

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**ESTELA DOS SANTOS SCHONS**

**CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: A PERSPECTIVA DOS  
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**URUGUAIANA**

**2016**

**ESTELA DOS SANTOS SCHONS**

**CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: A PERSPECTIVA DOS  
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentando ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana/RS, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Orientadora: Professora Ms. Jenifer Härter

**URUGUAIANA**

**2016**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do  
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

S79c Schons, Estela dos Santos  
CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: A PERSPECTIVA  
DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA / Estela  
dos Santos Schons.  
30 p.  
Trabalho de Conclusão de Curso(Especialização)--  
Universidade Federal do Pampa, PROGRAMA NACIONAL DE PÓS-  
GRADUAÇÃO, 2016.  
"Orientação: Jenifer Härter".  
1. Cuidado Paliativo. 2. Estratégia de Saúde da Família. 3.  
Atenção Domiciliar. I. Título.

**ESTELA DOS SANTOS SCHONS**

**CUIDADOS PALIATIVOS NA ATENÇÃO DOMICILIAR: A PERSPECTIVA DOS  
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentando ao Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguai/RS, como requisito para obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva.

Trabalho defendido e aprovado em: 06/12/2016.

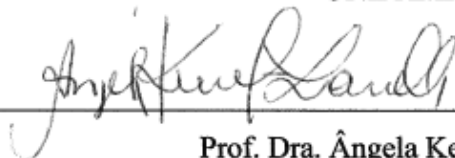
Banca examinadora:



Prof. Ms. Jenifer Härter

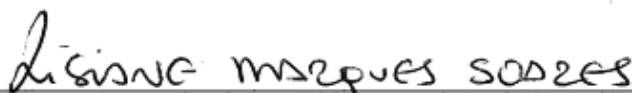
Orientadora

UNIPAMPA



Prof. Dra. Ângela Kemel Zanella

UNIPAMPA



Enfª Lisiane Marques Soares

## **Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar: a perspectiva dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família<sup>1</sup>**

Palliative Care in Home Care: the perspective of professionals in the Family Health Strategy

### **Estela dos Santos Schons**

Residente Enfermeira. Universidade Federal do Pampa. Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva. E-mail: estelasschons@hotmail.com

Rua Cabo Luiz Quevedo, 4311, Apto 102, Uruguaiiana, CEP 97503-870, RS, Brasil.

### **Jenifer Härter**

Ms Ciências da Saúde. Docente na Universidade Federal do Pampa. Tutora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva. Uruguaiiana, RS, Brasil, e-mail: jeniferharter@unipampa.edu.br

## **RESUMO**

Os Cuidados Paliativos na atenção domiciliar objetivam melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias que enfrentam essas situações, ajudando-os a lidar com problemas associados às doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento através de uma avaliação e intervenção criteriosas para redução de problemas físicos, psicossociais e espirituais. **Objetivos:** Compreender a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família acerca dos Cuidados Paliativos na atenção domiciliar. **Procedimentos Metodológicos:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado com oito enfermeiros e oito médicos atuantes na Estratégia de Saúde da Família de um município da região sul do Brasil. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas e os dados foram submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** Considera-se que para prestar um atendimento diferenciado, como realizado pela abordagem do Cuidado Paliativo, primeiramente deve-se ter conhecimento sobre a temática. Observou-se que há dificuldade entre os profissionais em entender o que é o Cuidado Paliativo, ao enxergá-lo como algo disponível somente quando não se tem outras alternativas, além de apontarem o descrédito para medidas não curativas. Nesse

---

<sup>1</sup> Fonte de financiamento da pesquisa: Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva.

sentido, reflexões e discussões no âmbito da ESF são importantes visando instrumentalizar e sensibilizar os profissionais para atuação na atenção às pessoas em cuidados paliativos.

**Palavras-chaves:** Cuidado Paliativo, Estratégia de Saúde da Família e atenção domiciliar.

## **ABSTRACT**

Home Care Palliative Care aims to improve the quality of life of patients and their families facing such situations by helping them cope with problems associated with life-threatening illnesses by preventing and alleviating suffering through careful evaluation and intervention To reduce physical, psychosocial and spiritual problems. **Objectives:** To understand the perception of professionals of the Family Health Strategy on Palliative Care in home care. **Methodological Procedures:** A descriptive study of a qualitative approach, conducted with sixteen professionals, eight nurses and eight physicians working in the Family Health Strategy of a municipality in the southern region of Brazil. Semi-structured interviews were conducted and the data were submitted to content analysis. **Results:** It is considered that to provide a differentiated service, as carried out by the Palliative Care approach, one must first have knowledge about the subject. It was observed that there is a difficulty among professionals in understanding what Palliative Care is, seeing it as available only when there are no other alternatives, besides pointing out the discredit to non-curative measures. In this sense, reflections and discussions within the scope of the ESF are important in order to instrumentalize and sensitize professionals to work in the care of people in palliative care.

**Keywords:** Palliative Care, Family Health Strategy, home care.

## **INTRODUÇÃO**

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um grave problema de saúde pública. São doenças multifatoriais que se desenvolvem no decorrer da vida sendo responsáveis por 63% das mortes no mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) (OMS, 2011). No Brasil as DCNT são a causa de aproximadamente 74% das

mortes e interferem fortemente na qualidade de vida dos indivíduos, aumentando a possibilidade de morte prematura e impactando de forma negativa e onerosa às famílias, comunidades e sociedade em geral (Brasil, 2011).

Entre as DCNT de maior impacto mundial temos as doenças cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas, doenças neurológicas progressivas, insuficiência renal, neoplasias, doenças lentamente progressivas, com período terminal de anos, meses ou de progressão rápida (Brasil, 2011).

Sabe-se que doenças progressivas são acompanhadas de sintomas frequentes, tais como, dispneia, fadiga, anorexia, náuseas, vômitos, constipação, confusão mental, ansiedade, agitação, entre outros, sendo assim os profissionais de saúde devem direcionar como foco principal o alívio desses sintomas com objetivo de preservar a qualidade de vida do indivíduo (Brasil, 2016).

De acordo com a OMS, qualidade de vida é a "percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS,1998). Este conceito engloba todas as dimensões do ser humano, assim a qualidade de vida deve ser preservada nas mais diferentes situações em que os indivíduos poderão estar inseridos bem como em todas as etapas do ciclo vital.

Sendo assim é de fundamental importância que o olhar direcionado aos pacientes portadores de doenças progressivas, nas quais não exista perspectiva de cura vá de encontro com o conceito de qualidade de vida e para que isso seja garantido aos usuários os Cuidados Paliativos (CP) surgem como uma ferramenta de cuidado fundamental para uma assistência qualificada ao fim da vida.

A OMS define “CP como uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento” (ANCP, 2014). Sendo assim o CP não possui função curativa, de prolongamento ou de abreviação da sobrevida do usuário, mas sim aliviar todos os sintomas que causam desconforto, assegurando assim que seus dias sejam vividos conforme sua vontade. Nesse aspecto o paciente pode ser assistido em seu domicílio, tendo acesso à assistência ambulatorial, de emergência e internação hospitalar quando necessário (ANCP, 2014).

Os CP pressupõem a ação de uma equipe multiprofissional, já que a proposta consiste em cuidar do indivíduo em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. O paciente acometido por alguma doença que ameaça a continuidade da sua vida deve ser assistido

integralmente, e isto requer complementação de saberes, partilha de responsabilidades, dessa forma, promove-se a resolução de demandas diferenciadas em conjunto.

Pensando nessa realidade, a Lei n.º 52/2012 de 5 de setembro, legitimou o direito e regulamentação do acesso dos cidadãos aos CP em nosso país (Brasil, 2012). Reforçando a importância dos CP nesse contexto, a Portaria Nº 874, de 16 de maio de 2013 instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), objetivando intervir de modo efetivo, para alcançar a redução da mortalidade e das incapacidades causadas por estas enfermidades (Brasil, 2013). A Política Nacional ainda contempla a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários acometidos pela doença, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e acesso aos CP (Brasil, 2013).

A cultura hospitalocêntrica enraizada em nossa sociedade colocou no senso comum a morte como um processo hospitalar. No entanto, quando os profissionais conseguem conduzir o tratamento dos pacientes com doenças que ameaçam a vida dentro da ótica dos CP, abordando de forma franca as questões relativas ao diagnóstico, prognóstico e planejamento de cuidados, na maioria das vezes, o paciente e sua família solicitam que os cuidados sejam realizados em sua própria residência, garantindo sua autonomia, conforto e privacidade (ANCP, 2014).

Pensando nessa vertente, quando o paciente com necessidade de CP encontra-se em sua comunidade e no seu domicílio, a responsabilidade de assistir essa pessoa recai sobre a unidade básica responsável pelo território em que esse paciente está inserido. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Domiciliar (capítulo seis), aborda diversos pontos pertinentes dessa modalidade de cuidado no âmbito domiciliar, a fim de subsidiar os profissionais de saúde da atenção básica para que possam dar um suporte de qualidade ao usuário, sua família e/ou cuidador, bem como apropriar-se de informações para que possa enfrentar os diversos desafios que a atenção domiciliar aos pacientes fora de perspectiva de cura demandam (Brasil, 2012).

Nesse sentido, ressalta-se que a atenção domiciliar deve ser prática pertinente ao processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2012). Dessa forma, é de extrema relevância que as equipes de saúde conheçam os princípios dos CP com a finalidade de sensibilização em relação à importância do desenvolvimento de ações qualificadas. Como exemplo, atribui-se a importância do auxílio para a permanência da autonomia do usuário, com preservação de seu autocuidado e proximidade de sua família e



das pessoas por ele consideradas importantes, garantindo assim, o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis, auxiliando a todos na percepção da morte como um processo natural e não contraria a vida (ANCP, 2014).

Diante do exposto, se faz necessário um olhar atento e direcionado para os CP no domicílio, onde os profissionais da equipe da ESF podem atuar no plano de cuidado, direcionando a atenção para as necessidades do paciente e de sua família, contemplando os princípios dos CP e a qualidade de vida.

Assim, objetivou-se compreender a percepção dos profissionais Enfermeiros e Médicos inseridos em equipes da Estratégia de Saúde da Família a cerca dos Cuidados Paliativos na atenção domiciliar a partir da experiência vivenciada pela Enfermeira Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Pampa- UNIPAMPA.

## **PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em um município do sul do Brasil. Este município conta com 20 equipes de ESF, com atuação de 21 enfermeiros, 31 profissionais médicos, entre eles 24 profissionais cadastrados no Programa Mais Médicos, dois profissionais cadastrados no Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica e cinco médicos especialistas.

Foram convidados a participar da pesquisa os profissionais Enfermeiros e Médicos cadastrados nos Programas Mais Médicos e Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica, atuantes nas unidades básicas com equipes da ESF. Justifica-se a escolha pelos profissionais Enfermeiros e Médicos por participarem da equipe mínima necessária para realização de CP. Como critérios de exclusão consideraram-se os profissionais que estavam afastados (férias, folga, atestado ou laudo médico) no período da coleta de dados e os profissionais que atuam em especialidade clínica.

De maneira aleatória simples foi estabelecida a amostra para realização das entrevistas, sendo sorteadas sete unidades de saúde. Posteriormente por meio de contato telefônico realizou-se a aproximação dos participantes, a fim de agendar a entrevista. Todas as etapas foram realizadas pela Enfermeira Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Coletiva.

Para realização das entrevistas utilizou-se um roteiro que consistiu em um instrumento semiestruturado no qual abordou-se a importância e entendimento a cerca do CP, objetivos

desses cuidados, inserção familiar e viabilidade de realização desses cuidados no contexto local.

As entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde sorteadas. Realizou-se a gravação das entrevistas e posterior transcrição e análise dos discursos. Na oportunidade foram entrevistados dezesseis profissionais, entre eles oito médicos e oito enfermeiros, que voluntariamente, após terem acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitaram participar da pesquisa. Ressalta-se que o presente estudo foi aprovado pela Secretária Municipal de Saúde do município e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA, sendo aprovado sob o protocolo de número 1.840.194/2016.

Os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo, utilizando a técnica de categorização, que requer o desmembramento do texto em unidades temáticas, tomando como base os objetivos do estudo. A categorização consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência significam alguma coisa para o objetivo analítico visado (Bardin, 1996). As falas dos entrevistados foram apresentadas por meio de códigos identificados pela letra “E” quando entrevista realizada com profissional Enfermeiro e “M” quando entrevista realizada com profissional Médico, seguido da numeração subsequente da entrevista – “E1” e “M1” para garantir o anonimato dos sujeitos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos participantes da pesquisa, oito profissionais eram médicos, entre eles cinco do gênero masculino e três do gênero feminino, com idade entre 26 a 66. O tempo de formação variou entre 3 a 35 anos. Desses profissionais, seis possuíam pós-graduação e o tempo de atuação na ESF foi de 2 a 3 anos, tempo de implantação da ESF neste contexto. Foram entrevistados também oito enfermeiros, entre eles um do gênero masculino e sete do gênero feminino, com idades entre 28 a 39 anos. O tempo de formação variou entre 2 e 17 anos. Dos enfermeiros entrevistados todos possuem pós-graduação e estão inseridos na ESF de 2 a 6 anos.

### **Definição de Cuidados Paliativos versus a percepção dos profissionais na atenção básica**

Quando se ouve falar sobre os CP percebe-se a redução do conceito ao conhecimento prévio que popularmente se tem da palavra “paliativo”, sendo atividades de nível inferior e fazer só por fazer. Os próprios profissionais de saúde reforçam esse entendimento quando

dizem que deve-se encaminhar os pacientes para cuidados paliativos quando “não existe mais nada a ser feito” (Ruiz, 2013).

A origem da palavra paliar deriva de “*pallium*” que quer dizer “manto”, assim “*palliare*” significa “cobrir com um manto”, o que nos remete ao conforto, a oferecer abrigo, minimizar o sofrimento, ofertar algo que é seu para o outro, sendo essa a forma que devemos entender a palavra paliativo quando vinculada à noção de cuidado (Ruiz, 2013). O cuidado em saúde remete-se à atenção, ao tratar com respeito, acolher o ser humano em todas suas dimensões a fim de sentirem-se ouvidas em suas necessidades de saúde, proporcionando ao indivíduo o direito de escolha, sendo visto como ator de sua própria história e não como objeto de manipulação pelo profissional de saúde ao final da sua vida (Muniz, 2015).

Na atual abordagem dos CP o termo “terminalidade” foi substituído por “doença que ameaça a vida”, bem como “impossibilidade de cura” utilizada agora “possibilidade ou não de tratamento modificador da doença”. Essas alterações aconteceram por um motivo extremamente importante, afastar a ideia do “não ter mais o que fazer” (ANCP, 2014).

Apesar dessa atualização, na percepção dos profissionais entrevistados ainda se percebe que há o entendimento sobre cuidados paliativos apenas para o paciente moribundo, aquele que está no leito da morte, ainda que refiram que esta modalidade de cuidado tem por objetivo promover a dignidade, a qualidade de vida, o alívio da dor.

*“Seria os cuidados finais né, pra pessoa que já não tem mais o que ser feito no caso uma intervenção médica, tratamento, só tu promover uma qualidade de vida no final da vida dela no caso.” (E4)*

*“Pra mim cuidado paliativo é quando você já não tem mais o que fazer... quando o paciente já tem alguma doença, por exemplo, um câncer, aí você vai fazer cuidados paliativos para pessoa poder viver na melhor forma possível, com a melhor qualidade de vida possível.” (M2)*

Entende-se frente às falas percepções de uma condição de saúde que está próxima de um desfecho que não é a cura, em uma sociedade em que os resquícios da medicina curativista, ainda impregnada nos profissionais da saúde, os direcionam a essas conclusões.

A partir disso ressalta-se a importância dos CP serem ofertados não apenas a pacientes com câncer ou que estão próximos a morte, precisam ser ofertados levando-se em conta as necessidades da pessoa e família inseridas nesse contexto, movendo-se a centralidade do

tratamento que anteriormente estava focado na doença para a pessoa em sua totalidade (Saito; Zaboli, 2015).

Uma forma de atingir essa premissa é promover essa assistência na atenção domiciliar. Morrer na própria casa é um desejo comum entre os pacientes que se encontram no final de vida. Para a maioria das pessoas, a casa é mais do que um espaço físico, ela representa familiaridade, a presença das pessoas amadas e a possibilidade de se desfrutar da sua intimidade e manter seus hábitos e atividades de lazer (Brasil, 2013). Nesse contexto é de fundamental importância ressaltar os benefícios dos CP em ambiente domiciliar, onde o sujeito manterá sua integridade como pessoa, bem como aos seus familiares que terão oportunidade de participar ativamente do cuidado, bem como para o sistema de saúde, que por sua vez economizará com tratamentos onerosos e desnecessários (Radis, 2016).

Corroborando com essa perspectiva, a seguinte fala mostra que os profissionais percebem a importância do paciente permanecer em seu domicílio e do suporte da ESF:

*“Porque é onde ele viveu, principalmente se ele está orientado, quem é que vai querer estar em um hospital? Não tem coisa mais triste que um hospital. E com uma família acolhedora acho que é tudo o que ele precisa, ficar junto com os seus...” (E2)*

*“A ESF é importante participar e fazer todos os cuidados para ajudar a família a não se sentir sozinha...” (M6)*

Assim sendo fica claro que, ao ter sob responsabilidade da equipe uma família em que um de seus membros está (ou deveria estar) em CP, é premente ofertar esse cuidado. Ainda assim, com frequência pacientes no final da vida não são identificados como casos inerentes a atenção primária uma vez que se supõe que apenas casos clínicos “mais simples” possam ser acolhidos e conduzidos pelas equipes. Isso porque, inicialmente, esperava-se que as equipes de ESF focassem suas ações sobre os fatores de risco ao qual a população está exposta, de forma a se manter na lógica de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação (Silva, 2014).

Identificada a valia da permanência do usuário em seu domicílio os profissionais foram questionados a respeito da importância da atenção domiciliar direcionado aos pacientes portadores de doenças que ameaça a vida, de forma unânime corresponderam positivamente. Porém, nas falas dos profissionais, identificou-se que existem limitações na percepção do

verdadeiro sentido da atenção domiciliar, demonstrado quando referido que a atenção domiciliar auxilia apenas para o acesso do usuário ao profissional e para realização da assistência, seja pelas limitações enfrentadas pelo mesmo, como, por exemplo, a dificuldade de locomoção ou por não ter condições financeiras de manter um cuidador que possa lhe assistir, esquecendo que o atendimento domiciliar é um direito do usuário.

*“[é importante] principalmente para aquele paciente que realmente não pode vir até a unidade básica, acho que foi uma maneira de inclusão que foi totalmente positiva.”(M3)*

*“Sim, com certeza, infelizmente as pessoas não tem condições de pagar um cuidador e profissionais, então eles recorrem a nós, ‘dá’ alta do hospital e recorrem a nós, sempre pra fazer a prestação da assistência seja ela uma forma de procedimentos ou ate mesmo de orientações.” (E5)*

Essas percepções podem refletir a errônea interpretação da Atenção Primária à Saúde, como um programa específico para os marginalizados e excluídos e materializada na proposta político-ideológica da atenção primária seletiva destinada às populações pobres (Mendes, 1996). Reforçando a permanência do modelo médico hegemônico que ainda se mantém forte nos dias atuais, apresentando um posicionamento passivo da equipe diante a demanda desses usuários.

Os profissionais da saúde, em geral, necessitam redirecionar o foco no atendimento ao individuo doente, devendo considerar que sua doença é apenas uma condição de seu estado de saúde. Deve-se olhar para o paciente como um ser humano, que possui uma identidade, uma história de vida, e que está inserido em um contexto amplo que envolve sua maneira de pensar, de agir, como também suas crenças, seus sonhos, desejos e medos, e ainda, ter a capacidade de perceber que no emaranhado dessa vida possuem outras vidas interligadas, seja da família ou do convívio social que também passa por sofrimento quando o indivíduo adocece (Radis, 2016).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (Brasil, 2012) ressalta que a equipe na atenção domiciliar tem a missão de aproximar-se da família a fim de criar vínculo, visualizar o cenário do contexto do lar e convergir para uma clínica ampliada singular e integrada envolvendo não só paciente, mas também os cuidadores e os familiares. Esse estudo evidenciou que os

profissionais percebem a importância da criação do vínculo, porém ressaltam a responsabilidade da família no que tange o cuidado do paciente no domicílio.

*“Sim, é fundamental fazer o vínculo, ver que tem pessoas que se eles precisarem estarão disponíveis e é dar o suporte, não somente ao paciente mas também ao familiar.”(E8)*

*“...a família tem que se envolver, e isso envolve dinheiro, envolve tempo das pessoas envolvidas, a unidade familiar pra mim é fundamental nos cuidados paliativos do paciente.” (M8)*

Tão importante quanto resgatar o vínculo entre equipe e família, deve-se criar estratégias práticas de apoio, como o diálogo claro a fim de perceber as reais dificuldades enfrentadas, acolhendo e respeitando os limites da família e/ou do cuidador, que por vezes encontra-se sem condições para realizar as tarefas do cuidado, pelo extremo desgaste físico, mental em consonância ao medo de lidar com a proximidade da morte da pessoa que ama, ou até mesmo, por não saber lidar com a finitude e todas as questões que a envolvem (Prade, 2016). Estudos apontam que a falta de aptidão da família pode impactar no cuidado prestado pela equipe, diante disso, a formação do vínculo baseado na comunicação aberta e informação é uma responsabilidade da equipe no manejo e planejamento do cuidado, buscando envolver a família como coparticipe na atenção compartilhada a pessoa enferma e não responsabilizá-la isoladamente pelo cuidado (Silva et al., 2013).

### **Fatores facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família.**

Quanto à viabilidade de realizar o CP na ESF no município estudado, os profissionais médicos afirmam que o cuidado já acontece, ainda que falem de tais cuidados de modo limitado e apresentem as falhas existentes nesse processo.

*“É feito, os cuidados paliativos tem sido feito, às vezes ficamos muito na dependência da estrutura da família, que envolve esse paciente... então não adianta a unidade ser efetiva se a família não der o apoio, a gente vai da orientação, faz a medicação, orienta, faz uma receita, orienta para fazer uma*

*nebulização, fazer as medicações nos horários certos, sai de lá e as pessoas simplesmente esquecem, ai não adianta.”(M8)*

*“Com certeza, tanto é que já ocorrem esses cuidados, vai do engajamento do cidadão vindo buscar, solicitar o atendimento na unidade e também a contrapartida dos profissionais da ESF estarem voltados a cumprirem seu papel dentro da estratégia que um deles é realizarem as visitas domiciliares e essa assistência.” (M7)*

As falas apontam para a necessidade da família e pessoa solicitarem o serviço de atenção domiciliar e cuidado paliativo, tal fato elucidada que a compreensão da ESF a respeito do reconhecimento das demandas e necessidades da população adstrita é limitada. Tal desconhecimento pode advir da falha de comunicação com especialidades e outros serviços da rede de atenção a saúde, por isso a necessidade da integralidade dos serviços (Marcucci et al., 2016).

Outro aspecto identificado é que as recomendações e cuidados realizados ficam na dimensão assistencial e técnica, no tocante a prescrições de cuidados para serem realizados pela família. O alívio adequado dos sintomas é fundamental para promover a confiança do paciente e seus familiares junto da equipe de saúde (Brasil, 2012). No entanto, essa abordagem não é suficiente em uma perspectiva de totalidade, no cuidado paliativo e apoio familiar.

Observou-se, por exemplo, que pode haver falha na comunicação ou compreensão dos cuidados recomendados. A comunicação é um elemento fundamental nas relações humanas e um componente essencial no cuidado. Portanto, é necessário que os profissionais de saúde se façam entender, fornecendo informações concretas, claras e reais, a fim de se obter resultados positivos nas intervenções (Souza; Saran, 2012). Todos os profissionais de saúde, independente de sua formação básica, têm como a base de seu trabalho as relações humanas, e por isso, necessitam aprimorar suas habilidades de comunicação. Tanto os médicos, como os enfermeiros, e as demais categorias profissionais necessitam saber como se expressarem. Precisam aprender o que, como e quando falar e até saber o momento de se calar, e substituir a fala por um toque afetivo ou um gesto que transmita segurança e apoio emocional (Souza; Saran, 2012).

Questionado aos profissionais das ESF sobre as dificuldades enfrentadas no dia a dia frente a realização de CP, observou-se que a grande maioria dos profissionais mencionam a

realização de assistência domiciliar, porém de forma prescritiva, e reconhecem que possuem dificuldades para a realização de cuidados paliativos relacionados principalmente com a organização da unidade, bem como a falta de medicamentos.

*“... a gente tem várias barreiras, materiais, poucos funcionários...” (E7)*

*“Medicação e pedidos de exames, demora muito, porque estão em greve, porque não tem...”(M2)*

*“De certo modo a gente enfrenta as vezes, quando a gente não consegue agregar o serviço interno da unidade e a atenção domiciliar, nem sempre a gente consegue ir com tanta frequência quanto necessário, pela demanda do serviço...” (E8)*

Observa-se que as o apontamento de dificuldades frente a realização dos CP não são novidades, uma vez que as mesmas já estão apresentadas amplamente na literatura (Saito; Zaboli, 2015). Na perspectiva assistencial a falta de medicamentos e materiais é um entrave significativo, porém cabe destacar que em termos de cuidados paliativos o suporte familiar e outras ações não demandam de tantos recursos, orientações foram apontadas como demanda significativa e motivo de insegurança de familiares cuidadores de pessoas em CP no domicílio, bem como a descontinuidade da assistência prestada pela ESF (Meneguim; Ribeiro, 2016).

Concordante com a lógica de que nem todos os cuidados implicam em aporte financeiro, privilegiando-se dimensões de espiritualidade, suporte emocional e social, a fala de um entrevistado remete a viabilidade de exercício dos CP a partir de uma reorganização da ESF, além de ampliar o olhar às necessidades da família.

*“Eu acho que se a gente quer, tem como tornar possível, porque basta tu ter o teu tempo, tirar o tempo para tuas visitas, te organizar, acho que tem como fazer sim. Dificuldade a gente sempre vai encontrar, mas eu acho que vai do empenho da equipe também.” (E4)*

*“Dificuldades são muitas, mas eu acho que a maior dificuldade é o tempo, por exemplo, o tempo que a gente tem para dar aquela atenção máxima que eles*



*precisam, por que eu acho que o acompanhamento não é simplesmente um tratamento físico com medicação, as vezes esquecemos o fundamental que é o tratamento psicológico, o tratamento de preparar o paciente pra ele encarar sua doença...”(M4)*

*“Ansiedade familiar, paciente terminal... ansiedade familiar tem que explicar bem pra ele, o melhor lugar para ele é estar junto do familiar do que sozinho no hospital.”(M5)*

Ainda como uma possibilidade de intervir buscando essa abordagem mais ampla dos CP, os profissionais enfermeiros mencionaram a importância de realizar capacitações, bem como desmistificar os CP e auxiliar os profissionais a lidar com a morte (Saito; Zaboli, 2015).

*“Eu acho que se deve investir bastante, bastante mesmo em capacitações para as equipes, não digo treinamentos, mas em educação “continuada”, desmistificar também a questão assim do que é cuidados paliativos, “Ah, deixa morrer, esse tipo de coisa, ah não adianta”, esse tipo de coisa que a gente ouve às vezes...” (E5)*

*“... nem todo o profissional acredita no cuidado paliativo, se ele não acreditar, ele não vai conseguir fazer isso... outra coisa também é, nem todo mundo esta preparado para lidar com a terminalidade, nem a equipe da enfermagem, nem a equipe medica, nem a equipe de ACS, se tu não capacitar essa equipe... antes de sermos profissionais somos pessoas, e as pessoas também não estão preparadas para esse momento.” (E1)*

Dessa forma, destaca-se a relevância da educação permanente, a ser implantada a partir dos problemas enfrentados no cotidiano de trabalho dos profissionais, considerando e valorizando os conhecimentos e experiências prévias desses trabalhadores. É através da educação permanente que é possível trabalhar de forma clara e objetiva, problematizando as vivências e dificuldades dos profissionais no cuidado de pacientes sem perspectiva de cura. A partir das discussões acerca da temática, pode-se transformar conhecimentos prévios, ampliar o

entendimento sobre os aspectos paliativos e proporcionar um melhor atendimento a esses pacientes (Souza et al., 2015).

Diante das dificuldades apontadas os profissionais entrevistados foram questionados sobre a percepção de facilitadores frente à inserção dos CP na realidade domiciliar, de forma abrangente ressaltaram a importante atuação do Agente Comunitário de Saúde, que por estar próximo a comunidade, este profissional tem total condição de identificar, acolher e dividir com os demais profissionais da equipe de saúde, de forma que a ação do ACS forneça ao usuário e família a garantia ao acesso ao serviço de saúde

*“A implantação da ESF e dos ACS são facilitadores na atual estrutura porque tinham muitos usuários que a gente não conhecia a condição de saúde deles, condição crônica, terminal deles porque estava naqueles moldes de do hospital pra casa de casa pro hospital e “te vira” a família e na verdade com os ACS conseguiu captar bastantes casos...” (E5)*

*“Eu estou aqui a 3 anos, e vai fazer 2 anos que temos os ACS eu acredito que os grandes facilitadores foi o ingresso dos ACS, né, acho que nesse sentido da visita domiciliar, da palição, antes e depois, praticamente era inexistente, tinha que vir um familiar, nos não sabíamos quantos acamados tínhamos, agora... foi da água pro vinho, se eu fosse dizer um facilitador foi o ACS.” (M3)*

Nesse sentido o ACS tem um papel importante no acolhimento, uma vez que ele dá início a construção do processo de cuidado, por meio da confiança e vínculo, ele facilita o contato direto com a equipe. Por tanto, o trabalho do ACS contribui para que a atenção primária em saúde seja resolutiva (Baralhas; Pereira, 2013).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos resultados do presente trabalho, considera-se que para prestar um atendimento qualificado, como o realizado pela abordagem do CP, é premente o conhecimento sobre os objetivos e as estratégias possíveis para desenvolvê-los. Observou-se que há dificuldade entre os profissionais em entender o que é o CP, ao enxergá-lo como algo disponível somente quando não se apresentam alternativas, além de apontarem o descrédito para medidas não curativas.

Nesse sentido, reflexões e discussões no âmbito da ESF são importantes visando instrumentalizar e sensibilizar os profissionais para atuação na atenção às pessoas em CP, agregando a lógica técnica assistencial ao cuidado a pessoa em sua totalidade, buscando a coparticipação equipe e família, a partir de uma reorganização das unidades e engajamento das redes de apoio na atenção domiciliar em CP.

Ainda é imprescindível uma maior divulgação e treinamento para os profissionais que assistem a esses pacientes, a fim de qualificar seu cuidado. Também informar a sociedade para que entenda mais facilmente as perspectivas desse tipo de assistência, por sua vez qualificando o cuidado, seja na realização das recomendações ou para buscar os recursos necessários a pessoa em CP. Recomenda-se, portanto, que os trabalhadores da saúde, especialmente os de enfermagem e médicos, que prestam cuidados continuamente aos pacientes fora de possibilidade de cura, sejam sensibilizados frente a esta temática. Para tanto, é necessário investimentos em capacitações sobre os CP, de modo a garantir maior qualidade de vida no trabalho, assim como uma maior qualidade no cuidado oferecida aos pacientes e seus familiares, nessa fase da vida.

Sobre as limitações do estudo, vale ressaltar a ausência de uma política instituída a cerca da temática no contexto de saúde do município estudado que pode ter influenciado no desconhecimento e despreparo dos profissionais a cerca do tema, em contrapartida a realização desta pesquisa contribui ao apontar essa demanda na realidade local. Além de fundamentar planejamentos direcionados às fragilidades evidenciadas no cotidiano das ESF que implicam na realização dos cuidados. Não obstante, acredita-se que esta realidade possa representar contextos em que haja implantação recente da ESF e ausência de serviços direcionados ao apoio dessas unidades nos cuidados paliativos.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

ANCP. *Manual de cuidados paliativos*. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009.

ANCP. *Manual de cuidados paliativos*. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2014.

BARDIN L. *Análise de conteúdo*. Rio de Janeiro: Edições 70; 1996.

BRASIL. Lei nº 52, de 05 de setembro de 2012. Lei de Bases dos Cuidados Paliativos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 5 set. 2012. Disponível em: <<http://www.apcp.com.pt/uploads/leidebasesdoscp.pdf>>. Acesso em: 03 jun. 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Cuidados Paliativos*. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados\\_paliativos](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/tratamento/cuidados_paliativos)> Acesso em: 27 dez 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/671-secretaria-svs/vigilancia-de-a-az/doencas-cronicas-nao-transmissiveis/14125-vigilancia-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis> Acesso em: 20 de mai 2016.

BRASIL. Portaria nº874, de 16 de maio de 2013. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html) Acesso em: 03 de jun 2016

MARCUCCI, F.C.I. et al. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.24, n. 2, p. 145-152, 2016.

MARILISA BARALHAS, I.M, PEREIRA, M.A.O. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v.66, n.3, p.358-65, 2013

MENDES, E.V. Uma agenda para a saúde. São Paulo Editora Hucitec, 1996.

MENEGUIN, S.; RIBEIRO, R. Dificuldades De Cuidadores De Pacientes Em Cuidados Paliativos Na Estratégia Da Saúde Da Família. *Texto Contexto Enferm*, v.25, n.1, p.360, 2016.

PRADA, C.F.; *Cuidando de quem cuida*. Baurueri: Ciranda e Cultura, 2016.

MUNIZ, M. O que é cuidado em saúde? Rede Humaniza SUS: Distrito Federal. 2015. Disponível em <<http://www.redehumanizaus.net/89342-o-que-e-cuidado-em-saude#sthash.5HHwmTIm.dpuf>> Acesso em: 25 nov 2016.

RADIS. Cuidados Paliativos: O desafio de aliviar o sofrimento do outro. São Paulo, Revista RADIS. Nº168. set. 2016. p. 10-19.

RUIZ, E. Cuidado Paliativo Não é Paliativo. Rede Humaniza SUS: Ceará. 2013. Disponível em <<http://www.redehumanizaus.net/62826-cuidado-paliativo-nao-e-paliativo>> Acesso em: 23 nov 2016.

SAITO; D.Y.T; ZABOLI, E.L.C. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. *Revista Bioética* v.23, n.3, p.593-607. Disponível em: <[http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/1105/1337](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/1105/1337)> Acesso em 23 nov 2016.

SILVA L.; POLES K. et al. Cuidar de familias de ancianos en final de vida en la Estrategia Salud de la Familia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 21, n.1, 2013.

SILVA, M.L.S.R. O papel do profissional da Atenção Primária à Saúde em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 30, p.45-53, 2014.

SOUSA, M.S.T. et al. A Percepção Dos Enfermeiros Sobre Educação Permanente Em Saúde No Contexto Da Estratégia Saúde Da Família De Sobral (Ce). *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v.3, n.1, 2015.

BARALHAS, M. PEREIRA, M.A.O. Prática diária dos agentes comunitários de saúde: dificuldades e limitações da assistência. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília mai-jun; 66(3): 358-65, 2013.

SOUZA, A.S; SARAN, D.S. A comunicação como ferramenta de apoio à pacientes terminais. *Comunicação & Mercado*, v. 1, n. 3, p. 7, 2012. Disponível em: <<http://www.unigran.br/mercado/paginas/arquivos/edicoes/3/1.pdf>> Acesso em: 14 de out 2016.

WHO. Quality of life assessment: an annotated Bibliography. Geneva: WHO, 1998. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/61629/1/WHO\\_MNH\\_PSF\\_94.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/61629/1/WHO_MNH_PSF_94.1.pdf)>. Acesso em: 7 jun.2016

## ANEXO I- INSTRUMENTO DE ENTREVISTA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**Campus Uruguaiana**

**Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional –**

**Área Saúde Coletiva**

**Trabalho de Conclusão de Residência**

**Pesquisa:** Cuidados Paliativos na Atenção Básica: a perspectiva dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família na atenção domiciliar.

**Data da coleta:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

### 1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

1.1 Gênero: Feminino [ ] Masculino [ ]

1.2 Idade (em anos completos): \_\_\_\_\_

1.3 Categoria profissional: Enfermeiro [ ] Médico [ ]

1.4 Tempo de formação: \_\_\_\_\_

1.5 Possui pós-graduação?

Área de concentração: \_\_\_\_\_

1.6 Tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família: \_\_\_\_\_

1.7 Tempo de atuação nesta unidade básica: \_\_\_\_\_

1.8 Vínculo: [ ] Programa Mais Médicos [ ] Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica [ ] Outros: \_\_\_\_\_

### 2. SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS

#### 2.1 O que você entende por Cuidados Paliativos?

- Objetivo dessa modalidade de cuidado.

- A quem os Cuidados Paliativos auxiliam.

-Reconhecimento da família como parte fundamental nos cuidados aos pacientes no domicílio.

- Situações em que os Cuidados Paliativos são indicados.

**2.2 Você considera importante a atenção domiciliar ao paciente portador de doenças que ameaçam a vida?**

- Vivências do profissional.

**2.3 Sobre os Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família, na sua perspectiva, são cuidados viáveis de realizar no contexto de saúde de Uruguaiana? Por quê?**

- Dificuldades enfrentadas no dia a dia frente à assistência aos fora de perspectiva de cura.
- Fatores facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família.

**2.4 Enquanto profissional da saúde, você conhece os direitos do paciente portador de doença que ameaça a vida? Se sim, quais você recorda?**



## ANEXOII

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do estudo:** Cuidados Paliativos na Atenção Básica: a perspectiva dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família na atenção domiciliar.

**Pesquisador Responsável:** Prof<sup>ª</sup>. Jenifer Härter

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Pampa/ Curso de Enfermagem.

**Telefone para contato:** (55) 9993-4432

**Local de coleta dos dados:** Estratégias de Saúde da Família do Município de Uruguaiana-RS.

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa intitulada Cuidados Paliativos na Atenção Básica: a perspectiva dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família na atenção domiciliar.

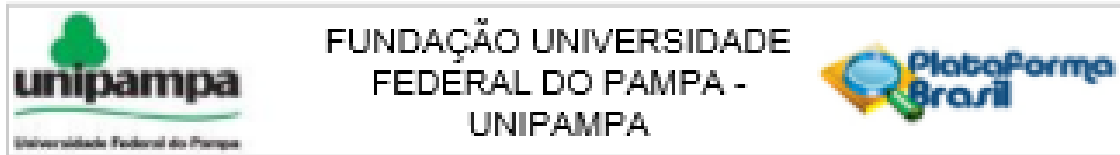
Esta pesquisa que tem como objetivo compreender a realização de Cuidados Paliativos na perspectiva dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, e se justifica pela necessidade de direcionar um olhar atento para as demandas domiciliares, onde os profissionais da Estratégia Saúde da Família podem atuar no plano de cuidado, orientando a atenção para as necessidades do paciente e de sua família, garantindo que os princípios dos Cuidados Paliativos possam ser assegurados contribuindo para qualidade de vida do usuário e dos que o cercam. Por meio deste documento, e a qualquer tempo, você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua, e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a perguntas, sendo que as suas respostas serão gravadas em áudio. As gravações das respostas serão utilizadas somente nesta pesquisa e serão guardadas em local seguro, sob a responsabilidade do pesquisador, durante cinco anos, e somente as pessoas envolvidas diretamente com a pesquisa terão acesso a elas. A pesquisa oferecerá benefícios para as equipes da Estratégia Saúde da Família, pois as informações coletadas irão subsidiar capacitações a fim de gerar reflexões sobre os princípios dos Cuidados Paliativos, fornecendo assim subsídios para os gestores e aos profissionais de saúde planejar a execução de intervenções, realização de planos de cuidado aos pacientes com doenças fora da possibilidade de tratamento modificador da doença. A participação nessa pesquisa poderá expor você a riscos mínimos, tais como cansaço e desconforto, associados ao tempo despendido a participação e a possibilidade de relembrar situações de cuidado desgastantes. Assim, após a execução do projeto, caso você necessite de alguma assistência, será acompanhado pela pesquisadora responsável e pelo serviço de psicologia da Secretaria Municipal de Saúde. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A pesquisa não envolve gastos com deslocamento ou gastos de outra natureza, pois será realizada no ambiente de trabalho. Portanto, a pesquisa não terá

nenhum gasto relacionado à participação dos sujeitos. Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador responsável. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelo pesquisador responsável. Você não será identificado (a) em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em eventos e publicações científicas. Não será revelado seu nome e a instituição a você qual pertence. Você será convidado para uma apresentação dos resultados dessa pesquisa. A partir desses resultados serão elaborados protocolos assistências e ações de aperfeiçoamento voltadas para os profissionais das equipes das Estratégias Saúde da Família, com o objetivo de subsidiar o planejamento e execução de intervenções, realização de planos de cuidado aos pacientes com doenças fora da possibilidade de tratamento modificador da doença.

Uruguiana, \_\_\_\_\_de novembro de 2016.

Assinatura do Participante da Pesquisa  
Nome do Pesquisador Responsável: Prof<sup>a</sup> Jenifer Härter  
Assinatura do Pesquisador Responsável

## ANEXO III- PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Cuidados Palliativos na Atenção Básica: a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família na atenção domiciliar.

**Pesquisador:** Jenifer Harter

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 60395516.0.0000.5323

**Instituição Proponente:** Fundação Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.840.194

#### Apresentação do Projeto:

De acordo com o pesquisador:

Os elevados índices de mortalidade que temos em nosso país relacionados às doenças crônicas não transmissíveis nos fazem refletir a importância de uma assistência de qualidade, já que o Brasil está em terceiro lugar no que se refere ao ranking de "qualidade de morte". Assim o presente projeto de pesquisa tem a finalidade de problematizar os Cuidados Palliativos na Estratégia Saúde da Família como requisito para a produção do trabalho de conclusão do Programa de Residência em Saúde da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana, tendo por objetivo compreender a realização dos Cuidados Palliativos na atenção domiciliar na percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. A coleta de dados será realizada através de entrevistas semiestruturadas aplicada aos profissionais enfermeiros e médicos atuantes nas equipes das unidades básicas com equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Uruguaiana. Através desse estudo espera-se contribuir para melhorar a qualidade dos serviços prestados, pois as informações coletadas irão subsidiar a tomada de decisão e as intervenções para a prática do cuidado. A partir dos resultados obtidos neste estudo serão elaboradas atividades de aperfeiçoamento enfocando este tema, em parceria com a coordenação

**Endereço:** Campus Uruguaiana BR-472, Km 582

**Endereço:** Prédio Administrativo - Sala 33 - Caixa

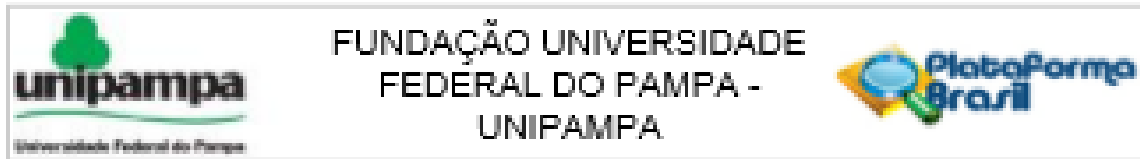
**CEP:** 97.500-970

**UF:** RS

**Município:** URUGUAIANA

**Telefone:** (51)3511-0202

**E-mail:** cep@unipampa.edu.br



Contribuição do Parecer: 1.041.004

da

Estratégia Saúde da Família do município de Uruguaiana.

**Objetivo da Pesquisa:**

De acordo com o pesquisador:

**Objetivo Primário:**

Compreender a realização de Cuidados Paliativos na perspectiva dos profissionais de equipe da Estratégia de Saúde da Família.

**Objetivo Secundário:**

Identificar o conhecimento dos profissionais enfermeiros e médicos a respeito dos Cuidados Paliativos.

Verificar as ações realizadas pelos profissionais de saúde no cuidado prestado ao paciente portador de doença que ameaça a vida na Estratégia de Saúde da Família.

Reconhecer fatores facilitadores e dificultadores para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos na Estratégia de Saúde da Família.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

De acordo com o pesquisador:

**Riscos:**

Os riscos relacionados à pesquisa são mínimos e referem-se a desconforto emocional/psicológico durante a aplicação do questionário. Nesse caso, o sujeito será convidado a desistir de participar do estudo sem ocasionar nenhum ônus ou constrangimento ao mesmo, conforme consta no TCLE. Os riscos devem se apenas a efeito indireto durante a aplicação das entrevistas. Caso o participante necessite de alguma assistência, será acompanhado pela pesquisadora responsável e pelo serviço de psicologia fornecido na rede de assistência no Município de Uruguaiana.

**Benefícios:**

**Endereço:** Campus Uruguaiana BR-472, Km 502  
**Endereço:** Praça Administrativa - Sala 203 - Caixa **CEP:** 97.500-070  
**UF:** RS **Município:** URUGUAIANA  
**Telefone:** (51)3011-0202 **E-mail:** cap@unipampa.edu.br



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO PAMPA -  
UNIPAMPA



Continuação do Parecer: 1.844.104

Dentre os benefícios desta pesquisa para os participantes está a reflexão sobre o processo de trabalho frente ao paciente crônico em seu domicílio bem como a abordagem a ser realizada com a família. Além disso, essa pesquisa fornecerá base científica, publicando os resultados deste estudo em periódicos especializados para que seus achados possam ser úteis à qualidade da atenção à saúde no município e embasar novos estudos a respeito do tema.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta relevância científica na área da Saúde.

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

Carta resposta: OK

Folha de rosto: OK

Autorização ao participante: OK

TCLE: OK

Termo de confidencialidade: OK

**Recomendações:**

As considerações do parecer 1.824.527 foram atendidas

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

Não há pendências ou inadequações

**Considerações Finais e critério do CEP:**

A entrega de relatório parcial e ou final são de responsabilidade do pesquisador

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO_777852.pdf	21/11/2016 20:37:10		Aceito
Outros	cartarespostasatualizadaparaanexar.pdf	21/11/2016 20:36:45	Estela dos Santos Schans	Aceito
Folha de Rosto	foihaderostoatualizada.pdf	18/11/2016 18:58:05	Estela dos Santos Schans	Aceito
Projeto Detalhado	projetoatualizado.pdf	05/11/2016	Estela dos Santos	Aceito

Endereço: Campus Uruguaiana BR-472, Km 502

Bairro: Prédio Administrativo - Sala 23 - Caixa CEP: 97.500-970

UF: RS Município: URUGUAIANA

Telefone: (51)3911-8282

E-mail: cep@unipampa.edu.br

Continuação do Parecer: 1.041.004

/ Brochura Investigador	projetoatualizado.pdf	20:50:10	Schons	Aceito
Outros	Roteirodeentrevista.docx	07/10/2016 15:33:59	Estela dos Santos Schons	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCEI.ocit	14/09/2016 17:23:21	Jenifer Harter	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termodeconfidencialidade.pdf	14/09/2016 17:05:18	Jenifer Harter	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaocoparticipante.pdf	14/09/2016 17:03:51	Jenifer Harter	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

URUGUAIANA, 22 de Novembro de 2016

---

**Assinado por:**

**JUSSARA MENDES LIPINSKI**  
(Coordenador)

**Endereço:** Campus Uruguaiana BR-472, Km 502  
**Celso:** Praça Administrativa - Sala 23 - Caixa      **CEP:** 97.500-070  
**UF:** RS      **Município:** URUGUAIANA  
**Telefone:** (51)2011-2252      **E-mail:** cap@unipampa.edu.br

## ANEXO IV- CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO

04/02/2017

ScholarOne Manuscripts

 Saúde e Sociedade

[Home](#)
[Author](#)

### Submission Confirmation

 Print

Thank you for your submission

**Submitted to**

Saúde e Sociedade

**Manuscript ID**

SAUSOC-2017-0088

**Title**

Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar: a perspectiva dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família

**Authors**

dos Santos Schons, Estela

Härter, Jenifer

Kemel Zanella, Ângela

**Date Submitted**

04-Feb-2017

[Author Dashboard](#)

© Thomson Reuters | © ScholarOne, Inc., 2017. All Rights Reserved.

ScholarOne Manuscripts and ScholarOne are registered trademarks of ScholarOne, Inc.  
ScholarOne Manuscripts Patents #7,257,767 and #7,263,655.

[@ScholarOneNews](#) | 
 [System Requirements](#) | 
 [Privacy Statement](#) | 
 [Terms of Use](#)