



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA**

**PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ÁREA PROFISSIONAL**  
**DA SAÚDE – PRAPS/FAMED/UFU**  
**ATENÇÃO EM ONCOLOGIA**

**ANA FLÁVIA SILVA NUNES**

**A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS**  
**ONCOLÓGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**UBERLÂNDIA/MG**

**2024**

ANA FLÁVIA SILVA NUNES

**A INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM CUIDADOS PALIATIVOS  
ONCOLÓGICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), como requisito parcial para obtenção de título de especialista.

Área de concentração: Atenção em Oncologia.

Orientadora: Ma. Silvana Gonçalves Cardoso.

UBERLÂNDIA/MG

2024

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela dádiva da vida e por me fortalecer a cada dia.

Aos meus pais, Kênia e Edson Júnior, expresso minha profunda gratidão por todos os ensinamentos, conselhos e apoio em todas as decisões que me trouxeram até aqui.

Ao meu esposo, Gabriel, agradeço pelo apoio incondicional, pelo carinho, pelos bons momentos, por sonhar junto comigo e por estar sempre ao meu lado, amparando e cuidando de mim nos dias difíceis.

À minha coordenadora da residência e orientadora, Silvana, expresso minha sincera gratidão por todos os momentos compartilhados, pelos conselhos e orientações, não apenas profissionais, mas também para a vida.

Aos amigos que a residência me proporcionou conhecer, especialmente Wendell e Julie, agradeço pelos momentos memoráveis, risadas, discussões, aprendizados e pelo apoio durante toda essa jornada. Vocês foram essenciais na minha trajetória.

Aos profissionais que tive a oportunidade de conhecer e aprender. Agradeço a toda equipe da enfermaria oncológica e ambulatórios de quimioterapia, radioterapia e cuidados paliativos. Em especial, agradeço a Luisa Bezerra, que transmitiu seu conhecimento e incentivou a buscar meus objetivos. Ao, Ronaldo Medeiros, Janyscleia Silva, Sinara Marques, Marielly Cunha, Clésia Beatriz, e muitos outros, agradeço por contribuírem significativamente para o meu crescimento.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram nesta minha jornada, meu sincero agradecimento.

"O sofrimento humano só é intolerável quando ninguém cuida".

Cicely Saunders.

## RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência no ambulatório de cuidados paliativos oncológicos, durante a residência multiprofissional, no Programa de Atenção em Oncologia de um hospital de referência do interior de Minas Gerais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, caracterizado como relato de experiência. As experiências relatadas correspondem à dois períodos distintos. O primeiro período ocorreu em maio de 2022, e posteriormente em agosto e setembro de 2023, no ambulatório de cuidados paliativos do HC-UFU/EBSERH. Salienta-se que as vivências narradas estão atreladas à literatura especializada. **Desenvolvimento:** A vivência ocorrida durante o período citado, possibilitou o aprimoramento e desenvolvimento de práticas e cuidados, através da observação clínica e participação no cuidado aos pacientes em cuidados paliativos. As abordagens de cuidado ofertadas pelo serviço incluem visitas domiciliares, atendimento ambulatorial e telemonitoramento via telefone fixo. Nota-se, que a compreensão da transversalidade do cuidar em todos esses momentos tornou-se evidente, destacando a importância de oferecer cuidados holísticos e personalizados. As atividades práticas, a escuta ativa e os vínculos criados, proporcionaram uma nova perspectiva sobre a vida humana, encontrando significado nas experiências vividas e reconhecendo a importância da capacitação, e responsabilização da equipe na assistência, bem como do cliente e de seus familiares. **Conclusão:** O estudo destacou as diferentes formas de assistência ofertadas pelo setor de cuidados paliativos, como o atendimento ambulatorial, as visitas domiciliares e o telemonitoramento via telefone fixo. A experiência em cuidados paliativos contribuiu significativamente no desenvolvimento profissional e pessoal dos residentes, no que concerne práticas clínicas, comunicação compassiva e a humanização do cuidado.

**Palavras-chave:** Assistência ambulatorial, Enfermagem em cuidados paliativos, Oncologia, Telessaúde, Residência em saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To report the experience in the oncology palliative care outpatient clinic, during the multidisciplinary residency, in the Oncology Care Program of a reference hospital in the interior of Minas Gerais. **Methodology:** This is a qualitative, descriptive study, characterized as an experience report. The reported experiences correspond to two distinct periods. The first period took place in May 2022, and subsequently in August and September 2023, at the palliative care outpatient clinic at HC-UFU/EBSERH. It should be noted that the experiences narrated are linked to specialized literature. **Development:** The experience that occurred during the aforementioned period enabled the improvement and development of practices and care, through clinical observation and participation in the care of patients in palliative care. The care approaches offered by the service include home visits, outpatient care and telemonitoring via landline. It is noted that the understanding of the transversality of care in all these moments became evident, highlighting the importance of offering holistic and personalized care. The practical activities, active listening and the bonds created, provided a new perspective on human life, finding meaning in lived experiences and recognizing the importance of training and accountability of the care team, as well as the client and their families. **Conclusion:** The study highlighted the different forms of assistance offered by the palliative care sector, such as outpatient care, home visits and telemonitoring via landline telephone. Experience in palliative care contributes significantly to the professional and personal development of residents, regarding clinical practices, compassionate communication and the humanization of care.

**Keywords:** Outpatient care, Palliative care nursing, Oncology, Telehealth, Health residency.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANCP – Academia Nacional de Cuidados Paliativos

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREMU – Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde

CP – Cuidados Paliativos

EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

GLPV – Grupo Luta Pela Vida

HC-UFU – Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia

INCA – Instituto Nacional de Câncer

MEC – Ministério da Educação

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG – Organização não Governamental

PNPCC – Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer

PRAPS/FAMED/UFU – Programa de Residência em Área Profissional da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia

SUS – Sistema Único de Saúde

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

UONC – Unidade de Oncologia

VD – Visita Domiciliar

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	9
2. OBJETIVO.....	11
2.1 Objetivos Específicos .....	11
3. METODOLOGIA .....	11
4. RELATO DE EXPERIÊNCIA/REFERENCIAL TEÓRICO .....	12
4.1 Unidade de Oncologia- Ambulatório de Cuidados Paliativos .....	12
4.2 Abordagens na assistência – Visitas domiciliares .....	13
4.3 Abordagens na assistência – Telemonitoramento.....	17
4.4 Percepções a partir da vivência.....	19
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
REFERÊNCIAS .....	21



## 1. INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde criou em 2005 as Residências Multiprofissionais em Saúde, como uma modalidade de educação de pós-graduação *lato sensu*, sob forma de curso de especialização, com foco no aprendizado prático, direcionado aos profissionais que compõem a esfera da saúde não médica, orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2024).

O programa de Residência em Área Profissional da Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (PRAPS/FAMED/UFU) teve início em 2010, e contempla sete programas Multiprofissionais, sendo eles: Atenção ao Paciente em Estado Crítico, Atenção em Saúde Coletiva, Atenção em Saúde da Criança, Atenção em Saúde Mental, Atenção Integral ao Paciente com Necessidades Especiais, Nutrição Clínica e Atenção em Oncologia (COREMU, 2023).

Atualmente, o Hospital de Clínicas da UFU (HC-UFU) desempenha um papel fundamental em Minas Gerais, como o maior prestador de serviços pelo SUS. Sua influência se estende para além das fronteiras locais, sendo uma referência essencial para mais de 3 milhões de pessoas na região. Essa evolução não apenas testemunha o crescimento físico do hospital, mas também destaca sua importância como um pilar crucial no fornecimento de serviços de saúde à comunidade. Desde 2018, o HC-UFU/EBSERH integra o grupo de 40 hospitais universitários que estão sob a administração da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), entidade vinculada ao Ministério da Educação (MEC). (EBSERH, 2022).

Os residentes do programa Atenção em Oncologia, realizam suas atividades em todo complexo hospitalar, porém no segundo ano, em particular, de maneira exclusiva na Unidade de Oncologia (UONC). O serviço de oncologia, outrora criado, conhecido pela população como Hospital do Câncer, foi fundado com o intuito de oferecer tratamento oncológico a mais de 7.000 pacientes distribuídos em mais de 75 cidades na região, ofertando serviços em oncologia clínica, radioterapia, quimioterapia, hematologia, enfermagem adulta e pediátrica, transplante de medula óssea autólogo (transplante realizado com as células precursoras da medula do próprio paciente) e cuidados paliativos (Hospital do Câncer, 2023).

Vale destacar que a UONC conta com o apoio da Organização não Governamental (ONG) Grupo Luta Pela Vida (GLPV) desde 1996. O GLPV arrecada recursos com as empresas e comunidade civil afim de contribuir com a manutenção do atendimento prestado. Suas

iniciativas abrangem investimentos em pesquisas na área oncológica, aquisição de equipamentos, formação de profissionais de saúde e a realização de campanhas de cunho social (Hospital do Câncer, 2023).

No ano de 2022 a UONC atendeu aproximadamente 7.079 pessoas, sendo mais de 2.300 novos pacientes no ano, cerca de 68.522 consultas ambulatoriais médicas e multiprofissionais, além de realizar mais de 27.648 procedimentos de quimioterapia, 877 procedimentos de radioterapia, 511 internações na enfermaria de adultos e 25 transplantes autólogos de medula óssea, bem como um trabalho crucial em Cuidados Paliativos (CP) (Grupo Luta Pela Vida, 2024).

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), os CP são cuidados de saúde ativos e abrangentes proporcionados a indivíduos com doença grave, progressiva e ameaçadora à continuidade da vida. O objetivo primordial é aprimorar a qualidade de vida tanto do paciente quanto de seus familiares, visando a prevenção e alívio do sofrimento, identificação precoce, avaliação detalhada e o tratamento de sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (INCA, 2023).

O Ministério da Saúde, divulgou em 2018 a Resolução nº 41, que regulamenta a inclusão dos CP como parte dos cuidados continuados no âmbito do SUS, e estipula que devem ser disponibilizados em todos os pontos da rede de saúde, propõe a identificação e consideração das preferências da pessoa doente em relação ao tipo de cuidado e tratamento médico que deseja receber, abrangendo atenção básica, urgência e emergência, ambulatorial, hospitalar, e domiciliar (INCA, 2023).

Destaca-se que entre 2018 e 2019 o número de serviços de CP aumentou de 177 para cerca de 190, representando um acréscimo de aproximadamente 8%. O Atlas da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), revelou que o país progrediu da categoria 3a, caracterizada por uma oferta isolada de CP, para a categoria 3b, indicando uma oferta mais ampla, fontes de financiamento mais consolidadas e melhor disponibilidade de opioides (Santos *et al.*, 2020). Paralelamente, a Política Nacional de Cuidados Paliativos foi aprovada pelo Ministério da Saúde por meio da Resolução nº 729/2023, um progresso significativo para o Brasil diante da crescente demanda por esses cuidados (BRASIL, 2023).

Há de se considerar que a centralidade dos CP recai na qualidade de vida, superando a mera extensão temporal. Seus princípios envolvem a valorização da vida e a compreensão da morte como um fenômeno natural. Evita-se tanto a postergação quanto a prolongação do processo de morte, priorizando o alívio da dor e outros sintomas através de uma assistência integral. Tal abordagem contempla uma reflexão cuidadosa sobre o fim da vida, humanizando

o processo de morte e morrer, e assegurando dignidade e respeito aos valores e desejos individuais (Costa *et al.*, 2015).

Dentro desta ótica, ressalta-se a importância da formação dos profissionais de saúde com base nos princípios e objetivos dos CP, buscando estabelecer uma comunicação eficaz, empática e compassiva, compreendendo as singularidades de cada paciente e respeitando suas escolhas, cultura e valores. A formação nesse contexto visa desenvolver habilidades para além das técnicas clínicas, abrangendo a sensibilidade e o respeito à dignidade humana. A experiência prática adquirida durante a residência, demonstra a relevância desse treinamento especializado e qualificado (Silva *et al.*, 2023).

## **2. OBJETIVO**

Relatar a experiência no ambulatório de Cuidados Paliativos oncológicos, durante a residência multiprofissional no Programa de Atenção em Oncologia do hospital de referência do interior de Minas Gerais.

### **2.1 Objetivos Específicos**

- Descrever as abordagens utilizadas na assistência aos pacientes acompanhados pelo serviço de cuidados paliativos oncológicos;
- Discorrer sobre as percepções a partir da experiência da autora.

## **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo descritivo, caracterizado como relato de experiência, fundamentada na experiência pessoal da autora.

O relato de experiência é uma ferramenta, dentro da pesquisa descritiva, que consiste na apresentação de uma narrativa científica refletindo sobre uma ou mais ações ocorridas em um contexto profissional de interesse para a comunidade científica, especialmente relacionadas à área de atuação. Essa descrição, elaborada por um autor ou equipe, detalha a vivência profissional bem-sucedida ou não, oferecendo contribuições por meio de investigação, trocas de ideias e propostas para aprimorar os cuidados em saúde (Daltro; Faria, 2019).

O conteúdo descrito neste relato foram vivências e aprendizagens adquiridas em maio de 2022 e posteriormente, entre agosto e setembro de 2023 no ambulatório de CP do HC-UFU/EBSERH, a partir da observação clínica e participação no cuidado aos pacientes assistidos

pelo setor. Salienta-se que as vivências narradas estão atreladas à literatura especializada sobre o assunto.

#### **4. RELATO DE EXPERIÊNCIA/REFERENCIAL TEÓRICO**

Este relato é o produto da experiência prática e teórica da autora, profissional de enfermagem, inserida no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, na Área de Atenção em Oncologia da Unidade de Serviços Oncológicos do HC-UFU/EBSERH em Uberlândia- MG. Seguindo as diretrizes condicionais da Lei nº 11.129/2005, que regulamenta as residências em áreas profissionais de saúde (Brasil, 2005).

##### **4.1 Unidade de Oncologia- Ambulatório de Cuidados Paliativos**

Segundo dados obtidos em entrevista com uma das enfermeiras atuantes no setor, o ambulatório de CP iniciou suas atividades em 2004, através de um projeto piloto denominado Programa de Cuidados Paliativos. Inicialmente os atendimentos em domicílio eram realizados pela equipe de enfermagem e os atendimentos em ambulatório eram feitos pela equipe médica e serviço social, pois o setor ainda não dispunha de uma equipe multiprofissional.

O modelo de assistência ofertado atualmente iniciou em 2008, caracterizado por Assistência Domiciliar Ambulatorial. O serviço é formado por corpo clínico de médicos especialistas em CP e no manejo da dor, psiquiatras e a equipe multiprofissional, esta por sua vez composta por enfermeiras, auxiliares de enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas e farmacêuticos. Nesse sentido, as abordagens de cuidado ofertadas pelo setor ocorrem através de visitas domiciliares, atendimento ambulatorial e telemonitoramento via telefone fixo.

De acordo com Dutra (2020), um centro de CP pode ser caracterizado como uma unidade ambulatorial que se organiza através de consultas especializadas, e possui capacidade de monitorar pacientes de maneira precoce, acarretando melhor controle dos sintomas, uma abordagem emocional mais eficaz e, conseqüentemente, contribuir para melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

No contexto ambulatorial, pôde-se acompanhar e conduzir consultas e orientações de enfermagem. Um dos pontos principais observados, foi que o acompanhamento dos pacientes através de consultas, propicia a continuidade de cuidados e facilita a tomada de decisões pelos profissionais de saúde a depender da demanda. Destaca-se a importância das consultas, por

garantir que os pacientes e seus familiares esclareçam dúvidas e possam aderir efetivamente aos serviços ofertados.

Salienta-se que o acompanhamento ambulatorial não se limita a abordar apenas os aspectos físicos do paciente e sua condição de saúde. Diversos outros elementos são igualmente relevantes como a finitude da vida, o processo de luto, a dimensão espiritual, seus valores e culturas. Sobre isso, percebeu-se que a criação de vínculo com o paciente/familiar, e o tempo de acompanhamento, facilitam discussões e orientações, mesmo se tratando de temas sensíveis.

Como descrito por Goulart e Rockembach (2023), a interação entre o paciente, família e o enfermeiro é crucial na gestão emocional dos participantes desse processo. No contexto dos CP, a comunicação assume importância central, ao proporcionar maior segurança e confiança entre o paciente e o profissional, o que resulta no estreitamento do vínculo. Essa proximidade, por sua vez, viabiliza a implementação de um plano de ações mais eficaz, adaptado às necessidades individuais de cada envolvido.

Ressalta-se a oportunidade de atuar/participar ativamente nos atendimentos prestados aos pacientes no ambulatório, envolvendo discussões de casos com a equipe multidisciplinar, avaliação de feridas tumorais e trocas de curativos, elaboração de evoluções clínicas, aplicação de escalas usadas em CP, entre outras atividades pertinentes a enfermagem que se fizeram necessárias visando o bem estar do usuário.

Essa participação dinâmica propiciou uma variedade de situações que puderam contribuir para o aprimoramento de habilidades práticas e compreensão abrangente das necessidades dos pacientes em tal contexto.

#### **4.2 Abordagens na assistência – Visitas domiciliares**

Definido por Monteiro *et al.* (2020), a visita domiciliar (VD) é caracterizada como uma forma adicional ou suplementar de cuidado à saúde, sendo um conjunto de atividades voltadas para a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de doenças, realizadas no domicílio, com a garantia de continuidade de cuidados e integração às redes de atenção à saúde.

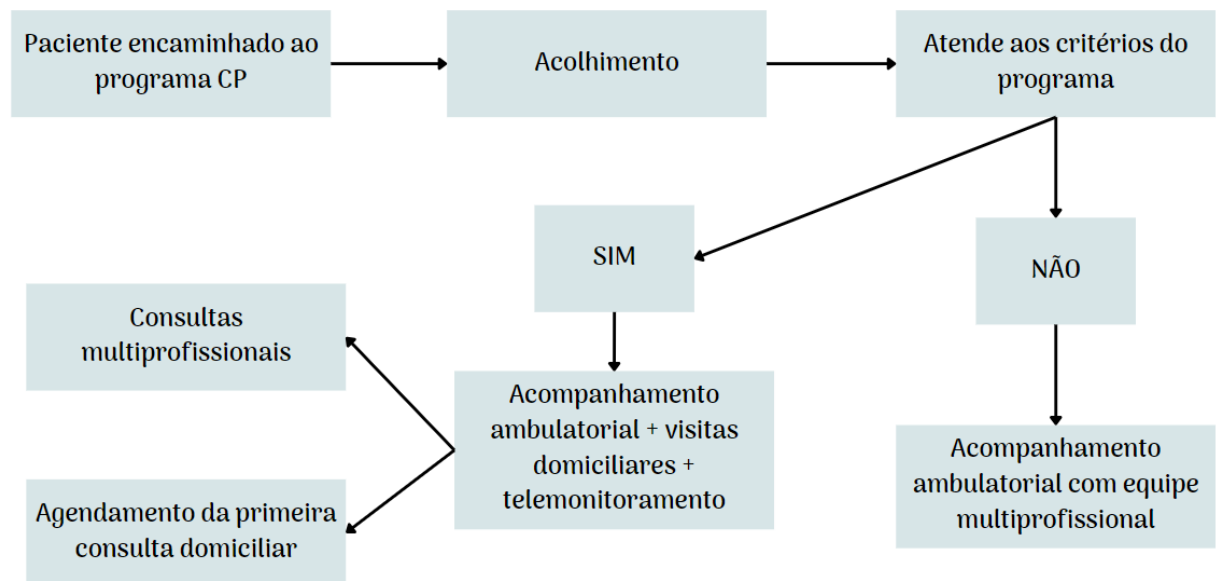
Como reflete a atual Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) instituída pela Lei nº 14.758/23 em seu artigo 12, onde esclarece que os CP devem estar disponíveis em todos os níveis de atenção à saúde, sendo um de seus princípios a oferta de apoio e suporte à família e ao paciente, com o objetivo de mantê-lo em seu ambiente e vivendo o mais ativamente possível (Brasil, 2023).

Vale destacar, que a VD contribui para a diminuição da busca por serviços de emergência, evita hospitalizações desnecessárias e permite que os pacientes permaneçam mais tempo em casa, desfrutando da companhia de suas famílias, além de contribuir na redução nos custos hospitalares (Dhiliwal; Muckaden, 2015; Chitnis *et al.*, 2013).

O Programa de Cuidados Paliativos Oncológicos dispõe de VD's. Criado com o objetivo de prestar serviços e atendimento em domicílio pela equipe de saúde multiprofissional, aos usuários que se enquadram em critérios específicos e pré-definidos como: residir em Uberlândia e ter um cuidador principal presente por 24 horas, que seja maior de 18 anos. É importante ressaltar que os pacientes inseridos no programa de visita domiciliar, possuem grande diversidade nas condições de saúde. Alguns pacientes exibem um maior grau de independência, enquanto outros necessitam de cuidados mais intensivos.

Os pacientes e familiares são encaminhados para inserção ao programa através de consultas, em sua grande maioria, médicas. Após o encaminhamento, participam de uma reunião de acolhimento, realizada pela equipe multiprofissional, onde são apresentadas as propostas do programa, fornecendo informações sobre seu funcionamento e a sugestão de participação no mesmo. Após a reunião, os pacientes inseridos passam por consultas individuais com cada profissional da equipe, afim de estabelecer as etapas de cuidados, iniciar o vínculo entre as partes e definir as formas de atendimento ofertadas pelo serviço, como VD's, telemonitoramento e atendimento ambulatorial (Figura 1).

Vale salientar que o acolhimento muitas vezes é a primeira oportunidade de criação de vínculo com os pacientes e familiares, sendo uma relação primordial para continuidade do cuidado e confiança entre as partes.



**Figura 1.** Fluxograma atendimento de pacientes pelo setor de Cuidados Paliativos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG.

Ao serem direcionados ao acolhimento, observa-se que os usuários, além de não receberem previamente as informações quanto ao prognóstico da sua patologia pelo médico assistente, não são devidamente orientados quanto aos objetivos dos CP e do programa. Em alguns momentos relatam conceitos rasos ou errôneos, com concepções que causam grande impacto emocional e desesperança, expressando a perspectiva de que "não há mais nada a ser feito" considerando o contexto em que estavam inseridos.

Este dado corrobora com os estudos de Chaves *et al.* (2021), quando aduz que o desconhecimento por parte dos pacientes e cuidadores sobre tais conceitos podem ser atribuídos à falta de diálogo entre a equipe multiprofissional de saúde e os envolvidos. A ausência de esclarecimentos sobre o prognóstico/terapia e a exclusão do paciente na tomada de decisões podem intensificar sentimentos de angústia e impotência. Esses desafios ressaltam a importância de uma comunicação mais eficaz e sensível na prestação de CP.

Sobre isso, Maschio (2022) descreve que a equipe de CP, em especial a enfermagem, exerce papel primordial ao elucidar a finalidade desses cuidados e reconhecer as dimensões sociais que permeiam a vida dos familiares que prestam assistência a um ente querido nesta condição de vida/saúde. Além disso, é responsabilidade dessa equipe destacar o significado atribuído por esses familiares às suas ações e interações. Essa compreensão é essencial para buscar uma abordagem de cuidado mais autêntica e alinhada com as necessidades dos envolvidos.

Um passo subsequente ao planejamento do cuidado é a elaboração da agenda de VD's direcionadas. O serviço utiliza uma agenda como guia organizacional para os profissionais responsáveis, estruturando os atendimentos em domicílio de acordo com cada profissão e necessidade individual do paciente, otimizando o tempo da equipe assistencial e os recursos disponíveis, sendo que os dias de VD de cada especialidade são pré-definidos.

Destaca-se que durante a vivência, foi possível participar de diversas VD's, prestando cuidados como avaliação e troca de curativos em feridas tumorais, análise da evolução clínica dos pacientes, orientações quanto ao óbito no domicílio e/ou internação, entre outros. Um aspecto importante foi a oportunidade de acompanhar visitas em conjunto com profissionais de diferentes áreas, como psicologia, serviço social, medicina e nutrição, por possibilitar ter uma visão integral das profissões no desenvolvimento dos cuidados aos pacientes, e os reflexos das condutas adotadas.

Salienta-se que ao término de todas as VD's, a equipe registra as informações colhidas e as novas condutas, em prontuários eletrônicos. Com base nas informações contidas nos prontuários e os atendimentos realizados obtidos por meio das VDs, são feitas discussões de caso de acordo com escopo de cada profissional envolvido no cuidado. Ressalta-se que as discussões de caso envolvendo a equipe multiprofissional eram realizadas de acordo com a demanda. Entretanto a equipe de enfermagem, de maneira geral, realiza de forma regular a atualização dos pacientes e informações pertinentes a cada passagem de plantão, o que propicia a continuidade do cuidado.

Em relação a gestão e controle do programa de CP, o serviço utiliza como ferramenta planilhas de Excel<sup>®</sup>. As planilhas são empregadas de forma sistemática para catalogar detalhes fundamentais dos pacientes, incluindo nome, endereço, telefone, diagnóstico, médico responsável, Palliative Performance Scale-PPS (escala que auxilia na definição de condição funcional do paciente), dispositivos invasivos, internações, número de VD's mensais entre outros.

Além disso, também é aplicada uma planilha de controle, contendo informações a respeito do tipo de atendimento realizado durante o plantão, seja ele de forma presencial ou via telefone fixo, como consultas e/ou orientações de enfermagem, empréstimo e fornecimento de materiais, avaliação de feridas e outras demandas que se fizerem necessárias e possíveis.

Como enfatizado por Santos (2018), estabelecer ferramentas e instrumentos de avaliação para acompanhamento é fundamental para garantir a qualidade da assistência em saúde em oncologia. Tais ferramentas possuem importância significativa na gestão, auxiliando



a vigilância, monitoramento e identificação de áreas de melhoria na atenção integral ao paciente oncológico.

Frisa-se que os instrumentos e ferramentas para assistência são aprimorados continuamente para se adequar às demandas emergentes, e refletir com precisão a realidade multifacetada dos pacientes. Considerando que seu uso não se restringe apenas ao registro estático de informações; é um processo dinâmico que está em constante evolução.

Em síntese, a VD representa uma oportunidade valiosa para o enfermeiro se envolver diretamente com o estilo de vida do usuário. Esse contato permite ao profissional conhecer o ambiente doméstico e as dinâmicas intrafamiliares, abordando questões que extrapolam a dimensão física da doença.

Essa experiência multifacetada contribuiu significativamente para o aproveitamento do trabalho em equipe, aprimoramento da comunicação eficaz e compreensão aprofundada das funções desempenhadas por cada profissão. A interação interdisciplinar fortaleceu a perspectiva sobre o cuidado integral ao paciente oncológico, ressaltando a importância da colaboração entre diversas áreas para proporcionar uma assistência abrangente e humanizada.

### **4.3 Abordagens na assistência – Telemonitoramento**

Durante o horário de funcionamento do setor, uma forma de atendimento é via contato telefônico. Usado como forma de telemonitoramento, a equipe realiza contato com os pacientes para monitoramento, e atendimentos por demanda espontânea, onde o próprio paciente ou cuidador entra em contato com a equipe. Esse tipo de contato facilita a troca de informações, onde geralmente são relatados sintomas não controlados, pedidos de atualização de receitas, solicitações de visitas etc.

O uso de tais tecnologias é descrito na literatura como telessaúde ou telemedicina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define telessaúde como a prestação de serviços de saúde à distância, utilizando tecnologias da informação e comunicação (TIC) para troca de informações, diagnóstico, tratamento de doenças, pesquisa, avaliação e educação contínua de profissionais de saúde (OMS, 2017). O termo telemedicina é utilizado para representar todas as áreas da saúde não restritas a medicina e está voltado para a prestação de cuidados de saúde à distância e troca de informações sobre serviços de saúde, com foco no paciente (SOOD *et al.*, 2021).

O serviço dispõe de atendimentos via telefone fixo, desde o início de suas atividades como forma de complemento no seguimento de seus pacientes. Ainda assim, tendo em vista a

conjuntura da pandemia da COVID-19, muitos serviços recorreram a este tipo de estratégia assistencial para continuar o acompanhamento seguro dos pacientes, considerando o isolamento imposto.

Um exemplo é a Unidade de Cuidados Paliativos no Hospital de Clínicas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), que durante a pandemia estruturou o serviço de teleatendimento ambulatorial visando reduzir a necessidade de consultas presenciais, formação de aglomerações e reduzindo o deslocamento de pacientes e cuidadores, além de auxiliar na supervisão e controle de sintomas, abrangendo a gestão da dispensação de medicamentos e materiais essenciais para a prestação de cuidados aos pacientes em seus domicílios (Pinto *et al.*, 2023).

Nesse sentido, entende-se que o telemonitoramento permite a comunicação contínua entre os profissionais de saúde e os pacientes, familiares e responsáveis, monitorizando os sintomas, adaptando os planos de cuidados, ofertando apoio emocional, diminuindo a ansiedade, estresse e o desconforto associados às viagens frequentes (Pinto *et al.*, 2023).

Foi observado que o acompanhamento e rastreamento possibilita a identificação de sinais e sintomas recorrentes em pacientes oncológicos em CP, como fadiga, dor, alterações gastrointestinais (náuseas, vômitos, diarreia e constipação) e sintomas psicológicos. Durante a experiência, notou-se que, grande parte dos contatos telefônicos recebidos, eram para renovações de receitas, relato de sintomas, busca de orientações e/ou mudanças de conduta pela equipe.

Sob ótica semelhante, Pinto *et al.* (2023) cita que o emprego da telemedicina demonstrou ser benéfico e pode contribuir na continuidade do cuidado e controle de sintomas em pacientes com câncer avançado em CP. Também menciona que em 34% dos teleatendimentos, os sintomas dos pacientes estavam controlados, sendo que a intervenção necessária consistiu na emissão de uma nova receita ou na prescrição de medicamentos.

Vale destacar, que a incorporação de tecnologias se mostrou indispensável na superação de desafios, integrando de maneira sistemática o teleatendimento à rotina assistencial. Não substitui, mas complementa a assistência direta, à destacando-a como uma ferramenta eficaz na monitorização e gestão de sintomas em pacientes em CP domiciliares (Silva *et al.*, 2022).

Salienta-se que, o profissional de enfermagem é vital no gerenciamento dos processos e abordagens do cuidado, exigindo conhecimentos científicos e práticos, além do suporte de tecnologias para sua efetivação. Um ponto significativo na aplicação dessas tecnologias é a integração das práticas entre as equipes, adaptando a comunicação contínua como um fator determinante para o sucesso da assistência prestada.

#### **4.4 Percepções a partir da vivência**

A experiência em CP oncológicos se mostrou multifacetada. Foi marcada por diversos momentos de reflexão e se revelou extremamente enriquecedora, envolvendo aprimoramento técnico, desenvolvimento de habilidades interpessoais e promoção do pensamento crítico. Além do mais, instigou um olhar para a vida e a morte de uma maneira mais ampla.

A compreensão da transversalidade do cuidar em todos esses momentos tornou-se evidente, destacando a importância de oferecer cuidados holísticos e personalizados. A execução de práticas, escuta ativa e os vínculos criados, proporcionaram uma nova perspectiva sobre a vida humana, encontrando significado nas experiências vividas e reconhecendo a importância da capacitação, e responsabilização da equipe na assistência, bem como do cliente e de seus familiares.

Para os residentes, a experiência em CP proporciona um ambiente propício para o contato com diversas abordagens profissionais e facilita a troca de experiências entre os membros da equipe. Considerando as particularidades inerentes ao CP, sua vivência oferece a oportunidade de lidar com uma variedade de situações e realidades no cuidado, contribuindo assim para o desenvolvimento profissional.

Em relação a oferta do serviço e a estrutura do setor, acredita-se que o número de visitas mais espaçadas por carência de profissionais e o espaço disponível para acolher esses pacientes, estão aquém do necessário. Neste cenário, tentando suprir as dificuldades encontradas, observou-se que a equipe faz o possível para garantir que cada paciente receba da forma adequada a assistência às suas necessidades.

Diante do experienciado, acredita-se que explorar novas estratégias e possibilidades de expansão da capacidade do ambulatório. Com o devido apoio da gestão superior, no que envolve a infraestrutura de atendimento aos pacientes, com relação ao espaço disponibilizado que permita o atendimento concomitante das demandas espontâneas e do telemonitoramento, além de um espaço destinado à realização de procedimentos e ampliação do número de profissionais a fim de otimizar os processos de escopo do setor, para atender à crescente demanda de pacientes que necessitam de CP.

Ademais, não conhecer a realidade do trabalho realizado pelo serviço de CP impacta de forma direta no valor do serviço, bem como na efetividade da colaboração multidisciplinar considerando o complexo hospitalar. Deste modo, a educação continuada para os profissionais de outros setores do hospital faz-se necessária para promover, não apenas, a compreensão do

trabalho realizado, mas também incentivar uma abordagem coletiva com foco em beneficiar os pacientes.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo destacou as diferentes formas de assistência ofertadas pelo setor de CP, como o atendimento ambulatorial, as VD's e o telemonitoramento. A equipe multiprofissional busca proporcionar uma assistência completa e personalizada aos pacientes e seus familiares durante todo o processo de acompanhamento.

Apesar da crescente demanda, percebeu-se que o setor enfrenta desafios relacionados à infraestrutura e o número reduzido de profissionais, o que impacta na otimização dos processos de assistência e prejudica a abrangência dos serviços prestados.

A experiência em CP contribui significativamente no desenvolvimento profissional e pessoal dos residentes, no que concerne práticas clínicas, comunicação compassiva e a humanização do cuidado.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 729, de 7 de dezembro de 2023: **Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do SUS (PNCP)**. 2024. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes-cns/3265-resolucao-n-729-de-07-de-dezembro-de-2023>. Acesso em: 26 jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. **Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no Âmbito do Sistema Único de Saúde (Sus) e O Programa Nacional de Navegação da Pessoa Com Diagnóstico de Câncer**. Brasília. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm#:~:text=Art.,Pessoa%20com%20Diagn%C3%B3stico%20de%20C%C3%A2ncer](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14758.htm#:~:text=Art.,Pessoa%20com%20Diagn%C3%B3stico%20de%20C%C3%A2ncer). Acesso em: 25 jan. 2024.

BRASIL. Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005. **Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem**. Brasília. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111129.htm). Acesso em: 25 jan. 2024.

CHAVES, J. H. B. *et al.* Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores. **Revista Bioética**, v. 29, n. 3, p. 519-529, jul. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021293488.chi>

CHITNIS, X. A. *et al.* Effect of a home-based end-of-life nursing service on hospital use at the end of life and place of death: A study using administrative data and matched controls. **BMJ support. palliat. care** (Online), v. 3, n. 4, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2012-000424>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução 429 de 8 de junho de 2012**, 2012. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n4292012\\_9263.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n4292012_9263.html).

COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU). **Regimento interno programa de residência em área profissional da saúde (multiprofissional e uniprofissional) da faculdade de medicina da Universidade Federal de Uberlândia**. 2023. Disponível em: [http://www.famed.ufu.br/system/files/conteudo/2015\\_1.pdf](http://www.famed.ufu.br/system/files/conteudo/2015_1.pdf). Acesso em: 07 jan. 2023.

COSTA, M. F. *et al.* Livre como uma borboleta: simbologia e cuidado paliativo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 631-641, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14236>.

DALTRO, Mônica Ramos; DE FARIA, Anna Amélia. Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e pesquisas em psicologia**, v. 19, n. 1, p. 223-237, 2019.

DHILIWAL, S. R.; MUCKADEN, M. Impact of specialist home-based palliative care services in a tertiary oncology set up: A prospective non-randomized observational study. **Indian J Palliat Care**, v. 21, n. 1, 2015. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.150170>.

DUTRA, M. G. S. Relato de experiência em um ambulatório de cuidados paliativos oncológicos no município de Macaé. 2020. 45 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharelado em Nutrição) - Instituto de Alimentação e Nutrição, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, 2020.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH). **Nossa história**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/acesso-a-informacao/institucional/sobre>. Acesso em: 07 jan. 2024.

GOULART, N. ROCKEMBACH, J. A. A atuação do enfermeiro no processo de terminalidade do paciente oncológico adulto. **Revista de saúde dom alberto**, v. 10, n. 2, p. 1-20, 2023.

GRUPO LUTA PELA VIDA. **Portal da transparência**. 2024. Disponível em: <https://grupolutapelavida.org.br/transparencia/>. Acesso em: 16 jan. 2024.

HOSPITAL DO CÂNCER. **Quem Somos**. 2023. Disponível em: <https://hospitaldocancer.org.br/quem-somos/o-que-fazemos/>. Acesso em: 10 out. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA. **Cuidados paliativos**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 27 jan. 2024.

MASCHIO, Jefferson Reis de Albuquerque. Atuação da enfermagem frente a pacientes oncológicos em cuidados paliativos / Nursing care for cancer patients in palliative care. **Brazilian Journal Of Development**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 4704-4727, 18 jan. 2022. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n1-312>.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Residência Multiprofissional**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/residenciamultiprofissional>. Acesso em: 07 jan. 2024.

MONTEIRO, F. L. R. *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar ao paciente e seus familiares. **Brazilian Journal Of Development**, v. 6, n. 5, p. 31203-31216, 2020. <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n5-542>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Global diffusion of eHealth: making universal health coverage achievable: report of the third global survey on eHealth**. Organização Mundial da Saúde, 2017. 152 p.

PINTO, C. *et al.* Telemedicina em Cuidados Paliativos Oncológicos: um Legado da Pandemia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 69, n. 1, 2023.

SANTOS, A. F. J. *et al.* **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. 1 ed. ANCP, São Paulo, 2020.

SANTOS, C. L. S. F. dos. Indicadores Relevantes Em Oncologia Para Incentivo Da Pesquisa Clínica. 2018. 88 f. **Dissertação** (Mestrado) - Curso de Pesquisa Clínica, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.

SILVA, R. R. F. *et al.* Desafios da formação de enfermeiros em cuidados paliativos na modalidade de residência: revisão de escopo. **Revista Pró-Univer SUS**, v. 14, n. 2, 2023.

SILVA, V. G. da *et al.* A propulsão do teleatendimento no cuidado paliativo oncológico domiciliar durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society And Development**, v. 11, n. 5, p. 1-9, 9 abr. 2022. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28300>.

SOOD, S. et al. What is telemedicine? A collection of 104 peer-reviewed perspectives and theoretical underpinnings. *Telemedicine and e-Health*. 2007, v. 13, n. 5, p. 573-590. Acesso em 3 nov. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/tmj.2006.0073>.