

RUDY CLEYTON DA SILVA OLIVEIRA
IRLAN MENEZES DA PAIXÃO
ANDRÉA MARIA DA SILVA LUZ
SIMONE TAVARES VALENTE



**A PERCEPÇÃO E DESAFIOS
ENCONTRADOS PELOS ENFERMEIROS
NO PROCESSO DE ATENDIMENTO
HUMANIZADO AO PACIENTE
ONCOLÓGICO PALIATIVO DOMICILIAR
NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL**

São Paulo | 2026

RUDY CLEYTON DA SILVA OLIVEIRA
IRLAN MENEZES DA PAIXÃO
ANDRÉA MARIA DA SILVA LUZ
SIMONE TAVARES VALENTE



**A PERCEPÇÃO E DESAFIOS
ENCONTRADOS PELOS ENFERMEIROS
NO PROCESSO DE ATENDIMENTO
HUMANIZADO AO PACIENTE
ONCOLÓGICO PALIATIVO DOMICILIAR
NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL**

São Paulo | 2026

1.^a edição

Autores

Rudy Cleyton da Silva Oliveira
Irlan Menezes da Paixão
Andréa Maria da Silva Luz
Simone Tavares Valente

**A PERCEPÇÃO E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS
ENFERMEIROS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO
HUMANIZADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO
DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL**

ISBN 978-65-6054-312-6



A PERCEPÇÃO E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS
ENFERMEIROS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO
HUMANIZADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO
DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL

1.^a edição

SÃO PAULO
EDITORA ARCHÉ
2026

***Copyright* © dos autores e das autoras.**

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença *Creative Commons Internacional* (CC BY- NC 4.0).



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

P428 A percepção e desafios encontrados pelos enfermeiros no processo de atendimento humanizado ao paciente oncológico paliativo domiciliar no município de Castanhal [livro eletrônico] / Rudy Cleyton da Silva Oliveira... [et al.]. – 1. ed. – São Paulo, SP: Editora Arché, 2026.

Formato: ePub

Requisitos de sistema: Adobe Digital Editions

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-6054-312-6

1. Cuidados paliativos – Enfermagem. 2. Atendimento domiciliar – Humanização. 3. Oncologia – Assistência de enfermagem. I. Oliveira, Rudy Cleyton da Silva. II. Paixão, Irlan Menezes da. III. Luz, Andréa Maria da Silva. IV. Valente, Simone Tavares.

CDD 616.99

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Revista REASE cancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

1ª Edição- *Copyright* © 2026 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria de Lima n.º 1.384 — Jardim Paulistano.

CEP: 01452 002 — São Paulo — SP.

Tel.: 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br/rease>

contato@periodicorease.pro.br

Editora: Dra. Patrícia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos

Ilustrações: Ana Cláudia Néri Bastos, Talita Tainá Pereira Batista

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

EQUIPE DE EDITORES

EDITORA- CHEFE

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

CONSELHO EDITORIAL

Doutoranda Silvana Maria Aparecida Viana Santos- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales - FICS

Doutorando Alberto da Silva Franqueira-Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Me. Ubraniñze Cunha Santos- Corporación Universitaria de Humanidades Y Ciencias Sociales de Chile

Doutorando Allysson Barbosa Fernandes- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutor. Avatê de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY

Me. Victorino Correia Kinham- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola

Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG

Esp. Ana Cláudia N. Bastos- PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Faijardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albaronedo, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Maciel- UFBA

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrada Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Editora Arché declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art.º 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *ecommerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

DEDICATÓRIA

Dedico essa monografia, primeiramente, à Deus que esteve comigo desde o início ao fim de toda essa caminhada, especialmente nos dias mais difíceis, dedico aos meus pais e ao Programa Melhor em Casa Castanhal e a todos amigos que acreditam nesse projeto e de alguma forma me impulsionaram a continuar até o alcance dos meus objetivos.

AGRADECIMENTO

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que possibilitou saúde, sabedoria e discernimento para que eu fosse capaz de concluir com dedicação e esforço a realização de sonho.

Aos meus pais José Valmir de Oliveira e Maria das Graças da Silva Oliveira, que me proporcionaram durante todo esse processo de estudo e aprendizado o verdadeiro sentido da palavra resiliência por todos os percalços que vivenciamos juntos no tratamento oncológico de minha mãe; Agradeço à minha família e amigos mais próximos que acreditaram e de forma direta ou indireta, me incentivaram e me impulsionaram na busca da realização desse sonho, hoje alcançado;

A minha orientadora Irene de Jesus Silva que foi compreensiva e essencial em diversos momentos dessa caminhada em busca de conhecimento e crescimento profissional.

LISTA DE SIGLAS

AD1	Assistência Domiciliar Nível 1
AD2	Assistência Domiciliar Nível 2
AD3	Assistência Domiciliar Nível 3
CP	Cuidados Paliativos
ESF	Estratégia Saúde da Família
eNASF-AB	Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
SAD	Serviço de Atenção Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Gráfico 1 – Cuidados Paliativos.....	42
Gráfico 2 – Dificuldades Encontradas	44
Gráfico 3 – Estratégias	46
Gráfico 4 – Preparo Profissional.....	49
Gráfico 5 – Necessidades Profissionais	51

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01.....	17
INTRODUÇÃO	
CAPÍTULO 02.....	24
CUIDADOS PALIATIVOS	
CAPÍTULO 03.....	33
TIPO DO ESTUDO	
CAPÍTULO 04.....	39
RESULTADOS E DISCUSSÃO	
CONCLUSÃO	53
REFERÊNCIAS	56
ANEXOS	60
APÊNDICES.....	64
ÍNDICE REMISSIVO	68

RESUMO

Introdução: Este estudo tem como finalidade o nível de conhecimento dos enfermeiros profissionais da atenção básica de saúde acerca das questões que envolvem o processo de atendimento humanizado ao paciente paliativo oncológico em domicílio, levando em consideração os medos e insegurança na prestação desse tipo de atendimento em âmbito domiciliar. **Objetivo:** Conhecer a percepção e os desafios enfrentados pelos enfermeiros no serviço de saúde pública dentro das Estratégias de Saúde da Família acerca do processo de humanização no que se refere aos cuidados paliativos oncológicos direcionados aos pacientes domiciliados. **Metodologia:** Participaram do estudo 25 enfermeiros atuantes Unidades Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde (USF/UBS), do município de Castanhal nos meses de junho e julho de 2022. Os dados foram coletados através de um questionário aplicado aos enfermeiros nos dois turnos de trabalhos contendo 5 perguntas acerca da temática sugerida, o que nos proporcionou a visualização das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no cumprimento de suas atividades diárias assim como os seus conhecimentos e estratégias a serem utilizadas pelos mesmos na aplicabilidade do atendimento aos pacientes oncológicos domiciliados em processo de paliatividade dentro de sua área de abrangência. **Resultados:** Observou-se dentro da expectativa quanti qualitativa (mista) que a maior parte dos enfermeiros praticantes da pesquisa mostraram-se inseguros quanto a temática abordada muito se falou sobre as questões relevantes a falta de experiência, conhecimento e suporte para a realização das possíveis estratégias a serem implementadas para esse tipo específico de assistência. **Conclusão:** Concluiu-se que se faz necessário buscar subsídios para o alcance e compreensão das percepções dos enfermeiros quanto a questão da temática sugerida o que nos aproxima sobre as principais questões pertinentes sobre o cuidar de pacientes oncológicos paliativos domiciliados, uma vez que nos falta conhecimento de causa e de técnica teórico-científica para a prestação desse serviço com absoluta segurança, levando em consideração as principais questões norteadoras que vão além da manutenção do alívio de dor desses pacientes.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Atendimento Domiciliar. Humanização. Câncer.

ABSTRACT

Introduction: This study aims at the level of knowledge of professional nurses in primary health care about the issues that involve the process of humanized care for palliative cancer patients at home, taking into account the fears and insecurity in providing this type of care at home. household scope. **Objective:** To know the perception and challenges faced by nurses in the public health service within the Family Health Strategies about the humanization process with regard to oncological palliative care aimed at domiciled patients. **Methodology:** 25 nurses working at Family Health Units and Basic Health Units (USF/UBS) in the municipality of Castanhal in June and July 2022 participated in the study. Data were collected through a questionnaire applied to nurses in both shifts of works containing 5 questions about the suggested theme, which allowed us to visualize the difficulties faced by health professionals in carrying out their daily activities as well as their knowledge and strategies to be used by them in the applicability of care to cancer patients domiciled in palliative process within its coverage area. **Results:** It was observed within the quantitative (mixed) qualitative expectation that most nurses practicing the research were insecure about the topic addressed, much was said about the relevant issues, the lack of experience, knowledge and support for the realization of possible strategies to be implemented for this specific type of assistance. **Conclusion:** It was concluded that it is necessary to seek subsidies to reach and understand the nurses' perceptions regarding the issue of the suggested theme, which brings us closer to the main pertinent questions about the care of domiciled palliative cancer patients, since we lack knowledge of cause and theoretical-scientific technique to provide this service with absolute safety, taking into account the main guiding questions that go beyond the maintenance of pain relief for these patients

Keywords: Palliative care. Home care. Humanization. Cancer.

CAPÍTULO 01

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o cuidado paliativo (CP) vem de forma inovadora implementar o cuidado integral e holístico aos pacientes portadores de doenças crônicas degenerativas graves, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentem doenças ameaçadoras da vida em que a possibilidade de cura é limitada (OMS 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) atualizou em 2017 a definição do cuidado paliativo como, uma abordagem que melhora a qualidade de vida das pessoas (adulto, adolescente, criança) e seus familiares quando enfrentam problemas inerentes a uma doença fatal. Previne e alivia sofrimento através da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas sejam físicos, psicossocial ou espiritual digno, com uma abordagem assistida por uma equipe multiprofissional (OMS 2017).

O Cuidado Paliativo surge como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e o sofrimento. Estes cuidados preveem a ação de uma equipe interdisciplinar, onde cada profissional reconhecendo o limite da sua atuação contribuirá para que o paciente, em estado terminal, tenha dignidade na sua morte. (HERMES & LAMARCA, 2018)

Dessa forma, os cuidados paliativos constituem um campo interdisciplinar de cuidados totais, ativos e integrais, destinados a melhorar a qualidade de vida do paciente sem possibilidades de cura e dos seus

familiares, por meio de avaliação correta e de tratamento adequados para o alívio da dor e dos sintomas decorrentes da fase avançada de uma doença, além de proporcionar suporte **psicossocial e espiritual**, em todos os estágios, desde o diagnóstico de uma doença incurável até o período de luto da família. (CORREIA & CARLO 2017).

O processo de compreender a finitude da vida também é apontado como desafio pois é um fenômeno complexo para todos os envolvidos. Além disso, existe uma dificuldade em auxiliar no entendimento dos CP pelos familiares. (Melo, C.M.; *et al*, 2021).

Considerando o cenário Brasileiro e suas políticas públicas, a estratégia de saúde a família (ESF) ordenadora do cuidado e da ação territorial exercessem um importante papel na logística dos serviços de atenção aos cuidados domiciliares em usuários que passaram pela transição dos níveis de cuidados secundários e ou terciários, que estejam controlados ou compensados de seus problemas de saúde ou em estado de reabilitação, necessitando da continuação dos cuidados de menor complexidade ou de recursos de saúde (BRASIL, 2013)

Entretanto estudos de Marcucci et al. (2016) evidenciam que há fragilidade na rede de saúde em relação ao atendimento aos pacientes que necessitam do CP na assistência primaria, muitos nem recebem visitas domiciliares, justificado pela demora no atendimento, dificuldade no agendamento, falta de insumos, medicamentos, profissionais treinados e capacitados, com habilidade em comunicar-se com família e paciente diante da terminalidade.

Destaca-se a atuação do enfermeiro, a dinamicidade do seu

trabalho, assentado na tríade que valoriza a equipe, a instituição e o paciente/família. O cuidador acompanha o diagnóstico, o tratamento, as recidivas e o encaminhamento para cuidados paliativos, atravessando-os de modo árduo e penoso, motivado por esperança de cura, com desilusões, sofrimentos e importante carga de trabalho, vivências que tendem a se intensificar com a evolução da doença. A família, frequentemente com embaraços emocionais, sociais, econômicos e culturais, é um binômio inseparável, sendo responsabilidade do enfermeiro e da equipe o estabelecimento de parcerias e confiança. (LIMA & SANTANA 2019).

Para ampliar o acolhimento nas instituições de saúde foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), com o intuito de contagiar, trabalhadores, gestores e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com princípios e diretrizes da PNH; fortalecer e incentivar a humanização existentes e desenvolver tecnologias relacionais e de compartilhamento das práticas de gestão e de atenção. Desse modo, a PNH visa o acolhimento e a minimização do sofrimento causado e dor dentro das instituições de saúde. (SOUZA *et al.*, 2020).

1.1 O Problema

A escolha pelo tema deste estudo, surgiu a partir das demandas direcionadas ao programa melhor em casa, onde foi observado que após os encaminhamentos recebidos das UBS/ESF para avaliação no serviço do SAD (Serviço de Assistência Domiciliar) e inclusão dos mesmos no programa, percebíamos que não havia continuidade do processo de atendimento prestado por parte das UBS/ESF do município,

sobrecarregando o serviço de assistência domiciliar (SAD), o programa melhor em casa em suas diretrizes diz que dentro do processo de avaliação todo paciente paliativo é elegível para o programa o que não invalida a realização de atendimento por outros serviços de saúde da rede, uma vez que o paciente paliativo requer um atendimento diferenciado em virtude do processo de finitude da vida.

Com essa vivência percebeu-se a necessidade de buscar informações necessárias para elaborar um plano de ação que viabilizasse um atendimento conciso e seguro a esse grupo de pacientes, para isso se fez necessário essa pesquisa para entendermos o grau de dificuldade e principais desafios encontrados pelos profissionais enfermeiros aqui abordados para a prestação dessa assistência de forma compartilhada pela rede saúde.

A vivência diária obtida em campo, realizada pelo programa Melhor em casa nos traz questionamentos sobre a qualidade, responsabilidade, entendimento e segurança do profissional de saúde na prestação dessa assistência diferenciada, onde existe a necessidade de uma abordagem pautada nas diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), levando em conta os diversos aspectos que norteiam essa pesquisa.

1.2 Questão norteadora

Qual a percepção e desafios encontrados pelos enfermeiros no processo de atendimento de pacientes oncológicos paliativo domiciliar na atenção básica, no município de Castanhal, no estado do Pará?

1.3 Objetivo

Descrever a percepção e os desafios dos enfermeiros no processo de cuidados no atendimento de pacientes paliativos oncológicos domiciliar na atenção básica, no município de Castanhal, no estado do Pará.

1.4 Justificativa

A referida pesquisa surgiu a partir da observância durante o referenciamento dos pacientes paliativos oncológicos vindos das Unidades Básicas de Saúde, (UBS) direcionada ao Programa Melhor em Casa cuja dinâmica desses atendimentos enquadram-se dentro das diretrizes do Atendimento Domiciliar nível2 (AD2), direcionando assim todas as demandas desse paciente oncológico paliativo a essa categoria de atendimento.

O presente estudo é relevante à comunidade acadêmica e profissional, onde possibilitará futuras pesquisas direcionada a abordagem do tema, além de agregar conhecimento e a capacitação aos participantes do estudo em viabilizar uma abordagem humanizada direcionada ao paciente paliativo oncológico em domicílio.

Através deste estudo acredita-se que ele poderá auxiliar os gestores e profissionais de saúde a enfatizarem e perceberem a importância dos cuidados paliativos e as particularidades que esse tipo de atendimento exige, sendo viabilizada assim estratégias que sejam alicerçadas na temática discutida, implementado propostas inovadoras a essa prática de cuidados.

Contribui ainda para o aumento da produção científica sobre a

temática em questão e o retorno do resultado com a instituição secretaria de saúde do município de castanhal, para que os resultados venham servir de base para implementação de ações educacionais aos profissionais de enfermagem que atuam principalmente no atendimento a pacientes vulneráveis dentro das unidades básicas de saúde, objetivando além da humanização da assistência o investimento na qualificação do profissional enfermeiro visando a qualidade no atendimento da pessoa com câncer em processo de paliatividade.



CAPÍTULO 02

CUIDADOS PALIATIVOS

1. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Cuidados Paliativos

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2016) define cuidados paliativos como uma abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias, realizados por meio da prevenção e alívio do sofrimento, pela identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual. Reformulado, anos depois, QUANDO? ANO? na parte que diz que deve ser iniciada desde o momento do diagnóstico da doença e que deve perdurar por toda a vida até sua morte e depois dela.

Os cuidados paliativos constituem abordagem de cuidado diferenciada, abordando a importância dos cuidados paliativos, incorporados no cuidado de enfermagem diário, desde a definição do diagnóstico até o final da vida, a partir da atenção holística aos aspectos físico, psicológico, social e espiritual. Dessa forma, o propósito assistencial nesse âmbito não é buscar a cura da neoplasia, mas oferecer um cuidado interdisciplinar objetivando fornecer suporte, informação e conforto para pacientes com doença ameaçadoras da vida e seus familiares. (ANJOS, *et al.*, 2021)

Os Cuidados Paliativos (CP) são um direito inalienável dos cidadãos e focam no controle de questões funcionais e sintomáticas complexas que propõem mudanças no modo de cuidar do paciente com doença sem possibilidades terapêuticas para a cura. Esse modelo de

atenção propõe romper com o foco tradicional, de ênfase na doença, para o cuidado integral a partir da ativa participação do paciente e familiares na tomada de decisão. Os CP envolvem práticas que buscam aumentar a qualidade de vida dos pacientes por meio da prevenção e alívio do sofrimento. Esse processo envolve a identificação precoce de suas necessidades, o tratamento da dor, dos problemas físicos, psicossociais e espirituais detectados a partir de um olhar sensível e acolhedor. Durante os CP é importante a utilização de uma abordagem que contemple o enfrentamento da morte como um processo natural, sobretudo com ações interprofissionais, conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) (MELO, *et al.*, 2021).

Logo após o diagnóstico de câncer, o tratamento preconizado possui função curativa, através de quimioterapia, radioterapia ou cirurgia, mas quando há evidências de metástases, objetiva prolongar a sobrevida e garantir a qualidade de vida. Além disso, a partir do diagnóstico inicial, também pode-se iniciar os Cuidados Paliativos (CP), que previnem e aliviam o sofrimento das pessoas através de abordagem biopsicossocial e espiritual e devem ser integrados em todos os níveis de atenção, porém com foco de atuação na Atenção Básica (AB), no cuidado domiciliar e na comunidade. (OLIVEIRA, *et al.*, 2021)

2.2 Atenção Domiciliar e sua integração às Redes de Atenção à Saúde (RAS)

A atenção domiciliar (AD) é uma modalidade de atenção à saúde complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de assistência à saúde prestada em domicílio, garantida a pacientes que

necessitam de CP e atribuída a partir da intensidade do cuidado com restrição ao leito ou a domicílio. Esta atenção tem por vantagens a realização da prevenção precoce de complicações, educação em saúde, conforto, contribuições para a rotina do paciente, e o vínculo familiar, conjuntamente a desospitalização, constituindo-se um dos eixos centrais da assistência domiciliar. (FONTANA, *et al.*, 2021).

A atenção Domiciliar (AD) é uma modalidade de cuidado integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio. Atualmente é dividida em modalidades específicas de atendimento, a saber: atendimento domiciliar nível 1 (AD1) – composta por usuários que requerem cuidados com menor frequência e necessidade de intervenções multiprofissionais, pressupondo estabilidade clínica e cuidados satisfatórios pelos cuidadores; o acompanhamento é de responsabilidade, conjunta e articulada, das equipes de Atenção Primária, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês; atendimento domiciliar nível 2 (AD2) – usuários com acompanhamento domiciliar para evitar ou abreviar uma hospitalização (em casos de agudizações de doenças crônicas, comprometimento severo de afecções crônico degenerativas ou cuidados paliativos intensos); o acompanhamento é de responsabilidade do serviço de assistência domiciliar (SAD), mas agregado à sua atuação permanece o cuidado longitudinal realizado pela Atenção Primária; e atendimento domiciliar nível 3 (AD3) – atende usuários com condição clínica complexa, que requerem cuidado multiprofissional frequente, uso de

equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior diversidade (ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea); a responsabilidade do acompanhamento é do serviço de assistência domiciliar (SAD) e usualmente demanda períodos maiores de acompanhamento domicilia (JOHANN, *et al.*, 2020)

2.3 A importância do Acolhimento Profissional ao paciente em cuidados paliativos

O enfermeiro é o profissional que presta assistência direta ao paciente, portanto, acompanha diariamente os progressos, ou regressões do estado de saúde do paciente, o que corrobora para o estabelecimento de uma relação de ajuda para com o paciente e seus familiares. Contudo, compreendem que a morte é um processo natural, inerente à vida, porém vivenciam os sentimentos que cercam esse evento. (SANTOS, *et al.*, 2020).

O processo de morte do paciente com câncer pode gerar desenvolvimento de luto no profissional de saúde. Dentre as abordagens direcionadas à compreensão do luto, destaca-se neste estudo a perspectiva da teoria da construção do significado. Essa teoria é embasada no construtivismo, no qual a pessoa é vista como uma construtora ativa de significados. Nessa perspectiva, compreende-se que os sistemas humanos, do indivíduo singular às organizações e comunidades, procuram constantemente definir seu lugar no mundo e dar significado às suas experiências. (ANJOS, *et al.*, 2021)

Por conseguinte, é possível desvelar a realidade da morte ou da perda para cada pessoa, em vez de afirmar que a morte tem um significado

universal para todos os indivíduos. A ocorrência da morte para os profissionais de saúde não é um fenômeno vivido de forma natural, mas acompanhado de inúmeras dificuldades, sugerindo que o sofrimento resultante do contato rotineiro com situações de terminalidade quase sempre é velado e silenciado. (CUNHA *et al.*, 2021)

O cuidado em saúde acontece em uma situação assistencial concreta e exige a relação entre, pelo menos, um profissional da saúde e um paciente, o que torna o cuidado personalizado. Caracteriza-se por sua abrangência, complexidade e pela diversificação de ações, cenários e atores. Versando, além da atenção aos procedimentos, protocolos assistenciais e a doença em si a partir da produção do cuidado na perspectiva do sujeito. Através do vínculo, território afetivo e da autonomia – como conceitos implicados à integralidade em saúde – realiza-se o cuidado enquanto produção subjetiva. Nesse sentido, o cuidado responde a uma assistência humanizada e contempla as necessidades específicas dos sujeitos em seus aspectos pessoais, sociais e espirituais. Afasta-se da questão técnica e assistencial, possibilitando suporte e abrangendo o paciente integralmente nas dimensões que contemplam as suas necessidades (MONTEIRO & MENDES, 2020)

2.4 A importância do Atendimento humanizado

A humanização representa as condutas que visam prescindir os instintos e agir de acordo com a racionalidade e, desse modo, estar em conformidade com valores morais e com a benevolência para com o próximo. Para consolidar essas medidas no âmbito da qualificação dos

serviços de saúde, instituiu-se, em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), que estipula estratégias que integram a boa gestão e a assistência, com o intuito de efetivar, na prática assistencial, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que promovem a humanização. A humanização da assistência possui diferentes formatos de interpretação, pela sua configuração subjetiva e individual. No ponto de vista jurídico, pode ser percebida como um direito inerente a qualquer pessoa. Os avanços tecnológicos são de grande importância para a prestação de cuidados aos pacientes oncológicos paliativos, porém é possível evidenciá-los como complicadores ao processo de humanização. Tais circunstâncias são decorrentes da crescente mecanização assistencial, o que torna imprescindível a necessidade de humanizar as relações entre profissionais e pacientes, porém a conjuntura abordada não é auspiciosa à sua efetivação. (BARBOZA & SOUZA 2020).

A humanização busca proporcionar o conforto físico, psíquico e espiritual do ser humano, seja ele, paciente, familiar ou profissional. Portanto, humanizar consiste em dar assistência individual diante da necessidade de cada um. Além disso, promover a humanização não se limita em mudanças no ambiente, mas, principalmente, mudanças na conduta e atitudes frente aos pacientes e seus familiares. É fundamental a comunicação, para que a humanização seja estabelecida. A relação harmoniosa entre a equipe que presta serviço, familiares e pacientes deve envolver a troca clara de informações sobre o estado real dos pacientes e procedimentos a serem realizados, o que visa prevenir o impacto negativo da família diante do paciente e principalmente o bem estar e saúde do

doente. A humanização também pode ser firmada pela relação entre a equipe multiprofissional. A boa interação e comunicação entre os profissionais faz com que cada um tenha o seu espaço e liberdade à tomada de decisão inerente a sua formação, podendo então contribuir de forma adequada e direta na evolução dos pacientes. (CANGUSSU, SANTOS & FERREIRA, 2020)

A humanização está voltada para uma perspectiva do atendimento de forma humanizada, ou seja, tratando o cliente da forma que gostaria de ser tratado diante da situação. Considerando que a da enfermagem é arte do cuidar e contém um importante papel voltado ao autocuidado do paciente dentro e fora da unidade de saúde. Na atualidade um dos objetivos principais no processo de saúde é a humanização dos cuidados, e a cada dia mais exige-se e sente-se a necessidade de humanização ao paciente/cliente. O conhecimento que vem da equipe de Enfermagem, a importância do atendimento humanizado e o trabalho em busca da qualidade que torne mais fácil a prática do cuidado humanizado por parte dos enfermeiros, para com os pacientes. (ASSIS, 2008)

A humanização tem grande influência no processo saúde-doença e vai muito além da tecnicidade assistencial prestada ao paciente. Humanizar significa ter amor pelo que se faz, baseando-se nos princípios éticos e morais, dando prioridade à vida humana, buscando sempre o bem-estar dos que precisam de atenção e cuidados. O bem-estar do paciente e a empatia pelo próximo, além da prestação de atendimento com enfoque holístico, descrevendo as características que envolvem o complexo ato de prestar cuidados humanísticos. Destaca-se como de grande relevância que o

trabalho multidisciplinar favorece a prestação de cuidados humanizados, pois a interação de conhecimentos das mais diversas áreas da saúde proporciona melhor planejamento terapêutico a quem procura assistência. E, para que ocorra uma junção eficaz e qualificada de saberes, é imprescindível ter comunicação efetiva. (BARBOZA, *et al.*, 2020).

CAPÍTULO 03

TIPO DO ESTUDO

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva de abordagem mista, quanti qualitativo, para análise das percepções dos enfermeiros em atendimento humanizado ao paciente paliativo oncológico domiciliado.

Entende-se por estudos descritivos aqueles em que ocorrem quando a coleta de dados é realizada principalmente através de questionário e de observação sistemática padronizando assim a técnica do mesmo.(KNECHTEL,2014)

Segundo Minayo (2016) os estudos qualitativos, podem ser abordados com o objetivo de buscar uma compreensão abrangente das situações vivenciadas e detalhadas pelos entrevistados, o que nos proporciona uma visão interpretativa ampliada e dinâmica da realidade vivenciada pelos profissionais a partir da análise desses dados.

Os dados foram coletados por meio de aplicação de questionário elaborado e direcionado os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo composto por 05 questões fechadas com opções de resposta, porém com a possibilidade de expressar a sua opinião acerca dos conhecimentos relacionados a temática, possibilitando assim que sejam avaliadas as questões mais relevantes direcionada a temática dessa pesquisa.

3.2 Local do Estudo

A pesquisa ocorreu com os enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde, dentro das diretrizes do programa de estratégia de saúde da família no município de Castanha/PA, nos meses de junho à julho de 2022, onde foram aplicado o formulário individual a cada enfermeiro, lotados em 13 unidades de saúde no período matutino e vespertino.

As Unidades Básicas de Saúde do município de castanhal, atuam dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde o que viabiliza a assistência domicilia dentro da área de abrangência de cada uma dessas unidade contendo equipes de estratégia de saúde da família e Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica (eNASF-AB), viabilizando assim a assistência domicilia

O município de Castanhal tem como população estimada conforme Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2020, de 203.251 habitantes, conhecida como cidade modelo do estado do Pará, tendo como atuação no processo de saúde 48 equipes Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo as mesmas distribuídas na parte urbana e rural do território do município.

3.3 População e Amostra

Os participantes dessa pesquisa foram os enfermeiros contratados pela secretaria municipal de saúde do município atuantes nas unidades básicas de saúde dentro da área de abrangência urbana, envolvidos no processo de atendimento domiciliar lotados nos períodos matutino e vespertino, dentro do contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF),

no município de Castanhal/PA.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Como critério de inclusão foram a aceitação dos enfermeiros em participar da pesquisa mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido e estar devidamente atuando em uma Unidade Básica de Saúde onde é empregado a ESF.

Os critérios de exclusão foram os profissionais enfermeiros não atuantes na atenção básica de saúde e que não se dispuserem a capacitação pós pesquisa.

3.5 Coleta de dados

Os dados foram coletados inicialmente após os devidos esclarecimentos aos enfermeiros participantes da pesquisa onde foram explicados o objetivo e a importância da mesma para o nosso município, em seguida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes, logo em seguida entregue o questionário sociodemográfico e as perguntas abertas que foram respondidas e comentadas a nível de entrevista. (Apêndice A), contendo 05 perguntas sobre a temática a ser abordada, buscando a percepção dos enfermeiros frente ao atendimento humanizado ao paciente paliativo oncológico em domicílio.

Na sequência, as informações coletadas foram analisadas pelo pesquisador onde foram adquiridas informações referentes à percepção do profissional enfermeiro sobre o tema, construído assim um possível

diagnóstico baseado na necessidade teórica e práticas apresentadas pelos participantes visando um processo ativo de reflexão de modo a promover mudanças nesse processo de atendimento humanizado ao paciente oncológico domiciliar paliativo.

Primeiramente houve o contato com o profissional enfermeiro, do respectivo turno de trabalho e conforme sua disponibilidade foi marcado o horário da visita do entrevistador que explicou como funcionaria o processo de coleta. Os participantes foram consultados sobre a adesão ao estudo destacando que as informações coletadas, seriam tratadas com maior responsabilidade e de modo sigiloso e que seus dados ficariam no anonimato, sendo respeitadas também suas vontades de se retirar da pesquisa a qualquer momento. Todos os que concordaram e participaram da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.6 Análise de dados

A análise se deu de forma mista pois para a análise dos dados levantados sobre as variantes sociodemográfica dos participantes foram realizadas em planilhas do programa Microsoft Office Excel 2007, que expressados em gráficos que viabilizaram a análise desses resultados. Para a análise das percepções e desafios enfrentados pelos enfermeiros, foi realizada a análise qualitativa das respostas através do questionário respondido sobre a temática abordada, possibilitando dessa forma identificar a percepção de cada profissional participante, levando em consideração a realidade vivenciada por eles.

3.7 Questões éticas e legais

Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, (CEP), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará-ICS/UFPA sob o nº parecer 5.406.516, de financiamento próprio e número e obedeceu à Resolução nº 466, de 12 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), onde foram respeitadas todas as normas de pesquisa com o indivíduo e a coletividade, no qual respeitou a dignidade humana e suas especificidades, sob o ponto de vista dos referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. O pesquisador se responsabilizou em manter a privacidade dos pesquisados, ao aplicarem o método do estudo.

CAPÍTULO 04

RESULTADOS E DISCUSSÃO

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas conversas informais antes da aplicação do questionário com cada participante do estudo de forma individual, em seguida explicado a forma da coleta desses dados, e em seguida a entrega do questionário em mãos e uma rápida leitura das perguntas e questionado alguns pontos sobre as alternativas de respostas, o questionário possuía espaço em cada pergunta para as considerações da percepção de cada participante enfatizado suas falas sobre cada uma das perguntas existentes no questionário, geração assim os dados obtidos a serem analisados sobre a temática abordada, onde o plano principal foi coletar dados sobre o conhecimento e percepção do profissional enfermeiro atuante nas UBS/USF do município de Castanhal e os desafios encontrados no processo de atendimento do paciente oncológico domiciliado em paliatividades.

Inicialmente foram esclarecidos de forma individual a cada enfermeiro participante da pesquisa o processo de coleta dos dados, os que aceitaram e concordaram com os termos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e de forma individual respondeu um questionário de 5 perguntas, onde cada uma das mesmas foram discutidas, compartilhando a vivência e informação trazendo no profissional um processo de reflexão de modo a promover mudanças na atendimento e acolhimento desse perfil de pacientes que recebe o atendimento domiciliar.

Após a leitura do questionário e gravação da conversa com os

participantes da pesquisa, foi dado um prazo de 24hs para o recolhimento dos questionários conforme explicado para cada participante, possibilitando assim uma comparação nas falas gravadas com as respostas obtidas no questionário respondido por cada profissional.

Todos os participantes dessa pesquisa, consideraram de suma importância que sejam levantados dados que permitam a elaboração de capacitações que viabilizem uma visão holística do processo de acolhimento e atendimento desse perfil de pacientes.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográfica dos participantes da Pesquisa. período junho à julho de 2022, Castanhal-Pará- Brasil

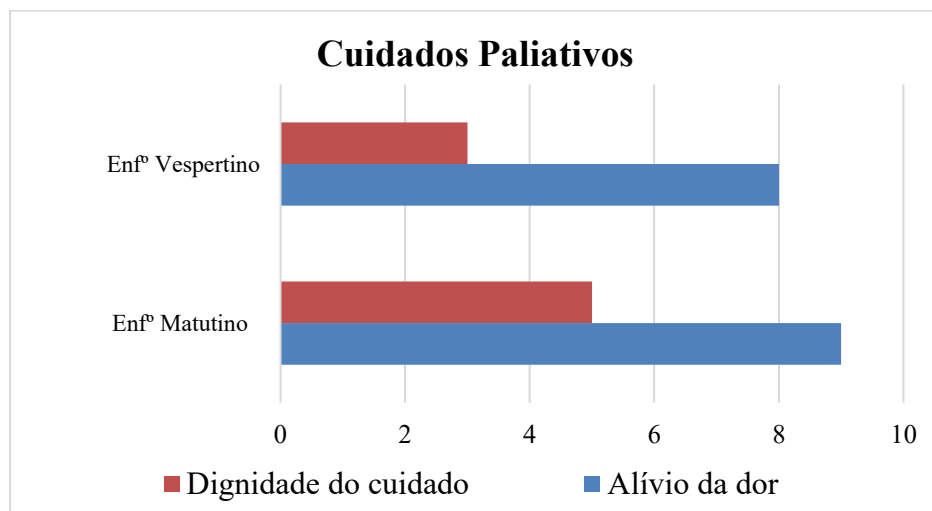
Profissional	Sexo	Situação empregatícia	Tempo de formação	Especialização
ENFO. 01	F	Contratado	01 ano	NÃO
ENFO. 02	M	Contratado	05 anos	SIM
ENFO. 03	F	Contratado	02 anos	NÃO
ENFO. 04	M	Contratado	02 anos	NÃO
ENFO. 05	F	Contratado	02 anos	NÃO
ENFO. 06	F	Contratado	02 anos	NÃO
ENFO. 07	F	Contratado	03 anos	NÃO
ENFO. 08	F	Contratado	06 anos	NÃO
ENFO. 09	M	Contratado	04 anos	SIM
ENFO. 10	M	Contratado	04 anos	NÃO
ENFO. 11	F	Contratado	07 anos	NÃO
ENFO. 12	F	Contratado	07 anos	SIM
ENFO. 13	F	Concursado	10 anos	SIM
ENFO. 14	F	Concursado	12 anos	SIM
ENFO. 15	F	Concursado	12 anos	SIM
ENFO. 16	F	Contratado	05 anos	NÃO
ENFO. 17	F	Contratado	01 anos	NÃO
ENFO. 18	F	Contratado	01 anos	NÃO
ENFO. 19	M	Contratado	04 anos	SIM
ENFO. 20	F	Contratado	03 anos	NÃO
ENFO. 21	M	Concursado	10 anos	SIM
ENFO. 22	M	Contratado	05 anos	NÃO

ENFO. 23	F	Concursado	14 anos	SIM
ENFO. 24	F	Concursado	12 anos	SIM
ENFO. 25	F	Contratado	03 anos	SIM

QUADRO 1 - Distribuição das respostas dos enfermeiros Sobre seu conhecimento de cuidados paliativos, Castanhal-Pará. 2022

Respostas	Enfº Matutino	Enfº Vespertino	(100%)
Alívio da Dor	9	8	68%
Dignidade do cuidado	5	3	32%

Gráfico 1 - Cuidados Paliativos



Fonte: Elaborado pelo autor.

Como se observa no gráfico acima quando questionados sobre a pergunta 1 do questionário: Do que se trata o atendimento domiciliar ao paciente oncológico em cuidados paliativos?

Referente a resposta obtida pelos enfermeiros participantes da pesquisa do total de 25, observou-se que no 17 enfermeiros que corresponde a um percentual de 68% dos participantes responderam que

entendem que os cuidados paliativos se baseiam no “alívio da dor” e 08 enfermeiros do total de entrevistados correspondente a 32% concordam que os cuidados paliativos baseiam-se na “dignidade do cuidado”.

Dessa forma, percebemos o quanto se faz importante a contextualização sobre os cuidados paliativos em ambiente domiciliar, uma vez que o mesmo tem como conceito não somente a dignidade do atendimento e o alívio da dor, pois de acordo com Manual de Cuidados Paliativos,(2014) o mesmo trata-se de uma “abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, através da prevenção e alívio de sofrimento, por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento impecáveis da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais”.

“Eu acredito que a principal função dos cuidados paliativos sempre será aliviar a dor do paciente uma vez que já não se pode mais fazer muita coisa além de aguardar o processo natural da doença.(Enfª 03)”

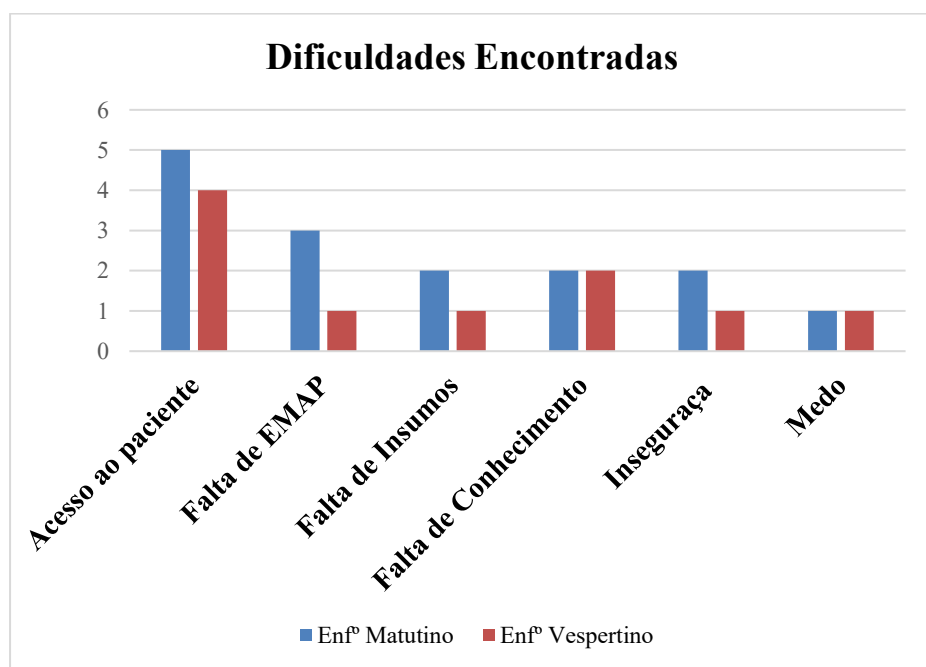
Nesta contextualização foi constatado que existe uma necessidade de que se entenda do que se trata os cuidados paliativos e as vertentes pertencentes a essa categoria de atendimento domiciliar, para que esse entendimento seja empregado em todos os níveis de atenção, especialmente na atenção básica dentro das equipes de Estratégia de saúde da família (ESF) com o intuito de se conseguir uma articulação que assegure o paciente e seus familiares, sob tais cuidados, compartilhando dessa forma as decisões cabíveis e coerentes para o processo de finitude da vida.

O entendimento e integração dos profissionais de enfermagem são de fundamental importância para o avanço direcionado a essa qualidade de vida apresentada aos pacientes em cuidados paliativos domiciliares.

QUADRO 2 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre as principais dificuldade encontradas para a realização do atendimento ao paciente oncológico paliativo em domicílio, Castanhal-Pará. 2022

Respostas	Enfº Matutino	Enfº Vespertino	(100%)
Acesso ao paciente	5	4	36%
Falta de EMAP	3	1	16%
Falta de Insumos	2	1	12%
Falta de Conhecimento	2	2	16%
Insegurança	2	1	12%
Medo	1	1	8%

Gráfico 2 - Dificuldades Encontradas



Fonte: Elaborado pelo autor.

Conforme aplicação do questionário as principais dificuldade encontradas mencionada pelos profissionais enfermeiro na pergunta 2: Qual a maior dificuldade encontrada para o atendimento ao paciente domiciliar em cuidados paliativos?

Após analisadas obtivemos as seguintes respostas, do total de entrevistado 09 enfermeiros que corresponde a 36% responderam que a “dificuldade no acesso aos pacientes paliativos”, outros 04 enfermeiro que corresponde a 16% responderam que a “falta de uma equipe multiprofissional” o que dificulta as tentativas de ações a serem direcionada ao atendimento do paciente oncológico paliativo domiciliar, 03 enfermeiro ou 12% dos mesmos deram como resposta que a “falta de insumos é o que dificulta as possíveis tomadas de ações voltadas para essa pratica de atendimento domiciliar, 4 enfermeiros participantes da pesquisa correspondente a 16% responderam que a “falta de conhecimento” voltado ao cuidado do paciente paliativos oncológicos em domicilio é o que mais dificulta suas ações, 03 outros profissionais enfermeiro ou 12% dos participantes responderam que a “insegurança” na prestação desse tipo especifico de atendimento é a maior dificuldade vivenciada pelos mesmo, outros 02 enfermeiros ou 8% dos participantes deram como resposta que “o medo”, de não saber lidar com as questões extrínsecas da paliatividade o que inclui o processo de acolhimento específico desse perfil de paciente é a grande e maior dificuldade encontrada pelos mesmos.

“ Já vivenciei essa experiência, e foi muito difícil olhar para o paciente e não saber oque dizer, nem oque fazer, naquele momento o medo tomou conta de mim, e lembrei que na faculdade não haviam me ensinado a lidar com esse tipo de situação.” (Enfº 18)

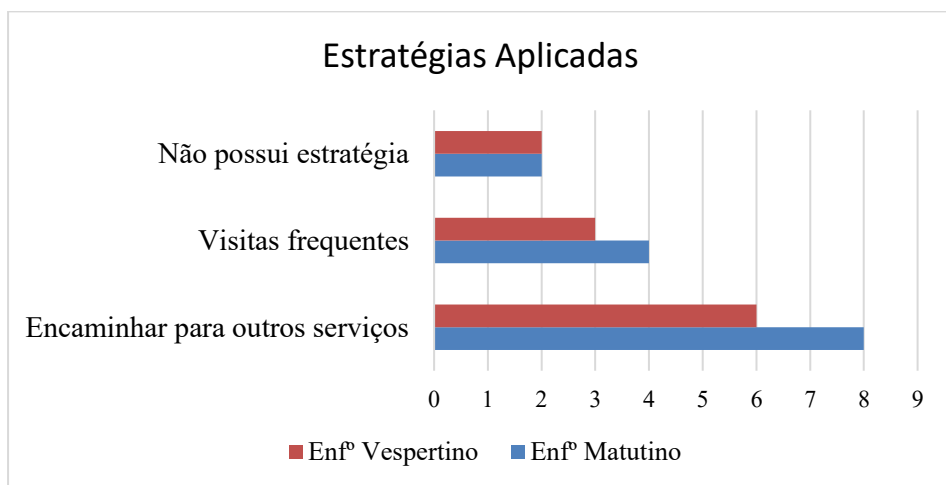
As questões inerentes as dificuldades encontradas pelos profissionais de saúde reverberam nas respostas obtidas, uma vez que esses mesmas dificuldades implicam de forma direta na impossibilidade de garantir uma qualidade de vida nesse processo de finitude, pois segundo (ANJOS *et al.*, 2021) diz que “o conforto e dignidade humana, nos cuidados paliativos devem ser centrados na pessoa, valorizando as necessidades do paciente de forma que este receba informações adequadas e culturalmente apropriadas sobre seu estado de saúde e o seu papel nas tomadas de decisões sobre o tratamento recebido”.

Acreditamos que políticas públicas de saúde voltadas a essa temática com maior afinho nas questões de capacitação e aprendizado, são mecanismos de fundamental importância no preparo dos profissionais enfermeiros desde sua formação, para que se possa garantir subsídios necessários na aplicabilidade de conhecimento teórico-científico, viabilizando e capacitando os mesmos com a finalidade de prestar uma assistência completa aos pacientes em cuidados paliativos oncológicos em domicílio.

QUADRO 3 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre as principais Estratégias utilizadas para a realização do atendimento ao paciente oncológico paliativo em domicílio, Castanhal-Pará. 2022

Respostas	Enfº Matutino	Enfº Vespertino	(100%)
Não possui Estratégia	2	2	16%
Visitas Frequentes	4	3	28%
Encaminhar para outros serviços	8	6	56%

Gráfico 3 - Estratégias Aplicadas



Fonte: Elaborado pelo autor.

Como se observa no gráfico 3 quando perguntados sobre quais estratégias são aplicadas na sua UBS pela ESF para prestar os cuidados paliativos?

Obtivemos em maior quantidade a seguinte resposta de 04 enfermeiros que corresponde a 16% que os mesmos “não possuem estratégias” para lidar com esse tipo de atendimento o mesmo ocorre com a mesma prática de todos os outros atendimentos realizados. Outros 07 enfermeiros ou 28% dos participantes deram como resposta que buscam realizar “visitas domiciliares mais frequentes” pois entendem que esses pacientes demandam uma maior estratégia de acompanhamento mais conciso. Já a grande maioria dos profissionais enfermeiro 14 dos participantes ou 56% utilizam como estratégia o encaminhamento para outros serviços da rede pois entendem que esse tipo de atendimento é de responsabilidade de uma equipe preparada para a aplicabilidade dos

cuidados paliativos oncológicos em domicílio.

“É mais rápido encaminhar o paciente para o serviço do Melhor em Casa, porque eles possuem profissionais capacitados, para atender as demanda e necessidades desse paciente, pois esta dentro do critério de elegibilidade do programa.” (Enf^a 13)

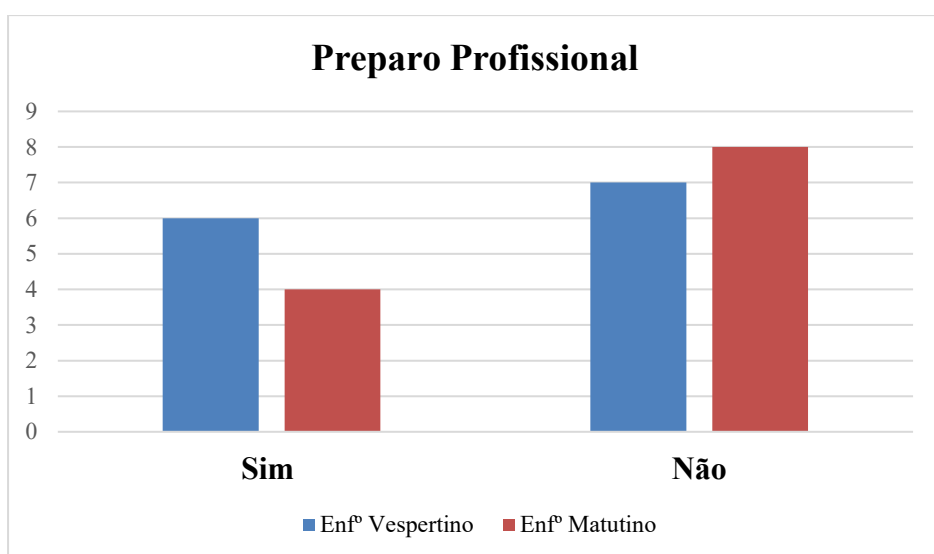
Levando em consideração as respostas referentes as estratégias aplicadas observamos o quanto se faz necessário uma maior interação entre profissional e paciente, pois observa-se que o ato de acolhimento no serviço de saúde viabiliza-se na perspectiva do acesso a esse serviço, proporcionando assim sensibilidade, conhecimento e responsabilidade pela condição do paciente paliativo oncológico domiciliado, por isso se faz necessário mecanismos de facilitação desse acesso, sem que haja extremamente a necessidade de direcionar o atendimento a outros níveis e sim compartilhar esse atendimento levando sempre em consideração os aspectos, físicos, psicossociais e religiosos de todos os envolvidos.

Diante deste contexto sabe-se que o profissional enfermeiro é o que presta o serviço de forma direta, tornando-se assim necessário o aprimoramento, conhecimento e direcionamento das estratégias a serem aplicadas buscando envolver toda a rede de saúde assim como as equipes multiprofissionais atuantes na mesma. Segundo Santos et al., (2020) “o contexto, emergem os Cuidados Paliativos (CP), considerado uma forma inovadora de assistência, desempenhada por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, cuja abordagem é holística, ou seja, contempla o ser humano em sua integralidade, levando em consideração os aspectos biopsicossociais e espiritual que exercem influência sobre o meio de vivência da pessoa”.

QUADRO 4 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre o Preparo profissional para o atendimento ao paciente oncológico paliativo em domicílio, Castanhal-Pará. 2022

Respostas	Enf ^o Matutino	Enf ^o Vespertino	(100%)
SIM	6	4	40%
NÃO	7	8	60%

Gráfico 4 - Preparo Profissional



Fonte: Elaborado pelo autor

O gráfico 4 mostra a percepção e quanto ao preparo técnico-emocional-científico do profissional enfermeiro referente a pergunta 4 do questionário: Você quanto profissional, sente-se preparado para prestar cuidados paliativos aos pacientes oncológicos domiciliados?

Observou-se diante do exposto que do total de 25 enfermeiros participantes da pesquisa 15 dos mesmos o que corresponde a 60%

responderam que “Não” sentem-se preparados para realizar os atendimentos domiciliares em pacientes oncológico paliativos, somente os outros 10 profissionais ou 40% dos participantes da pesquisa responderam “ Sim” dizem-se preparados para a realização do atendimento a pacientes em cuidados paliativos oncológicos em domicílio.

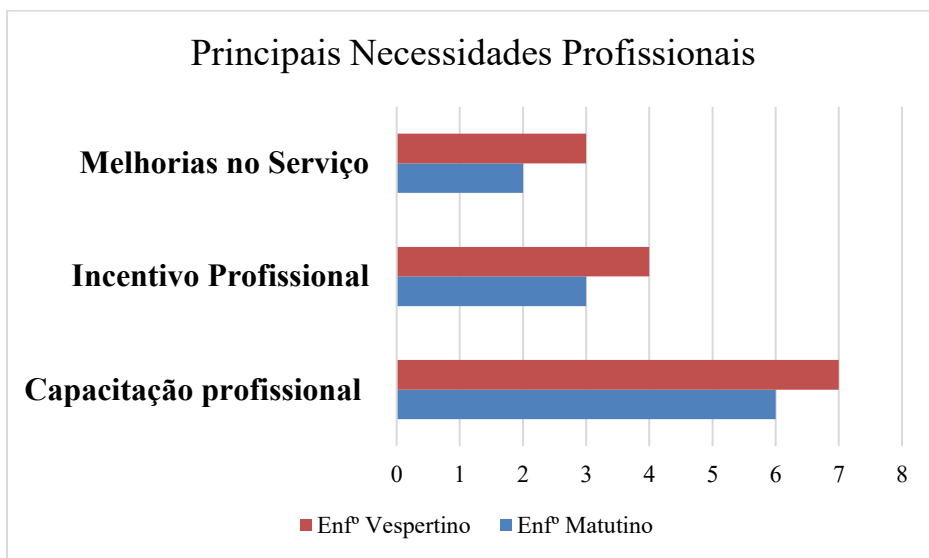
“Torna-se difícil prestar uma assistência tão específica como essa sem o conhecimento necessário para atender a necessidade naquele momento do paciente, eu tenho muitas dúvidas de como devo proceder nessas situações”. (Enfº 04)

Para Atty (2018), “os cuidados paliativos podem ser prestados através de três modelos assistenciais: hospitalar, domiciliar e ambulatorial. Cada um deles tem suas vantagens e desvantagens, entretanto, a atenção domiciliar se diferencia por permitir o acolhimento do usuário em seu próprio lar, próximo à família e sem a obrigatoriedade de se adequar à rotina hospitalar”. Evidenciando dessa forma a importância do preparo profissional para o manuseio na assistência e acolhimento do paciente paliativo oncológico domiciliar.

QUADRO 5 - Distribuição das respostas dos enfermeiros sobre as Principais Necessidades Profissionais para o atendimento ao paciente oncológico paliativo em domicílio, Castanhal-Pará. 2022

Respostas	Enfº Matutino	Enfº Vespertino	(100%)
Melhorias no serviço	2	3	20%
Incentivo profissional	3	4	28%
Capacitação profissional	6	7	52%

Gráfico 5 - Necessidades Profissionais



Fonte: Elaborado pelo autor

Conforme os resultados evidenciados no gráfico 5, onde o mesmo refere-se a pergunta 5 do questionário sobre qual a principal necessidade que você como profissional necessita para prestar os cuidados paliativos aos pacientes oncológicos domiciliados?

Observou-se que dos 25 profissionais participantes 05 enfermeiros correspondente a 20% responderam que a necessidade de “melhorias do serviço”, no que diz respeito ao acesso para que dessa forma as estratégias estabelecidas pelas equipes ESF fossem definidas de forma mais segura e concisa e postas em prática com eficiência. Outros 07 enfermeiros ou 28% dos mesmos responderam que a maior necessidade seria o “incentivo profissional”, onde foram levantadas questões sobre a valorização, o acúmulo de trabalhos e grande quantidade de atividades a serem desenvolvidas, que segundo os participantes da pesquisa influencia de

forma direta na deficiência da assistência prestada aos pacientes domiciliares em um contexto geral. A grande maioria dos profissionais 13 enfermeiros ou 52% dos participantes responderam que a maior necessidade é a “capacitação profissional” para a viabilização do entendimento e a contextualização na prestação dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos domiciliados, um vez que se fala sobre a qualidade de vida, o bem-estar o conforto e a dignidade humana e todos os outros fatores extrínsecos que norteiam esse tipo de atendimento de forma clara, objetiva e acessível para a implementação de estratégias eficazes.

“ Estudar, aprender se capacitar continuamente é de fundamental importância na nossa profissão, acredito que o grande e maior entrave desse processo é exatamente a falta de capacitação continua aos profissionais da atenção básica.” (Enfº 02)

Neste contexto cabe ressaltar a importância do processo humanizado não somente para o paciente paliativo oncológico domiciliado, assim como também ao profissional de saúde que se dedica a prestar a melhor assistência possível a esse paciente, Para Barboza (2020), “A humanização tem grande influência no processo saúde-doença e vai muito além da tecnicidade assistencial prestada ao paciente. Humanizar significa ter amor pelo que se faz, baseando-se nos princípios éticos e morais, dando prioridade à vida humana, buscando sempre o bem-estar dos que precisam de atenção e cuidados”.

CONCLUSÃO

CONCLUSÃO

Com este estudo, concluiu-se que se faz necessário buscar subsídios para o alcance e compreensão das percepções dos enfermeiros quanto a questão da temática sugerida o que nos aproxima sobre as principais questões pertinentes sobre o cuidar de pacientes oncológicos paliativos domiciliados, uma vez que nos falta conhecimento de causa e de técnica teórico científica para a prestação desse serviço com absoluta segurança, levando em consideração as principais questões norteadoras que vão além da manutenção do alívio de dor desses pacientes.

Com o exposto tornou-se possível captar as principais problemáticas que vão desde a in experiência profissional até a insatisfação da assistência prestada, porém se faz necessário refletirmos sobre a jornada vivida pelas famílias e pacientes oncológicos paliativos atendidos nessa categoria de saúde, precisa-se entender todas as vertentes da paliatividade para que assim o profissional consiga trabalhar com o entendimento a vivência da finitude, enfatizando as principais necessidade de cada paciente paliativo.

Por esse motivo, observa-se a necessidade de implementar capacitação não somente para a enfermagem mais para toda equipe multiprofissional das estratégias de saúde da família, viabilizando assim ações voltadas para suas necessidades profissionais planejando e executando um acolhimento e atendimento mais humano, conciso, seguro para os pacientes paliativos oncológicos domiciliares, o que permitirá a predisposição e diminuição de estressores, que possam fragilizar essa assistência.

Precisamos também ressaltar a importância do estudo para a prestação da assistência ao familiar e à pessoa em cuidados paliativos, para que dessa forma as reflexões traçadas sobre todas as questões que norteiam esse perfil de cuidados sejam sanadas e assim haja mudanças desses paradigmas.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

Melo, C.M.; Sangoi, K.M.; Kochhann, J.K.; Hesler, L.Z.; Fontana, R.T. Concepções, desafios e competências dos enfermeiros em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. *Revista Nursing*, 2021; 24 (277): 5833-583.

Giovana Aparecida de Souza Scolari¹, Leidyani Karina Rissardo², Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera³, Celmira Lange⁴, Maria Aparecida Salci⁵, Ligia Carreira⁵. ACOLHIMENTO EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: PERCEPÇÃO DE IDOSOS E SEUS FAMILIARES. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2020.

Santos AM, Narciso AC, Evangelista CB, Filgueiras TF, Costa MML, Cruz RAO. Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. *Rev Fun Care Online*. 2020

Oliveira PE, Isidoro GM, Silva SA. Cuidados à pessoa com câncer de mama metastático na atenção básica: relato de caso. *J. nurs. health*. 2021;11(2):e2111219232.

Anjos C, Silva RMCRA, Pereira ER, Sampaio CEP, Silva MA, Carneiro ECSP Cuidados paliativos de crianças com câncer, *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2021.

Cunha JHS, Ferreira LA, Frizzo HCF, Galon T, Rodrigues L. Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2021

Johann D.A, Cechinel C, Carvalhal TFT, Benatto MC, Silva GP, Lara JA. Atenção domiciliar no Sistema Único de Saúde: perfil de pacientes assistidos. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 41, n. 1, p. 83-94, jan./jun. 2020

Weykamp JM, Siqueira HCH, Cecagno D, et al. Serviço de Atenção Domiciliar e as Redes de Atenção à Saúde. *Rev Fund Care Online*. *Rev Fund Care Online*. 2019.

Rajão FL, Martins M, Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório

sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(5):1863-1876, 2020

Lima LES, Santana ME, Correa Júnior AJS, Vasconcelos EV. Juntos resistimos, separados caímos: vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Fun Care Online*. 2019. Elaborado a partir da monografia de conclusão de curso: “Juntos resistimos, separados caímos: Vivências de familiares cuidadores de pacientes oncológicos em cuidados paliativos”, 2016, apresentada na Universidade Federal do Pará.

Waterkemper I R , Reibnitz I K S , Monticelli M. Dialogando com enfermeiras sobre a avaliação da dor oncológica do paciente sob cuidados paliativos. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 mar-abr; 63(2): 334-9

Araújo BL, Teraoka EC, Teixeira TOA, Coutinho GMM, Almeida MS, Domenico EBL. Cuidado de enfermagem e paliativo de um jovem com rabdomiossarcoma. *Rev enferm UFPE on line*. 2021;15:e246441

Monteiro DT, Mendes J M R, Beck CL C. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2020 v. 40, e191910, 1-15.

Cangussu DDD, Santos JFS, Ferreira MC. Humanização em unidade de terapia intensiva na percepção dos profissionais da saúde. *REVISA*. 2020; 9(2): 167-74.

Mello BS, Almeida MA, Pruinelli L, Lucena AF. Resultados de enfermagem para avaliação da dor de pacientes em cuidado paliativos. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(1):64-72

Atty ATM, Tomazelli JG. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. *SAÚDE DEBATE*, V. 42, N. 116, P. 225-236, JAN-MAR 2018

Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São

Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.

PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016 (MS) MINISTERIO DA SAÚDE.



ANEXOS

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO CIÊNCIAS DA SAÚDE-ICS
FACULDADE DE ENFERMAGEM

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da pesquisa, **A PERCEPÇÃO E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ENFERMEIROS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO DOMICILIAR NO MUNICIPIO DE CASTANHAL** sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof^ª. DRA. IRENE DE JESUS SILVA, **RUDY CLEYTON DA SILVA OLIVEIRA** os quais pretendem descrever o conhecimento sobre a percepção do profissional enfermeiro relacionado ao atendimento humanizado prestado ao paciente paliativo oncológico em domicílio.

Sua participação é voluntária e se dará por meio Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva de abordagem qualitativa para análise das percepções dos enfermeiros frente ao atendimento humanizado ao paciente paliativo oncológico em domicílio. Os dados serão coletados por meio de aplicação de entrevista que será elaborado e direcionado os enfermeiros

das UBS (Unidades Básicas de Saúde), sendo composto por 05 questões acerca dos conhecimentos relacionados a temática com respostas de cunho pessoal, possibilitando assim que sejam avaliadas as questões mais relevantes para a realização de uma capacitação a esses profissionais direcionada a temática da pesquisa.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são mínimos, como, quebra de sigilo, e para a minimização do risco serão utilizados códigos, risco de perda autonomia, para isso utilizaremos TCLE, e poderá deixar de participar a qualquer momento do estudo sem prejuízo. Se você aceitar participar, estará contribuindo para o estudo que trará dados relevantes que poderão culminar em conquistas educacionais, de aprendizado e capacitação aos profissionais enfermeiros do município de castanhal.

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa.

O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Av. Fortaleza nº 130, residencial Ana clara casa 10, Santa Helena, Castanhal/PA, pelo telefone 091 – 9 9919-2026 ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa.

Consentimento Pós Informação

Eu, _____

_____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICES

APENDICE A – MODELO DE QUESTIONÁRIO

UNIDADE DE SAÚDE:

TURNO:

TEMA DA PESQUISA: A PERCEPÇÃO E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ENFERMEIROS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL

PARTE I – DADOS SOCIOCULTURAIS

Nome: _____

Idade: _____ Naturalidade: _____ Sexo: () Masculino; () Feminino.

Tempo de Formação Acadêmica: _____

Possui Especialização: () Sim () Não. Se sim qual:

Experiência profissional () Primeiro emprego ()

Situação empregatícia: () Contratado () Concursado

Estado Civil: () Casado(a) () Viúvo(a) () Divorciado(a)

() União estável () Solteiro(a)

Religião: () Protestante; () Católica; () Espírita; () Testemunhas de Jeová;

() Adventista; () Afro religiosa () Outros: _____

PARTE II- ENTREVISTA

1) Do que se trata o atendimento domiciliar ao paciente oncológico em cuidados paliativos?

- a) () alívio da dor
- b) () Dignidade no atendimento

2) Qual a maior dificuldade encontrada para o atendimento ao paciente domiciliar em cuidados paliativos?

- a) () Acesso ao Paciente
- b) () Falta de EMAP
- c) () Falta de Insumos
- d) () Falta de Conhecimento
- e) () Insegurança
- f) () Medo

3) Quais estratégias são aplicadas na sua UBS pela ESF para prestar os cuidados paliativos?

- a) () Encaminhamento para outros serviços
- c) () Visitas mais frequentes
- d) () Não possui estratégias

4) Você quanto profissional, sente-se preparado para prestar cuidados paliativos aos pacientes oncológicos domiciliados? Justifique o por quê?

- a) () SIMN Visitas mais frequentes

b) () NÃO

5) Qual a maior necessidade que você como profissional necessita para prestar os cuidados paliativos aos pacientes oncológicos domiciliados?

- a) () Capacitação profissional
- c) () Incentivo profissional
- d) () Melhorias no serviço

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem holística, 18, 25, 31, 41

Acolhimento, 20, 26, 28, 41

AD1 (Assistência Domiciliar Nível 1), 12, 27

AD2 (Assistência Domiciliar Nível 2), 12, 21, 27

AD3 (Assistência Domiciliar Nível 3), 12, 27

Atenção Básica (AB), 15, 20, 21, 26, 35, 36

Atenção Domiciliar (AD), 26, 27

B

Bioética, 38

C

Câncer, 15, 16, 23, 26, 28

Castanhal (município), 3, 4, 15, 20, 21, 22, 23, 35, 36, 40

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), 38

Comunicação, 19, 30, 31, 32

Cuidados Paliativos (CP), 12, 15, 18, 19, 22, 25, 26, 27

D

Desospitalização, 27

Diagnóstico, 19, 20, 25, 26

Dor (alívio da), 15, 18, 19, 20,

25, 26

30, 31

E

eNASF-AB, 12, 35

Enfermagem, 23, 25, 31

Equipe multiprofissional, 18,
27, 30

Estratégia Saúde da Família
(ESF), 12, 15, 19, 20, 35, 36

F

Finitude da vida, 19, 21

H

Humanização, 15, 20, 21, 29,

L

Luto, 19, 28

M

Melhor em Casa (Programa),
20, 21, 22 Metodologia, 15, 34
Ministério da Saúde (MS), 12

O

OMS (Organização Mundial de
Saúde), 12, 18, 25, 26

P

Paciente oncológico, 15, 18, 20, 22, 30, 34, 40
Política Nacional de Humanização (PNH), 12, 20, 21, 30

Q

Qualidade de vida, 18, 25, 26
Questionário, 15, 34, 36, 37, 40

R

Redes de Atenção à Saúde (RAS), 26, 27

S

SAD (Serviço de Atenção Domiciliar), 12, 20, 27
Sistema Único de Saúde (SUS), 12, 20, 30, 35

T

Terminalidade, 18, 19, 29
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 36, 37, 40

U

UBS (Unidade Básica de Saúde), 12, 15, 20, 21, 22, 23, 34, 35, 40
USF (Unidade de Saúde da Família), 12, 15, 40

A PERCEPÇÃO E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ENFERMEIROS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO HUMANIZADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL

1ª Edição

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.
São Paulo- SP.
Telefone: +55(11) 5107- 0941
<https://periodicorease.pro.br>
contato@periodicorease.pro.br

**A PERCEÇÃO E DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS
ENFERMEIROS NO PROCESSO DE ATENDIMENTO
HUMANIZADO AO PACIENTE ONCOLÓGICO PALIATIVO
DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL**

1ª Edição

