

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

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO COM
PACIENTE SEM POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA NA
ATENÇÃO BÁSICA.**

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

Thamires Graciela Flores

**Santa Maria, RS, Brasil
2013**

FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO COM PACIENTE SEM POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA.

Thamires Graciela Flores

Trabalho final de conclusão –modalidade artigo publicável- apresentado ao Programa de Pós-graduação da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar, Área de Concentração Hemato-Oncologia, 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.**

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Teresinha 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-.

**FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO COM PACIENTE
SEM POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA.**

Elaborado por
Thamires Graciela Flores
como requisito parcial para obtenção do grau de
**ESPECIALISTA EM GESTÃO E ATENÇÃO HOSPITALAR NO
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, ÊNFASE EM HEMATO-ONCOLOGIA.**

Comissão Examinadora:

Teresinha Weiller, Dra (UFSM)
(Orientador)

Sheila Kocourek, Dra (UFSM)

Camila Zimmermann, Esp. (HUSM)

Lilian Fontella Blemonte, Esp (HUSM)

Santa Maria, 07 de Fevereiro de 2013.

FORMAÇÃO PROFISSIONAL PARA ATUAÇÃO COM PACIENTE SEM POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA NA ATENÇÃO BÁSICA

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

Resumo

O presente estudo discute a formação de profissionais da rede básica de saúde na atuação com pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas, tendo em vista a demanda apresentada no campo da saúde em relação aos cuidados de pacientes oncológicos terminais e o desafio para a estruturação desta linha de cuidado na busca pela integralidade da atenção. A pesquisa tratou-se de um estudo qualitativo, realizado através de entrevistas com profissionais de saúde da região oeste de Santa Maria, RS e Unidade de Pronto de Atendimento. Foram entrevistados 85 profissionais de saúde. Percebeu-se que os profissionais da rede de atenção básica não se sentem qualificados para atender os pacientes oncológico sem possibilidade terapêutica, devido à formação profissional e a qualificação para o trabalho não atenderem esta demanda, concluindo que os cursos de graduação e de formação de profissionais da saúde, bem como os gestores através das capacitações na rede de atenção básica, devem atentar para essa nova necessidade no campo da saúde.

Atenção Básica, Oncologia, Cuidados Paliativos, Nutrição,

Abstract

This study discusses the training of health professionals in primary health care in the performance of cancer patients without therapeutic possibility in view of the demands presented in the field of health in relation to the care of terminal cancer patients and the challenge to structure this line of care in search for comprehensive care. The research dealt with is a qualitative study, conducted through interviews with health professionals in the region west of Santa Maria, RS, and Ready Care Unit. We interviewed 85 health professionals. It was noticed that the professionals at the primary care network does not feel qualified to serve patients without cancer therapeutic possibility, due to the training and qualification for the job do not meet this demand, concluding that graduate and professional

training of health as well as managers through training in primary care network, should pay attention to this new need in the health field.

Primary Care, Oncology, Hospice care, Nutrition.

INTRODUÇÃO

O presente estudo discute a formação de profissionais da rede básica de saúde na atuação com pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas, tendo em vista a demanda apresentada no campo da saúde em relação aos cuidados de pacientes oncológicos terminais e o desafio para a estruturação desta linha de cuidado na busca pela integralidade da atenção (COMBINATO; MARTINS, 2012).

A mudança no perfil epidemiológico da população na qual o câncer situa-se como a segunda maior causa de morte (INCA, 2012), coloca na agenda dos gestores, trabalhadores e usuários a necessidade da organização dos serviços de saúde. Neste contexto, assume relevância para o cuidado de pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas a rede de atenção básica. **Diante do** atual quadro epidemiológico apresentado pela população, além **das** doenças crônicas não transmissíveis tais como, diabetes e hipertensão, soma-se os cuidados paliativos de pacientes oncológicos os quais, estavam sob responsabilidade da rede hospitalar e que frente a demanda de diagnóstico e tratamento de casos novos de câncer, necessitam ser transferidos à rede básica de saúde (SIMINO; SANTOS; MISHINA, 2010; FRIPP; FACCHINI; SILVA, 2012).

Durante os anos setenta prevaleceu na saúde **um** modelo de atenção no qual o cuidado era centrado no hospital, nas especialidades e nos meios curativos. Mesmo com a mudança nos anos oitenta e noventa com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual se destaca a valorização da integralidade da atenção, a humanização e a promoção de saúde, alguns traços do antigo modelo permaneceram, como na rede de atenção ao paciente oncológico que ainda continua limitada ao hospital, não havendo a criação da linha de cuidado deste usuário (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

A estruturação da linha de cuidado do paciente oncológico sem possibilidade terapêutica, com objetivo de uma assistência integral à saúde, começa pela reorganização dos processos de trabalho na rede básica e vai somando-se as demais ações assistenciais nos diferentes níveis de atenção, propondo a qualidade do cuidado desse paciente nos diferentes

setores da saúde, possibilitando a assistência necessária em ambos os níveis de atenção seguindo o princípio das linhas de cuidados (MALTA; MERHY, 2010).

Para González e Almeida (2010), o modelo hospitalocêntrico dos anos setenta associado à reforma do ensino, **neste período**, favoreceu a formação dos profissionais de saúde voltada para a cura, às especializações e a fragmentação do ensino em conteúdos e disciplinas, tendo no cenário hospitalar o principal campo de atuação profissional.

As instituições de ensino têm **perpetuado** modelos educacionais essencialmente conservadores. Mesmo com advento de conteúdos da saúde coletiva nos cursos de formação de profissionais de saúde, **este vem sendo** insuficiente para responder as mudanças neste campo, pois ainda prevalecem modelos de ensino fundamentados em tecnologias duras, especializadas, centradas e dependentes de procedimentos e equipamentos de apoio diagnóstico e terapêutico. Esse modelo de formação centrada na especialização, não tem respondido de forma adequada às necessidades de saúde da população, tendo **em** vista que o adoecimento por eventos crônicos e oncológicos demandam ação multidisciplinar e o uso também de tecnologias leves e leves-duras (MARINS, 2007; FÍUZA et. al., 2012, MALTA; MERHY, 2010).

A atenção prestada aos pacientes na sua terminalidade deve ser fornecida por equipe multiprofissional, pois cada núcleo se torna imprescindível e complementar para um bom acompanhamento tanto dos pacientes como de seus familiares. Neste sentido, surge a necessidade destes possuírem o conhecimento específico para lidar com o cotidiano da atenção que desloca o paradigma da cura para o cuidado, sendo a educação continuada uma das ferramentas na qualificação de profissionais atuantes na rede de atenção básica (FLORIANI, SCHRAMM, 2007).

Na rede de atenção básica de saúde os cuidados paliativos objetivam o acolhimento do paciente terminal, seu cuidador e sua família. Entretanto, em função da inexistência de serviços especializados para acolher pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas na rede de atenção básica, esse cuidado continua centrado na rede hospitalar. Sendo que, a experiência brasileira em relação aos cuidados paliativos de pacientes oncológicos tem sido desenvolvida em espaços hospitalares (FIGUEIREDO, 2006), especialmente com a criação de Unidades de Cuidados Paliativos (FÍUZA et.al, 2012). Diante das superlotações dos hospitais e da opção do paciente por “morrer em casa”, a rede de atenção básica assume papel estratégico para a continuidade do cuidado na garantia da integralidade da atenção. Neste contexto, os profissionais de saúde das diferentes portas de entrada da rede de atenção à saúde, devem estar aptos para acolherem o paciente e sua família.

A ruptura da continuidade do acompanhamento e tratamento hospitalar dos pacientes oncológicos sem possibilidade de cura constitui-se num desafio para a garantia da integralidade da atenção. No momento em que não existem possibilidades de tratamento e o paciente retorna ao seu domicílio passa a ser central para a garantia da integralidade da atenção, a conformação de uma linha de cuidado, a implementação da contra-referência para atenção básica e a responsabilização pelo cuidado do paciente no domicílio, constituindo desafios para o SUS (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

A inserção dos cuidados paliativos na atenção básica desafia a constituição de uma rede de assistência qualificada que possa atender as necessidades desses usuários. O cuidado ao paciente oncológico sem possibilidade de cura exige uma abordagem terapêutica competente e especializada, com um olhar além do enfoque da doença, que atenda as necessidades do usuário como um todo, o que requer planejamento interdisciplinar e a atuação de equipe multiprofissional que atenda a demanda total do paciente em estágio terminal e de sua família (JUVER; RIBA, 2009; FLORIANI, SCHRAMM, 2007; FIGUEIREDO, 2006).

Neste contexto, a equipe de atenção básica poderá contribuir para a diminuição do sofrimento dos pacientes e familiares. A importância desses cuidados no Sistema Nacional de Saúde possibilita a organização dos recursos humanos para a efetivação do trabalho e a continuidade do cuidado na rede de atenção em saúde (FLORIANI; SCHRAMM, 2007).

Diante da demanda atual dos serviços de saúde, da integralidade do cuidado, e da necessidade da estruturação da linha cuidado dos pacientes oncológicos sem possibilidade terapêutica, é urgente que a formação dos profissionais de saúde atenda as atuais necessidades do campo da saúde, dentre elas a da atenção aos pacientes oncológicos terminais na atenção básica, a preparação destes para encarar a morte como um ciclo da vida, oferecendo ao paciente qualidade aos dias que lhes restam, sendo a formação para o trabalho um dos desafios atuais na formação dos profissionais de saúde (COMBINATO; MARTINS, 2012).

METODOLOGIA

O estudo tratou-se de uma pesquisa qualitativa, sendo que essa modalidade responde a questões muito particulares, com um nível de realidade que não pode ser quantificado (MINAYO, 2007). O presente estudo é resultado do projeto de intervenção apresentado por ocasião da Conclusão de Curso de Pós-Graduação da Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar, da área de concentração em Hemato-Oncologia, da Universidade Federal de Santa Maria, RS.

O projeto de intervenção “Cuidados Paliativos: Desafios para a Criação da Linha de Cuidado de Pacientes Oncológicos sem Possibilidade Terapêutica” foi desenvolvido em três etapas. A primeira etapa consistiu no diagnóstico para identificar o conhecimento que possuíam os profissionais da Atenção Básica e a **Unidade de Pronto Atendimento (UPA)** sobre cuidados paliativos a pacientes oncológicos sem possibilidade de tratamento.

Na segunda etapa, após a coleta e análise dos dados foi proposta uma oficina de trabalho para aprofundamento da temática dos cuidados paliativos a partir das necessidades apontadas pelos profissionais da Atenção Básica. O encontro possibilitou a troca de experiência entre os diferentes núcleos profissionais integrantes das equipes de saúde, bem como entre os profissionais da rede de atenção básica e os profissionais de um hospital universitário, referência macro-regional para pacientes em tratamento oncológico.

A terceira etapa teve como objetivo avaliar a intervenção através de instrumento composto por perguntas **abertas e fechadas** referentes à opinião dos profissionais em relação à oficina de cuidados paliativos e a contribuição para a construção da linha de cuidados a pacientes oncológicos sem possibilidade terapêutica.

A realização do estudo na rede de atenção básica do município de Santa Maria/RS decorre do fato de que durante a realização do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Gestão e Atenção Hospitalar, área de concentração hemato-oncologia, foi possível identificar que dentre os municípios da região central do RS que tem o serviço de Hemato-Oncologia do Hospital Universitário como referência, é deste, a maior demanda para o serviço. Ao individualizar a procedência dos pacientes do município de Santa Maria, verificou-se que os pacientes eram na sua grande maioria procedentes da região administrativa Oeste. A rede de atenção básica na área estudada é composta por três Unidades Básicas de Saúde Convencional (UBCS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), e quatro Unidades Básicas com Estratégia Saúde da Família (UBS/ESF). Conta ainda à rede de atenção básica do município com a Unidade de Pronto Atendimento (UPA), a qual da retaguarda as Unidades Básicas de Saúde.

Realizou-se entrevistas semi-estruturadas com 85 profissionais de saúde, **dos quais participaram** médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, psicólogos, farmacêuticos, técnico em enfermagem, auxiliar de enfermagem, auxiliar de consultórios dentários e agentes comunitários vinculados às equipes das Unidades básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) da região oeste de Santa Maria. Foram incluídos nesse estudo os trabalhadores da UPA.

O critério de inclusão foi o de ser profissional de saúde de UBS com ou sem ESF adscritos à região Oeste do município ou profissional da UPA. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (ANEXO I) e Termo de Confidencialidade –TC (ANEXO II).

Para a análise de dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática (MINAYO, 2007). Inicialmente as entrevistas foram transcritas e os dados organizados a partir de unidade de significados. Para garantir o anonimato dos entrevistados suas falas foram codificadas **sendo que** cada entrevistado foi identificado **através** da unidade de referência codificada de A1 a A6, acrescido do número que representa o profissional por ordem de entrevista. Da análise emergiram os seguintes temas: Formação profissional e Formação para o trabalho.

A pesquisa respeitou aspetos éticos conforme a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria-RS sob o número CAAE 03475312.1.0000.5346.

ANÁLISE E DISCUSSÕES

Foram entrevistados oitenta e cinco (85) profissionais de saúde que atuam junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESF) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Destes, sessenta e nove (69) eram mulheres e dezesseis (16) homens com idade média de trinta e oito (38) anos. Com relação à formação, identificou-se que trinta e sete (37) tinham ensino médio completo e quarenta e oito (48) ensino superior e média de tempo de trabalho de dez (10) anos. Quanto à formação complementar, cinquenta e dois (52) profissionais referiram que realizaram algum tipo de formação após a conclusão dos seus cursos de ensino médio e superior.

O perfil dos profissionais da rede de atenção básica estudada é semelhante ao encontrado em estudo (ZANETTI et.al., 2010), que demonstrou nas ESFs da 14ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, que em um universo de 576 profissionais, predominou o gênero feminino com média de 37,3 anos de idade.

Corroborando com o perfil da presente pesquisa estudo (BIFULCO; IOCHIDA, 2009) realizado com profissionais de saúde que atuaram em uma equipe multiprofissional de cuidados paliativos de janeiro de 2001 a novembro de 2005, apontou como perfil da amostra gênero feminino, idade média 35,7 anos e experiência profissional de 12 anos. Diferindo-se do presente estudo na composição da equipe, que contava com profissionais que ainda não

constituem as equipes da atenção básica pesquisadas como fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, nutricionista e fisioterapeuta. Ressalta-se, que a diferença entre a composição das equipes deve-se ao fato de que a equipe do estudo citado era constituída de profissionais de nível superior, atuantes na área hospitalar de cuidados paliativos, tendo em vista que as equipes deste estudo atendem as exigências mínimas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Quanto à formação complementar, estudos revelam que os profissionais de nível superior da rede de atenção básica possuem algum curso complementar, principalmente na área de Saúde Pública e Saúde da Família, porém os de nível fundamental e médio não possui formação complementar (FERREIRA; SCHIMITH; CACERES, 2010; ROCHA; ZEITONE, 2007). Esses dados **divergem** do observado neste estudo, na qual independente do núcleo profissional e escolaridade, os profissionais referiram algum curso complementar, sendo que em nenhum momento foi referido qualificação para atuação em cuidados paliativos.

Como os cuidados paliativos por muito tempo foram de responsabilidade exclusiva na rede de atenção hospitalar, os profissionais de saúde da atenção básica não tinham no seu universo de atuação, ação com pacientes oncológicos sem possibilidade terapêutica. Desta forma, a formação complementar em cuidados paliativos não se constituía em tema ou problema no cotidiano da atuação profissional. Do mesmo modo, por um longo tempo não foi reconhecido por gestores locais que a incidência de câncer na população produz implicações na rede de atenção de saúde, sendo estas desafiadas a construir linhas de cuidado para dar continuidade ao cuidado de paciente oncológicos terminais (COMBINATO; MARTINS, 2012).

Com o aumento da demanda de cuidados e a imperiosa necessidade de constituição de linhas de cuidado, a formação dos trabalhadores do campo da saúde precisa reconhecer a mudança do perfil epidemiológico e a necessidade de estruturação de redes que possam acompanhar os usuários na cronificação das doenças (FÍUZA et. al., 2012).

A formação profissional

O cuidado a pacientes oncológicos sem possibilidade terapêutica na atenção básica se coloca como uma alternativa a superlotação dos hospitais (SANTANA et.al., 2009) de referência para o tratamento oncológico na medida em que se constituem em uma opção de oferta de conforto ao paciente oncológico terminal nessa fase frágil da vida próxima a sua residência.

Nas últimas décadas os cuidados aos pacientes oncológico sem possibilidade de cura, foram realizados no espaço hospitalar (COMBINATO; MARTINS, 2012). Os profissionais entrevistados reconhecem que a atenção básica não é a porta preferencial para atender pacientes oncológicos sem possibilidade terapêutica, como revelam as falas a seguir:

- “Acredito que esse paciente não chega à Unidade, só chega casos de hipertensão e diabetes. Casos com câncer geralmente vão para o hospital.” A3-04

- “Eles não chegam até nós.” A302

Os profissionais da atenção básica reafirmam que o perfil dos usuários que tradicionalmente buscam essa porta de entrada é de diabéticos e hipertensos (ALFRADIQUE et.al., 2009; THULER; BERGMANN; FERREIRA, 2011), confirmando o quanto os cuidados paliativos de pacientes oncológicos está fora do cotidiano dos profissionais da Atenção Básica.

As falas revelam a inexistência da linha de cuidado do paciente oncológico, a qual necessita ser construída a partir da realidade epidemiológica dos territórios. **Uma vez que entende-se** a linha de cuidado como a produção de saúde de forma sistêmica, a partir de redes de saúde, em processo dinâmico, na qual **é fundamental que sejam** elaboradas estratégias para organizar o fluxo assistencial dos pacientes buscando atender suas necessidades, através da responsabilização do profissional e do sistema pela saúde do usuário (MALTA; MERHY; 2010).

As demandas de cuidados resultantes da transição epidemiológica e demográfica requerem a superação do modelo de atenção hospitalocêntrico (CARVALHO; CECCIN, 2006), no qual todo o cuidado se volta para o hospital. O desafio para os trabalhadores/gestores é constituir a linha de cuidado a qual se mostra como uma estratégia importante para a garantia da integralidade, equidade e longitudinalidade da atenção. Esse novo contexto exigente vai demandar das múltiplas portas de entrada da rede de atenção da saúde a continuidade e a responsabilidade com o cuidado (COMBINATO; MARTINS, 2012).

A atenção básica nesse processo está sendo desafiada a construir, com as outras portas de entrada, a linha de cuidado dos pacientes oncológicos sem possibilidade terapêutica através de ações integradas de uma rede de cuidado que incorpore os cuidados paliativos na sua prática assistencial (FLORIANO; SCHRMMAMM, 2007).

A prática clínica centrada no cuidado foi substituída muitos anos pelo ato prescritivo, médico-centrado, curativo, com alto custo de medicamentos e recursos diagnósticos. Após **ocorrerem** mudanças epidemiológicas e no perfil da população, a demanda dos serviços de saúde também necessita de mudanças no modo de pensar em saúde e na qualidade de vida dos usuários atendidos, pois quando não existem mais possibilidades curativas, há necessidade de uma rede de cuidado bem estruturada que possa oferecer o suporte adequado para o paciente e sua família. **Para tanto, torna-se** necessário que mais atores estejam envolvidos nesse processo de cuidado. Evidenciando assim a necessidade da atuação dos profissionais da atenção básica no cuidado dos usuários sem possibilidades terapêuticas (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010; SIMINO; SANTOS; MISHINA, 2010).

O modelo hegemônico de atenção à saúde no Brasil, nos anos setenta, associado à reforma do ensino no período fortaleceu a formação do profissional de saúde voltada à lógica da especialização. Esta propiciou que os currículos (MARINS, 2007) de graduação, valorizassem a fragmentação de conteúdos e práticas, sendo que ao longo dos cursos são apresentadas diferentes disciplinas, sem interligação, e os cenários de ensino-aprendizagem, na maioria, limita-se ao hospital, propiciando que os acadêmicos ao longo da sua formação não tenham contato com a atenção primária, nem com os cuidados paliativos como evidenciado nas seguintes falas:

- “Hoje sim me sinto preparado, pela experiência de vida, de trabalho. Logo que me formei não”. A2-04

- “[Sinto-me] pouco preparada, acolheria, mas não sei se de maneira correta. Pela pouca informação, deveria saber mais da doença desse paciente, para poder acolher melhor ele”. A3-04

Embora conteúdos da saúde coletiva façam parte da formação dos profissionais de saúde, como parte integrante do currículo, seja como tradição ou como uma inovação curricular, percebe-se que esta não vem conseguindo modificar a formação, seja pela forma como vem sendo proposta e pensada nas estruturas curriculares, ou seja, pela valorização de seus aspectos tradicionais (CARVALHO; CECCIN, 2006).

As modificações requeridas na formação de profissionais da saúde, incorporando uma nova lógica no processo de trabalho, dependem das competências, das habilidades e da adoção de valores éticos, sociais e culturais dos profissionais. Sendo que as diretrizes

curriculares e os princípios da educação permanente se tornam fundamentais nesse processo. A escolha de métodos de ensino que possibilitem uma forma de interpretar e agir em saúde, visando à integralidade da atenção; a diversificação dos cenários de aprendizagem; a capacitação dos docentes que irão participar como multiplicadores do processo e, sobretudo, estimular a produção do conhecimento na área da saúde, voltada a diagnosticar e a intervir nas questões de saúde da população (CARVALHO; CECCIN, 2006).

Os profissionais de saúde tem formação generalista não sendo formados para atuar na terminalidade. A morte, muitas vezes, é vista pelos profissionais de saúde como um fracasso. Pois, a formação profissional é voltada para o tratamento da doença e meios curativos, quando isso não é possível, os profissionais se sentem angustiados, inseguros e receosos no atendimento. Principalmente o profissional da Atenção primária e Unidade de Pronto Atendimento, que só passam a ter contato com esse usuário quando não existe mais a possibilidade de cura e se faz a opção por “morrer em casa” (CECCIN; CARVALHO, 2006; FLORIANO; SCHRMMAMM, 2007). Os vários fatores que estão envolvidos no cuidado e no acolhimento desse usuário produzem sofrimento para os profissionais da atenção básica como revelam as falas a seguir:

- “Tenho receio talvez de não saber como lidar com esse paciente, já que é uma experiência nova para mim, de não saber direito o que fazer, como fazer . Por que tem paciente que por ser com câncer, vai ser mais sensível, a forma de acolher e de chegar nele eu não sei se eu saberia fazer.” A3-04

- “É o receio assim, não de atender, não de saber como lidar com ele, isso é tranquilo. O meu receio é de não prejudicar. Então tem coisas que não sei até onde posso, não vou prejudicar o tratamento dele.” A5-03

- “Eu acho que o receio mais é de tu não estar qualificado para dar esse atendimento. Acho que todos os profissionais tem esse receio, de não estar qualificado para suprir as necessidades do usuário completamente.” A6-11

Os casos de câncer ficam concentrados nos hospitais, aumentando a demanda para os serviços hospitalares. Poucos são os serviços que oferecem unidades de cuidados paliativos para pacientes sem possibilidades terapêuticas, tendo em vista que muitas vezes esses pacientes ocupam leitos hospitalares, sendo que poderiam ser assistidos na atenção primária. Este cenário levanta a discussão sobre a importância da formação profissional para o atendimento qualificado desses usuários no domicílio (FLORIANO; SCHRMMAMM, 2007).

Os cuidados paliativos envolvem muito mais que o alívio da dor, pois os pacientes demandam uma gama de conhecimentos e habilidades dos profissionais que prestam o cuidado (COMBINATO; MARTINS; 2012). A qualidade do atendimento muitas vezes se torna prejudicada pela falta de conhecimento a respeito do tema pelos profissionais que tem uma formação generalista, focada no assistencialismo o que faz com que se sintam despreparados para dar o suporte necessário para esse usuário e sua família como referido nas falas a seguir:

-“Muitas vezes agente acha que está preparado, mas se depara com situações que pode ser que você não esteja preparado, depende da situação, mas é difícil, é uma sobrecarga não só para o paciente, mas para toda a família. Realmente às vezes agente não se sente preparado para dar aquele suporte, aquele apoio”. A4-01

- “Ah, um pouco. Todo o médico que não é oncologista tem um receio de atender, até medo eu diria... eles sangram mais, tem a imunidade mais baixa, dá medo.” A6-09

A partir das manifestações acima verifica-se o quanto é importante às instituições de ensino formarem profissionais capacitados para atuarem na terminalidade. Com o crescente números de novos casos de câncer e com a expectativa de vida da população, cada vez maior, necessitamos que as faculdades preparem os alunos para essa mudança no perfil epidemiológico.

No que se refere às práticas, envolvendo a articulação ensino-serviço-sociedade, as propostas atuais de adequação devem considerar o desenvolvimento de projetos estratégicos dirigidos à construção, incorporação e avaliação de novas tecnologias para os serviços e a utilização de modelos político-pedagógicos que viabilizem a aprendizagem profissional, tendo como referência o processo de trabalho (CENCIN; CARVALHO, 2006). Além do enfoque

biológico, deve-se buscar a construção de instrumentos de atuação em saúde que privilegie a intersectorialidade, a integralidade da atenção, o trabalho em equipe multiprofissional, ou seja, que busque atuar frente aos determinantes dos principais problemas de saúde identificados num território, invertendo-se a lógica da demanda espontânea pela responsabilização dos serviços, da equipe e do profissional frente a uma população adscrita (GOLZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

Evidencia-se nas falas que os profissionais de saúde muitas vezes não se sentem preparados para atuar com pacientes oncológicos sem possibilidade terapêutica, tendo em vista, que esse cuidado exige uma postura diferenciada, na qual o trabalho em equipe, a responsabilização, o acolhimento fazem parte do cuidado. Esse usuário não pode ser visto somente como uma doença, mas como alguém que tem uma história de vida, família, dentre outros fatores que precisam ser considerados no processo de adoecimento e do cuidado (GOLZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

- “[...] às vezes uma pessoa que tá nessa fase terminal digamos, ela precisa de uma atenção maior, porque ali o estado dela, a família, envolve tudo, e as vezes tu conta com o mais da equipe, conta com mais profissionais, com algo mais que tu possa auxilia e tu não encontra.” A2-06

- “[...] não me sinto preparada, falta bastante coisa para compreender a realidade deles.” A5-03

- “O paciente na maioria das vezes agente está preparado para atender, a questão é que a gente às vezes não está preparado para lidar com a família. Por que a família não tem condições de corta esse vínculo na perda, não consegue amadurecer de se separar do familiar.” A6-02

Os dados apresentados reforçam a necessidade de que as instituições de ensino atentem por ocasião da conformação de seus currículos para a formação de profissionais que possam estar aptos a atender a demanda de saúde e doença em um contexto de transição demográfica. **As práticas devem possibilitar o repensar em saúde** favorecendo um cuidado de qualidade que atenda as necessidades dos pacientes oncológicos sem possibilidade de cura (BIFULCO; IOCHIDA, 2009).

Formação para o trabalho

Uma das importantes prerrogativas atualmente na saúde é a formação para o trabalho. Esse tema surge forte nas entrevistas, como sendo um dos fatores considerados decisivos na qualidade do cuidado aos pacientes oncológicos sem possibilidade de cura (COMBINATO; MARTINS, 2012).

A atuação em cuidados paliativos requer dos profissionais de saúde uma constante atualização, tendo em vista que cada vez mais o tema desperta interesse, e a busca pela qualidade de vida dos usuários passa a ser o objetivo principal, considerando aspectos subjetivos e incorporando no cuidado o princípio da integralidade (MACHADO; PESSINI; HOSSNE, 2007).

Os profissionais entrevistados referem interesse em buscar conhecimento e reafirmam a necessidade de qualificações atinentes aos cuidados paliativos na medida em que é tema novo para a atenção básica.

- “[...] mas acho que para o profissional ter conhecimento suficiente deve estar sempre se capacitando e ser capacitado para isso. Não posso dizer que tenho muito conhecimento, mas estou sempre buscando.” A4-01

- “[...] eu gostaria de ter mais conhecimento, de ter mais capacitações. O que eu sei foi suficiente até agora, mas eu gostaria de saber mais” A1-02

A formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde têm como desafio não dicotomizar a atenção individual da atenção coletiva, não fragmentar os grupos de profissionais de saúde dos diferentes níveis de atenção; não perder o conceito de atenção integral à saúde, aceitando que há incerteza na definição dos papéis profissionais, onde há alternância de saberes e práticas de cada núcleo constituído das profissões de saúde e do campo da atenção integral à saúde. Cada núcleo profissional tem importância dentro do seu conhecimento no cuidado dos pacientes terminais, e contribuirá de uma forma diferenciada

para o atendimento qualificado (CARVALHO; CECCIN, 2006; FLORIANO; SCHRMMAMM, 2007).

Neste contexto, para que seja possível a realização de uma prática que atenda à integralidade, precisamos exercitar efetivamente o trabalho em equipe, desde o processo de formação do profissional de saúde. É preciso estabelecer estratégias de aprendizagem que favoreçam o diálogo, a troca, a transdisciplinaridade entre os distintos saberes que contribuam para o cuidado. Os profissionais precisam participar de programas ou capacitações de educação continuada que possibilite o embasamento teórico para atuarem em equipe nos cuidados paliativos, tendo em vista que a complexidade desse cuidado exige uma equipe multiprofissional estruturada para o cuidado no domicílio (JUVER; RIBA, 2009).

As falas abaixo evidenciam a preocupação dos profissionais com o desconhecimento de como cuidar, acolher e diminuir os sintomas desses pacientes tanto na rede básica como na Unidade de Pronto Atendimento:

- “[...] agente não tem muito conhecimento, daí tudo que a gente não conhece se sente insegura.” A5-04

- “[...] eu tenho pouco conhecimento da área oncológica, então eu teria dificuldades para lidar com as medicações da parte oncológica.” A6-16

A falta de atualização em cuidados paliativos gera insegurança na atuação e receio dos profissionais que atuam com pacientes oncológicos na atenção básica. O desenvolvimento de programas de educação continuada assume relevância para que os cuidados paliativos sejam organizados, contribuindo na atuação profissional e diminuindo as angústias na atuação frente ao paciente terminal, tendo em vista a deficiência no ensino deste tema na graduação e pós-graduação (SANTANA et.al., 2009).

- “Quando eu não sei falar eu calo e escuto. Daí eu digo que eu vou ligar para ESF, falar com a enfermeira. Mas a dúvida dele é no momento, ele quer saber ali. Agente vem, agente da uma corridinha, o momento em que eu for capacitada eu acho que vai ser bem melhor, porque eu vou ter mais o que oferecer.” A3-09

- “ [...] eu não sei muito sobre o assunto, gostaria de saber mais, não pelo lado humano, mas mais pela falta de informação, acho que essa capacitação (em cuidados paliativos) vai nos preparar melhor, a motivação vai aumentar, vou me sentir mais segura, pois vou saber como agir com o paciente.” A5-04

A atualização da equipe sobre cuidados paliativos e o acesso aos especialistas nesta área são prerrogativas fundamentais para quem trabalha em cuidados paliativos, pois importantes atribuições e competências técnicas e humanas são exigidas de quem assiste a uma pessoa com doença avançada e em fase terminal (COMBINATO; MARTINS, 2012; JUVER; RIBA, 2009). Assim, a educação continuada é um pressuposto importante na formação para o trabalho, considerando que os profissionais não se sentem preparados para atender esses pacientes na atenção básica, pois por muitos anos o cuidado de pacientes oncológicos paliativos foi limitado ao hospital, sendo a inexperiência na área um dos fatores de insegurança, receio e despreparo como referido na seguinte fala:

- “Não estou preparada para atender paciente oncológico. É tudo diferenciado e agente não tem muito contato com a oncologia. Por falta de experiência mesmo.” A5-02

- “Não estou preparada, tenho insegurança por nunca ter cuidado de ninguém com câncer.” A6-18

A linha de cuidado desse paciente sem possibilidade de cura, muitas vezes, devido à falta de conhecimento dos profissionais de saúde se limita ao hospital, pois como não possuem profissionais qualificados para o atendimento, esses pacientes são referenciados novamente ao hospital. Sendo que se houvesse a estruturação da linha de cuidado e a atenção básica contasse com equipes qualificadas, esse usuário poderia ser atendido no seu domicílio pelas equipes de saúde da atenção básica (MARTINS, 2007; MACHADO; PESSINI; HOSSNE, 2007). Porém, enquanto não há mudança na linha de cuidado e realizações de qualificações que abordem o tema cuidados paliativos ou a estruturação dessa linha, os profissionais preferem referenciar a rede hospitalar, porque não se sentem preparados para oferecer o suporte necessário ao paciente e sua família como referido nas falas a seguir:

- “Não me sinto preparado, porque não tenho especialização na área de oncologia. Eu acho que eu encaminharia para uma pessoa que tem preparo técnico para tal.” A6-20

- “[...] agente só vai direcionar o paciente a procurar o hospital, não tem como agente dar suporte [...]” A3-06

No contexto da construção da linha de cuidado, assume relevância a inclusão dos profissionais dos hospitais de referência também na educação continuada em cuidados paliativos. Para garantir a continuidade do cuidado quando o paciente estiver no domicílio ou no hospital, para que o diálogo com o usuário seja o mesmo nos diferentes níveis de atenção e na alta hospitalar deve ser assegurado à continuidade do cuidado a partir do dispositivo da contra-referência, em que a equipe de saúde responsável pelo cuidado desse paciente no domicílio seja identificada.

Um dos aspectos desafiadores em relação à absorção pelo sistema de saúde dos cuidados paliativos está na organização efetiva e na qualificação constante dos profissionais de saúde. **Está** intimamente relacionado a essa questão o fato de que, neste período de cuidados, a equipe precisa administrar uma série de fatores que nem sempre poderão estar padronizados e institucionalizados. Esse é o caso dos conflitos de natureza moral, como respeito da confidencialidade, introdução e retirada de medicamentos, e que se apresentam inúmeras vezes na prática dos cuidados paliativos. Diante disso, muitos profissionais acostumados com um modelo de práticas curativas, poderão sentir-se desestimulados (FLORIANI; SCHRAMM, 2007), como revela as falas a seguir:

- “[...] às vezes tu não tem totalmente condições de resolver o problema da pessoa, por isso que eu digo, mas porque tu não resolve totalmente, porque é paliativo.” A6-06

- “[...] a gente fica meio assim, a gente acompanha, dá um apoio, mas a gente fica meio de mãos amarradas, não tem muito que fazer. Ter tem o hospital, mas quando a gente vê que não tem mais condições, a gente fica de mãos amarradas, fica difícil de saber o que fazer.” A1-06

- “[...] Porque é um paciente que às vezes a gente não se sente bem porque não sabe muito bem o que faz.” A5-01.

Nesse contexto, cabe aos profissionais, com sua capacitação técnico-científica, aliada à sensibilidade na escuta, ser capaz de entender o que está se passando com aquele de quem está cuidando, assim como, pela prática dos procedimentos técnicos, também pelo gesto do amor, do acolhimento e da compreensão, construir verdadeiramente um vínculo humanístico na ação do cuidar com dignidade. A qualificação dos profissionais de saúde visa melhorar a qualidade de vida do usuário assistido e dos profissionais que realizam o cuidado, que ao compreenderem e apropriarem seus conhecimentos em relação aos cuidados paliativos terão sua prática profissional modificada e com isso atuarão de maneira que também não lhe proporcione sofrimento (FIGUEIREDO, 2006; COMBINATO; MARTINS, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação profissional para atuar nos cuidado de pacientes oncológicos sem possibilidade terapêutica precisa ser repensada por instituições formadoras, serviços e profissionais de saúde. **Diante do** cenário epidemiológico brasileiro, **dos** princípios da integralidade do cuidado e da humanização, faz-se necessário a implantação dos cuidados paliativos na rede de atenção básica, através da estruturação da linha de cuidado dos pacientes oncológicos sem possibilidade de cura, responsabilidade de todos os profissionais que atuam em uma linha de cuidado.

Outro ponto importante é considerar que as instituições de ensino precisam ter a responsabilidade de formar profissionais aptos a atender as necessidades da rede de atenção básica, tendo em vista, que o despreparo destes profissionais é vinculado à falta de disciplinas e vivências em cuidados paliativos. Bem como a formação a nível médio e de graduação, **é** necessário que os gestores de saúde atentem para essa exigência no perfil epidemiológico qualificando os profissionais da rede de atenção básica para atuação frente aos pacientes oncológicos terminais através de ferramentas como a educação continuada.

Assim, para que a linha de cuidado de pacientes oncológicos sem possibilidades terapêuticas seja efetivamente organizada, mais estudos devem ser realizados e aprofundados nessa temática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALFRADIQUE, Maria Elmira et. al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.6, p. 1337-1349, jun. 2009.

BIFULCO, Vera Anita; IOCHIDA, Lúcia Chistina, A formação na graduação dos profissionais de saúde e a educação para o cuidado de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura. **Revista Brasileira de Educação Médica**, São Paulo, n. 33, v. 1, p. 92-100, mai. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v33n1/13.pdf>
Acesso em: 4 dez. 2012.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ministério de Saúde. **Estatísticas do Câncer. Estimativa 2012: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 1996-2007. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/vigilancia/>>. Acesso em: 21 nov. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, n. 204, p. 48, 21 de out. 2011. Seção 1. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html Acesso em: 20 de novembro de 2012.

_____. **Manual Técnico do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - versão 2**. Brasília, Ministério da Saúde, 05 maio 2006. Disponível em <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Download_Fces2.asp>. Acesso em: 09 de janeiro de 2013.

CARVALHO, Yara Maria de; CECCIM, Ricardo Burg, In: CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; Drumond Júnior, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Hucitec, 2006. p.149-182.

COMBINATO; Denise Stefanoni; MARTINS, Sueli Terezinha Ferreira. (Em defesa dos) Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde. **O mundo da saúde**, São Paulo, v.36, n.3, p.433-441, jul/set. 2012. Disponível em: <http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/5.pdf>. Acesso em: 17 de dezembro de 2012.

FERREIRA, Maria Evanir Vicente; SCHIMITH, Maria Denise; CACERES, Nilton Carlos. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2611-2620, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a35.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2012.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes; CRIVELARO, Everton. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em saúde na perspectiva docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.34, n.2, p. 207-215, abr/jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a04v34n2.pdf>. Acesso em: 8 de dez. 2012.

FIGUEIREDO, Marco Tullio de Assis. **Coletânea de textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia**. UNIFEST, São Paulo, p. 28-29, 2006. Disponível em: <<http://www.ufpel.tche.br/medicina/bioetica/cuidadospaliativosetanatologia.pdf>>. Acesso em: 22 de novembro de 2012.

FIÚZA, Tatiana Monteiro et. al. Necessidades educacionais dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF): possibilidades de Educação em Saúde no município de Fortaleza (CE). **Revista Brasileira de Medicina de família e comunidade**. Florianópolis, v.7, n.24, p.186, jul/set 2012. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc/article/view/186>>. Acesso em: 25 de nov. 2012.

FLORIANI; Ciro Augusto; SCHRAMM; Fermin Roland. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.9, p. 2072-2080, set. 2007.

FRIPP, Julieta Carricone; FACCHINI; Luiz Augusto; SILVA, Suele Manjourany. 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. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 21, n. 1, mar. 2012. Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742012000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 de dezembro de 2012.

GONZÁLEZ, Alberto Dúran; ALMEIDA, Márcio José de. Integralidade da saúde -norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.757-762, maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000300018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 18 de nov. 2012.

JUVER, Jeane; RIBA, Jéssica Paes da Cunha de. Equipe Multidisciplinar em Cuidados Paliativos. **Prática Hospitalar**, Rio de Janeiro, ano XI, nº 62, p. 135-137, mar-abr 2009. Disponível em:<<http://www.praticahospitalar.com.br/pratica%2062/pdf/23.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2012.

MACHADO, Karina Dias Guedes; PESSINI, Leo; HOSSNE, William Saad. A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. **Revista Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, n.1, p.34-42, 2007. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf > Acesso em: 26 nov. 2012.

MALTA; Debora Carvalho; MERHY, Emerson Elias. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. **Interface**, São Paulo, v.14, n.34, p.593-605, jul/set. 2010.

MARINS, João José Neves. Formação e atenção básica de Saúde – pacto de gestão para Territórios de aprendizagem. **Cadernos ABEM**, Rio de Janeiro, v.3, p. 11- 21, 2007. Disponível em: < http://www.abem-educmed.org.br/caderno_vol3.php> Acesso em 22 de novembro de 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. ed. 25. Rio de Janeiro: Vozes, 2007, p. 17-18.

ROCHA, Jessane Barguil Brasileiro; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner. Perfil dos enfermeiros do programa saúde da família: uma necessidade para discutir a prática profissional. **Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v.15, n.1, p. 45-52, jan/mar. 2007.

SANTANA, Júlio Cezar Batista et.al. Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem, **Revista Bioethikos**, Centro Universitário São Camilo, v.3, n.1, p.77-86, 2009. Disponível em: <<http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>>. Acesso em: 23 de novembro de 2012.

SIMINO, Giovana Paula Rezende; SANTOS, Cláudia Benedita dos; MISHINA, Silvana Martins. Acompanhamento de usuários, portadores de câncer, por trabalhadores da saúde da família. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.18, n.5, set/out. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n5/pt_04.pdf. Acesso em: 16 de novembro de 2012.

THULER, Luiz Claudio Santos, BERGMANN, Anke; FERREIRA, Solange Canavarro. Ensino em Atenção Oncológica no Brasil: Carências e Oportunidades. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v.57, n.4, p.467-472, out/dez. 2011. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v04/pdf/02_artigo_ensino_atencao_oncologica_brasil_carencia_oportunidades.pdf>. Acesso em: 19 de novembro de 2012.

ZANETTI, Tatiele Galli et.al. Perfil socioprofissional e formação de profissionais de Equipes de Saúde da Família: um estudo de caso. **Revista Ciência, Cuidados e Saúde**, Universidade Estadual de Maringá-UEM, v.9, n.3, p.448-455, jul/set. 2010. Disponível em:<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/7664/6655>> Acesso em: 16 de novembro de 2012.

Anexo I - 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 resolatividade 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 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

Anexo II – 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 ___/___/____, com o número do CAAE _____.

Santa Maria ____, de _____ de 2012

Assinatura
Pesquisadora responsável Teresinha Weiller

Assinatura
Sujeito da Pesquisa