

## PERSPECTIVAS DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS PARA IDOSOS

Ana Katarina Dias de Oliveira<sup>1</sup>  
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira<sup>2</sup>

**Resumo:** O aumento da expectativa de vida e de doenças crônicas elevaram a quantidade de pessoas que vivem em situações clínicas que ameaçam a vida, levando alguns a uma abordagem do cuidado diferente da curativa, racionalizada e institucionalizada predominante na medicina ocidental até então, para uma conhecida como Cuidados Paliativos. Esse trabalho objetiva conhecer as perspectivas dos profissionais de saúde que atuam em equipes de cuidados paliativos para idosos. Consiste numa revisão integrativa, exploratório e qualitativa através da plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Brasil, de artigos publicados nos últimos 10 anos. A análise apontou a necessidade de mais estudos não só sobre a prática em Cuidados Paliativos com idosos em si, com também de estudos e ações que preparem os profissionais de saúde para atuarem em equipes multidisciplinares.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos, Interdisciplinariade, Trabalho em Equipe, Idosos.

---

1 Mestranda do Curso de Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, Assistente Social e Nutricionista, akatarinadoli@gmail.com;

2 Doutora e Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Enfermeira e professora do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, kenfoliveira@gmail.com.

## Introdução

O século XX foi marcado por grandes avanços tecnológicos na área da medicina, que possibilitaram o tratamento e a cura de muitas doenças, como também o prolongamento da vida. As mudanças no perfil epidemiológico e demográfico junto a essas inovações, trouxe como consequência novas formas de tratar os doentes e encarar a finitude humana. O aumento da expectativa de vida e dos índices de doenças crônicas elevaram de maneira significativa a quantidade de pessoas que vivem em situações clínicas que ameaçam a vida. Com isso, chega um momento em que se faz necessário que os profissionais de saúde busquem, uma abordagem do cuidado diferente, que vá além da curativa, racionalizada e institucionalizada predominante na medicina ocidental até então, para uma que se tornou conhecida mundialmente como cuidados paliativos (MENEZES; BARBOSA, 2013; PINHO-REIS, 2012).

A expressão cuidados paliativos é relativamente nova, e as vezes chega até a ser uma incógnita, para muitos profissionais de saúde. Corresponde a uma filosofia de cuidar e uma prática multiprofissional que vai além da doença, onde o indivíduo doente é tratado em sua integralidade, respeitando sua vontade e dignidade, tendo como principal objetivo oferecer a melhor qualidade de vida possível quando a cura já não é mais possível. É uma prática que busca preencher uma lacuna que a muito vinha sendo relegada nos cuidados a pacientes com doenças que ameaçam a vida, baseada nos princípios bioéticos da autonomia, da beneficência e não maleficência (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012; CARVALHO *et al*, 2018; PINTO; CAMPOS, 2016; SANTA CLARA *et al*, 2019).

Apesar de ser um termo novo na área da saúde alguns historiadores apontam que a origem dos cuidados paliativos se deu ainda na idade média, com os *Hospices* que abrigavam doentes, pobres, viúvas e mulheres em trabalho de parto, oferecendo não apenas a cura dos males físicos mas também acolhimento, proteção e principalmente alívio do sofrimento. Teve continuidade no século XVII com a fundação da Ordem das Irmãs da Caridade em Paris, por São Vicente de Paula, através da assistência prestada no St. Joseph's Convent, mais tarde transformado em Hospice, e nas visitas domiciliares (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2020).

Entretanto, foi somente na década de 60 do século XX que a ideia de cuidados paliativos em vigor atualmente, passou a ser propagada através da

enfermeira, assistente social e médica inglesa Cicely Saunders que passou a oferecer a seus pacientes um tratamento que ia desde o controle dos sintomas até o alívio do sofrimento físico e psicológico, conhecido como *Hospice*. A expressão cuidados paliativos passou a ser adotada pela Organização Mundial de Saúde na década de 80, pois era difícil traduzir o sentido do termo *Hospice* em alguns idiomas (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012, 2020; SANTA CLARA *et al*, 2019).

No Brasil os primeiros serviços organizados em cuidados paliativos tiveram registro na década de 90, na Escola Paulista de Medicina (UNIFESP/EPM) e no Instituto Nacional do Câncer (INCA) que em 1998 inaugurou o hospital Unidade IV, exclusivamente dedicado aos cuidados paliativos. Este último tem se destacado nos estudos, pesquisas, cursos e atendimento na área no país. A partir do ano 2000 os cuidados paliativos tiveram significativo crescimento no Brasil (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (WHO, 2002) define cuidados paliativos como assistência prestada por uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. O apoio da OMS a causa dos paliativistas tem ajudado a difundir nos países ocidentais a ideia de qualidade de vida na fase terminal de uma doença e provocado reflexões sobre a “boa morte”.

Os cuidados paliativos não são embasados por protocolos clínicos e sim por princípios, inclui a espiritualidade entre as dimensões do ser humano tratado e a família como agente envolvido em todo o processo. Os princípios dos cuidados paliativos são: 1) Promover o alívio da dor e outros sintomas, que pode ser através de medidas farmacológicas ou não; 2) Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; 3) Não acelerar nem adiar a morte, cuidados paliativos não é sinônimo de eutanásia; 4) Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; 5) Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; 6) Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; 7) Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; 8) Melhorar a qualidade de

vida e influenciar positivamente o curso da doença; 9) Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

A princípio os estudos e serviços em cuidados paliativos voltavam-se muito a pacientes com câncer, e até hoje é possível encontrar na literatura da área um grande número de trabalhos que abordam as duas temáticas. Entretanto, com o crescente aumento da população idosa em todo o mundo, inclusive em países menos desenvolvidos, e o conseqüente aumento de doenças crônicas degenerativas e progressivas comuns nessa população, como demências avançadas, doenças neurológicas, cardiovasculares, além de fragilidades e comorbidades múltiplas tem-se aumentado também a demanda por cuidados paliativos (CASTRO; FRANGELLA; HAMADA, 2017; LEMOS et al, 2017; WHO, 2011).

Embora não seja sinônimo de doença, na velhice há uma redução das reservas fisiológicas, como também uma maior tendência a uma baixa da imunidade, tornando essa população mais suscetível a adoecimentos, internações, inclusive em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), agravamento de doenças e uma maior proximidade da morte (COSTA *et al*, 2016; TINOCO; ROSA, 2015). Os cuidados paliativos não se limitam aos doentes em fase terminal, mas a qualquer pessoa que apresente doença crônica progressiva, degenerativa e incurável, o que coloca muitos idosos nesse grupo de cuidados (CAMPOS; SILVA; SILVA, 2019). De acordo com Santa Clara *et al* (2019) os idosos são a população que mais necessita das práticas paliativas no mundo.

Essa complexidade em relação a saúde de muitos idosos e a necessidade de se contemplar todas as dimensões do cuidado, exige dos profissionais de saúde uma abordagem interdisciplinar humanizada, capaz de auxiliar pacientes e familiares a enfrentar uma fase delicada e singular de suas vidas (CARDOSO et al, 2013; HERMES; LAMARCA, 2013). A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012) orienta que esses cuidados devem ser prestados por uma equipe composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente espiritual e dentista.

Na prática nem todas as equipes que trabalham cuidados paliativos contam com todos esses profissionais, e na maioria das vezes os profissionais não tiveram preparo adequado para atuar nessa área. Pesquisas mostram que

atuar em cuidados paliativos, mais do que em outras áreas da saúde, exige dos profissionais uma reflexão constante sobre finitude, ética, prática e limites profissionais e sobretudo, habilidade para se trabalhar em equipe (CARDOSO *et al*, 2013; HERMES; LAMARCA, 2013; PORTO *et al*, 2014).

Trabalhar cuidados paliativos requer um resgate das práticas de humanização, respeito dignidade do ser humano, transcender os limites disciplinares de diferentes áreas do conhecimento e reconhecer a interdisciplinaridade como requisito fundamental para a prática em saúde (PORTO *et al*, 2014). Além disso, faz com que o profissional de saúde conviva diariamente com uma das questões mais delicadas da humanidade: a fragilidade e a finitude humana, tudo isso num contexto de estresse, dor, dificuldades materiais ou financeiras e as vezes adversidade de relacionamento com familiares e/ou colegas de trabalho. Para Vasques *et al* (2014) a dificuldade em lidar com o sofrimento e a morte faz com que alguns profissionais evitem esse tipo de contato, entretanto para aqueles que decidem seguir ao lado do paciente nesse momento delicado essa pode ser experiência significativa.

Numa situação que envolve profundas reflexões filosóficas, morais e éticas, o que significa e como oferecer uma melhor qualidade de vida ao paciente num momento tão singular para ele. Diante desse contexto surge o questionamento: como acontece o trabalho multiprofissional em saúde nos cuidados paliativos?

Esse trabalho tem como objetivo conhecer as perspectivas dos profissionais de saúde que atuam em equipes prestadoras de cuidados paliativos para idosos, refletindo sobre os desafios e dificuldades do trabalho multiprofissional junto ao paciente sem possibilidades terapêuticas. Uma vez que foram poucos os trabalhos encontrados que abordavam diretamente a temática das relações interprofissionais nas equipes multiprofissionais de cuidados paliativos, acredita-se que essa é uma área fértil para muitos estudos. Portanto, espera-se que esse trabalho possa contribuir com a prática profissional daqueles que por opção ou não, enveredam na área do paliativismo e se deparam com os conflitos já mencionados nesse texto.

## Metodologia

O presente estudo consiste numa revisão integrativa de caráter exploratório com abordagem qualitativa de artigos publicados entre os anos de 2010 a 2019. A coleta de dados se deu através da plataforma Biblioteca Virtual em

Saúde (BVS) – Brasil, através do portal: <http://brasil.bvs.br/>. A opção pela pesquisa nessa plataforma se deu pelo fato desta incluir importantes bases de dados nacionais e internacionais na área da saúde, como Lilacs, Medline, Scielo, Cochrane, Leyes, evitando duplicação de dados.

Como descritores foram utilizadas as expressões: Cuidados Paliativos, PalliativeCare, Envelhecimento, Envejecimiento, Aging, Idosos, Anciano, Elderly, Equipe Multiprofissional, Grupo de Atención al Paciente, PatientCare Team. Os descritores estavam disponíveis no Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e a busca se deu nos idiomas português espanhol e inglês.

Os critérios de inclusão foram estar publicado no formato artigo, completo e disponível para baixar, publicados em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, abordar sobre trabalho multiprofissional em cuidados paliativos, terem sido publicados a partir de 2010. Foram excluídos trabalhos que embora abordassem a temática estavam publicados na forma de resumos, ensaios, monografias, dissertações ou teses, trabalhos que abordavam os cuidados paliativos pela ótica de pacientes ou familiares e que não foram publicados no período de tempo estipulado nessa pesquisa.

A seleção dos artigos foi feita inicialmente pela leitura do título, seguida da leitura dos resumos, respectivamente. Dos 59 artigos encontrados foram excluídos inicialmente 3 artigos duplicados, 1 dissertação e 2 anais de congressos. Desse total, 7 abordavam a relação da ética e bioética em cuidados paliativos, 4 tratava da comunicação entre equipe e família, 21 abordavam a temática sobre a ótica de uma só profissão (enfermagem, nutrição, medicina, psicologia e odontologia), 15 apresentavam abordagens diversas sobre cuidados paliativos e 6 relacionavam-se ao trabalho interdisciplinar em cuidados paliativos.

Os trabalhos foram sistematizados após a leitura e discutidos à luz do referencial teórico pertinente, e divididos nas seguintes categorias: a) Percepção e conhecimento dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos, b) A vivência da equipe multidisciplinar que trabalham com cuidados paliativos.

## Resultados e discussão

Dos 59 artigos encontrados apenas 6 foram selecionados por abordar de alguma forma a vivência de uma equipe multiprofissional em cuidados paliativos, isso porque apenas 2 deles abordavam de forma mais veemente a relação entre os profissionais, enquanto os demais tratavam do assunto como uma das

categorias de análise. Essa diferença numérica demonstra o quanto ainda se faz necessário falar sobre as relações entre profissionais que trabalham essa temática. Dos 6 selecionados 2 eram revisão e 4 foram pesquisas de campo.

Todos os trabalhos analisados apresentavam uma reflexão sobre o significado e o conteúdo simbólico que os profissionais atribuíam aos cuidados paliativos. Para os profissionais o trabalho paliativo está relacionado a cuidar quando não se tem mais expectativas de cura, prestar assistência, contribuir para uma melhor qualidade de vida do paciente, aliviar a dor e o sofrimento, oferecer um atendimento humanizado (CARDOSO *et al*, 2013; HERMES; LAMARCA, 2013; SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014; SOUZA; LACERDA; LIRA, 2017).

Essa ideia que os profissionais de saúde expressaram sobre cuidados paliativo coincide com a definição da OMS que diz ser essa uma:

[...] assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002, p. 15).

Isso mostra que apesar da maioria dos profissionais alegarem não ter recebido preparo técnico na graduação para lidar com a temática, e não se sentirem preparados num primeiro momento para tratar dessa situação, a noção que eles têm está de acordo com as diretrizes nacionais e internacionais. Uma pesquisa realizada por Cardoso *et al* (2013) com profissionais de um hospital público no sul do Brasil apontou como uma das principais dificuldades de se trabalhar com pacientes terminais é a falta de competência e habilidade técnica para lidar com esse tipo de assistência.

Apesar do crescente interesse pelos cuidados paliativos no país, muitos estudos mostram que os cursos de graduação e pós-graduação ainda deixam muito a desejar no tocante às disciplinas relacionadas a temática, fazendo com que a maioria dos profissionais só tenham suas primeiras experiências em Cuidados Paliativos na sua prática profissional (HERMES; LAMARCA, 2013; OLIVEIRA; MARANHÃO; BARROSO, 2017; PORTO *et al*, 2014). Nos artigos analisados nesse trabalho os profissionais de saúde alegaram não terem recebido formação adequada na graduação para trabalhar aspectos humanos como cuidados paliativos e finitude, tendo alguns recorrido a pós graduação e cursos para melhor lidar com a essa questão.

Porto *et al* (2014) observa que no Brasil a formação dos profissionais de saúde ainda convive com o predomínio de modelos de assistência tecnicista e biologicista, voltado para o tratamento de enfermidades, e não do sujeito de forma integral, com ações fragmentadas por especialidades técnicas, e sempre que possível com uso de tecnologias. Entretanto o aumento da expectativa de vida associado ao de doenças crônicas, progressivas e degenerativas vêm colocando esses profissionais diante de uma nova realidade de saúde, principalmente no tocante ao atendimento de pessoas mais idosas.

Todos os estudos analisados nesse trabalho apontaram a dificuldade inicial que os profissionais de saúde têm em lidar com pacientes no fim da vida, pois essa situação remete a sua própria fragilidade e finitude. A pesquisa de Oliveira *et al* (2013) confirma que os profissionais de saúde são preparados para salvar vida e a contingência da morte coloca-os diante da vulnerabilidade humana, levando-os a refletir sobre sua finitude e de seus familiares. Por isso, conviver com a proximidade da finitude pode gerar sobrecarga emocional, sofrimento, ansiedade e depressão nos profissionais.

Os profissionais de saúde em geral são preparados para salvar vidas, curar doenças, aliviar a dores e sofrimentos, em cuidados paliativos muitas vezes é difícil amenizar a dor, o sofrimento se faz presente no cotidiano do paciente, de seus familiares e quando há envolvimento emocional destes com a equipe de cuidados esses também podem enfrentar problemas. A possibilidade de cura para muitos idosos com doenças degenerativas inexistente e a morte é inevitável. Portanto se os profissionais de saúde não se desvencilharem dos conceitos curativistas a morte do paciente pode ser vista como fracasso e seu trabalho passa a ser algo frustrante e desmotivador (CARDOSO *et al*, 2013; PORTO *et al*, 2014; SOUZA; LACERDA; LIRA, 2017).

Uma pesquisa realizada por Souza, Lacerda e Lira (2017) com profissionais de nível superior que trabalham em UTI, mostrou que o despreparo para lidar com a finitude pode levar os profissionais a subestimar o conforto do paciente, e conseqüentemente prolongar sua agonia.

Entretanto, na ótica dos cuidados paliativos e da visão contemporânea de “boa morte”, os profissionais de saúde devem assistir o paciente até seu último momento, e mesmo cientes da proximidade da morte, devem buscar o quanto possível minimizar a dor, o desconforto, oferecendo apoio emocional e espiritual ao paciente e familiares, respeitando suas escolhas e oferecendo morte digna.



Essa postura é ratificada por Alcantara, Sant’Anna e Souza (2013) quando afirmam a necessidade da humanização do ponto de vista da integridade do sujeito, como fundamental na prática paliativa. Para esses autores, a UTI, local onde se convive de maneira mais frequente com pacientes graves e sem possibilidades de cura, pode ser um ambiente triste e desolador quando os pacientes permanecem lúcidos, pois “[...] além da dor, estão reservados o tubo, as sondas, os cateteres, a luz incidindo no olho, o barulho dos alarmes, o vozerio dos profissionais, o frio, a nudez, a solidão e o medo da morte” (ALCANTARA; SANT’ANNA; SOUZA, 2013, p. 2510).

Para Hermes e Lamarca (2013) o uso de altas tecnologias e os cuidados paliativos não devem ser vistos como práticas antagônicas, mas sim complementares. Os profissionais podem usar as tecnologias disponíveis adequadas para cada caso e ao mesmo tempo oferecer conforto e dignidade, desde que respeitados os desejos do paciente. Os familiares também devem ser amparados e participar das decisões, e assim como os pacientes devem ser informados e estar conscientes de todo processo pelo qual estão passando. Isso exige dos profissionais uma reflexão sobre suas práticas e a busca de um modelo de cuidado que valorize a escuta, a humanização e transcenda os limites interdisciplinares de suas áreas de conhecimento (OLIVEIRA; MARANHÃO; BARROSO, 2017; PORTO *et al*, 2014).

Em 2011 a OMS publicou o resultado de um trabalho realizado na Europa em parceria com a *European Association of Palliative Care*, onde mostra a preocupação com a inclusão das práticas paliativas voltadas para idosos nos serviços públicos de saúde, maior integração entre os serviços de saúde, a necessidade de preparo e treinamento para os profissionais de saúde, que segundo eles não estão ainda preparados para assistir a essa faixa etária da população que tende a aumentar ainda mais nos próximos anos.

A publicação chama atenção também para a necessidade de mais estudos que vá além da abordagem oncológica e lembra que as demências é uma das doenças crônicas incurável e progressiva que atinge considerável número de idosos no mundo todo com um prognóstico de duração de até 15 anos. Esses dados levantados pela OMS, remete a uma situação comum encontrada durante essa pesquisa, quando a maioria dos trabalhos encontrados abordavam os cuidados paliativos nos serviços de oncologia e UTIs, e quanto as categorias profissionais que mais publicaram trabalhos a enfermagem aparece em primeiro lugar. Dos 6 trabalhos analisados 1 relatava a experiência de uma equipe

em cuidados paliativos oncológicos pediátricos, 3 a vivência de profissionais que atuavam em unidades hospitalares e apenas 1 em internação domiciliar.

Esses achados revelam o quanto ainda é necessário a abordagem da temática sob outras óticas como por exemplo a atuação junto a população idosa que convive anos com doenças degenerativas e em cuidados domiciliares, e também a necessidade de se pensar o cuidado sob o olhar de outras categorias profissionais e da equipe multiprofissional.

Parece ser unânime nos trabalhos aqui analisados que a prática dos cuidados paliativos por ser complexa e ter como propósito a assistência integral do paciente em todas as suas dimensões, incluindo também seus familiares, não pode ser pensada fora do âmbito da integralidade dos saberes. Para Porto *et al* (2014) a interdisciplinaridade é uma necessidade intrínseca das práticas de saúde, por isso, fundamental ao trabalho paliativo, onde profissionais de diferentes áreas de conhecimento cientes de suas habilidades e limitações complementam as práticas uns dos outros, tornando possível um atendimento humanizado, respeitando a dignidade, a individualidade e a vontade do paciente na sua preparação para a morte (CARDOSO *et al*, 2013; HERMES; LAMARCA, 2013; OLIVEIRA; MARANHÃO; BARROSO, 2017; SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

Entretanto, na pesquisa realizada por Porto *et al* (2014) os entrevistados apontaram como principal dificuldade do trabalho interdisciplinar a ausência de bases na formação curricular. Para esses profissionais, a formação acadêmica e técnica não prepara para a atuação em equipes interdisciplinares, questões comuns no cotidiano de uma equipe multiprofissional como lidar com conflitos, diferenças, poderes e afetos eram adquiridas na prática profissional sem embasamento teórico, ou buscada em cursos de pós graduação, mas com resiliência acabava transformando-se num aprendizado coletivo.

Essa importância atribuída ao trabalho interdisciplinar nos trabalhos aqui analisados corresponde as orientações preconizadas pela ANCP (2012) que estabelece como fundamental o trabalho multiprofissional em cuidados paliativos. Entretanto, a composição dessa equipe multiprofissional apresentou diferentes composições de acordo com os estudos.

Enquanto a ANCP (2012) orienta uma equipe multiprofissional composta por: médicos, enfermeiros, psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, assistente espiritual e dentista, os estudos selecionados nesse trabalho, mesmo quando pesquisa de campo, não abrangia todas essas categorias. Nos dois trabalhos de revisão

foram mencionados apenas, médico, assistente social e psicólogo (HERMES; LAMARCA, 2013) e no outro apesar das várias referências ao trabalho da equipe multiprofissional a única profissão especificada foi a psicologia, não ficando claro as demais profissões que compõe a equipe (OLIVEIRA; MARANHÃO; BARROSO, 2017).

Nos trabalhos de campo a composição da equipe também variava. Numa pesquisa realizada por Porto *et al* (2014) com profissionais de um programa de internamento domiciliar oncológico as categorias profissionais que compõe o programa são: médico, enfermeiro, assistente social, nutricionista, psicólogo e teólogo. Composição semelhante da equipe multiprofissional foi encontrada no trabalho de Cardoso *et al* (2013) com profissionais que atendem num hospital público, cuja única diferença com relação a equipe citada no trabalho anterior foi a troca de um teólogo por um fisioterapeuta.

Dos trabalhos de campo analisados o que apresentou a maior diversidade de profissionais foi o de Silveira, Ciampone e Gutierrez (2014) realizado numa unidade hospitalar de cuidados paliativos composta por médico, enfermeira, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicóloga, fonoaudióloga e orientador espiritual. Esse trabalho contrastou em número de categorias profissionais participantes com o estudo realizado por Souza, Lacerda e Lira (2017) numa UTI em que participaram apenas médico, fisioterapeuta e enfermeiro. Esse estudo não cita a participação de outras categorias, nem menciona se há ou não a necessidade delas.

Assim as categorias profissionais que compõem as equipes multiprofissionais dos estudos analisados podem ser observadas no quadro (1) abaixo:

**Quadro 1:** Categorias profissionais e o número de vezes que são citadas nos artigos

Medicina	05
Enfermagem	05
Serviço Social	03
Psicologia	03
Fisioterapia	03
Nutrição	02
Teologia/ Orientação Espiritual	02
Terapia Ocupacional	01
Fonoaudiologia	01

Evidencia-se que a parte espiritual tão comentada como um aspecto importante no fim da vida pelos profissionais participantes dos estudos, na verdade foi pouco analisada em todos eles, sendo apenas mencionada superficialmente nos dois trabalhos em que a equipe contava com um profissional dessa área. Em todos os trabalhos foi notória a ênfase dada as questões físicas e biológicas no processo de finitude, e apenas na pesquisa realizada Oliveira, Maranhão e Barroso (2017) foi encontrada uma análise mais profunda dos aspectos psicológicos dos cuidados paliativos tanto do ponto de vista da relação entre profissionais quanto do paciente.

Outro aspecto evidenciado é que os profissionais de odontologia, mencionado no Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (2012) como um dos integrantes da equipe multiprofissional, não aparece em nenhum dos trabalhos analisados, e dos 59 artigos encontrados durante essa pesquisa apenas um citava a atuação desse profissional na assistência paliativa, entretanto o trabalho foi descartado da análise por não corresponder as questões propostas nesse estudo.

No que se refere ao relacionamento da equipe Porto *et al* (2014), Oliveira, Maranhão e Barroso (2017), Cardoso *et al* (2013) e Silveira, Ciampone e Gutierrez (2014) afirmam que o desgaste emocional e psicológico provocado pela dificuldade de lidar com a finitude, a falta de preparo técnico na formação profissional, são fatores que contribuem para o surgimento de conflitos. Alguns autores defendem o investimento na saúde psíquica e emocional dos profissionais que trabalham em cuidados paliativos, como forma de melhorar a assistência por eles prestada (PORTO *et al*, 2014; SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

No estudo desenvolvido por Cardoso *et al* (2013) os entrevistados relatam que a falta de preparo para lidar com cuidados paliativos era um dos fomentadores de conflito entre os membros da equipe, juntamente com a dificuldade de consenso em relação à realização de procedimentos que podem não trazer benefícios ao paciente. O Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (2012) atribui ao médico a função de coordenador da comunicação entre a equipe, o paciente e familiares, além de realizar o diagnóstico clínico e propor o tratamento seja medicamentoso ou não, adequado para o momento. Mas ressalta também a importância de cada profissional saber trabalhar com outros profissionais de diferentes áreas.

O Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (2012) traz a função de cada profissional da equipe conforme mostra-se resumidamente aqui. Cabe

ao enfermeiro da equipe avaliar sistematicamente sinais e sintomas, curativos, orientações de asseio e higiene, medidas de conforto, gerenciamento da equipe de enfermagem, habilidades de comunicação tanto para com os familiares do paciente como entre equipe de trabalho, identificar e administração da dor e demais necessidades físicas, espirituais e sociais.

Ao psicólogo cabe oferecer escuta clínica aos que desejam se expressar, de maneira que favoreça a elaboração de vivências relacionadas ao adoecimento, capacidade de manejo em situações grupais, inclusive prestar assistência a familiares e cuidadores, e se necessário a própria equipe de trabalho. Em relação ao assistente social sua atuação deve envolver paciente, família e rede de suporte social. Esse deve realizar o perfil socioeconômico do paciente com informações que possam ajudar a condução do caso, inclusive informações sobre os aspectos espirituais de paciente e familiares, através do conhecimento e compreensão dos limites e possibilidades da família, ter habilidades de escuta e acolhimento. Sendo uma espécie de interlocutor entre paciente, família e equipe.

Ao nutricionista compete prestar assistência nutricional em todos os estágios da doença, principalmente função preventiva evitando com isso desnutrição e caquexia, reduzindo efeitos adversos dos tratamentos, procurar manter peso, composição corporal e hidratação satisfatória, oferecer qualidade de vida. Lembrando de considerar que a alimentação tem função não apenas biológica, mas também prazerosa, e por isso ser necessário ressignificar o alimento. Junto com a equipe esse profissional vai decidir as melhores vias de alimentação para cada caso específico, A nutrição é uma das áreas que envolve maiores conflitos éticos em relação a alimentação de pacientes em fase terminal, uma vez que nessa fase alguns mecanismos de hidratação e nutrição trazem desconforto e afetam a qualidade de vida.

Em relação aos fisioterapeutas o Manual de Cuidados Paliativos da ANCP (2012) que esses vão atuar de acordo com a funcionalidade do paciente. Em pacientes totalmente dependentes o trabalho da fisioterapia tem como objetivo manter a amplitude dos movimentos, orientar posturas confortáveis que favoreçam a respiração, bem como realizar treinos respiratórios e outras funções biológicas, orientar como fazer as mudanças de decúbito e transferência de local e identificar meios de locomoção. Em pacientes dependentes mas que apresentam movimentos de deambulação o trabalho será voltado a manutenção da capacidade de deambulação, funcionalidade e autocuidado. E

em pacientes independentes, mas vulneráveis o objetivo da fisioterapia será manter ou melhorar a capacidade funcional.

Ao fonoaudiólogo cabe garantir o alívio dos sintomas através da manutenção da deglutição segura e o quanto possível por via oral, quando não possível em acordo com os demais profissional da equipe estabelecer vias alternativas para alimentação. Já ao terapeuta ocupacional compete criar possibilidades para aumentar a autonomia do paciente, tentando preservar atividades significativas do cotidiano deste e de seus familiares. O dentista deve participar da equipe orientando, prevenindo e tratando problemas odontológicos decorrentes da patologia e das situações clínicas associadas, evitando o comprometimento das funções bucais.

O assistente espiritual vai trabalhar dando suporte emocional e espiritual ao paciente, podendo relacionar a religião, caso o paciente siga alguma, ou não. Esse atendimento deve ser diário e extensivo aos familiares, de maneira que proporcione a eles reflexões existenciais, conforto e sensação de bem-estar. A todos os profissionais o manual destaca a necessidade de habilidades de comunicação entre todos os profissionais e para com todos os atores envolvidos, além de uma prática humanizada que busque sempre o controle da dor, e a qualidade de vida.

Os artigos analisados nesse trabalho apresentam poucas reflexões sobre a função de cada profissional da equipe, sendo esse assunto apenas mencionado superficialmente, a exceção do trabalho de Hermes e Lamarca (2013) que se debruça um pouco mais nesse ponto e lembram da relevância de cada especialidade profissional dentro do trabalho em equipe quando afirmam que: “Haverá momentos do trabalho em que uma categoria pode sobressair, mas isso não significa que esta categoria tenha um papel determinante dentro do grupo”, sendo por isso, importante manter o debate sobre o papel de cada profissional (HERMES; LAMARCA, 2013, p. 2584). Entretanto os autores não abordam todas as categorias previstas pela ANCP, limitando-se apenas aos enfermeiros, psicólogos, assistente sociais e médicos.

Os trabalhos mostraram também que algumas vezes os profissionais, em especial médicos, sentem-se inseguros sobre o momento de iniciar os cuidados paliativos ou os procedimentos que devem seguir, pois tem receios em relação ao amparo legal para tal procedimento ou de estarem infringindo seus respectivos códigos de ética (SOUZA; LACERDA; LIRA, 2017). Embora o Conselho Federal de medicina através da Resolução N° 1.805/06 já trate da

conduta para pacientes terminais e no Código de Ética Médico de 2010 que legitimou a prática de cuidados paliativos.

Apesar de todas as dificuldades no trabalho multidisciplinar em cuidados paliativos alguns estudos como o de Silveira, Ciampone e Gutierrez (2014) mostraram que quando os profissionais conseguem superar os entraves na comunicação, respeitar os limites de cada especialidade de saúde e oferecer um cuidado humanizado, o trabalho com pacientes terminais pode representar um amadurecimento pessoal e profissional. Além de se conseguir obter prazer na assistência prestada.

## Considerações finais

A tão almejada longevidade humana trás consigo também novas implicações sociais, culturais, econômicas e de saúde, e consequentemente novas reflexões. A presença de doenças crônicas, e as vezes mais de uma concomitantemente, na população idosa é algo que merece atenção das políticas públicas em geral. É certo que cada vez mais, um maior número de pessoas no mundo inteiro vai precisar de cuidados paliativos nos seus últimos anos de vida.

Esse trabalho mostrou que a temática ainda não é bem conhecida por muitos profissionais de saúde, e a deficiência nas bases curriculares dos cursos de graduação, deixando a desejar nas práticas profissionais. No processo de seleção dos artigos foi possível perceber que a maioria dos artigos focam nas práticas de enfermagem, nas questões de ética médica e nos dilemas éticos de alimentar ou não os pacientes no final da vida. Foi percebido ainda que a maioria dos trabalhos sobre cuidados paliativos são voltados a pacientes oncológico, independente da faixa etária.

Percebeu-se que a morte é um tabu para maioria dos profissionais de saúde, que a encaram como um fracasso profissional, e por isso evitam situações que os façam refletir sobre ela. A pesquisa mostrou que os profissionais sentem-se despreparados para atuar em cuidados paliativos, e citaram a carência de disciplinas que envolvam cuidados paliativos e tanatologia nos cursos de graduação como um dos motivos por esse sentimento. Alguns mencionaram que os profissionais que atuam na área buscam cursos de pós graduação e capacitações para preencher essa lacuna.

Além dessa dificuldade em relação ao desconhecimento da temática os trabalhos mostraram também que os profissionais tem dificuldade de

trabalhar em equipes multidisciplinares. Dificuldades no processo de comunicação entre esses profissionais foi o ponto mais mencionado no entrave para um bom trabalho em equipe, seguido da discordância com relação aos procedimentos adotados em alguns pacientes, segundo eles esse conflito acontece principalmente porque muitas vezes a prática profissional não deixa claro os limites de cada profissional e pela insegurança do profissional em atuar em cuidados paliativos. Alguns profissionais apontaram ainda a necessidade de se trabalhar mais a interdisciplinaridade e a humanização nos cursos de graduação, sugerindo inclusive mudanças nas grades curriculares dos cursos da saúde de maneira a contemplar tanto cuidados paliativos, finitude humana e trabalho em equipe.

Espera-se que este estudo possa contribuir para discussões, reflexões e construção de conhecimentos, bem como, sirva de incentivo para novos trabalhos na área. Quanto as limitações desse estudo estar o fato da pesquisa ter sido realizada apenas na BVS, o que pode ter deixado de fora outras publicações sobre a temática, como também o fato dos artigos aqui analisados embora não intencionalmente, tenham se limitado a publicações brasileiras.



## Referências

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. ANCP. História dos cuidados paliativos. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos/>. Acesso em: 11 mar. 2020.

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. ANCP. **Manual de cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed, 2012.

CAMPOS, Vanessa Ferreira; SILVA, Jhonata Matos da; SILVA, Josimário João da. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. **Rev. bioét.** (Impr.). v. 27, n. 4, p. 711- 718, 2019.

CARDOSO, Daniela Habekost *et al.* Cuidados Paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto Contexto Enferm.** v. 22, n. 4, Out-Dez, p. 1134 – 1141, 2013.

CASTRO, Juliana Maura Ferreira de; FRANGELLA, Vera Silvia; HAMADA, Marjorie Terumy. Consensos e dissensos na indicação e continuidade da terapia nutricional enteral nos cuidados paliativos de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis. **ABCS Health Sci.** v. 42, n. 1, p. 55 - 59, 2017.

CARVALHO, Gleyce Any Freire de Lima *et al.* Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. **Texto Contexto Enferm.** v. 27, n. 2, p. 1 – 9, 2018.

COSTA, R, S. *et al.* Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 170-177, 2016.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva.** v.18, n. 9, p. 2577 - 2588, 2013.

LEMOS, Carlos Ferri Pontual de *et al.* Avaliação do Conhecimento em Cuidados Paliativos em Estudantes durante o Curso de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica.** v. 41, n. 2, p. 278 – 282, 2017.

MENEZES, Rachel Aisengart; BARBOSA, Patricia de Castro. A construção da “boa morte” em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 9, p. 2653-2662, 2013.

OLIVEIRA, Thais Cibere Bezerra de; MARANHÃO, Thércia Lucena Grangeiro; BARROSO, Marianna Leite. Equipe Multiprofissional de Cuidados Paliativos da Oncologia Pediátrica: Uma Revisão Sistemática. **Id on Line Rev. Psic**. v.11, n. 35, p. 492 – 530, mai. 2017.

OLIVEIRA, Patricia Perez *et al.* Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 18, n. 9, p. 2635 - 2644, 2013.

PINHO-REIS, Cíntia. Suporte Nutricional em Cuidados Paliativos. **REVISTA NUTRÍCIAS**. v.15, p. 24-27, 2012.

PINTO, Isabel Ferraz; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Os Nutricionistas e os Cuidados Paliativos. **ACTA PORTUGUESA DE NUTRIÇÃO**. v.7. p. 40 – 43, 2016.

PORTO, Adrize Rutz *et al.* Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. **AVANCES EN ENFERMERÍA**. v. 32, n. 1, p. 72 – 79, jan./jun. 2014.

SANTA CLARA, Maykel Gonçalves et al. Escala Palliative Care Screening Tool como instrumento para indicação de cuidados paliativos em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v. 22, n. 5, p. 1 – 19, 2019.

SILVEIRA, Maria Helena; CIAMPONE, Maria Helena Trench; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello Gutierrez. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**. v. 17, n.1, p.7-16, 2014.

SOUZA, Hanna Louyse Ribeiro; LACERDA, Lusineide Carmo Andrade; LIRA Gerlene Grudka. Significado de Cuidados Paliativos pela equipe

multiprofissional da Unidade de Terapia Intensiva. **Rev enferm UFPE on line**. v. 11, n.10, p. 3885 - 3892, out., 2017.

TINOCO, Adelson. Luiz. Araújo; ROSA, Carla. de Oliveira. Barbosa. (Orgs.) **Saúde do idoso: epidemiologia, aspectos nutricionais e processo de envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

VASQUES, Tânia Cristina Schäfer *et al.* Cuidados Paliativos no Cotidiano de Trabalho dos Profissionais da Saúde e de Enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**.v. 8, n. 2, p. 3797 - 3805, out. 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Who Definition of Palliative Care**. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>. Acesso em: 11 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Palliative care for older people: better practices**. Copenhagen, 2011

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.