, Dr^a. (UFSM)

Santa Maria, 07 de fevereiro de 2013.

CONSTRUINDO A LINHA DE CUIDADO DO PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL: RELATO DE INTERVENÇÃO

Kauana Flôres da Silva; Teresinha Heck Weiller; Daynah Waihrich Leal Giaretton; Izabella Thiana Fagundes; Thamires Graciela Flores.

Resumo

Tendo em vista a estimativa de novos casos de câncer, o grande número de óbitos, a confiança de que a equipe de Atenção Básica pode ser fundamental no cuidado ao paciente com câncer paliativo e a concretização da linha de cuidado, o objetivo do artigo é relatar a intervenção realizada junto à rede de Atenção Básica de um município do interior do RS, para identificar as demandas dos profissionais da saúde na intervenção frente a esses pacientes. Trata-se do relato da intervenção com profissionais de saúde vinculados às equipes das Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família da região oeste do município, bem como seus Agentes Comunitários de Saúde e profissionais da Unidade de Pronto Atendimento. A intervenção foi realizada em quatro momentos. Primeiramente realizou-se um pré-diagnóstico através de observação empírica dos residentes, em seguida, o diagnóstico através de um instrumento com questões semiestruturadas e que fundamentou o terceiro momento, que foi um encontro de aprimoramento para troca de saberes entre profissionais da Atenção Básica e hospital. O último momento foi à avaliação feita pelos profissionais participantes para compreender a eficácia da intervenção. Com este estudo pode-se observar o interesse dos profissionais em se envolver no contexto de um paciente com câncer paliativo, a troca de experiências proporcionada aos profissionais envolvidos, incentivando a articulação na efetivação da linha de cuidado. As lacunas trazidas pela intervenção propiciam novos estudos na área de pacientes com câncer paliativo em consonância com linhas de cuidado.

Palavras-chave: Atenção Básica. Cuidados paliativos. Oncologia. Enfermagem. Rede de cuidados continuados de saúde.

Abstrat

Given the estimated new cancer cases, the large number of deaths, the confidence that the team of primary care can be instrumental in patient care and achieving cancer palliative care line, the aim of the paper is to report the intervention performed by the Primary Health Care network of a town in RS, to identify the needs of health professionals in the intervention compared to those patients. This is the story of the intervention with health professionals linked to teams of Basic Health Units and Family Health Strategy in the west of the city, as well as their agents and health professionals Community Unit Ready attendance. The intervention was conducted in four moments. First held a pre-diagnosis through empirical observation of residents, then a diagnosis by an instrument with semi-structured questions and that substantiated the third time, it was a meeting for improvement exchange of knowledge between professionals and Primary Care hospital. The last time was the assessment made by the participating professionals to understand the effectiveness of the intervention. With this study we can see the interest of professionals to get involved in the context of a palliative cancer patient, the exchange of experiences offered to professionals, encouraging effective articulation in the line of care. Gaps provide intervention brought about by new studies on cancer patients in palliative care line with lines.

Keywords: Primary Care. Hospice. Oncology. Nursing. Network continuum of care.

INTRODUÇÃO

O presente artigo tem como objetivo relatar a intervenção realizada junto à rede de Atenção Básica (AB) e Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de um município do interior do Rio Grande do Sul, a fim de identificar as demandas dos profissionais de saúde para acolher e intervir junto à pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas.

A relevância dessa intervenção justifica-se tendo em vista a estimativa de novos casos de câncer, o grande número de óbitos em decorrência da doença e a confiança de que a equipe de AB pode ser determinante para auxiliar o paciente e sua família, desempenhando ações substantivas para com estes pacientes, estabelecendo uma interface com os serviços especializados (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Neste contexto a linha de cuidado configura-se em uma estratégia de reorganização dos serviços de saúde, a fim de superar a fragmentação das práticas e alcançar uma assistência integral (MARINHO; et. al., 2011). É uma forma de organizar o percurso do usuário pela rede de serviços, qualificando as portas de entrada do sistema de forma que a equipe possa oferecer atendimento adequado às necessidades de cada um (CECCIM; FERLA, 2006) e de superar a fragmentação das práticas em saúde, iniciando pela reorganização dos processos de trabalho na rede básica (FRANCO; MAGALHÃES, 2004), pois as ações e serviços de saúde devem estar organizados em redes de atenção regionalizadas e hierarquizadas, de forma a garantir o atendimento integral à população e a evitar a fragmentação das ações (BRASIL, MS, 2009).

A Política Nacional de Atenção Oncológica brasileira, instituída pela portaria nº 2439 de dezembro de 2005, define que a organização de uma rede de serviços deve implantar linhas de cuidado que envolva todos os níveis de atenção e que sua construção se faça a partir da organização hierarquizada de fluxo de referência e contra referência, garantindo acesso e atendimento integral (BRASIL, MS, 2005), uma vez que o câncer se tornou um problema de saúde pública em todos os países, onde vários estudos têm sido realizados para a cura completa da doença ou, através dos avanços tecnológicos, propiciar uma maior longevidade ao paciente.

Entende-se por câncer a doença onde se tem crescimento desordenado de células que se dividem rapidamente e tendem a ser agressivas e incontroláveis, determinando a formação

de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo e possuem causas variadas, sendo que atualmente existem mais de 100 tipos de câncer (INCA, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. Refere ainda que o maior efeito desse aumento vai incidir em países pobres (INCA, 2011).

No Brasil, o câncer assume uma grande dimensão, devido seu perfil epidemiológico, pois, a estimativa para 2012 e 2013 é que ocorram aproximadamente 518.510 casos novos de câncer no país, sendo destes, 40.510 no Rio Grande do Sul (INCA, 2012). Vale ressaltar que, em 2010 o município onde se realizou a pesquisa, registrou 441 óbitos por câncer em pacientes domiciliados no mesmo, destes, 66 óbitos em domicílio (BRASIL, MS, 2010). Dados estes que levam a sociedade a discussões principalmente sobre as inovações de tratamentos e as possibilidades de cura. No entanto, muitas vezes esta se torna difícil, e a morte apenas uma questão de tempo (AVANCI; et. al., 2009).

Nessas condições em que o processo de morte se desencadeia de forma irreversível e o prognóstico de vida pode ser definido em meses, semanas ou dias, paliar é imprescindível (COSTA; SOUZA, 2011). Os cuidados paliativos consistem em uma atenção que priorize uma melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, de uma avaliação correta e do tratamento da dor e demais sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais. Demanda uma abordagem multidisciplinar e o envolvimento dos diferentes dispositivos sociais da comunidade, podendo ser implantado com sucesso mesmo com recursos limitados (WHO, 2013, tradução nossa).

Ademais, considera-se também o conceito de “paciente fora de possibilidades terapêuticas” que vem a ser uma situação irreversível de saúde, onde não há possibilidade de cura da doença, sendo a qualidade de vida o objetivo primordial (SILVA; SUDIGURSKY, 2008). Estes dois conceitos são utilizados na literatura científica e acabam por ser complementares, por este motivo entende-se que ambos são adequados para caracterizar pacientes terminais.

Considerando o número significativo de pacientes com câncer, percebe-se que a maior parte dos casos concentra-se nos hospitais, aumentando a demanda desses serviços. Porém,

são poucos os hospitais que possuem unidades para pacientes sem possibilidades terapêuticas assim, estes acabam voltando para seu domicílio e quando não é possível curar, o alívio do sofrimento torna-se alvo de intervenção de uma equipe multidisciplinar (JUVER; RIBA, 2009).

A atenção prestada aos pacientes na sua terminalidade deve ser fornecida por diversos profissionais, pois cada especialidade se torna imprescindível e complementar para um bom acompanhamento tanto dos pacientes como de seus familiares (JUVER; RIBA, 2009). Neste sentido, surge a necessidade destes possuírem o conhecimento específico para lidar com a singularidade dessa atenção que desloca o paradigma da cura para o cuidado.

A constituição de uma equipe multiprofissional surge como uma estratégia para redesenhar e qualificar o serviço de saúde, buscando o planejamento, estabelecimento de prioridades, a redução da duplicação de serviços, a comunicação entre os profissionais, objetivando intervenções mais criativas e efetivas, que promovam uma atenção de qualidade ao usuário (PINHO; SIQUEIRA; PINHO, 2006).

Nessa perspectiva a Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) busca a formação de profissionais de saúde qualificados, com competências técnica-científicas, sociopolíticas e ético-humanistas, orientados pelos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). O programa desenvolve suas atividades no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria- HUSM/UFSM, estruturado em quatro áreas de concentração, com atuação interdisciplinar, buscando proporcionar um cuidado integral e efetivo ao paciente. A hematologia é uma das áreas de relevância, considerando a diversidade de desafios trazidos pelo câncer, onde a assistência integral a saúde dos indivíduos acometidos constitui ainda uma prática nova dentro dos serviços (UFSM, 2012).

A inclusão dos cuidados paliativos na área de hemato-oncologia se dá quando além do tratamento curativo, existem outros sintomas e desconfortos que comprometem a qualidade de vida, necessitando de uma abordagem competente e especializada, sendo que por sua complexidade, este cuidado requer planejamento interdisciplinar e ação multiprofissional (JUVER; RIBA, 2009). Ações estas que devem ser realizadas em todos os níveis de atenção, já que o paciente oncológico paliativo vai “retornar para sua casa”, pois “não há mais nada para ser feito” e a ruptura na continuidade do acompanhamento é um dos pontos cruciais neste cuidado (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Desta forma, a organização dos cuidados paliativos busca a coordenação entre as diferentes estratégias de assistência à saúde (FRIPP; FACCHINI; SILVA, 2012), favorecendo a continuidade dos cuidados e o acolhimento dos pacientes e familiares no domicílio (FLORIANI; SCHRAMM, 2004).

O Ministério da Saúde (MS), considerando, entre outros fatores, as atuais condições de acesso da população aos cuidados paliativos ou controle da dor crônica, a melhoria da qualidade de vida e do conforto dos pacientes e suas famílias, a preocupação em estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada com uma linha de cuidado integral e a efetivação de uma assistência domiciliar que integre essa rede de atenção, institui pela Portaria nº 19 de janeiro de 2002, o Programa Nacional de Assistência à Dor e aos Cuidados Paliativos (BRASIL, MS, 2002), que tem como principais diretrizes, o desenvolvimento de estratégias para melhorar a qualidade de vida, a organização da linha de cuidado em todos os níveis de atenção e a promoção de uma educação permanente de qualidade (BRASIL, MS, 2002).

No contexto da AB esse programa se une ao conjunto de responsabilidades presentes no processo de trabalho das equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo a assistência domiciliar importante papel, pois apresenta elevado grau de humanização possibilita a desospitalização, abrevia complicações provenientes de longas internações e os custos envolvidos na mesma (BRASIL, MS, 2002), pois a atenção domiciliar é uma modalidade que envolve a vigilância em saúde dos indivíduos, com o intuito de promover, manter e/ou restaurar a saúde da população (LACERDA; et. al., 2006).

O papel da equipe de AB com respeito aos cuidados paliativos poderá auxiliar para a diminuição do sofrimento dos pacientes e das famílias. A importância desses cuidados no Sistema Nacional de Saúde possibilita a organização dos recursos humanos para a efetivação do trabalho com competência técnica e emocional, facilita a aquisição de medicamentos para os cuidados prestados aos pacientes no processo de morte e a continuidade do cuidado na rede de atenção em saúde (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

O tratamento paliativo em domicílio delega algumas responsabilidades ao cuidador, acolhe e protege todos os atingidos (FLORIANI; SCHRAMM, 2007). Entre os profissionais envolvidos, acredita-se que os agentes comunitários, pelo estreito conhecimento que possuem sobre suas comunidades, constituir-se-iam em importante elo entre os pacientes e o restante da equipe da AB, detectando-os e identificando suas necessidades e as de seus familiares

(FLORIANI; SCHRAMM, 2007) e através da efetivação dessa atenção, ligado a comunicação entre os profissionais, pode-se efetivar a linha de cuidado do paciente com câncer paliativo na rede de atenção.

Em consonância com o contexto de linhas e redes de atenção, faz-se necessário o desenvolvimento de programas de educação continuada, essencial para que os cuidados paliativos se tornem efetivos, buscando disseminar conhecimentos indispensáveis ao cuidado ofertado em todos os níveis de atenção sem descontinuidade. Desta forma a equipe da AB torna-se habilitada para utilizar as ferramentas necessárias, ainda que adaptadas aos diferentes ambientes domiciliares. Assim, assumindo uma postura pró-ativa, aliada a uma sólida fundamentação teórica em cuidados paliativos, amenizando, sempre que possível, as dificuldades estruturais de muitos domicílios (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

METODOLOGIA

Trata-se do relato da intervenção realizada nos meses de julho e agosto de 2012, por residentes do Programa de Pós-Graduação da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar da UFSM, na área de concentração em hemato-oncologia.

O estudo foi realizado em um município do interior do Rio Grande do Sul que possui 261,031 habitantes, tendo a estimativa de 263,662 habitantes em 2012 (IBGE, 2010). Sua economia é voltada principalmente para a prestação de serviços, seguido da indústria e agropecuária respectivamente (FEE, 2010). O município integra à 4ª coordenadoria Regional de Saúde (CRS/RS) e é dividido em dez distritos com oito regiões administrativas, sendo elas, sul, nordeste, leste, oeste, norte, centro-leste, centro-urbano e centro-oeste (SANTA MARIA, 2013), totalizando 23 UBS e 14 Estratégias de Saúde da Família (ESF) (SANTA MARIA, 2013).

A escolha para realização da intervenção recai na região oeste na qual encontram-se duas UBS e cinco ESF, bem como na Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

A inclusão da UPA no estudo decorre da atual conformação da rede municipal de saúde do município, pois desempenha papel estratégico na continuidade dos cuidados aos pacientes oncológicos paliativos uma vez que, são estruturas de complexidade intermediária

entre as UBS e as portas de urgência hospitalares, que em conjunto, compõe uma rede organizada de Atenção às Urgências, proporcionando acolhimento e classificação de risco (BRASIL, MS, 2012).

Os sujeitos participantes da intervenção foram profissionais de saúde vinculados às equipes das UBS e ESF da região oeste do município, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados ao Programa dos Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e pertencentes às UBS citadas além dos profissionais da UPA.

Os profissionais foram convidados a participar da intervenção de forma voluntária e, como critério de inclusão, todos os envolvidos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo A) e o Termo de Confidencialidade (TC) (Anexo B). A intervenção foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da universidade envolvida com o número CAAE 03475312.1.0000.5346 (Anexo C).

RESULTADOS

A intervenção foi organizada em quatro momentos:

1º Momento – Pré - diagnóstico.

Para a definição do local de intervenção, utilizou-se de observação empírica realizada por residentes da hemato-oncologia no cotidiano das atividades junto a um hospital de referência de média e alta complexidade em oncologia do interior do RS. Foi identificado que o número significativo de pacientes com diagnóstico de câncer e que residiam neste município, eram oriundos das regiões oeste e centro. Em diálogo com os gestores do município, considerando as UBS pertencentes às duas regiões, os mesmos optaram pela intervenção junto às equipes de AB da região oeste.

2º Momento– Diagnóstico.

Foi realizado diagnóstico objetivando identificar as demandas dos profissionais da AB e UPA para o atendimento ao paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas. Para tanto fez-se uso de um instrumento (Apêndice A) aplicado na modalidade de entrevistas semiestruturadas elaboradas pelos residentes e que permitiu apreender a realidade do processo de cuidados paliativos em pacientes oncológicos a partir da vivência desses profissionais de saúde e assim, subsidiar a construção do encontro de aprimoramento.

Para dar início ao diagnóstico, os residentes entraram em contato com todas as UBS e UPA a fim de apresentar a proposta do projeto. O diagnóstico foi realizado nos meses de julho e agosto de 2012, em função dos horários dos diferentes profissionais e da dificuldade em interromper o serviço dos mesmos.

Durante esse momento, foram convidados a participar 107 profissionais, destes 22 recusaram. Foram entrevistados 85, entre eles, médicos, enfermeiros, psicólogo, cirurgiões dentistas, agentes comunitários de saúde, auxiliar de cirurgião dentista e auxiliares de enfermagem.

Para a análise dos dados do diagnóstico foi utilizada a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. Inicialmente as entrevistas foram gravadas, transcritas e codificadas para manter o sigilo dos profissionais e unidades de saúde envolvidas. Em seguida, foi realizada leitura compreensiva do material de forma exaustiva, buscando as particularidades do conjunto (MINAYO, 2012). Após, organizou-se quadro sinóptico das entrevistas. Esse método facilitou a análise dos dados, possibilitando a construção dos temas pertinentes aos objetivos do estudo, permitindo assim, interpretar os dados. As falas a seguir ilustram os temas emergentes que foram:

À percepção dos profissionais de saúde a respeito do cuidado paliativo e domiciliar ao paciente oncológico terminal.

A203 – A gente não recusa ninguém, eu acho que a unidade me dá condições, mas o conhecimento eu acho que não tenho, justamente porque estou estudando em outra área, mas se o município investir mais, nós temos condições sim.

A501 - Cuidados domiciliares mais no sentido de cuidado da família, toda aquela situação, não necessariamente só com cuidados paliativos. A gente faz todo aquele apoio domiciliar mesmo com pessoas que não podem se locomover [...]. A gente faz cuidados domiciliares. O cuidado domiciliar em situação paliativa mais no sentido de promover o conforto, quando tem a necessidade da fralda, quando tem a necessidade de curativo, quando tem escaras, então isso aparece mais para nós. nesse sentido.

Os sentimentos despertados nos trabalhadores da AB e UPA ao acolher usuários em cuidados oncológicos sem possibilidades terapêuticas.

A105 - [...] mais cedo ou mais tarde a gente vai lidar com isso.

A628 - Eu me sinto impotente, como tu querias fazer algo para salvar aquela vida, mas tu sabes que aquilo que tu fará não vai salvar aquela vida.

Como os profissionais de saúde identificam sua formação para atuar frente ao paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas.

A204 - Hoje sim me sinto preparado, pela experiência de vida, de trabalho. Logo que me formei não.

A507- Como agente não teve muita orientação nessa parte de oncologia, eu acho que, com certeza, agente deveria estar sabendo bem mais, para poder lidar, para poder orientar, então, não estou preparada.

A partir dos dados obtidos no diagnóstico, buscou-se a construção de um espaço interativo destinado a atualização dos profissionais que integraram a pesquisa, proporcionando a construção de momentos para aproximação dos trabalhadores de um hospital de referência em hemato-oncologia com os trabalhadores da rede de AB e UPA para suprir os questionamentos através da troca de experiências e assim, melhorar o atendimento aos pacientes com câncer paliativo em domicílio.

3º Momento – Encontro de aprimoramento.

A organização do encontro orientou-se pelos temas descritos anteriormente e também por uma das questões do instrumento de diagnóstico que buscou identificar quais eram as informações que os profissionais gostariam de saber para qualificar a atenção prestada. Assim, se construiu um roteiro com os principais temas emergentes das falas, que se constituíram em: os cuidados paliativos oncológicos no adulto e na criança, principalmente com relação à dor e nutrição; o processo de morte; os cuidados básicos paliativos domiciliares e a linha de cuidado do paciente oncológico paliativo.

A proposta inicial do momento era realizar oficinas em quatro encontros previamente agendados, onde seria incentivada a busca ativa dos pacientes oncológicos na sua área de abrangência para posterior socialização de experiências e saberes e também a proposta de se construir um Plano Terapêutico Singular (PTS). Porém, para a realização deste momento, estabeleceu-se novo contato com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município que, em função da dinâmica de funcionamento das UBS e UPA, liberou os trabalhadores para um encontro, no turno destinado a reunião das equipes. A gestão municipal liberou uma parcela dos trabalhadores das UBS em função de que as mesmas permaneceram abertas. Já a UPA, foi contatado o administrador para a liberação dos profissionais interessados em participar.

Para o evento foram convidados todos os profissionais de saúde das unidades, independente de terem ou não participado do segundo momento da intervenção.

O encontro foi realizado, conforme agendamento na SMS, no dia 14 de novembro de 2012 das 13h às 17h, nas dependências da universidade responsável pelo programa de residência. Teve como título “Encontro de Aprimoramento em cuidados paliativos oncológicos” e a programação incluiu os temas mais solicitados.

Buscando a construção da linha de cuidado do paciente oncológico paliativo que demanda ação multiprofissional, o encontro teve a presença de convidados de diferentes núcleos profissionais que atuam no hospital universitário com pacientes oncológicos, tais como, medicina, enfermagem, psicologia e nutrição, proporcionando momento de troca de saberes e novos aprendizados tanto para os ouvintes como para os convidados palestrantes.

Participaram do encontro 32 profissionais integrantes de quatro ESF e uma UBS da região oeste.

4º Momento – Avaliação dos trabalhadores.

No início do encontro com os trabalhadores da AB e UPA, foi entregue aos participantes, um formulário de avaliação (Apêndice B), elaborado pelos residentes, para os participantes opinarem sobre os temas, o local, o horário, o dia da semana de realização do encontro, se o mesmo possibilitou aumentar os conhecimentos a cerca dos cuidados oncológicos paliativos, se contribuiria na atuação junto a esse paciente e um espaço para sugestões. Dos 32 profissionais presentes, 31 entregaram a avaliação no final do encontro.

Ao analisar os formulários percebeu-se que, com relação aos temas abordados, 28 profissionais ficaram satisfeitos, os demais relataram que os temas abordados no encontro foram muito técnicos. O local escolhido satisfez 19 profissionais, os demais relataram que o mesmo era muito distante de seus locais de trabalho.

Com relação ao horário, 19 deles ficam satisfeitos, os demais sugeriram ser às 14h ou em dois turnos. No item que perguntava sobre o dia da semana escolhido, 29 profissionais estavam satisfeitos por ter sido o momento em que, normalmente é o dia da reunião de equipe.

Quanto ao fato da ação ter contribuído para a ampliação de conhecimentos, 23 profissionais manifestaram satisfação e os demais relataram que algumas palestras foram técnicas. Com relação às contribuições da intervenção na atuação junto ao paciente, 22 responderam positivamente.

Observando a avaliação realizada pelos profissionais de saúde participantes do encontro, pode-se perceber a satisfação dos mesmos em participar desse momento. As falas a seguir revelam essa percepção:

Que a partir desse encontro seja pensada uma maneira de articular hospital e ESF, implementando a referência e a contra referência, seja por telefone ou por notas de alta.

Organizar mais eventos como este para mais conhecimento e interação.

Que esse encontro seja durante o ano todo e não apenas em um mês.

Espero que, como servidora do município, o mesmo tenha o cuidado de nos qualificar [...] Quero me qualificar para realizar cuidados paliativos, mas não sei onde.

CONCLUSÃO

Considerando o número crescente de pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas e a importância de uma linha de cuidado sólida, a proposta de uma intervenção junto a trabalhadores da rede de AB constitui-se em um primeiro movimento na construção da linha de cuidado desses pacientes, através da troca de experiências entre profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção, reconhecendo o papel estratégico que a educação continuada tem para a superação de lacunas em relação ao tema e para a prestação de cuidado integral aos pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas.

A realização da intervenção propiciou aos residentes, reflexão acerca da necessidade contínua da articulação dos profissionais da AB e do hospital de referência em oncologia para efetivação de uma atenção contínua ao paciente oncológico paliativo, pois, se reconhece que os serviços prestados pelas diferentes portas de entrada dos usuários na rede de atenção devem garantir a qualidade do cuidado.

O tema estudado remete a necessidade de aprofundamento dos modelos de atenção implementados na rede à pacientes oncológicos, os quais devam assegurar a integralidade da atenção, permitindo ao mesmo receber tratamento sem perder a continuidade dos cuidados. Para isso, faz-se necessário a construção de espaços de formação com modelos de atenção que reconheçam as especificidades dos cuidados, da rede e dos profissionais envolvidos.

Por ocasião da realização da intervenção foi possível identificar o interesse e o envolvimento dos profissionais da AB e do hospital na construção de uma linha de cuidado ao paciente com câncer paliativo, desencadeando um canal de conversa compartilhada entre os dois níveis de atenção a fim de se estruturar esse objetivo. Uma vez que, compreender melhor o contexto de um paciente com câncer paliativo, onde suas únicas possibilidades são de uma

melhor qualidade de vida e de um processo de morrer sem sofrimento, constitui-se em desafio para as redes de atenção á saúde.

Por ocasião do diagnostico, alguns profissionais manifestaram dificuldades, medo e insegurança para atuar junto a pacientes oncológicos na AB, pois, lidando com a morte, surge o sentimento de impotência, limitando a ação. Entretanto, frente às demandas que ocorrem aos serviços de saúde, faz-se urgente a superação desse cenário para que aconteçam efetivamente mudanças de paradigmas, que não objetivam mais a cura e sim, a efetivação de cuidados fundamentais que proporcionem conforto tanto para o paciente como para sua família.

Ao concluir a intervenção junto à rede de AB do município, percebeu-se que os desafios trazidos com este estudo constituíram-se em ampliar para as demais regiões, envolvendo a totalidade dos profissionais e em proporcionar, estimular e desencadear novos momentos de compartilhamento de experiências entre os profissionais do hospital e da rede de AB, visando a articulação das ações dos serviços de saúde na consolidação da linha de cuidado do paciente oncológico paliativo. Para dar continuidade ao tema proposto por essa intervenção, faz-se necessário que estudos sejam desenvolvidos e aprofundados, a fim de se efetivar a linha de cuidado aos pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas.

REFERÊNCIAS

AVANCI, B. S. et al. **Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer:** a ótica do cuidar em enfermagem. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 708-16, out-dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a04.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Apresentação UPA 24h**, 2012. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1791. Acesso em: 07 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **O SUS de A a Z**, 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf. Acesso em: 29dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005. **Política Nacional de Atenção Oncológica:** promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília DF, n. 76, Seção 1, p. 80-1, 09 dez. 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2439.htm>. Acesso em: 06 jan. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Abc do câncer. Abordagens básicas para o controle do câncer**, p. 17, 38 e 41. 2.ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf. Acesso em: 28 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Estimativa 2012. Incidência de câncer no Brasil**, p.25-6. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>. Acesso em: 05 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Sistema de informações sobre mortalidade**, 2010. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10RS.def>. Acesso em: 03 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Universidade Federal de Santa Maria. Pró-reitoria de Pós Graduação e Pesquisa. Centro de Ciências da Saúde. Centro de Ciências Rurais. **Regimento interno do Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde**, 2012. Disponível em: <http://200.18.45.28/sites/residencia/images/Arquivos/Leis/REGIMENTO-6nov.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº19/GM de 03 de janeiro de 2002. **Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos**, 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-19.htm>. Acesso em: 08 de jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. **Diretrizes para Atenção em Cuidados Paliativos e Controle da Dor crônica**. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/sas/mac/visualizar_texto.cfm?idtxt=23408. Acesso em: 08 de jan. 2013.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **IBGE cidades@**. 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=431690 Acesso em: 09 jan. 2013.

BRASIL. Fundo de Economia e estatística (FEE). PIB Municipal RS 2010. Todos os municípios do RS. Tabela 13. **Produto Interno Bruto total e Per capita, estrutura de Valor Adicionado Bruto e população dos municípios do Rio Grande do Sul 2010**. Disponível em: http://www.fee.rg.gov.br/sitefee/pt/content/estatisticas/pg_pib_municipal_destaquas_textp.php. Acesso em: 08 jan. 2013.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. **Linha de cuidado:** a imagem da mandala na gestão em rede de práticas cuidadoras para uma outra educação dos profissionais de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA (Org.). Gestão em redes: práticas de avaliação, formação e participação na saúde. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS-UERJ; Abrasco; 2006. p. 165-84.

COSTA, M. A. C.; SOUZA, A. M. **Quando curar não é possível:** o significado de paliar. Revista Paraense de Medicina, Pará, v. 25, n. 1, jan.-mar. 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2011/v25n1/a2582.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2013.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. **Atendimento domiciliar ao idoso:** problema ou solução. Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2004; 20 (4): 986-994. Jul-ago2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n4/13.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2013.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. **Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.9, p. 2072-80, set. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000900015>. Acesso em: 04 jan. 2013.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES, J. H. M. **Integralidade na assistência à saúde:** a organização das linhas do cuidado. In: Merhy, E. E.; Magalhães, J. H. M.; Rimoli, J.; Franco T. B.; Bueno, W.S. (Org). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2004-2ª. p. 25-34. Disponível em: http://www.hc.ufmg.br/gids/anexos/integralidade_assistencia_saude.PDF. Acesso em: 27 dez. 2012.

FRIPP, J. C.; FACCHINI, L. A.; SILVA, S. M. **Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil:** uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde, SUS. Epidemiol. Serv. Saúde v.21, n.1 Brasília mar. 2012. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28dez. 2012.

JUVER, J.; RIBA, J. P. C. **Equipe Multidisciplinar em Cuidados Paliativos**. Prática Hospitalar, Rio de Janeiro, ano XI, nº 62, p. 135-7, mar-abr 2009. Disponível em: <http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2062/pdf/23.pdf>. Acesso em: 07 mar. 2012.

LACERDA MR, GIACOMOZZI CM, OLINISKI SR, TRUPPEL TC. **Atenção à Saúde no Domicílio**: modalidades que fundamentam sua prática. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 88-95, maio-ago 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n2/09.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2013.

MARINHO, C. C. C. et al. **O olhar de uma equipe multiprofissional sobre as linhas de cuidado**: (vi)vido o tecer dos fios. Revista baiana de saúde pública, Salvador, v. 35, n. 3, p. 619-33, jul/set 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2011/v35n3/a2640.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2012.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 31.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, p. 17-8, 2012.

PINHO, I. C.; SIQUEIRA, J. C. B. A; PINHO, L. M. O. **As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência**. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 01, p. 42 – 51, 2006. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_1/original_05.htm. Acesso em: 06 jan. 2013.

SANTA MARIA (RS). Prefeitura. Downloads. **Mapa da Divisão Urbana de Santa Maria**. Regiões Administrativas, 2013. Disponível em: www.santamaria.rs.gov.br/docs/mapa_divisao_urbana.pdf. Acesso em: 10 jan. 2013.

SANTA MARIA (RS). Prefeitura. Secretaria de Município da Saúde. **Postos de Saúde**, 2013. Disponível em: www.santamaria.rs.gov.br/saude/191-postos-de-saude. Acesso em: 10 jan. 2013.

SILVA, E. P.; SUDIGURSKY, D. **Concepções sobre cuidados paliativos:** revisão bibliográfica. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, n°3, São Paulo, 2008. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002008000300020&script=sci_arttext&tlng=pt
Acesso em: 08 jan. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Programmes and projects. Cancer. **Palliative Care**. Ano 2013. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>. Acesso em: 08 jan. 2013.

Anexo A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do estudo: **Pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas: desafios para a criação da linha de cuidado.**

Pesquisador (es) responsável (is): Teresinha Weiller.

Instituição/Departamento: Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar. Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

Telefone para contato: (55) 9175-3602

Local da coleta de dados: _____

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas desta entrevista de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Dessa forma, os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo. Construir a linha de cuidado do paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas.

Procedimentos. No primeiro momento sua participação consistirá em responder às perguntas da entrevista que abordarão o seu conhecimento e interesse sobre Cuidados Paliativos, a partir de então você será convidado a participar das oficinas de aprimoramento referentes ao tema e após será novamente aplicado um questionário para avaliar a resolutividade da intervenção.

Benefícios. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e possibilitará a construção de redes de cuidado no município de Santa Maria.

Riscos. A participação na pesquisa não representará qualquer risco de ordem física ou psicológica para você. Caso o tema abordado possa causar algum tipo de constrangimento ou mal-estar ao entrevistado, o mesmo deverá ser encaminhado a uma unidade básica de referência de Santa Maria.

Sigilo. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. As informações serão mantidas na sala 1305 do prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Prof. (a) Pesquisador (a) Teresinha Weiller. Após este período, os dados serão destruídos.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar das etapas da pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria _____, de _____ de 2012.

Assinatura

Pesquisadora responsável Teresinha Weiller

Assinatura

Sujeito da Pesquisa

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 - E-mail: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep.

Anexo B – Termo de Confidencialidade

Termo de Confidencialidade

Título do estudo: **Pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas: desafios para a criação da linha de cuidado.**

Pesquisador (es) responsável (is): Terezinha Weiller.

Instituição/Departamento: Residência Multiprofissional em Gestão e Atenção Hospitalar. Universidade Federal de Santa Maria - UFSM.

Telefone para contato: (55) 9175-3602

Local da coleta de dados: _____

Os pesquisadores da presente pesquisa se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos cujos dados serão coletados através de entrevistas gravadas nas unidades básicas da região oeste e Unidade de Pronto-Atendimento. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala 1305 do prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Prof. (a) Pesquisador (a) Teresinha Weiller. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Extensão da UFSM em 25/06/2012, com o número do CAAE 03475312.1.0000.5346.

Santa Maria _____, de _____ de 2012.

Assinatura

Pesquisadora responsável Teresinha Weiller

Assinatura

Sujeito da Pesquisa

Anexo C – Parecer Consubstanciado do CEP

Plataforma Brasil - Ministério da Saúde

Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

PROJETO DE PESQUISA

Título: PACIENTES ONCOLÓGICOS SEM POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS: DESAFIOS PARA A CRIAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO

Área Temática:

Pesquisador: Teresinha Heck Weiller

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

Versão: 2

CAAE: 03475312.1.0000.5346

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 41955

Data da 25/06/2012

Apresentação do Projeto:

Nas últimas décadas o câncer se tornou um problema de saúde pública mundial, onde diversos estudos têm sido realizados para a cura completa dos pacientes, porém, muitas vezes a doença encontra-se avançada e o paciente entra em estado terminal. No Brasil, algumas iniciativas governamentais buscam construir uma rede de cuidados no fim da vida visto que estes são considerados, cada vez mais, um campo requerido por autênticas necessidades de saúde. Neste contexto tem-se como objetivo geral do estudo, construir a linha de cuidado do paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas através de uma pesquisa qualitativa exploratória onde os sujeitos serão profissionais de saúde vinculados às unidades de saúde da região oeste e a unidade de pronto atendimento do Município de Santa Maria, RS. A 1ª etapa da pesquisa será de diagnóstico. O instrumento de pesquisa será a aplicação de entrevistas semiestruturadas com questões abertas e fechadas, elaboradas pelos próprios residentes, o qual embasará os temas pertinentes para a qualificação. As entrevistas serão gravadas, transcritas e, após, descartadas. A partir do levantamento dos dados serão elaboradas as oficinas de qualificação. A 2ª etapa será de intervenção. Será proporcionado o encontro de todos os sujeitos envolvidos na pesquisa através de oficinas sobre cuidados paliativos. Eles serão incentivados à busca ativa dos pacientes oncológicos na sua área de abrangência para posterior socialização de experiências e saberes. As oficinas serão realizadas em quatro encontros presenciais previamente agendados. Serão abordados temas emergentes do diagnóstico. Será proposto, em um dos encontros, a construção de um Plano Terapêutico Singular (PTS). A 3ª etapa será de avaliação. Será realizada através de um questionário com questões abertas e fechadas. Os sujeitos envolvidos nesta etapa serão aqueles que participaram da entrevista inicial, bem como da qualificação. Amostra do estudo será definida por saturação dos dados. A análise dos Dados será feita através da técnica de análise de conteúdo na modalidade temática.

Objetivo da Pesquisa:

Construir a linha de cuidado do paciente oncológico sem possibilidades terapêuticas.

Como objetivos específicos: realizar o diagnóstico de como os trabalhadores da rede básica de saúde abordam as necessidades e cuidados que envolvem os pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas; executar ação de intervenção, a fim de aprimorar o conhecimento das equipes para acolher e intervir nos pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas; avaliar o impacto da intervenção junto às equipes da atenção básica em relação aos cuidados paliativos e necessidades dos pacientes oncológicos terminais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios da participação será a possibilidade de valorização dos mesmos na atuação em cuidados paliativos aos pacientes oncológicos sem possibilidade terapêutica, vinculados às unidades de saúde. Entretanto, os desconfortos que poderão ocorrer ao responder às entrevistas não estão descritos no projeto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem elaborado e a metodologia está coerente com os objetivos do estudo. A amostragem está definida, bem como os instrumentos de coleta de dados e formas de análise destes. O cronograma de execução prevê o início da coleta de dados para o mês de junho de 2012 e a elaboração do artigo final para o mês de janeiro de 2013. O orçamento estima um gasto de R\$ 500,00 que será custeado pelos pesquisadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos estão adequados ao que preconiza a Res 196/96 do CNS

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovar o projeto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 23 de Junho de 2012

Assinado por:
Félix Alexandre Antunes Soares

Apêndice A– Instrumento de Diagnóstico

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR – HEMATO-
ONCOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO:

<p>Nome: _____</p> <p>Idade: _____ Sexo: F () M () Escolaridade: _____</p> <p>Profissão: _____ Anos de experiência na função: _____ anos.</p> <p>Formação Complementar: _____</p> <p>Unidade Básica: _____</p>
--

ROTEIRO DE ENTREVISTA - DIAGNÓSTICO

- O que você entende por cuidados domiciliares e cuidados paliativos?
- Você já atendeu paciente com câncer nesta unidade/ área de abrangência?
() Sim () Não
- Você acha que os cuidados paliativos é responsabilidade de quem?
() Hospital () Unidade Básica () Família () Instituições assistências
() Hospital, Unidade Básica e família () Outro. _____
- Você entende a complexidade do paciente oncológico e paliativo?
() Não () Pouco () Suficiente () Muito
- Você se considera preparado (a) para receber/acolher paciente oncológico e paliativo?
- A unidade básica em que você trabalha fornece condições para receber estes pacientes?
- De 0 a 10, qual o número que representa o quanto você se sente motivado para acompanhar estes pacientes?
_____ Por quê? _____
- Você tem receio de atender pacientes em tratamento oncológico?
- O que você gostaria (conteúdos importantes na qualificação) de saber sobre oncologia e cuidados paliativos?
Que tipo de formação seria importante para você estar capacitado a atender estes?
- Como você se sente acompanhando um paciente que se encontra na fase terminal da vida?

Apêndice B– Instrumento de Avaliação

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR – HEMATO-
ONCOLOGIA.

ENCONTRO DE APRIMORAMENTO EM CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS.

FICHA DE AVALIAÇÃO

Temas das palestras

Satisfatório Parcialmente satisfatório Insatisfatório

Comentários: _____

Local

Satisfatório Parcialmente satisfatório Insatisfatório

Comentários: _____

Horário

Satisfatório Parcialmente satisfatório Insatisfatório

Comentários: _____

Dia da semana

Satisfatório Parcialmente satisfatório Insatisfatório

Comentários: _____

Você acha que esse encontro possibilitou aumentar seus conhecimentos referentes aos cuidados paliativos oncológicos? Sim Não Em parte

Se não, por quê? _____

Você acha que essa intervenção contribuirá na sua atuação junto aos pacientes oncológicos paliativos?

Sim Não Em parte

Sugestões: _____
