



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA-FAMED
HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

POLIANE RODRIGUES CAIXETA SILVA

REVISTA: SAÚDE E SOCIEDADE/USP
Site: <http://www.revistas.usp.br/revusp>

**O OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ACERCA DOS CUIDADOS
PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: SUA FORMAÇÃO, EXPERIÊNCIA, DESAFIOS E
AVANÇOS NA SUA ATUAÇÃO**

UBERLÂNDIA-MG
2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE MEDICINA-FAMED

HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

POLIANE RODRIGUES CAIXETA SILVA

**O OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ACERCA DOS CUIDADOS
PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: SUA FORMAÇÃO, EXPERIÊNCIA, DESAFIOS E
AVANÇOS NA SUA ATUAÇÃO**

Trabalho de conclusão da residência multiprofissional apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em saúde, da Faculdade Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em oncologia.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Alves Fernandes

UBERLÂNDIA-MG
2018

O OLHAR DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL ACERCA DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA¹: sua formação, experiência, desafios e avanços na sua atuação

THE LOOK OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM OF PALLIATIVE CARE IN ONCOLOGY: its formation, experience, challenges and advances in its performance

Poliane Rodrigues Caixeta Silva²
Pedro Alves Fernandes³

Resumo

Câncer é um problema de saúde pública e escassa a produção literária de cuidados paliativos em oncologia, imprescindível pesquisar sobre essa temática sendo uma necessidade para a sociedade como um todo. O procedimento metodológico utilizado é a pesquisa qualitativa, pesquisa bibliográfica, pesquisa de campo e aplicado o questionário aberto para a coleta de dados. O objetivo deste trabalho é apresentar e conhecer o ponto de vista, entendendo a realidade que a equipe multiprofissional enfrenta nas ações diretamente com pacientes com câncer, referente à sua formação, experiência, desafios e avanços na sua atuação nos cuidados paliativos em oncologia. Ressalta-se que às pesquisas científicas não deve se limitar apenas ao paciente e seu cuidador, deve expandir para a realidade que os profissionais de saúde enfrentam, dando voz e vez para estes, são três unidades intrínsecas paciente, cuidador e profissional. Os pacientes inseridos nos cuidados paliativos precisam da intervenção eficaz, eficiente destes profissionais além de ser um direito destes. Espera-se com o resultado deste estudo que se possa contribuir e subsidiar o aprimoramento do conhecimento da própria equipe, o setor de oncologia e profissionais de saúde.

Palavras chaves: câncer, cuidados paliativos, equipe multiprofissional.

ABSTRACT

Cancer is a public health problem and scarce the literary production of palliative care in oncology, it is imperative to research on this subject being a necessity for society as a whole. The objective of this work is to present and understand the point of view, understanding the reality that the multiprofessional team faces in the actions directly with cancer patients, regarding their training, experience, challenges and advances in their work in palliative care in oncology. It should be emphasized that scientific research should not be limited to the patient and its caregiver, should expand to the reality that health professionals face, giving voice and time to these, are three units intrinsic patient, caregiver and professional. Patients enrolled in palliative care need the effective, efficient intervention of these professionals as well as being their right. The result of this study is expected to contribute to and subsidize the improvement of the knowledge of the team, the oncology sector and health professionals. The methodological procedure used is qualitative research, bibliographical research, field research and the open questionnaire for data collection.

Keywords: cancer, palliative care, multiprofessional team.

¹Pesquisa financiada pela pesquisadora via recursos próprios

² Pós- Graduanda em atenção em Oncologia pela Universidade Federal de Uberlândia-MG
Endereço: Av. Amazonas S/N Bairro: Umuarama CEP:38400902

³ Professor Mestre em Psicologia Social e Doutor em Serviço Social
Endereço: Av. Amazonas S/N Bairro: Umuarama CEP: 38400902

INTRODUÇÃO

Vive-se em uma sociedade dinâmica em que constantes transformações ocorrem diariamente, conforme a organização social, econômica, política e cultural afetando diretamente todos os seres humanos, interferindo no processo saúde-doença.

O Brasil passa por processo de transição demográfica conforme dados do Instituto Nacional do Câncer- INCA (2015) houve uma redução nas taxas de fecundidade e mortalidade, aumento da expectativa de vida e envelhecimento populacional, levando ao aumento da incidência de doenças crônicas especialmente as cardiovasculares e o câncer. Estima-se para o ano de 2025, 80% dos mais de 20 milhões de casos novos de câncer.

De acordo com dados do Ministério da Saúde, no artigo 2º da Portaria nº876 de 16/05/2013 o tratamento de pacientes com câncer pode ser através do procedimento cirúrgico, radioterapia ou quimioterapia, o médico avaliará qual o mais indicado conforme quadro clínico. Aqueles pacientes sem indicação terapêuticas curativas terão acesso aos cuidados paliativos com foco no controle de sintomas e da dor crônica.

A definição de Cuidado Paliativo (WHO, 2007) é uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais.

A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) expõe um conceito de Cuidados Paliativos na origem primitiva que significa “Proteger. Esse é o significado de paliar, deriva do latim pallium, termo que nomeia o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades pelos caminhos que percorria [...]”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define os princípios dos Cuidados Paliativos que são: 1-afirmam a vida e encaram o morrer como um processo normal; 2-Não apressam nem adiam a morte; 3-Procuram aliviar a dor e outros sintomas desconfortáveis; 4-Integram os aspectos psicossocial e espiritual nos cuidados do paciente; 5-Oferecem um sistema de apoio e ajuda aos pacientes para viver tão ativamente quanto possível até a morte. Os cuidados paliativos são constituídos por princípios e não por protocolos, deve se atentar a estes detalhes que faz toda diferença na atuação da equipe multiprofissional.

Escrever sobre os Cuidados Paliativos não tem como não citar a profissional Dame Cecily Saunders referência mundialmente, pioneira, teve formação em Serviço Social, Enfermagem e Medicina. Conforme a autora Mccoughla (2004), esta profissional dedicou e atuou em cuidados paliativos, tendo experiências significativas, vivências riquíssimas, trouxe ensinamentos para muitos profissionais da saúde e a ideia em ter cuidado especializado aos pacientes terminais. Escreveu sobre sofrimento dos doentes que estavam em fase terminal e conceituou DOR TOTAL que compreende quatro dimensões: psicológicas, sociais, físicas e espirituais.

Publicado no dia 23/11/2018 recentemente no diário oficial da União, a Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018 que dispõe no Art. 1º sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). Os cuidados paliativos deverão fazer parte dos cuidados continuados integrados ofertados no âmbito da RAS (Redes de Atenção à Saúde), que são Atenção Básica; Atenção Domiciliar; Atenção Ambulatorial; Atenção Urgência e Emergência; e Atenção Hospitalar.

Para efetivação dos cuidados paliativos é necessário ter uma equipe multiprofissional que materializa os princípios deste cuidado. Conforme Mccoughlan (2004) como ninguém têm todas as respostas corretas, dessa maneira, cada profissional com seu saber, com sua especialidade possa intervir nessa realidade captando os problemas do paciente sob a ótica de cada profissão desenvolvendo o trabalho em equipe.

No momento que comunica ao paciente sobre o quadro clínico informando-o que a sua doença não tem cura isso afeta drasticamente a vida do paciente e da família, causando uma dor e sofrimento imensurável. O paciente precisa de cuidados específicos nas dimensões psicológicas, físicas, sociais e espirituais, sendo imprescindível ter uma equipe preparada e especializada.

A rotina dos pacientes muda radicalmente, e sofrem perdas visíveis, as quais são sinalizadas por Kovács (2004, p.279) “afastamento da família e do trabalho, financeiras, da autonomia, do próprio corpo, independência, muitas delas envolvendo dor, degeneração, incerteza, medo do sofrimento intenso”.

Os profissionais que atuam nos cuidados paliativos deverão estar engajados no “processo de reumanização da morte e abrir espaço para a expressão da dor e sofrimento, numa atmosfera acolhedora, não compactuando com o silenciamento e o abafamento trazido por uma sociedade que fala sobre ser forte, discreto e não incomodar”.(KOVÁCS, 2004,p. 275).

A presente pesquisa tem como objeto dar ênfase nos cuidados paliativos em oncologia e como problema de pesquisa conhecer o olhar da equipe multiprofissional que atua efetivamente nos cuidados paliativos no ambulatório do setor de oncologia, sua formação, experiência, desafios e avanços na sua atuação. É importante conhecer a realidade que os profissionais de saúde enfrentam “O profissional de saúde, em seu cotidiano, lida com situações de sofrimento e dor, tendo a morte como elemento constante e presente”. (KOVÁCS, 2008, p.92).

METODOLOGIA

Por se tratar de um estudo que tem o objetivo em conhecer e analisar a totalidade do fenômeno e a realidade que os profissionais de saúde enfrentam no seu cotidiano profissional, optou-se por pesquisa com abordagem qualitativa, aplicada e exploratória.

A corrente teórica utilizada neste estudo foi à linha marxista que é uma abordagem que conforme Minayo (2007, p.24) “considera a historicidade dos processos sociais e dos conceitos, as condições socioeconômicas de produção dos fenômenos e as contradições [...]”.

A população escolhida foi de profissionais de nível superior da área de saúde que compõem a equipe multiprofissional que atuam efetivamente no ambulatório de oncologia no Programa de Cuidados Paliativos no município de Uberlândia do estado de Minas Gerais. Esse ambulatório atende pacientes exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), atendimento ambulatorial, bem como, realização de visita domiciliar para os pacientes que estão inseridos no Programa de Cuidados Paliativos Domiciliar.

Os critérios de seleção dos sujeitos foram: profissionais que fazem parte do programa de cuidados paliativos em oncologia e que atuam diretamente com os pacientes com câncer; ter no mínimo quatro meses de atuação em cuidados paliativos; e estar de acordo e assinar o termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os participantes do estudo foram dez profissionais de diferentes categorias profissionais dentre elas assistentes sociais, enfermeiros, farmacêutico, fisioterapeuta, médicos, nutricionista e psicólogo, a sua identificação representada pela letra P e número, exemplo P1, P2, P3 até P10.

Para concretização da coleta de dados os profissionais foram convidados verbalmente a participar da pesquisa. Explicado o objetivo do presente estudo e ressaltado o

sigilo profissional. Depois do aceite foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e entregue o questionário aberto para serem respondidos.

O questionário aberto foi o instrumental utilizado para coleta de dados nessa pesquisa contendo 11 questões abertas que se referem aos desafios, dificuldades e avanços encontrados pelo profissional no campo de trabalho na área de cuidados paliativos em oncologia; perfil e formação do profissional; e se as questões institucionais influenciam na atuação da equipe multiprofissional. A escolha deste instrumental se deu otimizando o processo para o entrevistado ficar mais à vontade e tendo tempo para responder as perguntas e por fim preservar o anonimato (SEVERINO, 2007).

O questionário entregue dentro de um envelope lacrado individualmente para cada profissional e junto tinha uma caneta. Este instrumental foi entregue no período de outubro a novembro de 2018, o qual foi estipulado um prazo de duas semanas para responderem as questões e entregarem para os pesquisadores. O local para coleta de dados ficou a critério do entrevistado podendo responder no seu domicílio, ou no ambulatório de oncologia sendo uma escolha individual, dando liberdade para escolherem o melhor lugar.

Os dados foram analisados em três etapas: primeira etapa realizada a organização dos dados coletados que compreendeu a leitura transversal dos relatos dos entrevistados. A segunda etapa foi classificação por categorias previamente definidas, agrupando por temas conforme o objetivo deste estudo. E a terceira etapa consistiu na análise dos dados relacionando com o embasamento teórico sobre os cuidados paliativos em oncologia.

Ressalta-se que essa pesquisa em questão foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa parecer 2.910.238 conforme o Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes deste estudo são alguns profissionais integrantes do Programa de Cuidados Paliativos em Oncologia, com um tempo de atuação que varia de 1 ano a 14 anos na área de oncologia, a idade dos participantes entre 27 anos a 51 anos, e a formação da graduação nos anos de 1995 a 2008. Especialização em cuidados paliativos dos dez entrevistados pôde observar que: dois profissionais têm especialização, um profissional está terminando a especialização, sete profissionais não tem especialização nessa área.

Os temas abordados neste estudo foram: desafios, dificuldades e avanços encontrados no seu campo de trabalho em cuidados paliativos; perfil profissional; especialização em cuidados paliativos; questões institucionais e sua influência a atuação em cuidados paliativos; a importância da experiência profissional na área da saúde; graduação e experiência profissional na saúde.

Desafios encontrados pela equipe multiprofissional em cuidados paliativos

Inicialmente para reflexão cabe destacar que Mccoughlan (2004) faz uma diferenciação de dois mundos distintos, de um lado os países ricos do Ocidente que há uma forte negação sobre a morte e até a velhice e envolvimento das pessoas na juventude e da eterna saúde, o que se evita e são escondidos assuntos referente à morte. Já nos países pobres as prioridades giram em torno da sobrevivência, das necessidades básicas. Assuntos sobre morte, cuidados paliativos culturalmente é pouco discutidos devido à situação social, e política do país.

Cada vez novos casos encaminhados e elegíveis para cuidados paliativos em oncologia aumentando a demanda. Dialogar com a família e com o paciente sobre a morte e processo de morrer é uma tarefa difícil e desafiante apontado pela equipe:

Mostrar aos familiares e tornar compreensível que a morte faz parte de um processo natural, um final de ciclo. P7

Para atuar nessa área específica é preciso ter a presença de uma equipe multiprofissional completa e exclusiva envolvendo áreas de Serviço Social, Psicologia, Farmácia, Nutrição, Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psiquiatria, Psicoterapia, Odontologia é o ideal, para que possam desenvolver a filosofia do cuidado atendendo as demandas com qualidade. Não tendo uma equipe exclusiva de todos os profissionais é visto por alguns participantes como grande desafio:

Poucos profissionais na equipe e profissionais não especializados. P1

O principal desafio seria a inclusão de profissionais da minha área nas equipes multiprofissionais, somos vistos mais pela parte técnica do que pelo cuidado. P5

Atuação da equipe deve-se pautar nos princípios da bioética, analisar os riscos na tomada de decisão, e tomar medidas ligadas ao princípio da beneficência, não maleficência, respeitando autonomia do sujeito, agindo de forma justa que deve:

Evitar procedimento que possam trazer sofrimento ao paciente no final da vida. Ex. posicionamento de sonda enteral. P7.

O Manual de Cuidados Paliativos (2012, p.13) trás a informação que “[...] muitos profissionais de saúde desconhecem técnicas de palição e são escassas as publicações dirigidas para esta área de atuação”, precisando de investimento em educação no Brasil em cuidados paliativos. Alguns profissionais com esforço em curar o doente, desconhece os princípios do cuidado paliativo, sendo assim, é de suma importância a capacitação para o profissional de saúde que contribui em reciclar os conhecimentos e a busca de novos, é um processo dialético, dinâmico, porém é desafio identificado pelo participante deste estudo:

Ter acesso a cursos específicos na área de cuidados paliativos para aprofundamento é desafio. P4

A dor é um sintoma mais freqüente que os pacientes com câncer sentem pode estar relacionada às dimensões física, sociais, psíquicas e espirituais, conhecida como dor total, experiência subjetiva, com várias causalidades. A autora Kovács (2004) reforça que muitos profissionais que atuam nessa área de oncologia não dão a devida importância a dor algo a ser tratado, e percebe que eles muitas vezes não estão preparados para cuidar dela.

O papel da equipe multiprofissional é intervir no sentindo de controle e sintomas da dor, com o intuito do paciente ter uma qualidade de vida com dignidade, e às medidas terapêuticas abrange tanto aplicação de fármacos e não fármacos.

Os autores GOMES e OTHERO (2016,) mostram que não há até no momento no Brasil, Política Nacional de Cuidados Paliativos, existe apenas portarias, resoluções que vem sendo emitidos pelo Ministério da Saúde, e pelo Conselho Federal de Medicina. A falta de legislação específica e o reconhecimento da especialidade em cuidados paliativos são desafios pontuados pela participante P9:

Reconhecimento da especialidade por parte das autoridades e ausência de legislação específica.

Dificuldades encontradas pela equipe multiprofissional no seu campo de trabalho

Os pacientes elegíveis para a inserção em cuidados paliativos são aqueles que estão com uma doença terminal e incurável. Quando se fala terminalidade, segundo Maciel (2008) é compreendido entre o final do tratamento curativo e a morte. É importante entender este conceito e sua abrangência, pois há ideais equivocadas, muitos usam esse termo de maneira indiscriminada de forma estereotipada que “não há mais nada a fazer”. Segundo os autores Maciel (2008) e Matsumoto (2012) alguns termos como doença terminal e impossibilidade de cura deverão ser abandonados e substituídos por doença que ameaça a vida, e por tratamento modificador da doença.

O profissional de saúde deve compreender a finitude da vida, que é um processo natural nos cuidados em saúde. Não poder curar o paciente vista por alguns profissionais como derrota, fracasso que perpassa no cotidiano profissional. Identificado pela equipe como dificuldade no campo de trabalho:

Fazer com que profissionais compreendam o limite de atuação sem deixar de prestar atendimento de forma adequada, tanto no momento de finitude, quanto nos momentos em que possa haver intervenção para melhoria da qualidade de vida. P7.

O homem nasce, desenvolve e chega a um momento da vida que depara com a morte, com o processo de morrer, que é um evento natural que faz parte da existência humana. Pacientes e famílias muitas vezes se esquivam de temas sobre vida/morte; desejos do pacientes nos finais de vida; associa cuidados paliativos com morte. Tornando uma dificuldade para muitos profissionais trabalhar com o paciente e com a família, pois existem:

Tabu de temas relacionados morte e morrer, cuidados paliativos. P4.

Conscientizar o doente sobre seu quadro clínico, o agravamento, isso não significa segundo Kovács (2004) tirar as esperanças do paciente, ou deixá-lo sem saída, ou deixar de ter intervenções da equipe. Estabelecer diálogo aberto com o paciente, isso facilita para que o mesmo possa rever algumas situações inacabadas, rever prioridades, e fazer uma reflexão

sobre a vida. Os dados levantados pela opinião da equipe mostram que lidar com o sofrimento humano é árduo, tendo dificuldades alguns profissionais:

As dificuldades são diversas, lidar intensamente com o sofrimento humano e se propor a minimizá-lo, não é fácil, requer tempo do profissional, dedicação e técnica e isso não se encontra facilmente. P8

Observação feita pela autora Kovács (2004) que os pacientes precisam ser ouvidos, e os profissionais devem estar preparados para ter uma escuta detalhada, e para que isso ocorra é necessário tempo. Por outro lado percebem-se profissionais no exercício da profissão estar atarefados, e estão exercendo suas tarefas de maneira automática e não se atentam a este detalhe.

Os participantes deste estudo alertam que o ideal seria a existência de uma equipe multiprofissional completa e exclusiva, não tendo, dificulta o trabalho da equipe e na realização do cuidado com qualidade em prol do paciente:

Basicamente também a inclusão na equipe. Além do atendimento abrangente, não exclusivo para o setor de cuidados paliativos, prejudicando atendimentos individualizados[...]. P5.

Equipe pequena, carência de profissionais com interesses e perfil para trabalhar na área. P10

Na atual conjuntura percebe-se uma crise econômica, política, social e cultural que afeta todo o indivíduo principalmente os mais vulneráveis. Os princípios do Sistema Único de Saúde- SUS não estão sendo concretizados de fato na sua íntegra, refletindo no campo de atuação do profissional.

Muitos pacientes têm dificuldades em ter acesso aos bens, serviços e recursos importantes para seu tratamento. A rede assistencial deve estar articulada para atender este público nas áreas da saúde, assistência social e previdência social e outros. Toda comunidade precisa estar envolvida para que os direitos dos usuários possam ser garantidos mediante a existência e efetivação das políticas públicas eficazes. As participantes P1 e P6 alertam que:

Ausência e ou não funcionamento adequado dos recursos de comunidade assim como de políticas eficazes no direito ao usuário do SUS e assistência social. P6

Poucos recursos vindo do SUS e equipe reduzida. P1

A autora Mccoughlan (2004, p.177) explica que a comunidade tendo conhecimento sobre a necessidade do tratamento, definição de cuidados paliativos, morte, diagnóstico, e prognóstico, o local de tratamento é de suma importância, pois, uma comunidade conscientizada faz a diferença para atenuar mitos, estigmas e discriminação questões relacionada ao câncer. Na atuação profissional em cuidados paliativos percebe:

O despreparo de toda comunidade da saúde de lidar com paliativo. P2

A divulgação e expansão sobre Cuidados Paliativos são necessárias para que a comunidade tenha conhecimento sobre o assunto, sendo necessário compromisso e investimento das instituições envolvidas e dos entes federativos.

A equipe multiprofissional deveria fazer uma análise crítica da atual conjuntura e dessas dificuldades encontradas no seu campo de trabalho, pois o profissional politizado e crítico podem contribuir para que os direitos dos usuários possam ser efetivados e materializando assim, a filosofia dos cuidados paliativos.

Avanços conquistados pela equipe

A indicação para os cuidados paliativos deverá ser quando está no estágio inicial da doença incurável e não somente no final da vida. A equipe deste estudo está conseguindo expandir o tema de cuidados paliativos para profissionais que atuam em Uberlândia e para outros municípios Patrocínio, Patos de Minas, Monte Carmelo Monte Alegre dentre outros, agindo de maneira interdisciplinar. Avanços percebidos pelos participantes são:

Um novo olhar da equipe e dos demais profissionais para cuidados paliativos. P1

Valorização e reconhecimento pelo paciente e familiar. P6

Os pacientes estão sendo encaminhados mais precoce ao programa. P3

Inclusão gradativa na equipe, maior autonomia profissional, maior reconhecimento e aceitação de intervenções tanto por parte dos profissionais da equipe, como pelos pacientes. P5

Surgimento recente de cursos de especialização e capacitação em cuidados paliativos. P9

Apesar das dificuldades encontradas no campo de trabalho, exposto no tópico anterior deste estudo, a equipe de cuidados paliativos através de muito esforço e dedicação conseguiu gradativamente avanços na sua atuação e está atingindo positivamente o público alvo (paciente e família), profissionais e a instituição. Está conseguindo divulgar sobre este tema e trabalhando de maneira interdisciplinar, é avanço considerável ter profissionais com autonomia e reconhecimento fruto das suas ações e habilidades.

Outro avanço exposto pelo participante P7 que cada paciente tem um plano de cuidado individualizado:

Diagrama de Avaliação Multidimensional(DAM) profissionais da equipe multiprofissional definem em conjunto o plano de cuidados individuais de cada paciente.

O ser humano é único, indivisível, e aquele que está doente precisa ser olhado e visto na sua integralidade desde o diagnóstico até o prognóstico. Conforme Maciel (2008) o profissional deverá ficar atento a cada detalhe, cada sintoma, manifestação clínica, psicológica e social que não pode ser ignorada, deve ser valorizado e analisado minuciosamente. Cada tratamento é único tendo demandas específicas sendo necessário reavaliar as ações quantas vezes forem precisas.

No dia 31 de agosto de 2012 o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Resolução 1.995/2012, sobre diretivas antecipadas de vontade respeitando a autonomia do paciente e dando voz a manifestação deste sobre seus desejos em relação ao tratamento, é avanço no campo de trabalho na opinião da participante P7:

Diretivas antecipadas, nesse documento são definidas os desejos do paciente, ou seja, a pessoa em cuidados paliativos escolhe o que deseja ou não ser feito nos últimos dias de vida.

Pereira (2008, p. 260) explica que há indicação específica para usar administração via subcutânea sendo um processo seguro, porém não indicado em situações emergenciais “[...] hepodermoclise é indicado para pacientes com veias colapsadas, finas, frágeis, que se rompem facilmente, são o público de elegibilidade para se beneficiarem desta prática”. Essa prática é percebida pelo participante P7 como avanço e benefício para o paciente:

Hepordermolis, hidratação subcutânea e via de acesso para administração de medicamento para controle de dor e outros sintomas em paciente com restrição da via oral

Em relação à Sedação Paliativa é “administração deliberada de fármacos que reduzem o nível de consciência [...] que tem como objetivo aliviar adequadamente um ou mais sintomas refratários em pacientes com doença avançada terminal” (FERREIRA 2008, p.356). Esse autor reforça que sedação paliativa não é eutanásia, nem suicídio assistido e sim um método para aliviar o sofrimento do paciente, tendo o consentimento do paciente ou responsável. Essa alternativa de sedação é vista pelo participante P7 como um grande avanço para controle de dor e dispnéia.

Perfil Profissional

Em relação ao perfil profissional para atuarem nos cuidados paliativos em oncologia, foi unânime as respostas:

Este perfil deve ser baseado em comunicação ativa entre membros da equipe, um profissional que apresente dificuldades de interação e atuação inter e multiprofissional não teria perfil ideal. Além disto, deve ser um profissional com atuação holística, humanizada e cuidado centrado no paciente. P5

Escuta qualificada, ser flexível na sua atuação, facilidade na relação com equipe multiprofissional, empatia” P6.

Compreende-se que para atuar na área dos cuidados paliativos em oncologia deve ter no mínimo alguns requisitos profissionais: saber comunicar de forma autêntica, trabalhar

de maneira interdisciplinar e multidisciplinar, respeitar sempre o outro profissional e estabelecer uma relação de interação horizontal com outros saberes.

De acordo com autora Kovács (2004) aprender a escutar é uma atividade para a qual se necessita o mesmo tempo de treinamento que para os procedimentos técnicos mais sofisticados[...] um ouvido disponível tem melhor efeito do que calmantes. É necessário esclarecer e compreender a demanda [...]”. A participante P7 ressalta que:

Para escolha do profissional que deverá atuar em cuidados paliativos, a equipe precisa ter um olhar holístico. O indivíduo que irá atuar nesta área deve ser capaz de ouvir, comunicar e desenvolver atividades em conjunto com os diferentes profissionais. Ter linearidade de conduta e ações em conjunto para realizar de forma adequada o controle de sinais e sintomas, saber conduzir e amenizar conflitos de ordem emocional, social e espiritual que envolva tanto o paciente, quanto os seus familiares (cuidadores). P7.

Ressaltado por Matsumoto (2012) que a equipe deve ter uma abordagem holística, o paciente é um ser biográfico, ser biológico, devendo respeitar os desejos e as necessidades dos mesmos, isso melhora o curso da doença.

A autora Kovács (2004) traz uma reflexão indicando que devem ser abandonadas ações paternalistas da equipe em relação ao paciente e os familiares, dando oportunidade e voz para o paciente e aos familiares, abrindo um canal de comunicação para assim juntos tomarem a melhor decisão na condução do tratamento, o qual o profissional tem que ter disponibilidade e sabedoria para trabalhar em equipe:

Para trabalhar nesta área tem que se dispor a entrar em contato com a finitude e lembrar que ela é parte natural da vida, tem que saber que é impossível fazer tudo sozinho, saber atuar em equipe é fundamental. Mas principalmente saber mesmo dando o seu melhor algumas coisas vão dar errado, mas isso não é errado, é apenas humano. P8

Sabe-se que atuar em cuidados paliativos é bastante complexo, com especificidades e demandas diversas, sendo assim entende a necessidade em ter uma equipe multiprofissional completa que tenha ações interdisciplinares, e que tenha interação, cooperação entre os profissionais, troca de saberes, com tendência de horizontalização das

relações de poder essencial. Segundo os participantes deste estudo o profissional deverá ter um olhar:

Um olhar de cuidar e colher as necessidades dos pacientes e seus familiares. P2

Que seja profissionais com um olhar de compaixão, que se coloca no lugar do paciente e ou familiar. P3

Olhar como fundamental para o trabalho interdisciplinar e bem estar do paciente e familiares. Dever estar inteirado do assunto/tema ter interesse e saber lidar com o sofrimento. Conhecimento do assunto. Capacidade de lidar com perdas, lutos e sofrimento ,capacidade de trabalhar em equipe interdisciplinar.P4

Não significa que há inexistência de conflitos, pois estes sempre vão existir que é processo natural, pois cada profissional tem a autonomia e liberdade de expressão, e tendo experiências e visão de mundo individual, podendo ter divergências de opiniões. Para busca de consenso, Peduzzi (2001) explica que os profissionais deverão ter uma equipe com integração de trabalho e que utiliza estratégias para um agir comunicativo e agir - instrumental, flexibilização da divisão do trabalho, e respeitar sempre a autonomia técnica do colega de trabalho com intuito de alcançar a integralidade das ações de saúde. O trabalho em equipe consiste num trabalho coletivo em prol dos pacientes e familiares.

Especialização em cuidados paliativos

Foram unânimes as respostas deste estudo, todos que participaram desta pesquisa acreditam e reconhecem que a especialização em cuidados paliativos contribui para uma melhor atuação profissional, para um melhor atendimento ao paciente que:

Contribui muito, tanto na filosofia profissional, como na forma de humanizar e gerar o cuidado- P5.

Contribui, pois aprofunda o conhecimento e atualiza sobre o assunto- P4.

[...] o conhecimento pode não ser um caminho por si só, mas é com certeza um guia. P8

A especialização poderá ajudar na melhor compreensão do atendimento realizado de forma interdisciplinar ,ou seja, fazer entender ações de outras áreas de atuação diferente daquela que o profissional é formado. P.

O autor Maciel (2008) faz observações importantes na efetivação dos Cuidados Paliativos é preciso ter informação adequada, capacitação das equipes de saúde para terem ações competentes agindo conforme os princípios dos Cuidados Paliativos e demonstrar os resultados para essa abordagem de tratamento. Nesse caminho tem grandes chances em transpor as barreiras da implantação de uma política pública em Cuidados Paliativos e que possa integrar as outras políticas públicas de saúde.

Vive-se em uma sociedade que culturalmente as pessoas têm dificuldades em dialogar sobre assuntos referentes à finitude, morte, e conforme a literatura mostra muitos profissionais também tem dificuldades em lidar com a morte dos pacientes. Por isso muitos autores são a favor da “educação em Cuidados Paliativos emergem do interesse dos profissionais envolvidos, essencialmente da área assistencial de saúde, por vivenciarem diariamente as dificuldades do processo morrer”.(FONSECA; GEOVANINI, 2013 p.121).

O reconhecimento da especialidade médica em cuidados paliativos no Brasil é recente através da Resolução nº 1973 no ano de 2011.

Questões institucionais e sua influência no trabalho da equipe multiprofissional em cuidados paliativos

A autora Mccoughlan (2004) informa que há falta de interesse ou dedicação por parte do governo em implantar os cuidados paliativos, algumas pessoas ou grupos se dedicam e lutam por essa causa e criam serviços de cuidados paliativos com uma dedicação esplêndida, porém percebe-se uma discrepância de realidades, pois num mesmo país há regiões que podem ter um excelente serviço, e outros locais nem conhece o que é esse serviço. As questões institucionais influenciam a atuação do profissional e isso é percebido nitidamente pelas respostas dos participantes deste estudo que:

Muitas vezes, a falta de recursos se sobrepõem e impedem intervenções, que detêm ser ajustadas, em algumas vezes com uma efetividade menor. P5

Recursos financeiros além dos recursos disponíveis pelo SUS, pois estes não conseguem atuar como tem atuado sem apoio recursos financeiros da ONG- GLPV. P6

A ONG- Grupo Luta pela Vida (GLPV) tem desenvolvido um papel âmagos e importante ao longo destes anos ajudando mediante recursos financeiros e recursos humanos no atendimento e tratamento de pacientes no ambulatório de oncologia em Uberlândia/MG. É uma questão que deve ser pensada de maneira crítica e analítica, o Estado não está conseguindo atender a demanda na área da oncologia ou está sendo negligente no cumprimento dos seus deveres na área de saúde? É uma indagação que a pesquisadora deste estudo faz, pois ONG que é o terceiro setor⁴ está substituindo o papel do Estado, compreende que este não está cumprindo efetivamente com suas obrigações legais, sendo estado mínimo em um sistema neoliberal.

De acordo com a Constituição Federal de 1988 no artigo 196 versa que saúde é direito de todos e o Estado tem o dever de garantir através de políticas sociais e econômicas, ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

Outra questão colocada pelos participantes que as instituições e o Estado deveriam ter um maior incentivo na organização, capacitação e aumentar a contratação dos profissionais de saúde nos cuidados paliativos:

A cultura da instituição quanto ao incentivo de ações que mobilize a capacitação desses profissionais, assim como apoiar atividades que divulgue o tema em questão para a população e outros profissionais; Adequação do número de profissionais para desenvolver ações em cuidados paliativos. P7

Organização, fluxo, incentivo a capacitação profissional [...]. P1

Em relação à saúde mental dos profissionais, o Estado deveria apoiar mais essa equipe, pois esta sofre junto com o paciente e com a família, lidando diariamente com

⁴ ¹ Terceiro setor é formado por **associações e entidades sem fins lucrativos**, e é classificado como terceiro setor, em sociologia. Disponível em : <https://www.significados.com.br/terceiro-setor/>. Acesso em 2 de jan. 2019.

situações de dor, sofrimento humano, morte, no fim da vida que de acordo com a participante P2:

Precisamos de condição de apoio para realizarmos nossos trabalho, desde a locomoção (transporte) até pelo apoio emocional (saúde mental da equipe).

Ressaltado pelo autor Persani (2004) que é necessário ter no Brasil políticas públicas com investimento nos cuidados paliativos e ainda formar novos profissionais com uma nova cultura, onde estes possam intervir com qualidade no cuidado digno da dor e sofrimento humano no sistema de saúde.

Experiência profissional na área da saúde

Ter experiência profissional na área da saúde contribui de maneira positiva para posteriormente ter intervenção nos Cuidados Paliativos, pois o profissional terá conhecimentos básicos sobre assuntos da área da saúde e sua organização. Versar e atuar no campo da saúde é bastante complexo e dinâmico. Profissionais que ainda não tiveram oportunidade em trabalhar na área da saúde, e diretamente já inserem intervindo na área de cuidados paliativos, pressupõe que este profissional pode ter grandes dificuldades na sua atuação:

É de suma importância a experiência de atuação na área de saúde em nossa atuação em cuidados paliativos, uma vez que diariamente seremos exigidos com conhecimento e manejos provindas de experiência pregressas. Principalmente para a execução do cuidado, sem experiência este ficará comprometido. P5

Muito importante, pois ambienta o profissional na área e especializa de certa maneira, para atuar com pacientes que necessitam de atendimento especializado. P4

A experiência adquirida na área de saúde contribui para uma melhor qualificação profissional e tendo experiência na área da saúde é de grande relevância que ajuda o profissional a lidar melhor com as perdas:

Através de nossas experiências que moldamos nossa atuação nos acertos e erros que nos tornamos profissionais com competência e seres humanos melhores. P2.

Considero de grande importância, pois nas universidades não é ensinado a perder uma pessoa, o intuito é a cura e sair bem. Com o tempo, aprendemos que perder o paciente faz parte do contexto e processo saúde-doença e que também, é importante saber conduzir paciente e família para não haver sofrimento extremo. P7

Essa experiência na área da saúde contribui para o profissional ter maturidade emocional e profissional que de acordo com opinião da P8:

Ter conhecimento técnico é importante, mas ter maturidade emocional e profissional é fundamental. Trabalhar em Cuidados Paliativos é trabalhar interdisciplinarmente se quiser fazer um bom cuidado. Para isso saber com clareza qual é o seu papel e saber interagir com outro é fundamental. Tudo isso pode ser aprendido, mas requer dedicação e tempo.

A graduação e experiência profissional na área da saúde

A maioria dos participantes deste estudo respondeu que a graduação e experiência profissional são insuficientes para uma atuação eficaz e eficiente nos cuidados paliativos em oncologia pela equipe multiprofissional:

Acredito que o contexto que encontramos os pacientes em Cuidados Paliativos é único e subjetivo, contexto este que não é passado durante a formação profissional e só é visto de forma branda tendo experiência na área de oncologia. Realmente acho que a especialização em cuidados paliativos é a única forma de levar os profissionais competentes e de atuação eficaz. P5

De acordo com Persani (2004) muitos profissionais tendo dificuldades de comunicarem ao paciente e a família sobre o agravamento da doença, e lidar na intervenção do controle e sintomas da dor. Muitos pacientes que já morreram não tiveram acesso e nem conhecimento da existência do tratamento da dor. No Brasil precisa de programas de educação os profissionais de saúde para médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros,

farmacêuticos e outros, com intuito de ter uma intervenção com qualidade, uma vez, dor não recebe a devida assistência, negligenciados pelos profissionais e educadores da área de saúde.

Para fechar essa discussão conforme a participante P7 alerta que o profissional precisa ir além da formação profissional, é necessário ter perfil:

Existem profissionais que mesmo após diversas formações não compreenderão a essência de se atuar em cuidados paliativos. É preciso se desvestir de preconceitos e ter empatia, respeito mútuo e escuta para conseguir atingir os objetivos de oferecer uma atenção que seja individualizado e completa no sentido de promover a finalidade de vida e morte. P7

São muito importantes, mas não suficientes. É necessário ter perfil trabalhar em equipe, capacidade de lidar com o sofrimento, perdas e lutos”. P4

Portanto, o profissional precisa ter perfil, estar preparado, ter maturidade profissional para lidar com situações de conflitos familiares e saber ouvir e acolher os pacientes e familiares, e trabalhar sempre em equipe.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atual conjuntura o câncer é um problema de saúde pública, doença crônica complexa a qual o sistema de saúde brasileiro enfrenta de maneira árdua dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica no país.

Conhecendo o olhar da equipe multiprofissional acerca dos cuidados paliativos em oncologia, sua formação, experiência, desafios e avanços na sua atuação pode concluir que os profissionais para atuarem nos cuidados paliativos em oncologia precisam ter perfil e dedicação nessa área, vai além das habilidades técnica, teórica, e da formação e experiência profissional. Requer profissionais engajados, humanizados, que tem maturidade emocional e profissional, críticos, experientes na área da saúde, com habilidades interpessoais para intervir nessa realidade em questão. Apenas a graduação e experiência profissional não são suficientes para atuar e lidar com maneira eficaz e eficiente com pacientes com câncer em cuidados paliativos.

A equipe deste estudo está tendo grandes avanços na sua atuação, conquistou espaço; reconhecimento de profissionais de saúde, familiares e pacientes; inserção de mais

profissionais na equipe, divulgação sobre o tema; plano de cuidados individualizados é um avanço, porém precisa avançar mais.

Para que a equipe multiprofissional possa desenvolver um trabalho eficiente e eficaz é necessário ter o apoio e intervenção dos gestores e do Estado no compromisso e investimento em recursos humanos e financeiros, no aprimoramento do Programa de Cuidados Paliativos em Oncologia.

Compreende-se que os estudos, pesquisas científicas sobre a realidade vivida não deve se limitar apenas ao paciente, e se expandir e compreender a realidade que os profissionais de saúde enfrentam dando voz e vez para estes, sendo assim são três unidades, tríade: paciente, cuidador e equipe multiprofissional.

A equipe de Serviço Social conquistou um espaço de atuação no setor de oncologia, tendo um papel de relevância nos Cuidados Paliativos, intervindo no objeto de trabalho a questão social. O assistente social tem atribuições específicas na oncologia: atendimentos individuais; acolhimento social dos pacientes novos; orientações sobre direitos dos pacientes; realização de visita domiciliar; atuação na mediação de conflitos familiares.

Os assistentes sociais atuam no Programa de Cuidados Paliativos em oncologia, na enfermaria da oncologia, no ambulatório de oncologia e atendendo demandas espontâneas. A pesquisadora percebe que é imprescindível ter o assistente social exclusivo para o Programa de Cuidados Paliativos, por se tratar de uma área complexa necessitando do profissional para atender de maneira integral com qualidade e eficiência essa demanda social.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). **O que são Cuidados Paliativos**. Disponível em <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/o-que-sao/>. Acesso em: 21 jan. 2018.

BRASIL, **Ministério da Saúde**. Portaria nº 876, de 16 de maio de 2013. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0876_16_05_2013.html. Acesso em: 24 out. 2018.

CARVALHO, Ricardo; PARSONS, Henrique (organizadores). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP** - Academia Nacional de Cuidados Paliativos Ampliado e atualizado. Brasil. 2º edição, 2012.p.11 – 50.

DESLANDES, Suely; MINAYO, Maria (org). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26ª ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

FONSECA, Anelise; GEOVANINI, Fátima. **Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde**.Revista Brasileira de Educação Medica. 2013.p.120-125. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n1/17.pdf>. Acesso em: 16 out.2018.

GOMES, Ana; OTHERO, Marília. **Cuidados paliativos**. Estudos Avançados. vol.30 nº. 88, São Paulo. 2016. p. 162. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sc>.> Acesso em: 14 out 2018.

INCA. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil- Rio de Janeiro: INCA, 2015. p.1-29. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/dados-apresentados.pdf>. Acesso em: 12 dez.2018.

KOVÁCS, Maria Julia. **Comunicação nos programas de cuidados paliativos: uma abordagem multidisciplinar**. In:PESSINI, Leo;BERTACHINI, Luciana (org). Humanização e Cuidados Paliativos. Editora do Centro Universitário São Camilo: São Paulo, 2004, p.275-286.

KOVÁCS, Maria. **Cuidando do cuidador profissional**. In: Colaboração de Reinaldo Ayer de Oliveira et al. Cuidado Paliativo / Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), São Paulo, 2008. p.91-96.

MCCOUGHLAN, Marie. **As necessidades de Cuidados Paliativos**. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (org). Humanização e Cuidados Paliativos. Editora do Centro Universitário São Camilo: São Paulo, 2004, p.167-179.

MACIEL, Maria. G. S. **Definições e Princípios**. In: Colaboração de Reinaldo Ayer de Oliveira et al. Cuidado Paliativo / Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), São Paulo, 2008.

MATSUMOTO, Dalva Yukie. **Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. In: Carvalho, Ricardo; PARSONS, Henrique (org). Manual de Cuidados Paliativos- ANCP (Academia Nacional de Cuidados Paliativos) Ampliado e atualizado: Brasil. 2º edição, 2012.p.23-30.

PESSINI, Leo. **Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde**. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (org). Humanização e Cuidados Paliativos. Editora do Centro Universitário São Camilo: São Paulo, 2004, p.11 -28.

PESSINI, Leo. **A filosofia dos Cuidados Paliativos: uma resposta diante da obstinação terapêutica**. In: PESSINI, Leo; BERTACHINI, Luciana (org). Humanização e Cuidados Paliativos. Editora do Centro Universitário São Camilo: São Paulo, 2004. p.184-186.

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: Conceito e tipologia**. Revista Saúde Pública: São Paulo /SP, 2001. p.102-108.

SEVERINO, Antonio. **Metodologia do Trabalho Científico**. Cortez. 23º Ed. São Paulo. 2007. p. 100 - 125.

_____. Conselho Federal de Medicina- CFM. 2011. Disponível em<https://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=21971:conselho-federal-de-medicina-cria-novas-areas-de-atuacao-medica&catid=3> Acesso em: 23 out 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative Care. Cancer control: knowledge into action: Who guide for effective programs. Module 05**. Geneve, 2007. Disponível em<<https://www.who.int/cancer/modules/en/>> Acesso em: 5 dez 2017.

Brasil. **Constituição Federal de 1988**. Artigo 196. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicaofederal.pdf> Acesso em: 6 set. 2017.

_____. Resolução nº 41, 31 de outubro de 2018. **Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em<http://portal.imprensanacional.gov.br/web/guest/materia//asset_publisher/Kujrw0T> Acesso em: 25 nov. 2018