

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS – UniEVANGÉLICA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO:  
ESTUDO REALIZADO EM UM HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE  
ANÁPOLIS-GO**

ALINE AMÉLIA ALMEIDA E SOUSA  
CRISTIANA DE SOUSA RAIMUNDO

Anápolis-GO  
2019

ALINE AMÉLIA ALMEIDA E SOUSA  
CRISTIANA DE SOUSA RAIMUNDO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO. ESTUDO  
REALIZADO EM UM HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação,  
apresentado ao curso de Enfermagem da  
UniEVANGÉLICA, para Obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Ma.Glúcia O. A. B. Meireles

Anápolis-GO

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

ALINE AMÉLIA ALMEIDA E SOUSA  
CRISTIANA DE SOUSA RAIMUNDO

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE ONCOLÓGICO EM UM  
HOSPITAL PRIVADO NO MUNICÍPIO DE ANÁPOLIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis 19 de Junho de 2019, UniEVANGÉLICA para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovadas em            de            de 2019.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup>. Ma. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles  
Faculdade de Enfermagem – UniEVANGÉLICA  
Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup>. Ma. Ione Augusto da Silva Sales  
Faculdade de Enfermagem – UniEVANGÉLICA  
Avaliador

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho, em primeiro lugar a Deus, pois sem ele não teria conseguido. Dedico também ao meu esposo e o meu filho que por muitas vezes foram colocados em segundo plano para que eu conseguisse realizar o sonho de me tornar uma enfermeira. Não poderia esquecer-me de dedicar este trabalho à minha amiga e parceira neste projeto, Cristiana, sem sua ajuda não seria possível a concretização desse sonho. Obrigada a todos que direta ou indiretamente me ajudaram neste percurso de cinco anos.*

*(Aline Amélia)*

*Primeiramente, dedico este trabalho a Deus, pela força e bravura durante esta jornada, pois sem Ele eu não teria forças para chegar até aqui: És essencial, meu guia e iluminador do meu caminho. Ao meu pai, minha irmã, meus padrinhos José Pereira e Nédia, aos meus dois queridos sobrinhos. Minha mãe e meu irmão (in memoriam), com muito amor e saudade. E a todos aqueles que de certo modo estiveram e estão perto de mim.*

*(Cristiana Sousa)*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço e louvo a Deus por me permitir concluir este curso com saúde, sem sua permissão eu certamente não teria conseguido. Ao meu esposo Juliano quem me deu o apoio necessário nesta caminhada e me sustentou quando estive prestes a cair, orientando-me e animando-me nos momentos de desespero e frustração. Agradeço ao meu filho, que, por muitas vezes tive que deixar em casa para consumir este sonho, foram muitas as vezes que abdiquei do prazer e da alegria de estar ao seu lado para poder subir este degrau em minha vida, que, conseqüentemente mudará a sua vida: você é meu enviado de Deus e sua força me fez chegar até aqui. Aos meus pais Armandino Luís e Divina das Graças agradeço pelo esforço e pela educação que me deram, pois sem uma base sólida eu certamente não conseguiria. Agradeço especialmente a minha mãe que passou e superou um câncer de mama, mostrando-me o lado bonito da vida mesmo em dias tão ruins, foi por você que decidimos a temática do tratamento ao paciente oncológico, sabemos o quanto dói passar por dias ruins e não ter um bom profissional ao lado para apoiar, apoio este que muitas vezes a família não consegue dar. Agradeço a minha amiga Cristiana pelo esforço desenvolvido para que esse trabalho fosse concluído, foi difícil, mais conseguimos. Por último agradeço a minha orientadora Gláucia Meireles pelos conselhos, paciência e até mesmo pelos puxões de orelha: você foi de extrema importância para a conclusão deste projeto. Agradeço pelas vezes que nos incentivou e encorajou quando achávamos que seria impossível: você é brilhante no que faz e sem sua ajuda nada disso se tornaria realidade.

Aline Amélia

Agradeço a Deus, antes de tudo, por ter me dado saúde para concluir esta etapa da minha vida, por toda força que colocou em meu coração, tendo me ajudado a lutar até o fim. Quero agradecer a minha professora orientadora Gláucia Meireles, pelo empenho dedicado, por todo apoio e paciência durante toda a elaboração do projeto. Também gostaria de deixar um agradecimento especial à instituição a qual foi realizada a pesquisa por possibilitar a execução deste trabalho. Agradeço especialmente a minha amiga, Aline Amélia: foi difícil, mas, conseguimos, graças a Deus! Agradeço também a todos aqueles que participaram de forma direta ou indireta, muito obrigada!

Cristiana Sousa

## LISTA DE ACRÔNIMOS

<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>INCA</b>	Instituto Nacional do Câncer
<b>ONA</b>	Organização Brasileira de Acreditação
<b>PE</b>	Processo de Enfermagem
<b>SAE</b>	Sistematização da Assistência de Enfermagem
<b>SNC</b>	Serviço Nacional de Câncer
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UNACON</b>	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia

## TABELAS

<b>Tabela 1 -</b> Relação de Entrevistados e Pertinência com o Estudo.....	27
--	----

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** O câncer é definido como um grupo de patologias distintas com diferentes causas, manifestações, tratamentos e prognósticos. A prática de Enfermagem no câncer abrange todas as especialidades de enfermagem e acontece em vários ambientes de cuidados de saúde, inclusive, nos serviços de atendimento às urgências e emergências oncológicas. O enfermeiro deve estabelecer metas realistas para satisfazer os desafios encontrados durante o cuidado do paciente com câncer e devem qualificar-se para atender os pacientes nos aspectos físicos, emocionais, sociais, culturais e espirituais (BRUNNER; SUDDARTH, 2009). **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo descrever a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente oncológico em um hospital privado no município de Anápolis. **METODOLOGIA:** Este trabalho foi estruturado com base no enfoque descritivo da análise qualitativa. A presente pesquisa foi realizada em um Hospital Privado no Município de Anápolis-Go, que possui convênio com o SUS. Para a análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011). A amostra foi composta por 12 Enfermeiros, com idade acima de 18 anos e que possuam um ano na função. Todos participantes exercem a função de enfermeiro no hospital. **RESULTADOS:** A equipe demonstrou dúvidas sobre o assunto disposto, durante as entrevistas, mantiveram-se inseguros nas respostas e por muitas vezes não souberam responder com segurança o que lhes foi perguntado. Pode-se observar a falta de conhecimento dos entrevistados sobre a assistência prestada ao paciente oncológico esteja ele em tratamento curativo ou em tratamento paliativo em fim de vida. Percebe-se falta de qualificação específica para os profissionais que atuam com pacientes oncológicos, isto, por vezes, dificulta a assistência de qualidade voltada para as necessidades do paciente. **CONCLUSÃO:** Com o presente estudo observa-se que os enfermeiros possuem dificuldades para compreender a SAE e suas etapas, possuindo dificuldades também de implementá-la de forma adequada aos pacientes oncológicos. A maior dificuldade listada pelos entrevistados foi a sobrecarga de trabalho, o número excessivo de pacientes e, muitas vezes, pela mão de obra que não se qualifica ao decorrer dos anos.

**Palavras-Chave:** Enfermeiros, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Câncer, Processo de Enfermagem.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Cancer is a group of distinct pathologies with different causes, manifestations, treatments and prognoses. The practice of nurses covers all nursing specialties and takes place in various health care environments, including emergency care services and oncological emergencies. The nurse should set realistic goals to meet the demand of breast cancer patients and should be able to serve them in the physical, emotional, social, cultural and spiritual contexts (BRUNNER; SUDDARTH, 2009). **OBJECTIVES:** The purpose of this study is to describe the systematization of oncological patient care in a private hospital in the city of Anápolis. **METHODOLOGY:** This work is structured based on the descriptive approach of the qualitative analysis. The present research was carried out in a Private Hospital in the Municipality of Anápolis-Go, which has a partnership agreement with SUS. For analysis of data the technique of content analysis was used Bardin (2011). The sample was composed by 12 Nurses, aged over 18 years and who have one year in the function. All participants perform a non-hospital nurse role. **RESULTS:** Nurse's team has demonstrated doubts about the subject during the interviews, answering the questions and answers very safely. There may be a lack of knowledge about the care given to cancer patients to pay for curative or end-of-life palliative care. It is perceived a lack of specific qualification for the professionals that work with oncological patients and it makes difficult a quality assistance oriented to the needs of the patient. **CONCLUSION:** This present study, it was observed that patients with specific disorders for SAE and its stages, it also has the capacity to adequately implement oncological patients. The largest list of respondents was overwork, excessive numbers of patients, and often unskilled labor over the years.

**Key words:** Nurses, Nursing Care Systematization, Cancer, Nursing Process.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	14
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	14
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	15
3.1 Histórico.....	15
3.2 Epidemiologia .....	15
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	19
4.1 Tipologia .....	19
4.2 Local de estudo.....	19
4.3 Participantes da Pesquisa .....	20
4.3.1. Critérios de Inclusão.....	20
4.3.2. Critérios de exclusão .....	20
4.4 Coleta de Dados.....	21
4.4.1. Análise de Dados .....	22
4.5 Preceitos Éticos da Pesquisa .....	22
4.6 Riscos.....	23
4.7 Benefícios.....	23
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	25
5.1 Os participantes do estudo .....	25
5.2 Categoria 1: Assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos .....	25
5.3 Categoria 2: A importância do conhecimento da SAE no plano assistencial ao paciente paliativo X - o apoio familiar .....	29
5.4 Categoria 3- As Dificuldades Enfrentadas pela Equipe de Enfermagem na Implementação da SAE. ....	32
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	35
<b>7REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO</b> .....	37
APÊNDICE .....	42
ANEXOS.....	43

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer é uma patologia que acomete a tecidos e órgãos pelo crescimento desordenado de células, sendo que, a predisposição hereditária não é o único fator responsável pela doença. O estilo de vida contemporâneo adotado pela sociedade relacionado ao trabalho, nutrição e estresse influenciam no aumento do número de casos novos da afecção (BRANDAO et al., 2017), definido como um grupo de patologias distintas com diferentes causas, manifestações, tratamentos e prognósticos.

A prática de Enfermagem no câncer abrange todas as especialidades e acontece em vários ambientes de cuidados de saúde, inclusive nos serviços de atendimento às urgências e emergências oncológicas. Deste modo, o enfermeiro deve estabelecer metas realistas para satisfazer os desafios encontrados durante o cuidado do paciente com câncer devendo qualificar-se para atender os pacientes nos aspectos físicos, emocionais, sociais, culturais e espirituais que se demande (BRUNNER; SUDDARTH, 2009).

Segundo BRASIL (2017), a estimativa mundial mostra que, no ano de 2012, ocorreram 14,1 milhões de casos novos de câncer e 8,2 milhões de óbitos. Estima-se, que, no biênio 2018-2019, a ocorrência será de 600 mil casos novos de câncer, para cada ano no Brasil excluindo o câncer de pele não melanoma (cerca de 170 mil casos novos), ocorrerão então 420 mil casos novos de câncer anualmente. As regiões Sul e Sudeste lideram os casos de câncer no Brasil com 70% dos casos. Os dados mostram a incidência de um país onde os cânceres de próstata, pulmão, mama feminino e cólon são mais incidentes.

Considerando o aumento do número de casos de câncer no Brasil, identifica-se a necessidade de profissionais que atuem de forma qualificada a fim de garantir uma assistência segura, neste sentido, a enfermagem utiliza o Processo de Enfermagem para prestar uma assistência organizada de forma a assistir o paciente com câncer de acordo com suas necessidades humanas básicas (NASCIMENTO, 2012).

Considerando o Processo de Enfermagem, a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) ao paciente oncológico consiste em instrumento para nortear o cuidado de enfermagem prestado, servindo para documentar as atividades desenvolvidas da equipe de enfermeiros com foco na orientação da equipe de assistência com intuito de que a implementação do plano de cuidados seja efetivo e eficaz, visando a melhora do paciente o que, segundo Nascimento (2012) proporciona maior autonomia à profissão.

Assim, a assistência ao paciente oncológico necessita ser realizada de forma holística e sistemática levando em consideração um plano de cuidados individualizado, que

confira maior dignidade ao paciente e familiares, devendo o profissional acompanhar a evolução, trajetória pessoal e familiar do paciente, lembrando que este pode ser reabilitado ou apresentar probabilidade de recidiva, recusa ao tratamento chegando à fase final da doença (SILVA; CRUZ, 2011).

A implantação do Processo de Enfermagem (PE) é formalizada pela Resolução COFEN nº 272 de Agosto de 2002 que dispõe sobre a sistematização da assistência em enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileiras.

[...] a Sistematização da Assistência em Enfermagem – SAE, sendo atividade privativa do enfermeiro, utiliza método e estratégia de trabalho científico para a identificação das situações de saúde/doença, subsidiando ações de assistência de Enfermagem que possam contribuir a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade (COFEN 272/2002).

Já a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) necessita ser um método ininterrupto e eficaz para que reflita de forma positiva na qualidade da assistência a ser prestada ao doente. Para que ocorra de forma eficaz é necessário que haja constantes avaliações para monitorar a inclusão deste processo na prática dos profissionais envolvidos para que se obtenha êxito nos resultados finais (AYOUB et al., 2000). Percebe-se, então, a necessidade de elaborar um plano de cuidados para pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico curativo ou em cuidados paliativos, uma vez que, este tratamento pode ocasionar lesões na pele dos pacientes. Em se tratando do cuidado paliativo, a enfermagem deve proporcionar um plano de cuidado para promover conforto e dignidade tanto do paciente como de seus familiares. Considerando o aumento da incidência de câncer no Brasil a promoção de medidas de prevenção e controle da doença, tornam-se necessárias e tais medidas podem ser inseridas no plano de cuidado do profissional que irá assistir o paciente, fazendo com que ocorra a detecção precoce da patologia e diminuição da mortalidade. O Enfermeiro, neste fluxo, contribui através do Processo de Enfermagem e do conhecimento técnico – científico visando à melhora e bem estar do paciente, tendo ciência de que necessita da tríade equipe-cliente-família (NASCIMENTO et al., 2012).

O interesse em compreender os cuidados de enfermagem ao paciente oncológico surgiu com a disciplina oncologia que enfatizou cuidados com as feridas tumorais. No curso deste trabalho, mais especificamente à pesquisa, foi evidenciada a precariedade de recursos no âmbito hospitalar. Deste modo, faz-se necessária a implementação da SAE pelo enfermeiro de

forma coerente de acordo com o conhecimento científico na área possibilitando a recuperação ou uma morte digna da pessoa a ser assistida.

O conhecimento científico acerca da SAE ao paciente oncológico tem motivado novos estudos e pesquisas, que contribuirão para o desenvolvimento de um melhor plano de cuidado suscetível de atingir melhores resultados e proporcionar mais autonomia ao enfermeiro no cumprimento de sua profissão. Assim, o cuidado de enfermagem é de extrema importância, pois, quando bem executado, pode aumentar as condições de recuperação do paciente e promover o conforto, dignidade e humanização necessária, mesmo quando a cura já não é mais possível.

O enfermeiro deve, então, estabelecer metas realistas para que possa obter respostas positivas frente aos desafios encontrados para o cuidado do paciente com câncer. Além disso, o profissional deve estar preparado para dar apoio ao paciente e à família diante das diversas crises que o paciente possa ter, incluindo as dores físicas, emocionais, problemas sociais e familiares, culturais e espirituais. Frente a isso se questiona: Como é realizada a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente oncológico em um hospital privado no município de Anápolis – GO?

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Descrever a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente oncológico em um hospital privado no Município de Anápolis-GO.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Detectar as dificuldades enfrentadas pelo profissional de enfermagem durante a assistência ao paciente oncológico;
- Observar as fragilidades no Processo de Enfermagem e assistência frente ao paciente oncológico;
- Nortear estratégias para um cuidado individualizado para o paciente oncológico paliativo.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 Histórico**

Egípcios, indianos e persas já falavam de tumores malignos 30 séculos antes de Cristo, porém somente no século IV A.C, durante estudos realizados na escola hipocrática grega, a doença foi identificada como tumor duro que poderia ressurgir depois de extraído, ou evoluir com múltiplas metástases fazendo com que o paciente evolua a óbito. Desta forma, o câncer passou a ser denominado carcinoma ou cirro e acreditava-se que a patologia era uma desarmonia dos fluidos que compunham o organismo (TEIXEIRA; FONSECA, 2007).

Segundo INCA (2006), nas duas primeiras décadas do século anterior a atenção das políticas de saúde no Brasil estava voltada para as endemias enquanto o câncer nos países desenvolvidos estava considerado dentre as patologias com o maior índice de mortalidade. Um breve repasse histórico sobre o status da doença torna-se, então, necessário. Em 1922, foi subsidiado o primeiro plano anticâncer no Brasil, e foi apresentado pelo médico obstetra Fernando Magalhães, a doença foi tratada como um mal universal e pontuada como um dos desafios a serem enfrentados no país, passando a ser um problema de saúde pública. É somente durante a década de 30 que o Governo provisório resolveu investir em hospitais especializados para o tratamento do câncer, culminando no ano de 1937, no qual Getúlio Vargas assinou o Decreto de Lei que dispunha sobre a criação de um Centro de Cancerologia no Rio de Janeiro (INCA, 2006). Em 1941, o projeto anticâncer ganhou enfoque nacional e passou a ser chamado de Serviço Nacional de Câncer (SNC), com função de orientar, e comandar a campanha de câncer em todo país por meio do Decreto de Lei 3643 (INCA, 2006).

#### **3.2 Epidemiologia**

Segundo o INCA , a incidência do câncer está aumentando em âmbito mundial acompanhando o envelhecimento populacional (INCA, 2006). Foi estimado para o ano de 2006 472 mil novos casos de câncer no Brasil, um número que corresponde a 2 novos casos para cada 1000 habitantes por ano. No ano de 2004 foi registrado 141 mil óbitos no Brasil decorrentes da doença, sendo o câncer de pulmão, próstata e estômago as principais causas de morte no sexo masculino e câncer de mama, pulmão e intestino as principais causas de óbito em mulheres.

A divisão dos casos de câncer no país é bem diversificada entre os estados e capitais sendo que as regiões sul e sudeste representam os estados com maior incidência da doença e os estados norte e nordeste, respectivamente, menor incidência. As variações na incidência do

câncer entre os estados são variadas, pois a exposição aos fatores de risco não é igual em todo o país associando esta diversidade ao aparecimento de novos tipos de câncer. As informações sobre a incidência da doença são afetadas de forma direta devido às diferenças na capacidade de se diagnosticar a patologia nos serviços de saúde, o que, muitas vezes pode levar a uma subestimação dos números de casos em alguns locais do país (INCA, 2008).

Minston (2011) relata que no panorama mundial a maior incidência de câncer ocorre em países desenvolvidos como Estados Unidos, Itália, Austrália, Alemanha, Canadá e França. Nos países em desenvolvimento as maiores taxas estão concentradas nos países africanos e no leste da Ásia. Estimava-se que em 2003 a prevalência mundial da doença seria de 24,4 milhões de casos. Se a tendência mundial não mudar, estima-se que em 20 anos ocorrerá um aumento de 50% no número de novos casos.

### 3.1.3 Assistência de Enfermagem

A Sistematização de Assistência de Enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro, na qual ele é o responsável e assume papel de liderança diante de sua equipe sendo sua função o planejamento e organização dos cuidados prestados o que constitui a SAE. Um dos objetivos que o enfermeiro almeja alcançar, de acordo com Silva e Moreira (2010) é que as atividades de enfermagem sejam realizadas de forma sistemática e organizada visando a melhora dos cuidados a serem prestados tendo como resultado a melhora do paciente a ser assistido.

Entretanto, a resolução COFEN nº 272 de Agosto de 2002, deixa em evidência que a implementação da SAE deve ser aplicada pelo profissional enfermeiro em todos os âmbitos da assistência à saúde, consistindo em um processo de trabalho que deve se adequar às necessidades do paciente e da comunidade. Neste âmbito, o enfermeiro deve atentar-se aos registros que devem ser realizados no prontuário do paciente que deve conter: histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução de enfermagem e relatório de enfermagem.

De acordo com a resolução do COFEN nº 358 de Outubro de 2009, o Processo de Enfermagem deve ser realizado em todos os ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Assim, cabe ao enfermeiro a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem e, privativamente, a realização do diagnóstico de enfermagem bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem. Quanto à sua

execução, esta deve ser realizada pelo técnico de enfermagem sob supervisão e orientação do Enfermeiro.

Amante, Rosseto e Schneider (2009) ressaltam que o Processo de Enfermagem possui cinco etapas interrelacionadas, sendo elas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Os autores ainda relatam sobre a importância do Processo de Enfermagem (PE), que, quando aplicado de forma correta, pode diminuir a permanência do paciente em uma unidade de internação hospitalar, isto é, tende a haver maior eficácia entre o diagnóstico e tratamento da doença instalada já que os cuidados são elaborados de forma individualizada e não têm foco somente na doença sendo capaz de reforçar os laços entre a equipe que prestará os cuidados.

Em se tratando das fases que compõem o PE, segundo Horta (1979), a investigação constitui-se enquanto que a primeira etapa do PE e resume-se em uma entrevista informal entre enfermeiro e paciente. Esta fase tende a ser realizada na admissão do paciente e o profissional deve utilizar-se das técnicas de observação descritas em literatura e realizar o exame físico completo. Além disto, o enfermeiro deve-se atentar para o histórico de enfermagem e coletar os dados de maneira organizada para identificar os problemas existentes.

O diagnóstico consiste na segunda fase do PE e é definido de acordo com as necessidades básicas apresentadas pelo paciente e o enfermeiro deve identificar o grau de dependência que o paciente possui referente à equipe de enfermagem (HORTA, 1979).

O planejamento, de acordo com o COFEN (2009), caracteriza a terceira etapa do PE. Esta etapa é de extrema importância, pois é nela que o enfermeiro irá determinar as ações e intervenções a serem realizadas para alcançar os resultados esperados. As análises do diagnóstico de enfermagem que foram realizadas na segunda etapa tem como resultado o planejamento.

A implementação é a quarta fase do PE e segundo Horta (1979), essa fase se caracteriza pelo plano de cuidados diários sendo eles indispensáveis às necessidades do paciente. O profissional deve realizar a prescrição e destacar os cuidados prioritários no plano de cuidados do paciente utilizando verbos no infinitivo, ele deve descrever os cuidados de forma operacional.

A avaliação compõe a quinta e última etapa do PE, nesta etapa o enfermeiro determina a necessidade de alteração do plano de cuidados nas etapas anteriores e observa se as ações alcançaram os objetivos esperados, fazendo-se pertinente lembrar que este processo deve ser sistemático e contínuo (COFEN, 2009).

Ayoub et al., (2000) ressalta que ao falar de SAE oncológica, deve-se entender que o paciente que possui a doença está exposto a um estresse gerado por sua condição, pelo medo da morte e riscos de mutilação ou perda de membros em cirurgias, sendo assim cabe à enfermagem atuar neste processo auxiliando o paciente e familiares para que o mesmo possa recuperar as necessidades básicas que foram alteradas ao longo do processo, ou até mesmo ajudá-lo a compreender as limitações geradas pela doença ou tratamento.

É necessário ressaltar que quando o enfermeiro, juntamente com a equipe de enfermagem, planeja e programa, ou seja, quando sistematiza a assistência a ser prestada, está contribuindo de forma direta para que o paciente amplie sua capacidade de enfrentar a doença. Diante da singularidade que cada pessoa tem de enfrentar problemas quando a assistência é realizada de forma holística, respeitando as crenças, valores e autonomia, o profissional consegue inserir o paciente no plano de autocuidado fazendo com que ele participe do processo de recuperação (SILVA; CRUZ, 2011).

Com o crescente e significativo aumento de casos de câncer, ocorre também aumento no número de pacientes que buscam atendimento ambulatorial de emergência com sintomas ligados diretamente ou não à doença ou ao seu tratamento. Tal condição requer uma rápida e sistemática intervenção com propósito de evitar a evolução do paciente ao óbito ou submeter-lhe a comprometimentos graves, muitas vezes irreversíveis. O cuidado a ser prestado ao paciente oncológico não difere do cuidado a outros pacientes, mas por muitas vezes os profissionais tendem a ter dificuldades em avaliar pacientes oncológicos em intercorrências (PAIVA et al., 2008).

Em definitiva, Camargos (2011) defende que as principais emergências oncológicas são: Síndrome da veia cava superior, compressão da medula espinhal, hipercalemia, derrame de pericárdio e tamponamento cardíaco, coagulação intravascular disseminada e síndrome de lise tumoral. Os enfermeiros necessitam ter conhecimento profundo sobre o quadro clínico e aspectos biológicos desses agravos e reconhecer seus sinais e sintomas para que possa garantir um cuidado eficaz.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipologia**

A presente pesquisa baseia-se em um estudo descritivo de análise qualitativa. Optou-se por este procedimento técnico, pois o estudo qualitativo propicia ao pesquisador maior interação com o entrevistado, desta forma, foi possível levantar as particularidades da pesquisa e poder compreender o objetivo do estudo. Proporciona um novo modo das pessoas construírem o mundo a sua volta, podendo mostrar de forma clara sua perspectiva em cada situação (FLICK, 2009).

A abordagem qualitativa descreve a complexidade de uma teoria de forma simplificada, podendo compreender e classificar processos dinâmicos, apresentar ajuda em processos de mudança. Esta abordagem permite também uma visão mais ampla do problema. Deste modo, o pesquisador interage e tem condições de definir as particularidades e comportamentos dos indivíduos (OLIVEIRA, 1999).

A partir disto, este estudo consiste uma pesquisa qualitativa descritiva, que tem por objetivo principal entender a importância da SAE prestada ao paciente oncológico em âmbito intrahospitalar para que o paciente possua uma melhor qualidade de vida, consideradas suas necessidades humanas básicas.

### **4.2 Local de estudo**

A pesquisa foi realizada em um hospital particular de grande porte, que possui convênio com o SUS, no município de Anápolis-GO, mas que atende também a população de baixa renda que tem como único acesso aos serviços de saúde o Sistema Único de Saúde (SUS).

O hospital possui 209 leitos, dentre eles 48 leitos de UTI, 23 leitos para o atendimento de emergência, 7 leitos para a policlínica, 2 leitos para pacientes que necessitam de hemodiálise, 5 leitos para o setor de hemodinâmica e 124 leitos para o setor de internação. O corpo clínico é composto por 202 médicos em diversas especialidades. O quadro de funcionários é composto por 460 colaboradores dentre eles, 140 profissionais da equipe de enfermagem que é composta de enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores de pacientes. O hospital foi pioneiro no Estado a prestar atendimento oncológico, tornando-se uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em oncologia (UNACON), a unidade é responsável pelo diagnóstico e tratamento de neoplasias mais frequentes no país.

O hospital possui o selo de unidade acreditado pela ONA 2. A ONA é uma organização nacional de acreditação sem fins lucrativos, que certifica unidades de saúde, tendo como foco principal a segurança do paciente.

### **4.3 Participantes da Pesquisa**

O projeto foi desenvolvido com profissionais de saúde, enfermeiros, que prestam os cuidados de enfermagem ao paciente durante o período de internação em um hospital do município de Anápolis-GO nos períodos matutino, vespertino e noturno, conforme disponibilidade de participação de cada profissional. A participação da pesquisa foi realizada em caráter voluntário sendo prevista a possibilidade de haver desistência do entrevistado em qualquer estágio do projeto.

A amostra foi composta por 12 profissionais de saúde, sendo enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO 1).

Polit, Beck, e Hungler (2004, p:237), concernente à saturação da amostragem, ressaltam que é necessário realizar a amostra até que não se obtenha dados novos, atingindo assim a redundância dos mesmos. Deste modo, o tamanho da amostra pode encontrar-se saturada mesmo com um pequeno número de entrevistados, isso ocorre quando as informações coletadas não possuem conteúdo suficiente.

As entrevistas foram gravadas e, em um segundo momento foram transcritas, podendo ser suspensas quando ocorresse a repetição dos dados. A técnica adotada para realizar as entrevistas proporciona expectativas e opiniões que não são passíveis de compreensão se estiverem fora do âmbito do estudo (LEOPARD et al., 2002).

O pesquisador organizou as questões da entrevista de modo semiestruturado (APENDICE A) sobre o tema a ser pesquisado, dessa forma o entrevistado possui maior liberdade de expressão acerca do tema.

#### **4.3.1. Critérios de Inclusão**

A entrevista foi realizada exclusivamente com profissionais enfermeiros que trabalham no Hospital Privado em Anápolis-GO há pelo menos 1 (um) ano, possuam mais de 18 anos de idade e assinem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1).

#### **4.3.2. Critérios de exclusão**

Foram excluídos da pesquisa todos os outros profissionais de saúde existentes na instituição que não sejam enfermeiros, menores de 18 anos, os profissionais que não aceitaram participar do presente estudo e os que não assinaram o TCLE.

#### **4.4 Coleta de Dados**

Conforme disposto na resolução 466/2012, o presente estudo aconteceu somente após aprovação realizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) e Plataforma Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de Janeiro a Março de 2019, no período matutino, vespertino ou noturno respeitando a disponibilidade do entrevistado.

A princípio, o projeto foi entregue aos responsáveis pela gerência hospitalar do hospital em questão no Município de Anápolis- GO tendo sido obtida a declaração de instituição coparticipante (ANEXO 2), com intuito de analisar a viabilidade da realização do estudo na instituição. O papel dos gestores nessa pesquisa foi o de verificar o nível de assistência de enfermagem prestada ao portador de neoplasias a fim de analisar o desempenho dos profissionais envolvidos em tal ação, e a evolução do paciente assistido pela equipe.

As entrevistas foram agendadas conforme horário de expediente de trabalho dos entrevistados, em local reservado respeitando a disponibilidade dos mesmos. As entrevistas aconteceram somente após os participantes assinarem o TCLE (ANEXO 1).

Para registrar a entrevista foi utilizado gravador de MP3 ou celular. As entrevistas tiveram de 10 a 15 minutos em média, e foi utilizado roteiro com sete perguntas semiestruturadas (APÊNDICE 1) referente à assistência do enfermeiro em face ao paciente oncológico, esteja ele em tratamento paliativo ou curativo na unidade hospitalar. Os profissionais de enfermagem participaram da pesquisa em caráter voluntário e foi agendado previamente o horário para a entrevista, que aconteceu nas dependências da unidade hospitalar.

Os dados foram produzidos por meio da condução de uma entrevista semiestruturada, desenvolvida e aplicada pelos responsáveis do estudo. A coleta foi cessada quando houve enfiamento dos dados, sem novas informações referente ao tema proposto. A saturação teórica pode ocorrer no trajeto da pesquisa, tal problema é caracterizado pela cessação de participantes novos no estudo por haver repetição de dados não havendo pertinência em continuar a coleta (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

#### 4.4.1. Análise de Dados

A análise de dados da pesquisa referente à qualidade da SAE ao portador de neoplasias foi norteada sob o ponto de vista de Bardin (2000, p. 31) que relata que a técnica de análise de dados a ser utilizada tem como característica principal o engrandecimento da leitura e a superação perante as dubiedades. Bardin propõe a análise de significados, configurada por mecanismos sistematizados e diretos que possibilitam a verificação dos conteúdos e a descoberta dos núcleos de sentido que constituem os escritos da comunicação.

Os dados foram examinados por meio do método de análise de conteúdo estabelecido por Bardin (2011), que destaca o uso da técnica com intuito de identificar atuação na formação da imagem, através da investigação psicológica e o uso adequado da comunicação. Nesta técnica de análise, o pesquisador propõe o entendimento das características, organizações ou modelos presentes aos fragmentos das conversas que foram levados em consideração. A análise foi desenvolvida a partir das informações coletadas durante as entrevistas e através da fala dos participantes para que haja entendimento das possíveis mudanças nos pensamentos com intuito de compreender e esclarecer os fatos (BARDIN et al., 2009).

Bardin, (2004), ainda relata que a análise de conteúdo está dividida em três fases: A primeira fase, destaca-se pelo aprofundamento na literatura específica e a organização do material disponível. O método direto e verdadeiro na análise dos dados caracteriza a segunda fase. A terceira e última fase engloba todo o agrupamento de dados durante o decorrer do processo.

#### 4.5 Preceitos Éticos da Pesquisa

Atendendo ao disposto na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos, o presente estudo foi remetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Anápolis pela Plataforma Brasil sendo aprovado em 06 de dezembro de 2018 pelo parecer nº 3.062.303 e cadastrado sob o número CAAE: 99965218.4.0000.5076 (Anexo A).

O projeto foi executado mediante aprovação do CEP, conforme as exigências dispostas na resolução 466/2012. Esta pesquisa foi embasada nas vertentes éticas tendo como enfoque o respeito à vida e à dignidade humana, sem nenhum prejuízo aos participantes da mesma, após esclarecimento aos participantes da pesquisa sobre os preceitos éticos, os entrevistados assinaram duas vias do TCLE autorizando sua participação no estudo.

Uma via do TCLE foi entregue aos participantes e a outra foi arquivada com as pesquisadoras. Neste documento está disposto sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos a serem realizados, garantia de desistência ou recusa de participação em qualquer momento da pesquisa, possui também garantia de acesso aos resultados obtidos: todas essas informações especificadas no documento de forma simples e de fácil entendimento ao leitor.

O documento foi explicado e apresentado ao entrevistado pelas pesquisadoras durante o primeiro contato com o mesmo, durante a entrevista. Ressalta-se que se trata de uma pesquisa com financiamento próprio e que não gera nenhum risco ao participante.

Os participantes tiveram sua identidade preservada e suas respostas permanecerão em sigilo. O material obtido para estudo permanecerá guardado por cinco anos pelas pesquisadoras e após este período todo material será incinerado pelas mesmas. Cabe às pesquisadoras a responsabilidade de obedecer aos princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, deverão seguir as orientações do CEP, devendo proteger os participantes dos riscos que possam incorrer durante desdobramento do estudo. Em definitiva, cabe às pesquisadoras a publicação dos dados e oferecer um retorno dos mesmos.

#### **4.6 Riscos**

Esta pesquisa oferece risco, que consiste em os participantes se sentirem como parte ativa da amostra, é dizer, risco de constrangimento. Tal risco será minimizado após garantir ao entrevistado total confidencialidade dos dados, lembrando que será garantido o anonimato dos participantes, uma vez que somente os dados registrados no instrumento de coleta de dados serão utilizados. Estes dados lançados em um banco de dados sem violação de conteúdo e o material obtido com as entrevistas será utilizado apenas para fins de pesquisa e os resultados finais serão anexados no estudo científico, garantindo total sigilo quanto à identidade dos participantes do estudo.

#### **4.7 Benefícios**

O benefício deste estudo baseia-se no melhor entendimento do profissional de enfermagem aos cuidados a serem prestados ao paciente oncológico, seja ele paliativo ou não, ocasionando melhor qualidade de vida ao paciente. Acredita-se que o presente estudo poderá colaborar com um plano assistencial para o paciente oncológico no qual o enfermeiro poderá

utilizar o processo de enfermagem de forma sistemática e segura visando sempre o bem-estar, conforto e melhora do paciente a ser assistido.

Os resultados obtidos com este estudo poderão ser apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas da área.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Os participantes do estudo

A amostra inicial foi composta por 15 enfermeiros atuantes na área, mas apenas 12 enfermeiros efetivamente aceitaram responder o questionário. Todos os participantes exercem a função de enfermeiro(a). O tempo de serviço na instituição prevaleceu o intervalo a partir de um ano de função. Os sujeitos foram identificados como: enfermeiro (E), seguido do número correspondente à ordem de realização das entrevistas.

**Tabela 01 – Relação de Entrevistados e Pertinência com o Estudo**

ENTREVISTADOS	ANO DE CONCLUSÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO	TEMPO DE ATUAÇÃO A INSTITUIÇÃO DA PESQUISA
Entrevistado 01	2010	4 anos	2 anos
Entrevistado 02	2012	7 anos	3 anos
Entrevistado 03	2012	7 anos	7 anos
Entrevistado 04	2015	3 anos	3 anos
Entrevistado 05	2015	4 anos	4 anos
Entrevistado 06	2013	4 anos	4 anos
Entrevistado 07	2008	11 anos	11 anos
Entrevistado 08	2015	3 anos	3 anos
Entrevistado 09	2001	17 anos	17 anos
Entrevistado 10	2006	13 anos	13 anos
Entrevistado 11	2008	10 anos	10 anos
Entrevistado 12	2015	3 anos	3 anos

Fonte: Elaboração Própria, 2019.

A análise das transcrições possibilitou a construção das seguintes categorias: Categoria I: Assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos. A categoria II: A importância do conhecimento da SAE no plano assistencial ao paciente paliativo. E a categoria III: As dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem na implementação da SAE.

### 5.2 Categoria 1: Assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos

No momento em que os enfermeiros entrevistados foram questionados sobre a SAE ao paciente em cuidados paliativos eles argumentaram que esta é realizada de forma individualizada e humanizada, pois cada cliente tem uma necessidade diferente. A palição é definida de acordo com o protocolo existente para classificar a assistência ao paciente, estando incluso um olhar integral e holístico para o mesmo, tendo sempre como destaque a questão do conforto e o apoio da família. Este tipo de cuidado envolve várias doenças, não somente o câncer, porém este trabalho tem um enfoque maior voltado para o paciente.

Durante as entrevistas foi destacado pelos entrevistados os tipos de cuidados dispensados aos pacientes que se encontram em tratamento paliativo. O cuidado é individualizado sempre visando suprir as necessidades de cada pessoa. Alguns pacientes sentem mais dor então o enfoque é o alívio da mesma, enquanto outros não conseguem se alimentar sozinhos, tomar banho ou até mesmo deambular sem auxílio, então o cuidado é voltado para essas necessidades específicas. A equipe visa sempre suprir os déficits das necessidades humanas básicas de cada cliente que ali se encontra, focando, em conjunto com a equipe multidisciplinar, melhorar a qualidade de vida desse paciente seja com um escalonamento de analgesia, ou ofertando O2 suplementar em casos de dispnéia, solicitando o acompanhamento da equipe de nutrição e fisioterapia sempre quando surge a necessidade. O trabalho é feito em equipe visando sempre o bem estar físico, clínico, mental e espiritual do paciente.

Tais declarações podem-se confirmar de acordo com os seguintes depoimentos:

[...] a gente já tem a ciência de que ele não vai melhorar, então, a gente cuida de uma forma holística pensando em todas as partes de um ser humano né, e cuidamos de todas essas partes. (Entrevistado 06).

Então, o cuidado paliativo, é, em todos os âmbitos, em todos os níveis: psicológico, emocional, espiritual, o apoio da família, é alívio e controle da dor, nutrição, eliminações, cuidado corporal, que são dispensados a esse paciente de cuidados paliativos. (Entrevistado 11).

Segundo o INCA (2018), cuidados paliativos são cuidados prestados de forma atenta e completa a uma pessoa que esteja com enfermidade grave, de caráter gradual sucessivamente, que venha cominar o prosseguimento da vida. Envolve todas as esferas do paciente, porém em relação aos sintomas físicos, tem-se uma necessidade maior de uma equipe multiprofissional, visando que um consenso no método terapêutico empregado não permita que a assistência paliativa se torne de alguma forma distanásia, trazendo sofrimento longo ao paciente, ou se aproxime da eutanásia, acelerando o processo de morte.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu cuidados paliativos como medidas que aumentam a qualidade de vida de pacientes e seus familiares que enfrentam uma doença terminal, através da prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento de dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Esses cuidados demandam ainda esforços maiores de toda a equipe de saúde, havendo a necessidade de amplificar a visão e assistir também aos familiares e acompanhantes.

Paliar é uma dimensão do cuidado em saúde e todos os profissionais devem saber quando os cuidados paliativos serão necessários. A garantia de que a equipe sabe lidar com um paciente paliativo propicia um cuidado de qualidade, independente se for oferecido em uma instituição de saúde ou na residência do indivíduo. Deste modo, o cuidado paliativo implica, principalmente, a relação interpessoal entre os pacientes que são cuidados e os profissionais que prestam o cuidado ao paciente (CARDOSO et al., 2013). O alívio da dor, a melhora do padrão respiratório em casos de dispnéia e uma nutrição equilibrada trazem conforto e qualidade de vida aos pacientes. (COELHO, YANKASKAS, 2016) Falam da importância dos controles de sintomas e da nutrição.

Trasladando estes conceitos à enfermagem, o cuidado de enfermagem ainda deve ser executado de forma individualizada, e pensada única e exclusivamente para o paciente e seus familiares, de acordo com a evolução/progressão da patologia. Tais cuidados têm a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente e familiares. Deve-se moldar um novo olhar para essa assistência, de forma que possam olhar também para aqueles que acompanham o paciente no processo de morte, bem como amenizar agravos e condições incapacitantes as quais o paciente pode estar suscetível nesse processo. Tais ações são os norteadores reafirmados dos Cuidados Paliativos: amenizar a dor e sintomas físicos, ver a morte como processo natural, não adiantar ou prolongar o processo de morte e morrer, promover suporte psicossocial e espiritual, promover a independência e autonomia do paciente, e fornecer assistência para os familiares e pessoas próximas (FRANCO. et al., 2017).

Os cuidados paliativos se dividem em 3 fases distintas e independentes da fase em que o doente se encontra, as decisões de implantação ou supressão terapêuticas devem ser acordadas entre família, equipe de saúde multiprofissional e sempre que possível o doente. Segundo Moritz (2011) as fases da assistência à pessoa que demanda cuidados paliativos, são: Morte pouco provável; morte prevista para dias ou meses, e morte prevista para horas ou dias.

Morte pouco provável: É a condição clínica na qual a equipe percebe que o paciente tem uma maior possibilidade para a recuperação e alta hospitalar melhorada do que para o

desfecho da morte ou para a condição de irreversibilidade. Nessa fase a equipe busca o reestabelecimento do doente e os cuidados paliativos neste caso são utilizados como forma de amenizar os efeitos dos tratamentos intensivos que o paciente é submetido.

Morte prevista para dias ou meses: Nesta fase percebe-se uma falta de respostas do doente aos recursos utilizados no tratamento, aumentando assim o percentual de irreversibilidade ou morte devido ao avanço da patologia. As decisões devem ser tomadas em consenso entre a família e profissionais de saúde tendo como prioridade a qualidade de vida e bem estar do paciente.

Morte prevista para horas ou dias: Condição clínica em que a equipe reconhece o risco iminente de morte do doente sem chances de reversão da patologia. Nesta fase o cuidado paliativo passa a ser exclusivo com objetivo de propiciar melhor qualidade de vida e um processo morte digna ao paciente.

Sabe-se que os opióides ainda são a principal opção para o controle da dor em pacientes paliativos, sendo necessário que os profissionais estejam preparados para medicar os pacientes antes de realizarem procedimentos invasivos, ou em casos de algia intensa, uma vez que até mesmo os procedimentos de rotina, como banho e mudança de decúbito, podem ser muito dolorosos para alguns pacientes. Em casos de dispnéia deve-se considerar a doença de base do paciente. Os principais fármacos utilizados em casos de desconforto respiratório são os diuréticos e agentes inotrópicos para insuficiência cardíaca, deve-se suspender a hidratação endovenosa e ofertar uma terapia não farmacológica (Oxigênio suplementar). Nesses casos os opióides ainda são os fármacos de escolha para o final da vida.

Uma boa nutrição tende a melhorar o quadro clínico do paciente em cuidado paliativo, melhorando assim sua qualidade de vida. Muitos pacientes podem ter dificuldade de deglutição tem como opção de alimentação as dietas pastosas ou liquidificadas, porém há pacientes que não conseguem mais se alimentar sendo necessário a nutrição artificial (sondas nasotéricas, dieta parenteral, gastrostomias). Nesse contexto, deve-se avaliar as condições clínicas do paciente, pois nem sempre a nutrição artificial melhora os desfechos de pacientes em fase final de vida e, às vezes, podem corroborar ao desconforto deles, causando náuseas e aumentar o risco de broncoaspiração.

Silva e Cruz (2011) ressaltam que assistir a um paciente oncológico vai além da prescrição de cuidados: engloba acompanhar sua trajetória e de seus familiares, desde os procedimentos diagnósticos, tratamento, remissão, reabilitação, possibilidade de recidiva e processo morte morrer, vivenciando assim situações do momento do diagnóstico à

terminalidade, dando ao doente uma qualidade de assistência durante o processo de tratamento e/ou palição. Consideram ainda que, ao assumir uma equipe de trabalho, o profissional de enfermagem possui uma responsabilidade relevante, uma vez que o planejamento da assistência envolve a tomada de decisões e ações voltadas para a resolução dos problemas identificados, tais ações são executadas, em sua maioria, pelos demais membros da equipe de enfermagem. Desta maneira, torna-se imprescindível que o planejamento seja coerente com as condições e valores sociais da pessoa enferma, sua família e grupo social, pois é nesse contexto que a situação da doença será vivenciada.

Assim, a prática de enfermagem relacionada à sistematização contribui para constatar a carência apresentada pelo paciente e família, assim como a ligação com os demais membros que fazem parte da equipe de saúde, a fim de prestar um cuidado adequado. A SAE engloba a maneira como é desenvolvida a estruturação do trabalho de enfermagem, através das etapas que constam no processo de enfermagem (SILVA; MOREIRA, 2010).

O enfermeiro é o líder da equipe de enfermagem e possui a responsabilidade de gerenciar, projetar e estabelecer o cuidado como prática assistencial por meio da inserção da SAE. Para que o processo de enfermagem aconteça de forma a atender as necessidades do cliente além do conhecimento técnico e científico é necessário que haja o entendimento da complexidade incluindo a visão da nova realidade social, ou seja, há necessidade que a equipe de saúde se esforce para atender a real necessidade de cuidado do paciente e de seus familiares de acordo com as possibilidades, estando envolvidas as dimensões do cuidado físico, psicossocial, emocional e espiritual (SILVA, MOREIRA, 2010).

### **5.3 Categoria 2: A importância do conhecimento da SAE no plano assistencial ao paciente paliativo X - o apoio familiar**

Quando questionados sobre a importância da SAE no atendimento ao paciente paliativo a maioria definiu-o como bem estar e promoção de conforto ao paciente. A preocupação do profissional enfermeiro com o paciente em cuidados paliativos em fim de vida é, de fato, promover o conforto e um processo morte morrer digno ao paciente, desta forma, o enfermeiro deve ver as necessidades individuais de cada paciente uma vez que este nem sempre terá a mesma comorbidade e as mesmas fragilidades clínicas. O olhar holístico e a humanização devem estar presentes na rotina diária do enfermeiro que atue na assistência a pacientes que estão em tratamento paliativo, visando melhora clínica, física, emocional e mental a este paciente e a sua família, respeitando sempre suas particularidades e dignidade humana, porém

quando questionados sobre o que é o PE, suas etapas e se sabiam o que era a SAE os entrevistados mostraram dúvidas em face ao assunto, deixando vaga a resposta, alguns souberam responder suas etapas com pouca exatidão e outros não lembraram suas etapas.

As falas a seguir confirmam o disposto acima:

A assistência de enfermagem deve ser bem humanizada, entender esse paciente por inteiro, é... porque as vezes ele quer só um apoio emocional, uma psicóloga, as vezes não é nem tanto a parte medicamentosa, mas sim, um ombro amigo, que às vezes não tem nem da própria família, a família hoje não tem estrutura para cuidar de paciente oncológico porque ninguém fala de morte, então fica muito difícil pra enfermagem de hoje atuar, se é uma família que tem medo, que não toca nesse assunto, porque eles pensam assim, câncer, morte, não é, mas até eu chegar na parte da morte, eu tenho um processo ainda a percorrer, então é muito difícil, como lidar com isso, mas depende muito da aceitação do paciente e da família (Entrevistado 07).

O Processo de Enfermagem é... o que eu vou, é agir em cima do paciente, por exemplo, vou fazer a anamnese, vou colher dados e informações, se o paciente não tiver consciente sobre, pra poder responder eu vou na família, a família vai responder todos os meus, todas as, as minhas... dúvidas, é... o diagnóstico... a ausculta... (Entrevistado 04).

A SAE é definida, então, como um método de prestação de cuidados para a obtenção de resultados satisfatórios na implementação da assistência, tem o objetivo de reduzir as complicações durante o tratamento, de forma a facilitar a adaptação e recuperação do paciente assistido (SILVA, et al., 2011). Já, a aplicação da SAE envolve mais do que um passo a passo a ser seguido, necessita que o profissional tenha maior familiaridade com os diagnósticos de enfermagem e sensibilidade para adequar as necessidades do paciente às condições de trabalho (Idem).

A SAE é, portanto, um instrumento que possibilita a equipe de enfermagem identificar, compreender, descrever, explicar e muitas vezes até prever como o paciente responde aos problemas de saúde, possibilita também determinar os aspectos dessas, que necessitam de uma intervenção profissional de enfermagem. Assim, a implantação da SAE constitui-se uma exigência para as instituições de saúde, tanto públicas como privadas, de todo o Brasil conforme dispõe a Resolução nº 358/2009 COFEN. Apesar disso, a prática profissional diária tem demonstrado que enfermagem PE ainda não se encontra implantado em sua totalidade nos serviços de saúde (MEDEIROS, SANTOS, CABRAL, 2012).

Os cuidados de enfermagem prestados ao paciente oncológico devem abranger vários aspectos tais como: biológicos, emocionais e sociais da enfermidade. É necessário que o profissional detenha conhecimento em relação às terapias antineoplásicas, forma de administração, os possíveis efeitos colaterais e a manutenção de dispositivos venosos de longa permanência, isso demanda tempo e dedicação para ser adquirido (ZUCOLO, PAULINO, WHITAKER, 2014). Esse conhecimento faz com que o profissional aja com segurança ao tratar do paciente oncológico, diante das diversas situações que podem ocorrer.

Silva e Moreira (2010) Evidenciam que no contexto dos cuidados paliativos na oncologia, torna-se necessário considerar que os objetivos da assistência, devem estar em conformidade ao que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que compreende a promoção da qualidade de vida e do conforto dos pacientes e de seus familiares que enfrentam juntos a doença que põe em risco à vida, pela prevenção e alívio dos sintomas e apoio às necessidades psicossociais, emocionais e espirituais. Neste sentido, a atuação da enfermagem no cuidado paliativo admite o necessário empenho da equipe de saúde, por meio do trabalho interdisciplinar, para suprir às necessidades de cuidado do cliente e da família dentro das possibilidades, diante das incertezas, diversidades e imprevisibilidades que demarcam a realidade complexa, mediante a instabilidade do quadro clínico do cliente e a proximidade da morte.

O profissional de enfermagem necessita aprender a observar os sinais de dor e agonia do paciente, não só os visíveis mais também os velados no movimento, na expressão corporal, nos sinais fisiológicos, pois o paciente que entra em cuidados paliativos, no processo morte, é um paciente que permanece por um longo período com a equipe, isto gera o estabelecimento de vínculos. Em alguns momentos, a enfermagem pode se sentir impotente, uma vez que não se pode fazer mais nada por um paciente, ou aterrorizada em outros, em vista que apenas aprendeu a curar. (MONTEIRO; OLIVEIRA; VALL, 2010).

A morte pode fazer com que estes sentimentos primários se transformem, em raiva, frustração, uma vez que muitos idealizam o evento que deveria acontecer de forma natural, como de sua responsabilidade, como se pudessem ter feito algo mais, ou evitado alguma atitude que levasse ao óbito do paciente (FRANCO, et al., 2017). Assim, entende-se que assistir a família que possui um parente enfermo em cuidado paliativo requer, do enfermeiro, muita sensibilidade, visto que ela possui inúmeras preocupações no que concerne ao cuidado e atenção ao seu parente. Cabe, ainda, ao enfermeiro, a capacitação dos familiares com a finalidade de auxiliá-los a entender mais sobre as respostas futuras da doença e a diversidade e possibilidade

de cuidados. Cabe aqui ressaltar que a possibilidade de morte iminente afeta toda a estrutura familiar gerando grande sofrimento. Por isso, a família e o paciente devem ser considerados como um binômio, já que a assistência oferecida a um deles afeta também significativamente o outro.

Geralmente a família se sente despreparada para participar do processo de cuidar, creditando importância apenas às ações da equipe médica e de Enfermagem e relegando sua importância a um nível mais inferior. Assim, conscientizar a família sobre sua importância no cuidado em saúde, bem como a motivação para que ela permaneça ao lado do paciente durante o tratamento e processo de morte morrer consiste em uma das ações fundamentais para a qualidade da assistência (MATOS; BORGES; 2018).

A base dos cuidados paliativos está pautada na valorização da vida e no amparo ao paciente em suas angústias e medos, promovendo o alívio da dor e de outros sintomas apresentados no momento, oferecendo suporte para que os mesmos possam viver o menos dependente possível. A família, por ser o grupo mais próximo ao doente e também por ser o responsável pelos cuidados domiciliares dos pacientes, deve entender o processo cuidado, posteriormente a uma iteração, instituir estes cuidados. Os familiares que convivem com pacientes oncológicos em fase terminal realizam atividades que vão desde a ajuda nos hábitos de vida diária como alimentação e higiene pessoal, auxiliam no uso da medicação, os passeios e as consultas periódicas (CAVALCANTI; TORRES; 2014).

#### **5.4 Categoria 3- As Dificuldades Enfrentadas pela Equipe de Enfermagem na Implementação da SAE.**

Os enfermeiros que foram entrevistados durante a fase de coleta de dados mostraram-se insatisfeitos com a implementação da SAE por meio do PE em seu local de trabalho por motivos variáveis. Porém o que mais se destacou foi o número insuficiente de profissionais para a grande demanda de pacientes internados na instituição. Tornando-se inviável a implementação de forma correta e coesa de acordo com as necessidades de cada paciente.

Tais fatos podem ser confirmados nas falas a seguir:

Bom, é... eu acredito que seja uma realidade do Brasil, mas, mais sentida é nos estados com desenvolvimento mais retrógrado, então eu acho que a maior dificuldade que eu acredito é vivenciar no âmbito hospitalar seja o dimensionamento das pessoas tá, dos profissionais...(Entrevistado 06).

As redes hospitalares, tanto público, quanto particular eles fazem o básico necessário e muitas vezes eles não vão né, colocar um número maior daquele de profissional... (Entrevistado 09).

Segundo resolução do COFEN 543/2017 o dimensionamento do profissional de enfermagem deve ser calculado para as 24 horas de cada unidade de internação considerando o sistema de classificação de pacientes. As horas de assistência de enfermagem a distribuição percentual do total de profissionais de enfermagem em a proporção profissional/paciente. De outro lado, a resolução do COFEN 272/2002 determina que a implementação da SAE é obrigatória em todos os serviços de saúde sendo eles públicos ou privados, porém, no ano de 2009 a resolução foi revogada pela resolução do COFEN 358/2009 que dispõe que o PE deve ser implantado em todo lugar em que haja serviços e cuidado de enfermagem sejam ele em âmbito hospitalar, ambulatorial, escolar e domicílio devendo estar organizado em cinco etapas interrelacionadas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem.

Nery, Santos e Sampaio (2013), relatam que apesar de obrigatória a implementação da SAE pelo PE, as etapas do PE não são realizadas de forma adequada pelo enfermeiro, muitas vezes, devido à sobrecarga de trabalho imposta a esse profissional, que acaba se detendo em atividades burocráticas e administrativas, que também fazem parte de suas atribuições profissionais. Autores como Grando e Suze (2014) deixam claro que um dos grandes problemas para a não introdução da SAE está evidenciada ao déficit de recursos humanos, uma vez que acarreta dificuldades no pensar estratégico necessário para a instituição da SAE, dificultando assim a qualidade na aplicação das etapas do processo de enfermagem, principalmente no que se refere à falta de tempo. Assim, os recursos humanos é um dos fatores mais relevantes na operacionalização da SAE, tanto no aspecto quanti-qualitativo, quanto no que se refere à função de cada profissional da equipe. Dando ênfase na parte organizacional, a falta de pessoal de enfermagem/enfermeiros é o fator que mais predomina prejudicando de forma direta a implementação da SAE. Uma vez que para que a SAE seja implementada a presença ininterrupta dos enfermeiros nas unidades é primordial (HERMIDA; ARAUJO, 2006).

As dificuldades na implementação podem ser atribuídas a vários fatores, destacando-se os fatores pessoais, profissionais e organizacionais. Dentro desses fatores pode-se ressaltar que as maiores dificuldades encontradas para a implantação da SAE foram as seguintes: número reduzido de profissionais, falta de credibilidade dos técnicos de enfermagem

e pouco quantitativo de pessoal, desconhecimento sobre a SAE, questões políticas, sobrecarga de trabalho, falta de tempo devido a falta de profissionais e o número exacerbado de pacientes, falta de vontade dos gestores em implantar a SAE, falta de motivação profissional, dificuldades de relacionar a teoria com a prática (CAMPOS, ROSA, GONZAGA, 2017).

A falta de qualificação profissional e entedimento sobre os cuidados paliativos implicam diretamente na implementação da SAE de forma adequada. Os profissionais que atuam prestando assistência ao paciente em fim de vida nem sempre possuem formação e oncologia ou conhecimento sobre cuidados paliativos, causando, desta forma, uma lacuna a implementação do cuidado. Uma das formas de promover o cuidado integral ao paciente é a implementação do *hospice* que é considerado um modelo para cuidados compassivos com qualidade, para pacientes que enfrentam uma doença limitante do tempo de vida, os pacientes que recebem cuidados de hospice não mais recebem tratamento curativo para sua doença de base. Deste modo, os cuidados de hospice devem proporcionar tratamento especializado, controle da dor e suporte emocional e espiritual expressamente adaptados às necessidades e aos desejos do paciente, sendo ofertado também suporte aos familiares. Deve-se salientar que os cuidados de *hospice* tem o objetivo de cuidar, e não de curar (COELHO, YANKASKAS, 2016).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa permitiu alcançar o objetivo proposto de modo a analisar o nível de assistência prestada ao paciente oncológico em um hospital privado o município de Anápolis-GO. Admitir que não há cura para um paciente que se encontra em tratamento paliativo exclusivo não quer dizer que não haja o que se fazer por ele. O presente estudo mostra que apesar da palição é possível proporcionar ao paciente uma qualidade de vida durante o período de internação e alta.

Muitas são as dificuldades listadas pelos entrevistados para que possam promover aos pacientes o cuidado individualizado e humanizado, porém, dentro de suas limitações, os profissionais fazem o possível para atendê-los e a sua família de forma humana e holística.

Quando se fala em cuidado paliativo muitos pensam em morte rápida ou em sofrimento prolongado. O estudo mostrou que o cuidado paliativo, quando realizado de forma coesa e propícia ao paciente, gera uma perspectiva de promover tanto a qualidade de vida, mas também a qualidade de morte, por meio da amenização do sofrimento do paciente controlando sua dor, proporcionando conforto, alimentação adequada, ajuda na locomoção ou higiene íntima. Ressalta-se também que o profissional enfermeiro nem sempre está qualificado para atender a este paciente, por este motivo, muitas vezes o atendimento e o cuidado prestado ao paciente em cuidado paliativo é vago. Por isso, nota-se a importância da implementação da SAE e suas etapas de forma rigorosa nas unidades de saúde. Uma vez implantada o enfermeiro irá poder nortear suas ações e implementar cuidados direcionados ao paciente.

O curar nem sempre será possível quando se fala em tratamento paliativo. Muitos profissionais sentem-se impotentes frente à falta de informação ou pouca aceitação da família diante a proposição do cuidado de palição. Cabe muitas vezes ao enfermeiro esclarecer as dúvidas existentes e inserir a família em seu plano de cuidados uma vez que, todo cuidado prestado ao paciente refletirá diretamente em sua família. Neste contexto, conclui-se que o enfermeiro forma-se na academia um profissional generalista e que muitas vezes utiliza de próprias experiências para lidar com a dor e o sofrimento alheio. Cabe ressaltar que a falta de qualificação, a sobrecarga de trabalho, a falta de conhecimento sobre o cuidado paliativo e as práticas básicas de enfermagem geram prejuízo ao atendimento prestado. Ressalta-se ainda a falta de um atendimento especializado no município, a falta de *hospices* e a falta de apoio para os familiares, todos esses fatores influenciam diretamente no prognóstico do paciente atendido: cuidar de pacientes em fase final da vida compreende muito mais que práticas técnico-científicas, compreende a individualidade de cada pessoa, é necessário um olhar profundo do

profissional onde ele veja não só as necessidades patológicas do paciente, mas que ele seja capaz de ver o que muitas vezes o paciente e sua família não conseguem mostrar.

## 7 REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

AMANTE, Lúcia Nazareth; ROSSETTO, Annelise Paula; SCHNEIDER, Dulcinéia Ghizoni. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva sustentada pela Teoria de Wanda Horta. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 1, p. 54-64, Mar. 2009 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100007&lng=en&nrm=iso). Acesso em 06/05/2018.

AYOUB, et al., **Planejando o Cuidar na Enfermagem Oncológica**. São Paulo: Lemar, 2000.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2000.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRANDÃO, Meire Carla Pereira et. al. Cuidados Paliativos do Enfermeiro ao Paciente Oncológico. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, v. 1, n. 2, p. 76, dez. 2017. ISSN 2358-8691. Disponível em: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/879/743>>. Acesso em 06/05/2018.

BRASIL. Ações de Enfermagem para o Controle de Câncer.- 3 ed. **Rev.atual.ampl**. Rio de Janeiro; INCA, 2008.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2018: A incidência de câncer no Brasil. INCA: Coordenação de prevenção e vigilância**. Rio de Janeiro, 2017.

BRASIL. Decreto de Lei nº 3643 de 1941. Dispõe sobre departamento nacional de saúde: **O Serviço Nacional de Câncer**. Disponível em:<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3643-23-setembro-1941-413887-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 13/06/2019.

BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CARDOSO, Daniela Habekost et al. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: uma vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto contexto - enferm**. Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, dezembro de 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000400032&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400032&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 13/05/2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>

COFEN. **Resolução nº 543 de 2017**. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, DF, abr, 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html)>. Acesso em 15/05/2019.

COFEN. **Resolução nº 272**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Brasília, DF, ago, 2002. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009\\_4309.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n-3582009_4309.html)>. Acesso em 06/05/2018.

COFEN. **Resolução nº 358**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, out, 2009. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009\\_4384.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html)>. Acesso em 06/05/2018.

INCA. **Curso de Aperfeiçoamento nos Moldes Fellow em Nutrição em Cuidados Paliativos em Oncologia**. Rio de Janeiro: Inca, 2018.

INCA. **Tratamento e Cuidados Paliativos**. Página Inicial, Cuidados Paliativos. Brasília, 2018. Disponível em <<https://www.inca.gov.br/tratamento/cuidados-paliativos>>. Acesso em 15/05/2019.

CAMARGOS, M. G. et al. **Atuação do Enfermeiro Frente às Principais Emergências Oncológicas**. Barretos, SP. 2001. Disponível em <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2011/anais/arquivos/RE\\_0622\\_0710\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/RE_0622_0710_01.pdf)>. Acesso em: 06/05/2018.

CAMPOS, Natália Pereira dos Santos; ROSA, Cleiton Antonio; GONZAGA, Márcia Feldrémán Nunes. Dificuldades na Implementação da Sistematização de Enfermagem. **Revista Saúde em Foco**, v.12, n 1, p. 402. Edição nº 9. Ano: 2017. Disponível em: <[http://www.unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2017/048\\_dificuldades.pdf](http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2017/048_dificuldades.pdf)>. Acesso em 16/05/2019.

CARDOSO, Daniela Habekost; MUNIZ, Rosane Marfim; SCHWARTZ, Eda; ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira. Cuidados Paliativos na Assistência Hospitalar: A Vivência de uma Equipe Multiprofissional. **Rev. Texto Contexto Enfermagem**. V. 22, nº 4. Florianópolis, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/32.pdf>>. Acesso em 15/05/2019.

CAVALCANTI, Giselle Simões; TORRES, Lilia Reata de Sena. **Entendimento dos Familiares sobre os Cuidados Paliativos Prestados aos Pacientes com Câncer Terminal**. Artigo apresentado a Atualiza Cursos, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem em Oncológica, sob a orientação da professora Sandra Portella. Salvador, 2014. Disponível em: <<http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/EON/EON05/CAVALCANTI-giselle-TORRES-lilian.pdf>>. Acesso em 20/05/2019.

COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James R. Novos Conceitos em Cuidados Paliativos na Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2017. V. 15, n.1, p.222-230. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v29n2/0103-507X-rbti-29-02-0222.pdf>>. Acesso em 20/05/2019.

FLICK, Uwe. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa – 3. ed.- Porto Alegre, Artmed, 2009.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete and TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por Saturação em Pesquisas Qualitativas em Saúde: Contribuições Teóricas. **Rev Cad. Saúde Pública**, vol.24, n.1, pp. 17-27 – 2008. ISSN 0102-311X. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>. Acesso em 30/05/2018.

FRANCO, Handersson Cipriano Paillan, et al., Papel da Enfermagem na Equipe de Cuidados Paliativos: A Humanização no Processo da Morte e Morrer. **REVISTA GESTÃO & SAÚDE**, vol.17, n.2, p. 48-61, 2017. Disponível em < <http://www.herrero.com.br/files/revista/file56fb2faad065b8f7980ccdf2d0aa2da1.pdf>> Acesso em 14/05/2019.

GRANDO, T.; ZUSE, C. Dificuldades na Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Exercício Profissional. Revisão Integrativa. **Revista Contexto & Saúde**, v. 14, n. 26, p. 28-35, 3 out. 2014. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/2886>>. Acesso em 16/05/2019.

HERMIDA, Patricia Madalena Vieira; ARAÚJO, Izilda Esmênia Muglia Araújo. Sistematização da Assistência de Enfermagem: subsídios para implantação. **Rev. Bras. Enferm.** Vol. 59, n. 5 p. 675-679, set-out. 2006. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a15.pdf>>. Acesso em 16/05/2019.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem**. São Paulo : EPU 1979. <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1470.pdf>>. Acesso em 16/05/2019. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/download/494/184>>. Acesso em 15/05/2019.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia de Pesquisa na Saúde**. Florianópolis: Pallotti, 2002.

MARCELLE, Miranda da Silva; MARLÉA, Chagas Moreira. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos na Oncologia: Visão dos Enfermeiros. **Rev Paulista de Enfermagem**, v.48, n 1. São Paulo, SP. 2011. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307023871003>. Acesso em 06/05/2018.

MATOS, Johnata da Cruz; BORGES, Moema da Silva. A Família como Integrante da Assistência em Cuidado Paliativo. **Rev enferm UFPE online**. V. 8, n 1, p. 2811-2815. Recife, PE. 2018. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/234575/29932>>. Acesso em 20/05/2019.

MEDEIROS, Ana Lúcia; SANTOS, Sérgio Ribeiro; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Perspectiva dos Enfermeiros: uma

Abordagem Metodológica na Teoria Fundamentada. **Rev Gaúcha Enferm.** V. 34, n 11. Porto Alegre, RS. 2012. Disponível em: <<https://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/20492/21961>>. Acesso em 16/05/2019.

MINSON et al., **Consenso Nacional de Dor Oncológica.** São Paulo. 2010.

MONTEIRO, Fabiana Franco; OLIVEIRA, Mirian; VALL, Janaína. A Importância dos Cuidados Paliativos na Enfermagem. **Rev Dor.** V. 3, n 1, p. 222 – 228. São Paulo, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n3/a1470.pdf>>. Acesso em 15/maio/2019.

MORTIZ, Rachel Duarte; DEICAS, Alberto; et al. Definições, recomendações e ações integradas para cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva de adultos e pediátrica. II Fórum do “Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul”. **Revista Brasileira Terapia Intensiva** 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbti/v23n1/a05v23n1.pdf>>. Acesso em 15/05/2019.

NASCIMENTO, Luzia Kelly Alves da Silva et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem a Pacientes Oncológicos: uma Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 177-185, Mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472012000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000100023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06/05/2018.

NERY, Inez Sampaio; DOS SANTOS, Ariane Gomes; SAMPAIO, Maria do Rozário de Fátima Borges. Dificuldades para a implantação sistematização da assistência de enfermagem em maternidades. **Enfermagem em Foco**, nv. 4, n. 1, p. 11-14, fev. 2013. ISSN 2357-707X. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/494/184>>. Acesso em: 14/05/2019. doi:<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2013.v4.n1.494>.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de Metodologia Científica.** 2º ed. São Paulo: Editora Pioneira, 1999.

PAIVA, C. E. et al. O que o Emergencista Precisa Saber Sobre as Síndromes da Veia Cava Superior, Compressão Medular e Hipertensão Intracraniana. **Revista Brasileira de Cancerologia.** Rio de Janeiro, v. 3, n. 54, p. 289-296, 2008. Disponível em: [http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2011/anais/arquivos/RE\\_0622\\_0710\\_01.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2011/anais/arquivos/RE_0622_0710_01.pdf). Acesso em 06/05/2018.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SILVA, E.; OLIVEIRA, V.; NEVES, G.; GUIMARÃES, T. O Conhecimento do Enfermeiro sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem: da Teoria à Prática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 6, p. 1380-1386, 1 dez. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/re USP/v45n6/v45n6a15.pdf>> Acesso em 16/05/2019.

SILVA, Marcelle Miranda; MOREIRA, Marléa Chagas. Desafios à Sistematização da Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos Oncológicos: uma Perspectiva da Complexidade. **Rev. Eletr. Enf.** V. 12, n 3. Goiânia, Go, 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/pdf/v12n3a10.pdf>>. Acesso em 16/05/2019.

SILVA, Marcelle Miranda; MOREIRA, Marléa Chagas. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Cuidados Paliativos na Oncologia: Visão dos Enfermeiros. **Acta Paul Enferm** v.24, n 02. São Paulo, SP. 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/03.pdf>>. Acesso em 16/05/2019.

SILVA, Rita de Cássia Velozo da; CRUZ, Enêde Andrade da. Planejamento da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Câncer: Reflexão Teórica sobre as Dimensões Sociais. Esc. Anna Nery. **Rev. Reflexão** , v. 15, n. 1, p. 180-185. Rio de Janeiro, RJ. Mar. 2011 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000100025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100025&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06/05/2018.

TEIXEIRA, Luiz Antônio; FONSECA, Cristina. **De Doença Desconhecida a Problema de Saúde Pública: o INCA e o Controle do Câncer no Brasil**. Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, RJ. 2007. Disponível em: <<http://historiadocancer.coc.fiocruz.br/index.php/pt-br/producao-cientifica-lista/72-de-doenca-desconhecida-a-problema-de-saude-publica-o-inca-e-o-controle-do-cancer-no-brasil>>. Acesso em 15/05/2019.

ZUCOLO, Fernanda; PAULINO, Camila Pereira; WHITAKER, Maria Carolina Ortiz. A Percepção do Enfermeiro Sobre Cuidados a Pacientes Oncológicos. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 17, n. 1, p. 51-57. ISSN 2527-2675. São Paulo, SP. Jan. 2014. Disponível em: <<http://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/5/276>>. Acesso em 16/05/2019.

## APÊNDICE A

### 1. QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

1\_ Quais são os cuidados de enfermagem desenvolvidos por você ao paciente com câncer?

2-Você sabe o que é o processo de enfermagem (PE)? Discorra sobre suas etapas.

3- Como é realizada a assistência de enfermagem dentro do âmbito hospitalar para o paciente oncológico?

4-O que é cuidado paliativo. Explique

5-.Em sua vivência no âmbito hospitalar, qual a dificuldade enfrentada para que o Processo de Enfermagem seja realizado de forma correta?.

6-A assistência de enfermagem prestada ao paciente oncológico gera benefícios para o mesmo? Explique.

7-Como você enfermeiro avalia as necessidades humanas básicas de um paciente oncológico em fase terminal?

## ANEXO 1

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Assistência de enfermagem ao Paciente Oncológico em um Hospital Privado no Município de Anápolis

Prezado participante:

“Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa **“Assistência de Enfermagem em um Hospital Privado no Município de Anápolis”**. “Desenvolvida por: **Aline Amélia Almeida e Sousa e Cristiana de Sousa Raimundo**, discentes de enfermagem do Centro Universitário de Anápolis/ UniEVANGÉLICA, sob orientação da Profª. Ms. **Gláucia Meireles**. O objetivo central do estudo é: Descrever a sistematização da assistência de enfermagem ao paciente oncológico em um hospital privado no município de Anápolis.

“Sua participação é voluntária, sendo assim, não possui caráter obrigatório, podendo haver desistência em qualquer momento do estudo, respeitando sua autonomia e direito de se expressar livremente. Não haverá penalizações de qualquer natureza caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.”

As ligações para as pesquisadores poderão ser feitas a cobrar.

Ligação local – 9090 9 8205-6671/ 9090 9 9449-5398      Ligação interurbana – 9090 9 82056671/ 9090 9 9449-5398

Celular local: 9090 - 9 82056671 / 9090 9 9449-5398      Celular interurbano - 0

“Será preservada a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas através do sigilo profissional”.

“Qualquer informação que possa mostrar sua identidade será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material será armazenado em local seguro através de

CDs e pendrives.” Informações sobre dados da pesquisa e sobre sua participação na poderá ser solicitada a qualquer momento durante ou após término da mesma, o que será feito através dos meios de contato citados neste Termo. “A sua participação consiste em responder perguntas de um questionário de entrevista realizado pelas pesquisadoras do projeto. Só haverá gravação dos dados coletados durante as entrevistas se houver autorização prévia dos entrevistados. Os materiais utilizados durante o decorrer das entrevistas consistirão em papel, questionário com perguntas por parte das pesquisadoras, e em caso de necessidade um gravador de MP3 ou celular.

“O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente de 10 a 15 minutos”. “As entrevistas serão redigidas e guardadas, com acesso restrito as pesquisadoras e orientadora. (Todos os dados coletados através das entrevistas serão digitalizados e armazenados no computador das pesquisadoras com total confidencialidade).

“Conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/Uni EVANGÉLICA, ao término da pesquisa o material deverá ser arquivado por no mínimo 5 anos “.

O benefício direto relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é ter uma melhor visão frente a qualidade de assistência de enfermagem prestada ao paciente oncológico, enfatizando o uso correto do Processo de enfermagem para que haja melhor qualidade no serviço prestado e melhor evolução do paciente atendido na unidade hospitalar. Por se tratar de um estudo voluntário sem fins lucrativos, deve-se deixar claro que sua participação no mesmo não terá nenhum retorno financeiro. Informo também que você terá seus direitos respeitados podendo desistir de sua participação do estudo a qualquer momento sem soma de prejuízos, sendo meu dever ressarcir-la por quaisquer danos provocados pela mesma (Resolução 466/12).

Esta pesquisa oferece risco aos participantes. Tal risco consiste em os participantes se sentirem como parte ativa da amostra, ficando constrangidos, tal risco será minimizado após garantir ao entrevistado total confidencialidade dos dados, lembrando que será garantido o anonimato dos mesmos, uma vez que somente os dados registrados no instrumento de coleta de dados serão utilizados e serão lançados em um banco de dados sem violação de conteúdo. O material obtido através das entrevistas serão utilizados apenas para fins de pesquisa e os resultados finais serão anexados nos estudo científico, garantindo total sigilo quanto a identidade dos participantes do estudo. O constrangimento caracteriza outro risco, sendo que o tema abordado pode não ser de conhecimento dos enfermeiros entrevistados, tal risco será minimizado no fim da entrevista, cabe ao pesquisador orientar o participante sobre os pontos

relevantes da pesquisa em caso de dúvida do mesmo, sempre lembrando ao entrevistado que sua participação poderá ser interrompida a qualquer momento sem prejuízo ao participante.

Sua participação possui caráter voluntário, você responderá somente se quiser podendo desistir a qualquer momento, mesmo após ter assinado e já havendo gravação das entrevistas, caso seja sua vontade a desistência basta procurar o responsável para afirmar sua emoção do estudo. Os resultados dos dados coletados serão divulgados em forma de trabalhos científicos, relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos.

---

**Assinatura do Pesquisador Responsável – (Inserção na) UniEVANGÉLICA**

***Contato com o (a) pesquisador (a) responsável:*** Aline Amélia Almeida e Sousa e Cristiana de Sousa Raimundo.

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO  
CEP: 75083-580.

## ANEXO 2

### CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante. Declaro ter sido devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador \_\_\_\_\_ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

### ANEXO 3



#### **Declaração da Instituição coparticipante**

Declaramos ciência quanto à realização da pesquisa intitulada Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico em um Hospital Privado na cidade de Anápolis realizada por \_ Aline Amélia Almeida e Sousa e Cristiana de Sousa Raimundo telefone de contato (62)98205-6671 ou (62)99449-5396, matriculada no Curso de Enfermagem da (Instituição) UniEVANGÉLICA sob a orientação da Profª Ma. Gláucia O.A.B.Meireles a fim de desenvolver (TCC), para obtenção do título de bacharelado em Enfermagem sendo está uma das exigências do curso. No entanto, os pesquisadores garantem que as informações e dados coletados serão utilizados e guardados, exclusivamente para fins previstos no protocolo desta pesquisa.

A ciência da instituição possibilita a realização desta pesquisa, que tem como objetivo: \_ Descrever o conhecimento dos enfermeiros frente a SAE em um hospital público no Município de Nerópolis- GO, fazendo-se necessário a coleta de dados nesta instituição, pois configura importante etapa de elaboração da pesquisa. Para a coleta de dados pretende se agendar um horário para a entrevista no expediente de trabalho dos participantes em um lugar reservado, conforme a disponibilidade dos mesmos. As entrevistas aconteceram após os profissionais assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para entrevista serão gravadas com equipamento de MP3 ou celular com duração de 10 a 15 minutos onde utilizaremos um roteiro elaborado com 8 questões abertas (Apêndice A) referente ao conhecimento dos enfermeiros frente aos pacientes oncológicos na unidade Hospitalar. Os profissionais da equipe de enfermagem serão convidados a participarem voluntariamente da pesquisa e será acordado um dia e horário para a realização das entrevistas que aconteceram no hospital. A população de estudo contará com profissionais que estejam prestando assistência aos pacientes durante o período de internação em um hospital privado de Anápolis no período matutino, vespertino e noturno conforme sua disponibilidade de horário. A participação na pesquisa será voluntária, tendo liberdade para desistir a qualquer momento Os dados serão alcançados em forma de entrevista semi-estruturada, formulada e aplicada pelos responsáveis

do estudo em questão. O nome do sujeito participante do questionário será ocultado, garantindo o sigilo nominal da pessoa. Essa pesquisa oferece riscos aos participantes, o risco consiste em uma remota possibilidade de um participante da pesquisa identificar-se como parte integrante da amostra vindo a se sentir constrangido que serão minimiza-los garantindo total sigilo dos participantes, visto que será preservado anonimato completo, pois utilizaremos apenas informações já registradas em um instrumento de coleta de dados, que serão lançados em banco de dados, sem violá-las em seu conteúdo. A identidade dos indivíduos envolvidos jamais será revelada e todas as informações serão mantidas no mais absoluto sigilo, garantindo total anonimato dos participantes. O material será utilizado apenas e tão somente para fins de pesquisa os resultados serão empregados em estudos científico, ressaltando o total sigilo quanto ao nome. Outro risco envolvido será o constrangimento por parte dos enfermeiros, devido o desconhecimento do assunto que poderá ser minimizados no final da entrevista com orientações a respeito do tema e será transmitido total segurança e tranquilidade no momento da entrevista de modo a evitar o constrangimento ou incomodo sempre comunicando o entrevistado a possibilidade de interromper a entrevista, e retirar sua participação esclarecendo que isso não aconteceu prejuízo a ela. O benefício do presente estudo proporcionará aos entrevistadores uma melhor visão sobre a assistência de enfermagem para o paciente oncológico e a importância da implementação do processo de enfermagem em uma unidade privada, bem como a avaliação do conhecimento dos enfermeiros que possibilita na promoção da qualidade do atendimento ao cliente. Acredita-se que este estudo poderá colaborar com um plano assistencial para o paciente oncológico onde o enfermeiro poderá utilizar o processo de enfermagem de forma sistemática e segura visando sempre o bem estar, conforto e melhora do paciente a ser assistido. Os resultados obtidos também serão apresentados em eventos científicos e publicados em revistas científicas da área.

Declaramos que a autorização para realização da pesquisa acima descrita será mediante a apresentação de parecer ético aprovado emitido pelo CEP da Instituição Proponente, nos termos da Resolução CNS nº. 466/12.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de segurança e bem-estar.

Anápolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

---

Assinatura e carimbo do responsável institucional