

Cuidados Paliativos na assistência hospitalar: A percepção da equipe multiprofissional

Palliative Care in hospital care: The multiprofessional team's perception

DOI:10.34119/bjhrv4n1-159

Recebimento dos originais: 21/12/2020

Aceitação para publicação: 25/01/2021

Alana Molin

Enfermeira, Especialista em Atenção ao Câncer. Enfermeira na Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina – Hospital Nereu Ramos - SC. Endereço: Rua Delminda Silveira, 729, Agrônômica, Florianópolis – SC.
E-mail: alanamolin2@gmail.com

Isabel Inês Zamarchi Lanferdini

Enfermeira, Mestre em Envelhecimento Humano. Docente do Curso de Enfermagem na Universidade de Passo Fundo –RS. Endereço: Rua 10 de Abril, 531, centro, Passo Fundo –RS.
E-mail: isabeli@upf.br

Sandra Vanini

Enfermeira, Mestre em Educação. Docente do Curso de Enfermagem na Universidade de Passo Fundo –RS. Endereço: Rua Doutor Roberto Tasca, 51, Petrópolis, Passo Fundo – RS.
E-mail: svanini@upf.br

Alessandra Ebel

Farmacêutica, Especialista em Atenção ao Câncer. Farmacêutica no Hospital São Vicente de Paulo de Passo Fundo - RS. Endereço: Rua Paissandu, 1011, centro, Passo Fundo – RS.
E-mail: ebelalessandra@gmail.com

Daniele Picinin

Farmacêutica, Especialista em Atenção ao Câncer. Farmacêutica em Artha Instituto de Oncologia Clínica, RS. Endereço: Rua do comércio, 1645, centro, Dr. Maurício Cardoso – RS.
E-mail: danielopicinin@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: O câncer é uma doença socialmente relacionada à morte e que atualmente vem recebendo um olhar peculiar das políticas públicas e das organizações de saúde. Entretanto, quando a cura torna-se impossível, a morte conseqüentemente é inevitável, é neste contexto que se insere os Cuidados Paliativos (CP), como uma abordagem que aprimora a qualidade de vida dos pacientes, através da prevenção e alívio do sofrimento dos mesmos e de seus familiares. Objetivo: Identificar o significado atribuído pela equipe multiprofissional em relação aos cuidados paliativos. Metodologia: Pesquisa de caráter

exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa. Foi realizada através de entrevista semi estruturada com a equipe multiprofissional, utilizando a análise temática para a interpretação dos resultados. Resultados: Os profissionais na sua maioria compreendem o significado dos cuidados paliativos e associa essa terapêutica como forma de garantir maior conforto e qualidade de vida aos pacientes. Elencaram ainda como dificuldades a falta de comunicação, o despreparo e o dimensionamento inadequado dos profissionais. Conclusão: Dessa maneira, é indispensável que as instituições de modo geral, busquem programas de educação continuada, e invistam em comissões internas de cuidados paliativos, para melhor preparar os profissionais para atuar nesse cenário de cuidado.

Palavras chaves: Câncer, Cuidados Paliativos, Equipe interdisciplinar em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is a disease that is socially related to death and that is currently receiving a peculiar look from public policies and health organizations. However, when cure becomes impossible, death is consequently inevitable, it is in this context that Palliative Care (PC) is inserted, as an approach that improves the quality of life of patients, through prevention and relief of suffering of them and their families. Objective: To identify the meaning attributed by the multiprofessional team in relation to palliative care. Methodology: Exploratory, descriptive research, with qualitative approach. It was carried out through a semi structured interview with the multiprofessional team, using the thematic analysis for the interpretation of the results. Results: Most of the professionals understand the meaning of palliative care and associate this therapy as a way to ensure greater comfort and quality of life to patients. They also highlight as difficulties the lack of communication, unpreparedness and inadequate sizing of professionals. Conclusion: In this way, it is indispensable that the institutions, in general, seek continuous education programs, and invest in internal palliative care committees, to better prepare the professionals to act in this care scenario.

Keywords: Cancer, Palliative Care, Interdisciplinary Health Team.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o câncer compreende a um grupo de mais de 100 doenças, caracterizado pelo crescimento anormal e desordenado das células, que se agrupam rapidamente, formando um tumor extremamente vascularizado com grande capacidade de disseminação para outros órgãos e tecidos em um processo denominado metástase. As causas na sua grande maioria estão relacionadas à associação de fatores como hereditariedade, sexo, idade, raça, alimentação, sedentarismo, alcoolismo, tabagismo entre outros¹.

É um problema de saúde pública, tendo em vista as altas taxas de incidência, sendo a segunda maior causa de morte por doença, além disso, na última década houve um crescimento de 20% em sua incidência em âmbito mundial. Para 2030 são esperados 27

milhões de casos novos de câncer, sendo que para o biênio de 2016 e 2017 são estimados 596 mil casos novos no Brasil².

Nesse contexto, para o tratamento do câncer, alguns fatores são levados em consideração como a localização, tipo de tumor e a extensão da lesão, e conta hoje em dia com várias modalidades terapêuticas como cirurgia, radioterapia e transplantes, que podem ser utilizadas de maneira isolada ou em associação, tendo como objetivo a erradicação da doença, o prolongamento da sobrevida do paciente, ou o alívio dos sintomas associado à doença quando a mesma estiver fora de possibilidade de cura, ocorrendo à necessidade de cuidados paliativos³.

O tratamento contra o câncer é considerado um duelo na luta contra a morte, e visto que o cuidado ao ser humano é uma essência na área da saúde, o despreparo frente à terminalidade, faz com que a morte torne-se uma questão assustadora, temida e incômoda no cotidiano da equipe multiprofissional, ocasionando sentimentos de fracasso e impotência⁴.

Quando se trabalha o processo de terminalidade no ambiente hospitalar, os cuidados paliativos constituem uma modalidade coadjuvante nesse processo, porém, nas doenças crônicas, eles devem ser iniciados no momento do diagnóstico e acompanhar de maneira conjunta ao tratamento, ou de modo prioritário quando o tratamento curativo perde sua efetividade¹. Os cuidados paliativos devem proporcionar aos pacientes e seus familiares, conforto, por meio de ações de prevenção e alívio do sofrimento, sejam eles de ordem física, psíquica ou espiritual⁵.

Deste modo, para que os cuidados paliativos sejam uma estratégia consistente e complementar ao tratamento do paciente, é fundamental que exista uma equipe multiprofissional, em que o paciente seja assistido integralmente, e isto requer uma troca de saberes e responsabilidades por parte da equipe, onde as demandas sejam resolvidas em conjunto. Essa interdisciplinaridade é entendida como uma necessidade intrínseca, visto que a integração de saberes permite o reconhecimento da complexidade dos fenômenos, e facilita o processo de entendimento, compreendendo a morte como um processo natural do ciclo evolutivo⁶.

Sendo assim, os cuidados paliativos são uma categoria de cuidado pouco difundida entre os profissionais de saúde no país, e, além disso, o desconhecimento sobre o assunto por um grande contingente de profissionais que trabalham especialmente no atendimento aos pacientes oncológicos em fase avançada da doença interfere de maneira significativa no atendimento e condutas terapêuticas. Desse modo, este estudo tem como

objetivo principal: Identificar o significado atribuído pela equipe multiprofissional em relação aos cuidados paliativos.

2 METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva, realizado em um hospital de grande porte no norte do estado do Rio Grande do Sul, sendo referência em atendimento em diversas especialidades médicas, dentre elas o Centro de Oncologia e Hematologia que oferece corpo clínico especializado, acesso às tecnologias e estrutura de diagnóstico, tratamento e reabilitação aos pacientes com câncer e/ou doenças hematológicas, dispondo de dois postos de internação específicos para onco\hematologia com 23 leitos, 7 salas de quimioterapia com capacidade total para 30 pacientes, além de uma equipe multiprofissional.

Todos os participantes atenderam aos critérios de inclusão de ter no mínimo seis meses de experiência com pacientes oncológicos, ter idade igual ou superior a dezoito anos e aceitar participar da pesquisa. Os profissionais foram escolhidos de forma a incluir aqueles com maior tempo de experiência com pacientes oncológicos, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu no período de junho a setembro de 2017, mediante entrevista semi estruturada, realizada após contato telefônico e agendada de acordo com a disponibilidade de cada profissional, em uma sala disponibilizada pela instituição hospitalar.

Para a análise do material obtido foram utilizadas as três fases da análise temática⁷: a) pré-análise: com leitura flutuante para conhecer o conteúdo do material empírico gerado pelas entrevistas; b) exploração do material: quando os dados brutos foram transformados em unidades que representavam significados e depois agregados nas categorias; c) tratamento e interpretação dos resultados: quando foi possível fazer inferências à luz da literatura científica sobre os cuidados paliativos na percepção dos profissionais da equipe multiprofissional. 7 seria no final AQUI

Para manter a veracidade dos relatos, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, e para manter o anonimato dos profissionais, os nomes dos participantes foram substituídos pela letra E, de entrevistados, seguido de numeração, levando em consideração a ordem das entrevistas. A pesquisa foi fundamentada nas normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme resolução

466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Passo Fundo sob número CAAE nº 65647917.3.0000.5342.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada com treze profissionais da equipe multiprofissional, representantes das seguintes categorias: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo, nutricionista e fonoaudiólogo, sendo a maioria do sexo feminino (11) e masculino (2) com idades entre 27 e 55 anos, com média de 10 anos de experiência e 6,1 anos de atuação em oncologia.

Após a análise das entrevistas dos profissionais da equipe multiprofissional, foram elaboradas três unidades temáticas: a) Cuidados paliativos: seus significados segundo a equipe multiprofissional; b) Cuidados paliativos: a humanização do atendimento; Cuidados paliativos: os desafios para a equipe multiprofissional.

CUIDADOS PALIATIVOS: SIGNIFICADOS SEGUNDO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Os profissionais da equipe multiprofissional entrevistados na sua maioria compreendem o significado do cuidado paliativo, por meio de seus relatos, observou-se a construção de um conceito aprimorado ao longo dos anos de experiência, de que essa terapêutica está associada ao conforto, qualidade de vida, alívio da dor e de sintomas emocionais, trazendo também o cuidado e atenção para as famílias.

Pra mim cuidados paliativos pro paciente é dar o conforto necessário naquele momento, aliviando sintomas, nem sempre tratando a doença em si, mas principalmente dando conforto e alívio para os sintomas como dor, náuseas, vômitos, ou aquilo que tá afligindo o paciente e a família.[...]a gente faz cuidados paliativos diariamente.(E12).

[...] pra mim ele é um cuidado que tem que começar a partir do momento que tu entende que aquela patologia não tem cura, então eu acho que é pensar em qualidade de vida, é pensar no paciente, é pensar na família desse paciente, principalmente, assim podendo ofertar pra ele uma clareza desse processo. (E9).

Na verdade o cuidado paliativo também entra a família, porque depois você tem que ter um acompanhamento da família também. (E3).

Esse entendimento é muito semelhante aos resultados encontrados por outros autores, que em suas pesquisas também enfatizam que a grande maioria dos profissionais acredita que o conforto é parte fundamental para a excelência do cuidado ao paciente, e

que os cuidados paliativos consistem em aliviar o sofrimento, preservando a qualidade de vida no processo de finitude do indivíduo⁸.

Desta forma, a compreensão evidenciada pelos profissionais vai ao encontro da filosofia dos cuidados paliativos, definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que propõe oferecer o conforto e alívio necessários para minimizar o sofrimento e a dor do paciente, com a finalidade de manter a qualidade de vida e com isso preservar a dignidade na finitude humana⁹. Além disso, a atenção paliativa envolve a atenção às pessoas próximas do doente, ou seja, seus familiares e cuidadores¹⁰.

Nesse sentido, no cuidado paliativo, o principal desafio é possibilitar ao paciente uma vida com mais qualidade diante da própria morte onde as relações humanas assumem um papel de destaque e permitem a preservação da qualidade de vida da pessoa mesmo numa situação complexa. Assim, o significado e a compreensão desse cuidado têm uma amplitude que transpassa a própria palavra, tendo como base fundamental a promoção da dignidade, da proteção, do conforto, do alívio da dor, do sofrimento físico, espiritual e psicológico, a comunicação aberta com o paciente, a ação interdisciplinar, o apoio familiar, o cuidado humanizado e um plano terapêutico individualizado⁸.

Percebe-se através dos depoimentos que os profissionais tem ciência do processo de morrer deste paciente, e que os cuidados paliativos não estão direcionados para a cura da doença, mas sim para a manutenção da qualidade de vida e conservação da dignidade humana nesta fase da doença.

Na minha visão com o passar dos anos de profissão eu já não consigo ver a palavra paliativo não como um sinônimo somente de morte, é sim de morte, eu tenho essa ciência que vai chegar a morte, mas eu já consigo ver um espaço entre o tratamento e a morte, um espaço onde a gente tem que dar qualidade de vida. (E6).

[...] é alguém que tá ali pra gente poder dar aqueles cuidados, dar uma atenção, não pensando na cura, enfim, mas que a gente consiga proporcionar uma melhor qualidade de vida naquele período que ele tem de vida. (E10).

Cabe ressaltar que a qualidade de vida do paciente oncológico apesar da sua relevância, ainda é pouco estudada, isso se deve ao fato de ser uma tarefa complexa, por se tratar de um conceito abstrato e subjetivo, e que ainda não se tem uma definição consensual, mas sabe-se que a mesma inclui a multidimensionalidade, levando em consideração os aspectos físiopsicológicos do indivíduo, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais¹¹.

Recentemente, uma revisão sistemática sobre o assunto recomendou que para a avaliação da qualidade de vida de indivíduos com câncer em cuidados paliativos, vários domínios devem ser levados em consideração, concluindo assim que o aprimoramento dessas medidas é imprescindível para identificar quais as questões são mais valorizadas pelos pacientes, como preparação para a morte e aspectos inerentes à prestação de cuidados, entre outros, que, muitas vezes, não são contemplados pelos instrumentos disponíveis na literatura, podendo assim, não abordar de maneira integral, individual e holística o paciente em cuidados paliativos¹².

Porém, denota-se, por parte de uma minoria dos profissionais entrevistados que o conceito dos cuidados paliativos ainda não está claro, no entanto, visualizam que é necessário manter o paciente e seus familiares confortáveis, mais especificamente no processo de terminalidade do indivíduo.

Tenho muita dúvida entre cuidado paliativo e paciente em suporte, não consigo diferenciar muito bem, mas eu entendo que seja um cuidado para amenizar o sofrimento, amenizar a dor, fazer o paciente ter mais conforto, mesmo estando doente. (E1).

A gente cuidando do paciente em cuidado paliativo a gente tem esperança de reverter o quadro dele, porque as vezes ele tá em suporte e nem parece. (E2).

Nem sempre o cuidado paliativo é só uma medida de conforto, não é, e às vezes é levado como se fosse. (E6).

A dificuldade apresentada pelos participantes do estudo se deve ao fato de que na instituição hospitalar os conceitos e a filosofia dos cuidados paliativos são pouco difundidos, e a nomenclatura “suporte” está relacionada a todo paciente em fase terminal de vida, portanto, os profissionais com menor qualificação e com menor tempo de experiência na área específica, subentendem que esses pacientes sejam aqueles em cuidado paliativo, onde se prioriza o conforto e alívio dos sintomas.

Nesse sentido, pesquisa realizada com a equipe de enfermagem aponta que os entrevistados apresentam dificuldades ou deficiência de conhecimento sobre essa temática, e que não há um entendimento suficiente sobre qual seu papel nessa linha de cuidado, constando que a falta de instrumentalização, ausência de capacitação e treinamentos, estão diretamente relacionado à assistência prestada aos indivíduos em cuidados paliativos, o que conseqüentemente, afeta os próprios profissionais de saúde, provocando sentimento de insatisfação e frustração¹³.

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) traz para os profissionais da saúde que o termo terminalidade deve ser substituído por doença que ameaça a vida, e indica que o cuidado prestado a este doente seja desenvolvido a partir do diagnóstico, não

somente no findar da vida. Além disso, é acrescentado que não falaremos em impossibilidade de cura, mas na possibilidade ou não de tratamento modificador da doença, para com isso, afastar a ideia que ainda perpassa por alguns locais de que “não se tem mais nada a fazer” pelo paciente¹.

Nesse sentido, a assistência à pessoa na fase de terminalidade está presente no cotidiano dos profissionais da saúde, e devido à complexidade desse processo, algumas dificuldades podem surgir podendo isso estar relacionadas à própria formação profissional, e a responsabilização do profissional pelo sucesso ou pelo fracasso dos cuidados prestados, dificultando a maneira como este compreende o processo de morte¹⁴.

CUIDADOS PALIATIVOS: HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO

Nas falas dos profissionais entrevistados entende-se em sua maior parte que a assistência prestada aos pacientes oncológicos em cuidados paliativos no âmbito hospitalar por vezes, ainda deixa a desejar, pela visão da equipe, esses pacientes não recebem a atenção e o cuidado integral, sendo necessário um olhar mais humanizado, além da aprendizagem contínua no atendimento aos pacientes e suas famílias.

No grupo que eu trabalho nem todo mundo sabe trabalhar com o paciente, tu aprende dia após dia, mas todo o cuidado é importante e o cuidado paliativo é mais ainda porque tu tá acompanhando o paciente no fim da vida dele né, daí o principal é a humanização, dar dignidade e conforto, apoiar a família nessa hora. (E2).

Acho que não é muito difundido cuidado paliativo, e que nem todo mundo entende no sentido total e amplo dele, e também, há ele é paliativo, suporte, não tem mais o que fazer sabe, então deixa lá, último paciente que você vai olhar [...] é um paciente que é tão digno quanto os outros, mas eu percebo essa disparidade de cuidado.” (E4).

A Política Nacional de Humanização não apresenta uma definição ou conceito concreto sobre o termo humanização, destaca significados referentes à violência, necessidade de aperfeiçoar a qualidade dos serviços ofertados, além de humanizar na ideia de melhoria das condições de trabalho do cuidador, ressaltando a importância da comunicação entre os profissionais e os pacientes no processo de cuidado¹⁵.

Estudo realizado objetivando discutir o cuidar e o humanizar teve como conclusão que a humanização não deve ser algo passível de treinamento, mas sim de sensibilização dos profissionais, e que os mesmos considerem o cuidar e o coloquem em lugar de destaque, e não como uma consequência do processo de humanização¹⁶.

Nessa perspectiva, para que o cuidado ao paciente sem possibilidade de cura seja humanizado, é fundamental traçar estratégias que visem o controle dos sintomas físicos, mas também incluir o sofrimento oriundo de aspectos psicológicos e espirituais, desenvolvendo um relacionamento de empatia com o paciente e sua família, sendo que o cuidado paliativo propõe, ao profissional de saúde, o desafio de cuidar com competência científica sem, no entanto, esquecer-se da valorização do ser humano¹⁷. Além disso, é imprescindível que os profissionais acolham o paciente de maneira holística, e não apenas foquem no sintoma da doença ou no órgão comprometido¹⁸.

Para os entrevistados, a dificuldade para promover o cuidado se deve ao fato dos profissionais não estarem preparados para o trabalho com o paciente oncológico e principalmente por não terem o conhecimento adequado e suficiente sobre cuidados paliativos, o que acaba refletindo diretamente na qualidade da assistência prestada.

Eu acho que existe uma confusão ainda no conceito do cuidado paliativo e na questão da terminalidade, quase que as vezes é visto como sinônimo e não é. Então eu vejo que as equipes se atrapalham um pouco sobre isso né [...] eu acho que isso não fica só na equipe da assistência assim, acho que é uma questão institucional. (E9).

Assim sendo, a literatura aponta que uma das dificuldades relacionada ao trabalho com os pacientes terminais está relacionada à falta de preparo profissional, sendo necessárias mudanças e qualificação do mesmo, além de instigar a interação com o paciente e a família o que pode ter influência direta no desempenho de suas atividades. Sabe-se também que no contexto hospitalar, estar atuando com o paciente em cuidado paliativo é estressante, mostrando que a equipe necessita de suporte para lidar com as questões de morte e morrer¹⁹.

A aplicação dos cuidados paliativos nos serviços constitui um desafio tanto para as instituições como para os profissionais, na medida em que é necessário um aprimoramento contínuo para a excelência de sua prática, além de considerar a dignidade humana como um desafio, visto que perante a proximidade da morte, é necessário considerar a dimensão físico-biológica levando em consideração a singularidade de cada indivíduo, seus aspectos biopsicossociais, onde sua autonomia seja valorizada²⁰.

No entanto, a uma diferenciação do cuidado em relação aos locais de internação dos pacientes oncológicos, os profissionais julgam que o mesmo tem um melhor conforto e qualidade de atendimento quando internados em locais específicos. A convivência no cotidiano com esses pacientes permite aos profissionais uma maior bagagem e

conhecimento para a oferta de um cuidado mais qualificado, percebemos isso nos relatos a seguir:

Eu percebo que aqui no posto é uma forma de cuidar do paciente paliativo e em outros postos que não tem esse conhecimento com paciente oncológico [...] e às vezes as pessoas subestimam a dor do paciente, ou dizem que ele já está viciado (E4).

Eu noto que nos outros andares o pessoal não tem tanta experiência igual a gente, eles ficam perdidos, não sabem o que fazer, e eles recorrem a gente, ligam para ver como que a gente faz, os tipos de cuidados eles não sabem cuidar. O paciente oncológico é bem diferente do paciente cirúrgico e clínico, eles exigem mais cuidado, bem mais cuidado. (E2).

No que se refere aos profissionais da saúde, é fundamental garantir ao paciente o direito a dignidade, respeitando seus valores e crenças, princípios éticos e morais, incluindo a isso seus familiares, buscando também o alívio dos sintomas físicos e psicológicos, preservando a sua privacidade, dispondo de um ambiente adequado, para facilitar o restabelecimento, manutenção e a melhoria da assistência à saúde⁶.

No entanto, sabe-se que os profissionais sentem-se cansados das rotinas do trabalho diário, e que às vezes a demora no atendimento está relacionada com a ordem de prioridade dos atendimentos, a padronização de horários dos mesmos, além do acúmulo de atividades no turno, fazendo com o trabalho torne-se um processo mecanizado, deixando de lado sentimentos e necessidades dos pacientes²¹.

O ambiente hospitalar é um local extremamente agitado, estressante, repleto de processos e padronizações e soma-se o fato de que a internação traz para o paciente e sua família anseios, angústias, especialmente quando o mesmo se encontra mais debilitado, necessitando do auxílio dos profissionais, o mesmo acaba perdendo a sua privacidade e autonomia¹⁹.

Nesse sentido, devido a essa rotina estabelecida e a mecanização dos processos, muitas vezes o atendimento se torna despersonalizado e impessoal, não levando em consideração a visão holística do sujeito, dificultando o convívio social e familiar, tornando o ambiente desconfortável para a promoção do cuidado²¹.

CUIDADOS PALIATIVOS: OS DESAFIOS PARA A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Para a equipe multiprofissional entrevistada, as principais dificuldades encontradas no cotidiano de suas atividades com os pacientes oncológicos estão relacionadas ao conhecimento inadequado ou insuficiente sobre os cuidados paliativos, a

falta de comunicação, o dimensionamento inadequado de profissionais, e a ausência de capacitação para uma atuação mais apropriada, como se percebe nas falas que seguem:

*Eu acho ainda que falta conhecimento, o principal, isso é fato, o conhecimento das pessoas dos funcionários, sobre o que é um cuidado paliativo.(E4).
[...] e claro melhorar a questão da comunicação [...] mas isso daí você tem que ter a quantidade de profissionais pra que se possa realmente realizar esse trabalho, e claro né também a capacitação. (E8).
[...] acho que também falta ainda a gente se comunicar mais sobre os pacientes, a equipe, todo mundo estar falando a mesma língua. (E12).*

As demandas que se destacam nesse estudo, corroboram com os achados de outros autores, que também trazem a questão da falta de comunicação e a deficiência de conhecimento como processo limitante do cuidado paliativo, reforçando a necessidade de um diálogo aberto entre os membros das equipes^{17, 22}.

Seguindo esse raciocínio, à falta de profissionais capacitados para o exercício do cuidado, somado ao déficit de recursos humanos e materiais, tem influência direta sobre o serviço ofertado ao doente e a sua família, de modo a proporcionar uma experiência negativa no período de internação²³.

Nesse sentido, para que haja uma assistência ética, humanizada e de qualidade, preservando a autonomia do sujeito, é imperativo que as mudanças aconteçam desde a formação dos profissionais, e que se aperfeiçoe no ambiente de trabalho, com momentos adequados de treinamentos, capacitações e reflexões sobre os cuidados paliativos^{22, 24}.

Em contrapartida ao que vem sendo discutido, os profissionais deste estudo destacaram que apesar de ainda existirem falhas na comunicação, o trabalho da equipe multiprofissional na instituição é de extrema relevância devido a soma dos saberes de cada área profissional, fortalecendo as discussões, garantindo um atendimento mais qualificado aos pacientes.

*A equipe multiprofissional nesses casos eu vejo como muito importante, não tem como tu cuidar o todo de um paciente só com uma área, [...] é extremamente fundamental a troca de saberes. (E4).
A equipe multiprofissional ela é fundamental nesse processo, tu precisa ter os diversos olhares naquela hora, [...] um profissional sozinho não consegue, porque ele vai ter o olhar direcionado da formação, [...] e aí somente a troca vai fazer com que aquele grupo olhe para o sujeito e a família de forma integral. (E9).*

Todavia, a atuação multiprofissional é descrita como um dos princípios dos cuidados paliativos, onde é enfatizado que os diversos olhares e as percepções individuais

de cada um obtêm um trabalho mais abrangente, garantindo uma abordagem mais eficaz do paciente e conseqüentemente da sua família¹.

Assim, a interdisciplinaridade é o ponto de partida para a integralidade no cuidado paliativo, que tem por objetivo qualificar o atendimento, superando a fragmentação do saber no fazer em saúde, ao mesmo tempo em que procura associar os saberes por meio da contextualização, transcendendo os aspectos físicos da doença. Contudo, a equipe multiprofissional de cuidados paliativos, tem como proposta o cuidado do indivíduo levando em conta seus aspectos físico, mental, espiritual e social, garantindo uma assistência diferenciada, integral e em conjunto para o paciente e sua família⁶.

Nesse sentido, o atendimento ofertado pelas equipes em cuidados paliativos, não tem como foco a cura da doença, mas sim, o cuidado de forma integral e personalizada, por isso é fundamental que os profissionais estejam em sintonia em relação ao tratamento. A troca de informações e as tomadas de decisões auxiliam a cada membro a desempenhar suas tarefas individualmente, sendo a comunicação interpessoal o fator apontado como de maior sucesso para o desempenho das mesmas²⁵.

Diante desta realidade trazida pelos próprios entrevistados, emerge a necessidade da criação de uma comissão ou grupo de cuidados paliativos na instituição, para que se possa treinar e capacitar a todos os funcionários, dando equidade de saberes e condutas para facilitar e homogeneizar o processo de cuidado paliativo aos pacientes.

Esse grupo [...] de cuidados paliativos para o hospital, ou um ambulatório, eu acho que ajudaria muito o paciente. (E4).

Acho que nosso primeiro passo se pensa muito em formar o grupo de cuidado paliativos, mas primeiro você tem que dar um equilíbrio em termos de informação, [...] pra que esse grupo consiga também uniformizar esses conceitos, que possa trabalhar com eles, multiplicar esses conceitos, e começar a ter essas ações. (E9).

O Brasil possui um cenário que dispõe de poucas unidades específicas de cuidados paliativos nos leitos hospitalares, sendo esse cuidado ofertado de maneira pontual, mostrando a fragilidade do sistema de saúde diante desta modalidade de tratamento²⁴.

Para tanto, no decorrer do avanço da doença oncológica, muitas vezes se faz necessário a hospitalização, para o tratamento de manifestações agudas ou crônicas, mas especialmente para o controle dos sintomas mais acentuados como, por exemplo, a dor. Apesar disso, a maioria das instituições de saúde não dispõe de leitos específicos para os pacientes em cuidados paliativos, e não dispõe de equipes especializadas, comprometendo assim a qualidade dos serviços ofertados²².

Salienta-se que esse estudo foi conduzido em um hospital que não conta com um serviço especializado de cuidados paliativos, os profissionais da equipe multiprofissional entrevistados excluindo os técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, prestam seus serviços em diversos setores, não sendo exclusivos ao serviço de oncologia.

Portanto, os conhecimentos dessa equipe são restritos no sentido de que a busca pelo conhecimento referente ao cuidado paliativo é de maneira individual, não havendo um consenso de saberes e condutas, o que pode refletir nos resultados da pesquisa.

4 CONCLUSÃO

A magnitude do câncer enquanto problema de saúde pública destaca-se pelo número de casos novos e pela sua alta taxa de morbimortalidade. Apesar dos avanços obtidos para o tratamento, a inserção da medicina paliativa de maneira especial, é uma alternativa para um cuidado mais adequado, para aqueles que sofrem com as doenças sem possibilidade de cura.

Sendo assim, em relação aos objetivos do presente estudo, os profissionais na sua maioria compreendem o significado dos cuidados paliativos e associa essa terapêutica como forma de garantir maior conforto e qualidade de vida aos pacientes. No que tange as dificuldades mediante os cuidados paliativos, foram elencados a falta de comunicação dos profissionais, o despreparo, a não uniformidade no cuidado prestado, além do dimensionamento inadequado de pessoal, e a necessidade de um aperfeiçoamento maior da filosofia dos cuidados paliativos.

Além disso, para proporcionar aos pacientes oncológicos uma melhor humanização no atendimento especialmente no processo de terminalidade do indivíduo, a equipe considera relevante a criação de uma comissão de cuidados paliativos, como forma de homogeneizar o saber, treinando os profissionais e buscando através da soma de conhecimentos da equipe multiprofissional garantir a eficiência, eficácia, segurança e qualidade nos serviços ofertados pela instituição.

Contudo, os estudos nessa linha devem ser incentivados, a fim de discutir e refletir sobre as experiências do paliativismo, buscando formas de melhoria no sistema e estratégias promissoras que contribuam para a expansão dessa área de atuação, hoje considerada um novo modelo de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de cuidados paliativos. 2ª edição; 2012. Acessado em dezembro de 2016; Disponível em: <http://www.paliativo.org.br/ancp>
2. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Estimativa do câncer para o biênio de 2016/2017. Acessado em dezembro de 2016; Disponível em <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>
3. Pinheiro MLA, Martins FDP, Rafael CMO, Lima UTS. Paciente oncológico em cuidados paliativos: a perspectiva do familiar cuidador. *Rev. Enf. UFPE*. 2016; Acessado em outubro de 2017. 10(5): 1749-1755. Disponível em: <HTTP://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/7215/pdf10206>.
4. Silva PLN, Ruas PR, Barbosa HÁ, Soares LM, Rocha GG. O significado do câncer: percepções de pacientes. *Rev. Enf. UFSM*; 2013; 3(esp): 647-657.
5. Soares VA, Silva LF, Santos PM, Depiani JRB. A importância do brincar para a criança com câncer hospitalizada em cuidado paliativo. *Rev. Enf. UFPE*. 2016. Acessado em outubro de 2017. 10(3): 1047-53. Disponível em: <HTTP://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7156/pdf9854>.
6. Hermes HB, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciê. Saúd. Colet*. 2013; 18(9): 2577-2588.
7. Minayo MCZ. O desafio do conhecimento. 12 ed. São Paulo, Brasil: Hucetec; 2010.
8. Silva RMCRA, Pereira ER, Silva MA, Marins AMF, Sauthier M. Nursing team perception of oncological palliative care: a phenomenological study. *Online. Braz. Jour. Nurs.* 2014; Acessado em: novembro de 2017. 13 (1): 72-81. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4125>.
9. World Health Organization. Definition of palliative care. 2014. Acessado em dezembro de 2016. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
10. Santos DBA, Lattaro RCC, Almeida DA. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. *Rev. Inic. Cient.* 2011. 1(1): 72-84.
11. Matos TDS, Meneguim S, Ferreira MLS, Miot HA. Qualidade de vida e coping religioso-espiritual em pacientes sob cuidados paliativos oncológicos. *Rev. Latino-Am. Enf.* 2017. Acessado em novembro de 2017. (25): e 2910. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100359&lng=pt
12. McCaffrey N, Bradley S, Ratcliffe J, Currow DC. What aspects of quality of life are important from palliative care patients' perspectives? A systematic review of

qualitative research. *J Pain Symptom Manage.* 2016. 52(2):318-328.e5. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.02.012

13. Ikeda LHM, Marcheti MA, Sales APA, Giacon BCC, Marques FRB. Dificuldades de uma equipe de enfermagem para prestar cuidados paliativos. *Inv. Qual. Saúd.* 2017. (2).

14. Silva RS, Campos ERA, Pereira A. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. Esc. Enf. USP.* 2011; 45 (3): 738-744.

15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS.* 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

16. Waldow VR, Borges RF. Cuidar e humanizar: relações e significados. *Acta. Paul. Enf.* 2011; 24(3): 414-418.

17. Cardoso DH, Muniz RM, Schwartz E, Arrieira ICO. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Text. Contx.* 2013; 22(4): 1134-1141.

18. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev. Bras. Geriatr. Geront.* 2014; 17 (1): 7-16

19. Pinto MH, Cruz MF, Cesarino CB, Pereira APS, Ribeiro RCHM, Beccaria LM. O cuidado de enfermagem ao paciente oncológico fora de possibilidade de cura: percepções de um grupo de profissionais. *Cogit. Enf.* 2011; 16 (4): 647-53.

20. Paiva FCL, Almeida JJJ, Damásio AC. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. *Rev. Bioet.* 2014; 22(3): 550-560.

21. Passos SSS, Sadigusky D. Cuidados de enfermagem ao paciente dependente e hospitalizado. *Rev. Enf. UERJ.* 2011; 19 (4): 598-603.

22. Silva MM, Santana NGM, Santos MC, Cirilo JD, Barrocas DLR, Moreira MC. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. *Esc. Anna. Nery.* 2015; 19 (3): 460-466.

23. Freitas NO, Pereira MV. Percepções dos enfermeiros. *Enf. Mund. Saúd.* 2013. 37(4): 450-457.

24. Alves RF, Andrade SFO, Melo MO, Cavalcante Kb, Angelim RM. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais da saúde. *Fract. Rev. Psico.* 2015; 27 (2): 165-176.

25. Davies S, Jenkins E, Mabbett G. Emotional intelligence: district nurses`lived experiences. *British Journal of Community Nursing.* *Br J Community Nurs.* 2010; 15(3):141-6. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2010.15.3.46903>.