Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA: SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

PALLIATIVE CARE IN PEDIATRICS: KNOWLEDGE AND PRACTICES OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM

Fábio Mendonça Nunes[1]
Elza de Fátima Ribeiro Higa[2]
Fernanda Maira Augusto[3]
Roseli Vernasque Bettini[4]
Magali Aparecida Alves de Moraes[5]

RESUMO - Os Cuidados Paliativos trazem um sentido acolhedor no qual as necessidades de saúde dos pacientes são vistas em sua integralidade, contemplando uma assistência holística e buscando ir além da doença e da cura. Essa temática merece uma atenção especial, já que a Organização Mundial da Saúde considera uma necessidade humanitária urgente. O objetivo desta pesquisa foi analisar a compreensão e a prática da equipe multiprofissional da pediatria sobre os Cuidados Paliativos. Trata-se de uma pesquisa qualitativa fundamentada nos pressupostos da Hermenêutica e realizada em um hospital escola do interior do estado de São Paulo. Participaram 31 profissionais das equipes de Produção do Cuidado a criança. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e a análise desses dados pela técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática. Da análise dos dados obtidos emergiram seis categorias temáticas: Compreensão e desenvolvimento dos Cuidados Paliativos; Conhecimentos adquiridos sobre Cuidados Paliativos na formação profissional; Percepção da equipe sobre a prática dos Cuidados Paliativos; Fatores que interferem na qualidade da assistência paliativa; Organização do trabalho multiprofissional, as facilidades e as dificuldades para a prática dos Cuidados Paliativos e Sugestão para a melhoria da prática dos Cuidados Paliativos. Os resultados obtidos traduziram o cotidiano vivenciado pela equipe multiprofissional

1 Médico, mestre em Ensino em Saúde pela FAMEMA;
2 Enfermeira, docente, doutora em Enfermagem Fundamental pela USP;
3 Médica, docente, doutora em Fisiopatologia em Clínica Médica pela UNESP;
4 Psicóloga, docente, doutora em Psicologia como profissão e ciência pela PUC;
5 Psicóloga, docente, doutora em Educação pela UNESP.

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

na temática dos Cuidados Paliativos, as dificuldades e facilidades para a realização desse cuidado na pediatria e contemplaram uma sugestão de melhoria da prática cotidiana de trabalho.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Pediatria; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Equipe de assistência ao paciente; Educação em saúde.

ABSTRACT - Palliative Care brings a welcoming sense in which the health needs of patients are seen in their entirety, contemplating a holistic care and seeking to go beyond the disease and the cure. This issue deserves special attention, as the World Health Organization considers it an urgent humanitarian need. The objective of this research was to analyze the understanding and practice of the multiprofessional pediatric team on Palliative Care**.** This is a qualitative research based on the assumptions of Hermeneutics and carried out in a teaching hospital in the interior of the state of São Paulo. Thirty-one professionals from the Child Care Production teams participated. Data collection was carried out through semi-structured interviews and the analysis of these data by the technique of Content Analysis, thematic modality. From the analysis of the data obtained, six thematic categories emerged: Understanding and development of Palliative Care; Knowledge acquired about Palliative Care in professional training; Perception of the team on the practice of Palliative Care; Factors that interfere in the quality of palliative care; Organization of multiprofessional work, facilities and difficulties for the practice of Palliative Care and Suggestion for improving the practice of Palliative Care.The results obtained translated the daily life experienced by the multiprofessional team on the topic of Palliative Care, the difficulties and facilities for carrying out this care in pediatrics and included a suggestion to improve the daily practice of work.

Keywords: Palliative Care; Pediatrics; Knowledge; Attitudes and Practice in Health; Patient care team; Health education.

INTRODUÇÃO

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

Os avanços na prática médica, principalmente a partir do século XX e, sobretudo no campo da tecnologia, proporcionaram melhorias significativas na área da saúde com maior controle das doenças agudas e crônicas e sobrevida dos pacientes acometidos por essas patologias (SANTOS et al., 2014).

A luta pela busca de cura das doenças estimulou uma cultura de negação da morte, relegando para um segundo plano as intervenções de saúde que promovam um final de vida digno e nesse sentido, a morte passou a ser encarada como derrota ou fracasso pelos profissionais de saúde (GALRIÇA NETO, 2010).

Essa obstinação terapêutica fez emergir uma nova modalidade de cuidado, já que os tratamentos que prolongam exageradamente a manutenção da vida são muitas vezes de baixa qualidade (SANTOS et al., 2014).

Os Cuidados Paliativos (CP) traduzem essa nova filosofia do ato de cuidar por tratar-se de

> [...] uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias diante dos problemas associados às doenças potencialmente fatais, através da prevenção e alívio do sofrimento por meios de identificação precoce e avaliação impecável e tratamento de dor e outros problemas - físicos, psicossociais e espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007, p. 3).

Este conceito traz um sentido acolhedor, no qual as necessidades de saúde dos pacientes são vistas em sua integralidade, contemplando uma assistência holística e buscando ir além da doença e da cura (SANTOS et al., 2014).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera os CP como uma necessidade urgente e humanitária em todo o mundo para pessoas com câncer e outras doenças fora de perspectiva de cura. Nos países menos desenvolvidos os CP assumem particular importância, nos quais frequentemente o diagnóstico dos pacientes ocorre em estágios avançados da doença, quando os tratamentos curativos já não são efetivos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

A aplicabilidade dos CP em pacientes com falha terapêutica, que experimentam a suspensão de terapias específicas, desperta uma sensação de abandono e perda de esperança nos mesmos. Assim, para que a equipe de saúde e os pacientes mantenham a esperança, após reconhecer que o estágio da doença está fora de perspectiva de cura, é

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

necessária uma adaptação mútua com empatia, sensibilidade e informações coerentes e precisas (BEAUSSANT et al., 2015).

Para que aconteça essa articulação, entre a equipe e os pacientes se faz necessária a atuação em equipe multiprofissional, que é estabelecida pelas conexões e interfaces peculiares de cada profissão. A flexibilização das fronteiras entre as profissões, associada a ampla comunicação e a preservação das especificidades de cada uma, faz tornar real a integração da equipe (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000).

A complexidade da prática dos CP exige que a formação profissional dos atores da saúde contemple reflexão sobre a finitude da vida, capacitação técnica que os qualifiquem a assumir responsabilidades diante da morte dos pacientes e que enobreçam as relações interpessoais existentes no trabalho em equipe multiprofissional (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014). O reducionismo presente na maioria dos cursos de graduação perpetua uma dificuldade de interação das especificidades de cada profissão, comprometendo o projeto de equipe como unidade de cuidado (FERIOTTI, 2009).

Essa temática, com suas nuances da assistência integral à criança, merece uma atenção especial e levanta questionamentos sobre como a equipe multiprofissional da pediatria compreende e desenvolve os CP. Desse modo, o objetivo dessa pesquisa foi analisar a compreensão e a prática da equipe multiprofissional da pediatria sobre os Cuidados Paliativos.

MÉTODO

Pesquisa de natureza qualitativa (MINAYO, 2014), fundamentada nos pressupostos da Hermenêutica cuja perspectiva cria condições para compreender o sentido da comunicação humana e entender o que se expressa em um texto, entender o outro e entender-se no outro.

Realizada em um hospital escola público do interior paulista no Brasil, nas unidades e produção do cuidado a criança: Enfermaria da Pediatria, Pronto Socorro Infantil, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Ambulatório de OncoHematologia Infantil (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014). O referido hospital é cenário de ensino-aprendizagem para os cursos de Medicina e Enfermagem, além de disponibilizar campo de estágio para vários outros cursos de pós-graduação em nível *Lato* e *Stricto Sensu* da área da saúde,

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

contribuindo assim, com a formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde (SUS) (FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA, 2014).

Foram incluídos no estudo, através de amostra intencional (TURATO, 2013), trinta e cinco profissionais das equipes multiprofissionais das unidades de produção de cuidado à criança, compostas por médicos assistenciais pediatras; docentes; enfermeiro gerente, assistencial, docente; fisioterapeuta; assistente social; psicólogo, aprimorando; fonoaudióloga; terapeuta ocupacional e seus respectivos residentes, nutricionista e pedagogo.

Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estiveram afastados para cumprir férias, licença maternidade/paternidade ou licença médica.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Marília, conforme Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Ministério da Saúde (MS), (BRASIL, 2013, 2016), sob o número 03225218.5.0000.5413 e parecer 3.071.997 de 11 de dezembro de 2018. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes do início da coleta de dados.

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada (POLIT; HUNGLER, 1995), com seis questões abertas relacionadas ao tema da pesquisa e itens relativos ao perfil sociodemográfico dos participantes: idade, sexo, categoria profissional, atuação como assistente ou pós-graduando, tempo de formação profissional, tempo de experiência na assistência à criança e local onde atua. Esse roteiro foi aprovado por especialistas em Cuidados Paliativos e pesquisa qualitativa

A realização das entrevistas transcorreu no período de maio a outubro de 2019, no local de trabalho dos participantes.

Os achados da pesquisa foram interpretados pela técnica de Análise de Conteúdo, modalidade temática (MINAYO, 2014), que caminha em direção à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos, indo além das aparências (KÖCHE, 1997) e com o objetivo de encontrar o sentido ou os sentidos de um documento (CAMPOS, 2004). Essa modalidade de análise é constituída por três fases: Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados - inferência e interpretação (CAMARA, 2013).

A definição das categorias temáticas foi estruturada de modo não-apriorístico, pois emergiram dos dados obtidos das respostas dos participantes, no movimento de ir e vir ao material, fundamentada nos pressupostos da Hermenêutica (CAMPOS, 2004).

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

A fim de garantir o anonimato, de acordo com os princípios éticos da pesquisa científica, os participantes foram categorizados conforme a sua profissão e a ordem numérica sequencial em que foram realizadas as entrevistas, da seguinte forma: Fisioterapeuta residente (FISRES), Fisioterapeuta assistente (FIS), Médico (a) assistente (MED), Médico (a) residente (MEDRES), Fonoaudiólogo (a) residente (FONRES), Assistente social residente (SSRES), Enfermeiro (a) assistente (ENF), Farmacêutico (a) assistente (FAR) e Farmacêutico (a) residente (FARRES).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfis dos participantes

Dos 35 profissionais, dois recusaram a participação e dois estavam de licença médica. Participaram das entrevistas 31 profissionais das áreas de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Serviço Social, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia e Farmácia.

Houve predomínio do sexo feminino entre os profissionais (96,8%) e pode ser justificado pelo fato de historicamente, o cuidado de manutenção da vida, bem como o saber-fazer é uma identidade feminina e que extrapola o espaço de trabalho (LOPES; LEAL, 2005).

A função de profissional assistente foi maioria (64,5%), sendo o restante de profissionais pós-graduandos da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - Área Materno Infantil, Residência Médica em Pediatria e Residência em Medicina Intensiva Pediátrica. A idade dos participantes variou entre 23 a 56 anos, com média de 36 anos. O tempo de formação acadêmica variou entre 1 a 32 anos, com média de 11,3 anos. Os profissionais participantes atuam na assistência à criança em média há 8,1 anos, com variação entre 0,5 a 25 anos.

Categorias temáticas

Da análise dos dados obtidos emergiram seis categorias temáticas: 1) Compreensão e desenvolvimento dos Cuidados Paliativos; 2) Conhecimentos adquiridos sobre Cuidados Paliativos na formação profissional; 3) Percepção da equipe sobre a prática dos Cuidados Paliativos; 4) Fatores que interferem na qualidade da

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

assistência paliativa; 5) Organização do trabalho multiprofissional, as facilidades e as dificuldades para a prática dos Cuidados Paliativos e 6) Sugestão para a melhoria da prática dos Cuidados Paliativos, detalhadas a seguir.

1) Compreensão e desenvolvimento dos Cuidados Paliativos

Os participantes explicitaram suas compreensões sobre o Cuidado Paliativo e a possibilidade de seu desenvolvimento na prática profissional, com ênfase na proximidade da morte, na qualidade de vida das crianças e familiares, na espiritualidade e no alívio da dor.

> […] é todo aquele tipo de cuidado com os pacientes que já estão em uma fase terminal e que o objetivo é proporcionar uma qualidade de vida para esses pacientes (EFISRES02).
>
> [...] a gente sabe que paciente em cuidado paliativo é aquele [...] que tem uma doença que não tenha cura e [...] precisa encontrar meios de proporcionar qualidade para ele (EFARRES01).
>
> [...] também da parte espiritual, se ele acredita ou não em alguma coisa, você ampara nessa parte também (EMED02).
>
> [...] os cuidados paliativos vêm para beneficiar a família, [...] o paciente, para amenizar a dor, o sofrimento e para promover que ele tenha uma estadia boa enquanto ele está internado (EFONRES01).

Esse conceito sobre CP proferido pelos participantes está em consonância com a Política Nacional de Humanização (PNH) do MS do Brasil que institui uma nova forma de cuidado com os usuários dos serviços de saúde. A integralidade e a abordagem humanizada defendidas nessa política consideram os saberes, a cultura, o processo de percepção do adoecimento e a iminência da morte do paciente (BARBOSA et al., 2013).

O cuidado a esses pacientes deve ser iniciado precocemente desde o diagnóstico, fazendo com que haja expansão do campo de atuação dos paliativistas e se retire a ideia de praticar CP apenas quando não se tem mais nada a fazer (CARVALHO; PARSONS, 2012).

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

O controle e o entendimento multidimensional da dor, instituído por Cicely Saunders em 1967 e consagrado como conceito de dor total, engloba o caráter individual e subjetivo dessa queixa associado a fatores biológicos, socioculturais, psicológicos e espirituais cuja determinação, interpretação e expressão devem ser evidenciadas em detalhes (GOMES; OTHERO, 2016).

Em uma revisão sistemática mostrou-se que o controle da dor é uma tarefa difícil para os cuidadores, implicando assim em um manejo inadequado nos pacientes em cuidados de final da vida. As habilidades restritas dos familiares em manusear medicações, bem como um limitado treinamento em tratamento de dor evidenciam uma comunicação ineficiente entre os profissionais de saúde e os cuidadores. Há urgente necessidade de treinamento adequado dos cuidadores e habilitação de ferramentas que facilitem o controle satisfatório da dor, a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes em CP (CHI; DEMIRIS, 2017).

O atual conceito da OMS sobre CP também reforça a necessária assistência espiritual aos pacientes e familiares, ajudando-os a dar um significado a vida. É um modo de voltar-se a si mesmo e lidar com o próprio sofrimento (EVANGELISTA et al., 2016).

O sofrimento psicológico de pacientes em CP é considerado um fator determinante na qualidade de vida, e a espiritualidade uma ferramenta protetiva contra esse sofrimento desenvolvido no final da vida (BERNARD et al., 2017).

Os sentimentos que rodeiam os pacientes e familiares acerca da proximidade da morte é fortemente sugerida pela cultura local. Entender essas diferenças culturais qualifica o cuidado centrado no paciente e transforma o processo de morrer em algo menos conturbado e doloroso, tanto para o paciente quanto para seus familiares (CHENG et al., 2015).

O esforço contínuo da equipe de CP em preservar a autonomia do paciente aumenta a qualidade do morrer, já que um paciente consciente da iminência da morte pode contribuir com o plano de tratamento e facilitar o processo de aceitação da terminalidade da vida, da propriedade em realizar seus desejos e da pontualidade em escolher o momento adequado para tal (CHENG et al., 2016).

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

2) Conhecimentos adquiridos sobre Cuidados Paliativos na formação profissional

Esta categoria apresenta os conhecimentos adquiridos durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados com a criança.

> [...] não passa na minha formação, pelo menos na minha faculdade não tinha nenhuma matéria que perpassa sobre o luto, cuidados paliativos (ESSRES01).
> Cuidados Paliativos de uma forma geral é uma área não muito difundida na medicina como um todo e na pediatria menos ainda (EMEDRES01).

O atual Código de Ética Médica considera o médico como orientador e parceiro do paciente, com enfoque humanista. Para efetivo cumprimento desse quesito, a filosofia dos CP deve ser inserida na formação dos estudantes dos cursos da área da saúde, capacitando-os assim a realizar um atendimento ético, holístico e humanista (LUSTOSA et al., 2015).

O modelo brasileiro de formação médica está em concordância com os princípios dos CP conforme ditames dos órgãos oficiais da Saúde e Educação se considerarmos o parecer técnico 116/2014 do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior do Ministério da Educação e Cultura, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em Medicina.

No Brasil, no âmbito do SUS, persegue-se a transformação dos modos de cuidar da saúde em busca da integralidade, que possibilite compreender o ser humano em todas as suas dimensões; que permita o desenvolvimento da dimensão cuidadora na formação de todos os profissionais e que possibilite a operacionalização do conceito ampliado de saúde. Esses são valores e atributos fundamentais para o trabalho dos profissionais de saúde tanto nos serviços públicos, como nos privados, e em todas as esferas de organização da atenção à saúde (BRASIL, 2014).

O estabelecimento das DCN dos cursos de graduação possibilita a educação de profissionais da saúde, não apenas médicos, preparando-os para a prática de um cuidado amplo do paciente com doença terminal e também da família, pautado na integralidade do indivíduo e demais necessidades de saúde que o cercam (FONSECA; GEOVANINI, 2013).

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

3) Percepções da equipe sobre a prática dos Cuidados Paliativos

Essa categoria reflete em qual momento são iniciados os CP e de que forma o profissional de saúde identifica a prática no seu cotidiano de trabalho.

> Eu entendia que cuidado paliativo é aquele paciente que você dava o cuidado já pensando em morte [...] ouvia essa palavra e já achava que o paciente estava morrendo (EENF02).

> Os cuidados paliativos na pediatria [são desenvolvidos] quando não tem mais o que fazer para a criança (PPENF02).

As falas traduzem o estigma social que ainda persiste quando se trata de pacientes elegíveis aos CP – a preparação para a morte. A desconstrução desse estigma é fundamentada pelo processo global de enfrentamento de uma doença que ameaça a continuidade da vida, e não apenas nos seus últimos momentos (VENDRUSCULO-FANGEL, 2018).

A técnica do referido enfrentamento está na viabilidade e coexistência da paliação e da abordagem curativa considerando que, com a progressão da doença, o significado e a prática dos CP tornam-se mais expressivos e necessários (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2008).

Ainda que a morte seja um fenômeno facilmente identificado, quando pacientes encontram-se no final da vida, a arte da equipe de saúde em prever o futuro ainda não é suficientemente científica. Avaliar tempo de sobrevida pode incorrer em determinar a morte social do indivíduo precocemente à morte física e negligenciar o cuidado integral (CARVALHO; PARSONS, 2012).

4) Fatores que interferem na qualidade da assistência paliativa

Esta categoria identifica quais fatores interferem na assistência ao paciente e que podem modificar a qualidade do cuidado.

> [...] na decisão terapêutica ela não é uma pessoa consultada na maioria das vezes, às decisões são tomadas em geral com uma equipe e os seus pais (EMEDRES01).

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

> [...] eu acho que na verdade ninguém aceita que a criança vai morrer [...] a gente não consegue aceitar a morte, por isso que os cuidados paliativos não funcionam (EMEDRES03).
>
> Eu acredito que precisa entender muito os anseios da criança, o que ela deseja, ela tem que ter a autonomia, eu acho que você tem que ouvir a criança, porque ela tem vontade também. A criança tem que brincar, então se ela está com muita dor vamos diminuir a dor dela e colocar para brincar (EFIS06).

A prática dos CP engloba uma série de incertezas tais como, o momento da morte e como ela acontecerá. Há, nesse momento, uma evidente falta de opção curativa a ser ofertada ao paciente e que é vivenciada pela equipe de saúde. Torna-se então legitima a participação do paciente na construção desse processo. A tomada de decisão conjunta entre pacientes e equipe de saúde influencia, de forma significativa, a maneira como os pacientes morrem, excluindo-se assim os papéis paternalistas, que na maioria das vezes sobressaem no final da vida (BÉLANGER et al., 2016).

O enfrentamento de uma decisão pautada na beneficência e não maleficência pode ser conduzida de duas maneiras distintas: a primeira é quando a equipe de saúde é detentora da decisão terapêutica, a segunda quando a escolha é delegada ao paciente e responsável. A primeira se apoia no fato de alguns pacientes relutarem em se envolver no processo decisivo. A segunda coloca os pacientes em uma difícil posição entre escolher tratamentos fúteis e suas intercorrências ou a inevitabilidade da morte. Uma terceira via é condizente com os princípios dos CP: o modelo de decisão compartilhado entre equipe e pacientes. Nesta via, há diálogos e reflexões acerca das incertezas e dos limites que envolvem o cuidado de pacientes fora da perspectiva de cura (BEAUSSANT et al., 2015).

A organização familiar e os papéis exercidos pelos familiares dentro dessa organização são fortemente modificados quando a terminalidade da vida é atingida. Há várias perdas que simbolizam uma dificuldade de ajuste por parte dos sujeitos inseridos nesse contexto. A perda de autonomia, da identidade e do papel social e o próprio óbito do paciente fortalecem a extensão da assistência paliativa aos seus familiares (ESPÍNDOLA et al., 2018).

A dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com a morte pode influenciar o cuidado ao paciente em final de vida e muitos se apoiam em alternativas de não

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

enfrentamento tais como: mascarar a morte, não entrar em contato com pacientes na terminalidade da vida ou não criar vínculos com os mesmos (HERMES; LAMARCA, 2013).

Nesse sentido, há a necessidade de desenvolver e intensificar o treinamento contínuo da equipe de saúde que lida com pacientes em CP, qualificando a comunicação, facilitando a abordagem transdisciplinar e o processo de decisão terapêutico entre pacientes e equipe (BEAUSSANT et al., 2015).

5) Organização do trabalho multiprofissional, facilidades e dificuldades para a prática dos Cuidados Paliativos

Esta categoria descreve: a) Características do trabalho em equipe multiprofissional, b) Facilidades para a prática dos Cuidados Paliativos e c) Dificuldades para a prática dos Cuidados Paliativos.

a) Características do trabalho em equipe multiprofissional

> [...] acho que para os cuidados paliativos todo mundo tem que seguir pelo menos o mesmo caminho (EMEDRES02).

Para a efetiva prática dos CP baseada em seus princípios é necessário atos multiprofissionais. A interface chamada de intrínseca une os profissionais da equipe de cuidados paliativos em prol da atenção ao paciente e aos seus familiares. Médicos, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, dentistas, entre outros profissionais objetivam o controle dos sintomas do corpo, da mente, do espírito e do social (CARVALHO; PARSONS, 2012).

A perspectiva multiprofissional e interdisciplinar supera o modelo centrado na doença e traz como fator agregador de saúde aspectos como inclusão social, qualidade de vida e cidadania. As equipes multiprofissionais representam essa transformação em saúde, sendo um dos elos desta complexa trama, e compõem, com suas contradições e quebras de paradigmas, a prática cotidiana em saúde (FERIOTTI, 2009).

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

b) Facilidades para a prática dos Cuidados Paliativos

> [...] a gente tem a equipe multiprofissional e isso faz com que a gente também tenha a corresponsabilidade sobre a terapêutica (EENF05).

A linha de cuidado, representada por toda intervenção na cadeia de produção de saúde, desde a promoção, prevenção, vigilância, assistência e reabilitação é realizada de dois modos principais: o ponto de contato entre as profissões e o encontro de práticas e saberes. Nesse processo os profissionais precisam conversar entre si tornando o cuidado mais horizontalizado e participativo. É essencial que haja escuta, participação e definição conjunta de decisões instituindo assim maior responsabilização dos profissionais envolvidos na qualidade assistencial (CARMO; OLIVEIRA, 2015).

As situações cotidianas inerentes aos CP promovem, nos profissionais de saúde, um novo significado nas diversas dimensões do cuidado. A relação entre esses profissionais, os pacientes e seus familiares é peculiar e modifica significativamente a compreensão daquele momento vivido, ratifica a idéia de que quem está morrendo não necessita de nenhum cuidado especializado e sim de amparo livre de qualquer expectativa (SILVA et al., 2015).

c) Dificuldades para a prática dos Cuidados Paliativos

> [...] dificuldades que temos é exatamente um serviço apropriado para isso, uma equipe para esse serviço, falta de funcionário treinado e capacitado exclusivamente para cuidados paliativos (EENF02).

> [...] só que a nossa realidade de hoje é tocar serviço e de repente você acaba sendo consumido por esse mundo do trabalho e muitas vezes deixa de lado uma busca, pesquisa, se aquilo tem fundamento mesmo (EENF05).

O posicionamento dos participantes reforça que as dificuldades para praticar os CP se relacionam à falta de profissionais capacitados, à ausência de sistematização do serviço de saúde para a intervenção nos CP e à jornada de trabalho exaustiva (ALVES et al., 2015).

A rotina acelerada, a sistematização cansativa e as inúmeras demandas diárias afastam o profissional do momento de troca e imersão no cuidado integral (HERMANN

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

et al., 2016), desvalorizando as representações sociais de cada paciente (BARDIN, 2016).

Pela falta de habilidade em lidar com a morte, os cuidados são pautados nas visões de mundo que os profissionais têm. Essa deficiência de abordagem fundamentada em conhecimentos científicos tem origem na formação profissional da equipe de saúde, já que o foco na academia é voltado para a cura (CARMO; OLIVEIRA, 2015).

O descompasso dos serviços de saúde é demonstrado pela pouca oferta de um serviço de CP fazendo com que haja perda na qualidade da assistência e na dignidade da morte (SILVA et al., 2015).

6) Sugestão para a melhoria da prática dos Cuidados Paliativos

Nesta categoria os participantes apontam a Educação Permanente em Saúde como uma proposta para um melhor manejo dos pacientes em CP e para uma maior difusão do tema.

> Eu acredito que para melhorar a compreensão sobre esse tema poderiam ter a EP [Educação Permanente] com os profissionais que não tem aproximação sobre esse assunto, até mesmo para que a gente possa se familiarizar com o assunto e até ajudar nesse cuidado paliativo (EFAR02).

Mudar o contexto real das práticas em saúde por meio do acesso a novos conhecimentos e busca de soluções que envolvam toda a equipe promove a autonomia e a responsabilização dos atores da saúde (BRASIL, 2009).

Fortalecer a Educação Permanente em Saúde é nortear práticas reflexivas sobre o trabalho em equipe, a gestão participativa, a aprendizagem significativa e colaborativa e a corresponsabilidade de todos os envolvidos (BRASIL, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa oportunizou analisar a compreensão sobre CP por parte da equipe multiprofissional atuante na área Pediátrica, bem como seus conhecimentos adquiridos na formação acadêmica, suas percepções com relação à prática dos CP, os fatores que

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

interferem na qualidade da assistência como o enfrentamento da proximidade da morte em pacientes na terminalidade da vida, as nuances da organização do trabalho em equipe e a sugestão de melhoria do cuidado nessa especificidade da assistência.

Dos resultados encontrados destacam-se a dificuldade de entendimento conceitual sobre CP, a deficiência da formação acadêmica com foco na cura para esse cuidado, os fatores relacionados ao processo de trabalho que interferem na prática dos CP, e a necessidade do trabalho em equipe multiprofissional para a qualidade da assistência prestada.

No que se refere à sugestão de melhoria, os participantes indicaram a necessidade de Educação Permanente para o aprimoramento da equipe especializada em Cuidados Paliativos.

Como limitação desta pesquisa percebe-se o direcionamento da entrevista para os profissionais graduados, outros participantes da equipe podem ser abordados em nova pesquisa.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. F. et al. Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. **Fractal Revista de Psicologia**, Niterói, v. 27, n. 2, p. 165-176, 2015.

BARBOSA, G. C. et al. Política Nacional de Humanização e formação dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 1, p. 123- 127, 2013.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEAUSSANT, Y. et al. Is shared decision-making vanishing at the end-of-life? A descriptive and qualitative study of advanced cancer patients' involvement in specific therapies decision- making. **Bio Med Central Palliative Care**, London, v. 14, p. 61, 2015.

BÉLANGER, E. et al. Patient participation in palliative care decisions: an ethnographic discourse analysis. **International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being**, Philadelphia, v. 22, n. 11, p. 32438, 2016.

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

BERNARD, M. et al. Relationship between spirituality, meaning in life, psychological distress, wish for hastened death, and their influence on quality of life in palliative care patients. **Journal of Pain and Symptom Management**, Madison, v. 54, n. 4, p. 514-522, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 153, p. 44-46, 24 maio 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução n. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 151, p. 8-11, 23 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Juiz Fora, v. 6, n. 2, p. 179-191, 2013.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, 2004.

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

CARMO, A. S.; OLIVEIRA, I. C. S. Criança com câncer em processo de morrer e sua família: enfrentamento da equipe de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 2, p. 131-138, 2015.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.

CHENG, S. Y. et al. A cross-cultural study on behaviors when death is approaching in east asian countries: what are the physician-perceived common beliefs and practices? **Medicine**, Baltimore, v. 94, n. 39, p. 1573, 2015.

CHENG, S. Y. et al. Cancer patient autonomy and quality of dying: a prospective nationwide survey in Taiwan. **Psycho-oncology**, Chichester, v. 25, n. 2, p. 179-186, 2016.

CHI, N. C.; DEMIRIS, G. Family caregivers' pain management in end-of-life care: a systematic review. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, Weston, v. 34, n. 5, p. 470-485, 2017.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, p. 143-147, 2000.
N. esp.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Cuidado Paliativo**. São Paulo: CREMESP, 2008.

ESPÍNDOLA, A. V. et al. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 371-377, 2018.

EVANGELISTA, C. B. et al. Palliative care and spirituality: an integrative literature review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 3, p. 554-563, 2016.

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

FACULDADE DE MEDICINA DE MARÍLIA. **Projeto pedagógico do curso de Medicina**. Marília: Famema, 2014.

FERIOTTI, M. L. Equipe multiprofissional, transdisciplinaridade e saúde: desafios do nosso tempo. **Vínculo**, São Paulo, v. 2, n. 6, p. 179-190, 2009.

FONSECA, A.; GEOVANINI, F. Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 1, p. 120-125, 2013.

GALRIÇA NETO, I. Princípios e filosofia dos Cuidados Paliativos. In: BARBOSA, A.; GALRIÇA NETO, I. (org.). **Manual de cuidados paliativos**. 2. ed. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010. p. 1-42.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

HERMANN, C. P. et al. Preparing nursing students for interprofissional practice: the interdisciplinary curriculum for oncology palliative care education. **Journal of Professional Nursing**, Philadelphia, v. 32, n. 1, p. 62-71, 2016.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica teoria da ciência e prática de pesquisa**. Petrópolis: Vozes, 1997.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da Enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 24, p. 105-125, 2005.

LUSTOSA, A. M. et al. Cuidados paliativos: discurso de médicos residentes. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, n. 3, p. 369-374, 2015.

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86

Temas em Saúde
Volume 22, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2022

Artigo

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

POLIT, F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

SANTOS, C. K. C. et al. Comunicação em cuidados paliativos: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 18, n. 1, p. 63-72, 2014.

SILVA, A. F. et al. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 56-62, 2015.

TURATO, E. R. **Tratado de metodologia pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico- epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

VENDRUSCULO-FANGEL, L. M. Cuidados Paliativos: fundamentos, conceitos e história. In: SANTOS, M. et al. (org.). **Diretrizes Oncológicas**. 2. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, 2018. v. 1, p. 757-761.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer control**: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: module 5: palliative care. Genebra: WHO, 2007

DOI: 10.29327/213319.22.3-4
Páginas 68 a 86