

O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos

The role of the multidisciplinary team in palliative care in the elderly

El papel del equipo multidisciplinario en los cuidados paliativos en ancianos

Recebido: 21/06/2021 | Revisado: 30/06/2021 | Aceito: 07/07/2021 | Publicado: 17/07/2021

Nayara Alves Oliveira da Cruz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8086-2249>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: nayaraalvesoliveiraa@gmail.com

Matheus Rodrigues Nóbrega

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0836-6720>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: matheusjpnobregaa@gmail.com

Marianne Ribeiro Barboza Gaudêncio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4873-5551>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: mariannerbg1@gmail.com

Marcele Torres Andriani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5005-2421>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: marceleandriani@gmail.com

Talanny Zubisarrannya Teoclaudylyanny Teotonio de Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5560-3931>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: talannyfarias@gmail.com

Talita Saraiva Pimenta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5753-7632>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: talitasaraiva202016@gmail.com

Antônio Ramos Nogueira Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5209-3155>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: antonioramosnf@gmail.com

Rachel Cavalcanti Fonseca Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5457-397X>
Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, Brasil
E-mail: rachel.fonseca@cienciasmedicas.com.br

Resumo

A pesquisa teve como objetivo analisar a multidisciplinaridade nos cuidados na perspectiva dos profissionais que atuam na saúde do idoso. Trata-se de um estudo de campo, do tipo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa. A coleta de dados foi realizada com profissionais de saúde que atuam na saúde do idoso na grande João Pessoa-PB no período de abril a maio de 2021. Foram entrevistados profissionais de saúde da Rede de João Pessoa-PB conforme a atuação profissional na área de saúde do idoso. A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturado envolvendo os seguintes aspectos: cuidados paliativos, terminalidade, limitações e experiências, através da Plataforma Google Forms. Quanto a amostra, 85% são do sexo feminino, 60% possuem entre 20 a 39 anos, 65% são casados e 75% são católicos. Todos responderam que conhecem os cuidados paliativos, 60% dos envolvidos já participaram diretamente de alguma ação envolvendo a temática e 70% dos profissionais utilizam estes cuidados em seus pacientes idosos. Para a maioria dos entrevistados os cuidados paliativos buscam o alívio do sofrimento do paciente, capaz de facilitar a compreensão e a aceitação da doença, bem como a valorização do que ainda pode ser vivido. Quanto ao trabalho em equipe, ainda existem algumas fragilidades observadas entre familiares e profissionais, como também entre os próprios membros da equipe multiprofissional. Foi possível pontuar a importância da integralidade e da humanização do cuidado pelos profissionais de saúde ao abordar a visão pessoal acerca do cuidado prestado.

Palavras-chave: Equipe multidisciplinar; Cuidados paliativos; Idosos.

Abstract

The objective of the research was to analyze multidisciplinarity in care from the perspective of each professional who works in the health of the elderly. This is an exploratory-descriptive field study with a quantitative and qualitative approach. The data collection was carried out with health professionals who work in the health of the elderly in

Greater João Pessoa-PB from April to May 2021. The health professionals of the João Pessoa-PB network were interviewed according to their professional performance in the area of health of the elderly. Data collection was carried out through a semi-structured interview script that involves the following aspects: palliative care, termination, limitations and experiences, through the Google Forms platform. Regarding the sample, 85% are women, 60% are between 20 and 39 years old, 65% are married and 75% are Catholic. All responded that they know about palliative care, 60% of those involved have already participated directly in some action related to the subject and 70% of the professionals use this care in their elderly patients. For most of those surveyed, palliative care seeks to alleviate the suffering of the patient, being able to facilitate understanding and acceptance of the disease, as well as the appreciation of what can still be experienced. Regarding teamwork, some weaknesses are still observed among family members and professionals, as well as among the members of the multidisciplinary team. It was possible to weigh the importance of the comprehensiveness and humanization of care by health professionals when addressing the personal vision of the care provided.

Keywords: Multidisciplinary team; Palliative care; Elderly.

Resumen

La investigación tuvo como objetivo analizar la multidisciplinariedad en el cuidado desde la perspectiva del profesional que trabaja en la salud de las personas mayores. Se trata de un estudio de campo exploratorio-descriptivo con enfoque cuantitativo y cualitativo. La recolección de datos se realizó con profesionales de la salud que trabajan en la salud de los adultos mayores en el Gran João Pessoa-PB de abril a mayo de 2021. Los profesionales de la salud de la red João Pessoa-PB fueron entrevistados según su desempeño profesional en el área de la salud de las personas mayores. La recogida de datos se realizó a través de un guión de entrevista semiestructurado que involucra los siguientes aspectos: cuidados paliativos, terminalidad, limitaciones y experiencias, a través de la plataforma Google Forms. En cuanto a la muestra, el 85% son mujeres, el 60% tienen entre 20 y 39 años, el 65% están casados y el 75% son católicos. Todos respondieron que conocen los cuidados paliativos, el 60% de los involucrados ya han participado directamente en alguna acción relacionada con el tema y el 70% de los profesionales utilizan este cuidado en sus pacientes mayores. Para la mayoría de los encuestados, los cuidados paliativos buscan aliviar el sufrimiento del paciente, pudiendo facilitar la comprensión y aceptación de la enfermedad, así como la apreciación de lo que aún se puede vivir. En cuanto al trabajo en equipo, aún se observan algunas debilidades entre familiares y profesionales, así como entre los miembros del equipo multidisciplinario. Fue posible ponderar la importancia de la integralidad y la humanización del cuidado por parte de los profesionales de la salud al abordar la visión personal sobre el cuidado prestado.

Palabras clave: Equipo multidisciplinario; Cuidados paliativos; Ancianos.

1. Introdução

É patente que a transição demográfica se altera em associação com a epidemiológica, assim, com o envelhecer se dando de forma crescente e acelerada surge linhas de pensamentos essenciais no que tange a saúde da população, inclusive em casos em que não há possibilidade curativa. Associado a este aumento, percebe-se à redução da taxa de fecundidade, diminuição da taxa de mortalidade, crescimento das doenças crônicas degenerativas em detrimento das infecciosas e nesse contexto surge a necessidade de aprofundar sobre os cuidados paliativos (Lima, Arcieri, Garbin & Moimaz, 2010; Lini, Portela & Doring, 2016).

Os cuidados paliativos estão relacionados a qualidade de vida de pacientes que estão diante de doença de curso crônico, cuja situação não há possibilidades terapêuticas de cura (Borges, Guimarães, Ramos & Crispim, 2020). Evangelista *et al.* (2016), apontam que o acompanhamento dos pacientes sujeitos a esta abordagem deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, a qual engloba vários profissionais da área da saúde como médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, dentre outros.

Como pode-se perceber, os idosos compõem a maior população dos pacientes que necessitam de tais cuidados e fazem parte do grupo de risco para diversas circunstâncias patológicas, o que pode gerar dependência funcional ao realizar as atividades básicas, e aliada ao declínio da condição de saúde, podem necessitar de cuidados paliativos a longo prazo (Borges, Guimarães, Ramos & Crispim, 2020).

Alguns órgãos, a exemplo na Organização Mundial de Saúde (OMS), recomendam a prestação e inserção dos cuidados paliativos nas políticas de saúde. Porém, uma declaração emitida pelo órgão em questão, mostra que os serviços de cuidados paliativos ainda são escassos nas instituições de saúde (Gomes & Othero, 2016).

Em termos de notoriedade, foi no ano de 1982 que o cuidado paliativo recebeu destaque com a criação do Comitê de Câncer da Organização Mundial de Saúde, tal comitê tinha como objetivo definir políticas públicas para alívio da dor e cuidados que fossem recomendados em todos os países (Hermes & Lamarca, 2013). Dentro da proposta dos cuidados paliativos, buscaram minimizar o sofrimento, e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares que conviviam com o diagnóstico de câncer. De acordo com Palmeira; Scorsolini-Comin e Peres (2011), o cuidado paliativo está intimamente ligado a três níveis de intervenção: físico (dor e náusea), psicossocial (medos e preocupações), e espiritual.

Um dos principais aspectos que contribuem positivamente para uma melhor abordagem voltada para os cuidados paliativos, é que este deve ser integrado por uma equipe multidisciplinar. Embora a composição inicial seja com médico, enfermeiro e assistente social, necessário se faz a intervenção de outros profissionais, como: nutricionista, psicólogos, fisioterapeutas, capelão, fonoaudiólogo, dentista e outros. Mesmo frente a esta equipe multiface, o cuidado proporcionado à cada idoso deve ser individualizado, a fim de considerar sempre a singularidade e a necessidade de cada paciente que se encontra em situação de dependência. Assim sendo, tem-se que o nutricionista é responsável por proporcionar ao paciente o retardamento da síndrome anorexia-caquexia e ressignificando o alimento. Já o fisioterapeuta fornece suporte para que os pacientes de forma ativa de acordo com suas capacidades, porém sempre objetivando atingir o conforto do mesmo (Sevalho, 2018).

O Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos – ANCP (2009) relata o papel de cada profissional de saúde dentro da equipe, que em suma consiste: o assistente social que atua junto ao paciente, familiares, rede de suporte social e instituição a qual o paciente está inserido, buscando traçar um perfil socioeconômico do mesmo e a partir disso, o planejamento da atuação; a fisioterapia que busca promover, aperfeiçoar ou adaptar as condições físicas do paciente através de recursos, técnicas e exercícios para alívio do sofrimento e da dor, promoção da autonomia, além de auxiliar a família na assistência ao paciente; o fonoaudiólogo auxilia na melhora da qualidade de vida através de estratégias visando que o paciente atinja o seu potencial máximo tanto físico, quanto psicológico, social e espiritual dentro das limitações impostas pela doença; o capelão atua no alívio do sofrimento e da dor, além de reafirmar a vida, estimulando o paciente a viver tão ativamente quanto possível, e trabalhar a morte como um processo natural; o dentista atua no diagnóstico e tratamento, além do controle das infecções buco-dentais através da prevenção ou tratamento curativo com o objetivo de evitar complicações locais e sistêmicas, como a sepse; o psicólogo trabalha a partir da dor total que é ampliada para a noção de sintomas totais, buscando o alívio do sofrimento do paciente e da família; o enfermeiro atua na assistência ao indivíduo através da avaliação sistemática dos sinais e sintomas, promoção de medidas de conforto para alívio da dor e do sofrimento, além do gerenciamento da equipe de enfermagem; por fim, o médico é responsável pelo diagnóstico e tratamento das doenças, além de coordenar a comunicação entre a equipe, o paciente e a família.

Neste cenário, pode-se afirmar que os idosos fazem parte do grupo vulnerável para copiosas condições patológicas, o que pode influenciar na dependência funcional ao realizar as atividades essenciais do cotidiano, e, acrescida ao declínio da condição de saúde, necessitam de cuidados paliativos e realizado por uma equipe multidisciplinar, logo objetivou-se com este estudo, analisar a multidisciplinaridade nos cuidados na perspectiva dos profissionais que atuam na saúde do idoso.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de campo, do tipo exploratório-descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa cujo método de investigação científica, foca no caráter subjetivo e objetivo do objeto analisado. A coleta de dados foi realizada com

profissionais de saúde que atuam na saúde do idoso na grande João Pessoa-Paraíba. No período de abril a maio de 2021.

Foram entrevistados profissionais de saúde da Rede de João Pessoa-PB envolvendo as seguintes categorias: médico, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico e enfermeira, psicóloga e terapeuta ocupacional conforme a atuação profissional na área de saúde do idoso. A escolha da amostra foi realizada por conveniência e os critérios de inclusão foram: profissionais de saúde da rede de João Pessoa-PB com mais de 06 meses de atuação; desejar participar de forma voluntária da pesquisa e que atuem na saúde do Idoso.

Foram excluídos do estudo: profissionais que não atuem na rede de serviços de saúde do município de João Pessoa-PB; que não tenham disponibilidade para responder o instrumento da pesquisa ou que cobraram algum valor ou troca em participar da pesquisa. A coleta de dados foi encerrada segundo o critério de suficiência, ou seja, quando se obteve saturação dos dados, resultando em um total de 20 profissionais das áreas: medicina, enfermagem, fisioterapia, serviço social, odontologia, terapia ocupacional, nutrição e psicologia.

A coleta de dados foi realizada através de um roteiro de entrevista semiestruturado feito pelas pesquisadoras envolvendo os seguintes aspectos: cuidados paliativos, terminalidade, limitações e experiências. A aplicação dos formulários foi realizada de modo virtual através da Plataforma Google Forms. Os pesquisadores asseguram que as informações obtidas ficarão sobre sigilo e garantirá a confidencialidade dos dados com o intuito de preservar a identidade dos participantes.

Para análise dos dados, os resultados quantitativos foram organizados em uma planilha eletrônica utilizando o software Excel (versão 2013). E analisados pelos modelos da estatística descritiva simples, onde os resultados foram mantidos na forma de gráficos e tabelas, para melhor compreensão e visualização dos resultados. Segundo Morais (2010), a estatística descritiva são regras e técnicas que resumem as informações recolhidas sobre dada população ou amostra, interpretando dados numéricos e instrumentos como quadros e gráficos.

Os dados qualitativos foram interpretados através da técnica de análise categorial de conteúdo por meio das entrevistas aplicadas envolvendo os temas elucidados a partir das respostas dos entrevistados (Minayo, 2013). Para isso, as informações coletadas foram analisadas minuciosamente e categorizadas, resultando em 04 categorias temáticas, sendo elas: aspectos conceituais dos Cuidados Paliativos na percepção da equipe multiprofissional; a contribuição dos Cuidados Paliativos para a pessoa idosa sob a ótica da equipe multiprofissional; Cuidados Paliativos na prática dos profissionais; trabalho em equipe multiprofissional e suas vivências na prática em Cuidados Paliativos.

No primeiro contato com os participantes foi explicitado objetivo do estudo. O projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba. Obedecendo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, os sujeitos participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. E para preservar a identidade dos participantes, os profissionais foram por ordem de entrevista de acordo com a profissão (MED1, MED2, FIS1, FIS2, etc).

3. Resultados e Discussão

Com base na Tabela 1, é possível caracterizar a amostra como sendo 85% do sexo feminino, 60% dos participantes possuem entre 20 e 39 anos, sendo 65% casado e 75% católico.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra.

Variável	N	Valor (%)
Gênero		
Masculino	3	15%
Feminino	17	85%
Idade (anos)		
20-39 anos	12	60%
40-59 anos	7	35%
60-79 anos	1	5%
Estado Civil		
Solteiro (a)	5	25%
Casado (a)	13	65%
Divorciado (a)	2	10%
Religião		
Ateu	1	5%
Cristão (ã)	2	10%
Católico (a)	15	75%
Evangélico (a)	2	10%

Fonte: Dados da Pesquisa, João Pessoa/PB (2021).

A formação profissional dos entrevistados (Tabela 2) inclui: enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição, odontologia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional. Destes, 55% possuem especialização, sendo a maioria na área de saúde da família e comunidade e geriatria e gerontologia, 50% possuem mais de 8 anos de atuação profissional.

Tabela 2. Perfil profissional da amostra.

Variável	N	Valor (%)
Graduação		
Enfermagem	2	10%
Fisioterapia	4	20%
Medicina	3	15%
Nutrição	2	10%
Odontologia	2	10%
Psicologia	3	15%
Serviço Social	2	10%
Terapia Ocupacional	2	10%
Pós-Graduação		
Especialização	11	55%
Mestrado	4	20%
Doutorado	4	20%
Não tem	1	5%
Área de Pós-Graduação		
Ciências das Religiões	1	5%
Cirurgia	1	5%
Clínica e Hospitalar	1	5%
Psicologia Clínica e Cuidados Paliativos	1	5%
Esportiva	1	5%
Estética	1	5%
Geriatria e Gerontologia	2	10%
Odontopediatria	1	5%
Oncologia e Cuidados Paliativos	1	5%
Proteção Social	2	10%
Psicologia	1	5%
Saúde da Família e Comunidade	2	10%
Saúde e Educação	1	5%
Saúde Mental	1	5%
Saúde Pública	2	10%
Não tem	1	5%
Tempo de Atuação		
0-3 anos	7	35%
4-8 anos	3	15%
Mais de 8 anos	10	50%

Fonte: Dados da Pesquisa, João Pessoa/PB (2021).

Conforme a Tabela 3 demonstra, todos os participantes afirmaram que já escutaram sobre Cuidados Paliativos e, 60% participaram diretamente de alguma ação com Cuidados Paliativos e 70% utiliza esse tipo de cuidado com os pacientes idosos. Nesse contexto, é importante salientar que os profissionais que trabalham com cuidados paliativos são capazes de proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente e um melhor acolhimento a sua família. Visto que, a equipe multidisciplinar deve abranger o contexto biopsicossocial do indivíduo, fornecendo suporte através de uma avaliação cuidadosa, respeitando os aspectos culturais e sociais, bem como a espiritualidade do paciente com o intuito de prestar um melhor cuidado na terminalidade (Cruz *et al.*, 2021).

Tabela 3. Experiência dos profissionais com Cuidados Paliativos.

Variável	N	Valor (%)
Já escutou sobre Cuidados Paliativos?		
Sim	20	100%
Não	0	0%
Participou diretamente de alguma ação com Cuidados Paliativos?		
Sim	12	60%
Não	8	40%
Utiliza Cuidados Paliativos com seus pacientes idosos?		
Sim	14	70%
Não	6	30%

Fonte: Dados da Pesquisa, João Pessoa/PB (2021).

Após leitura dos dados obtidos através dos questionários, emergiram as seguintes categorias temáticas: aspectos conceituais dos Cuidados Paliativos na percepção da equipe multiprofissional; a contribuição dos Cuidados Paliativos para a pessoa idosa sob a ótica da equipe multiprofissional; Cuidados Paliativos na prática dos profissionais; trabalho em equipe multiprofissional e suas vivências na prática em Cuidados Paliativos.

Categoria 1: Aspectos conceituais dos Cuidados Paliativos na percepção da equipe multiprofissional.

Nesta categoria foi possível observar como a equipe de saúde percebe os Cuidados Paliativos (CP). Nesse sentido, foi apontado como cuidados que não curam, mas que buscam o alívio do sofrimento do paciente, seja em sua dimensão física ou psicológica, promovendo uma melhor qualidade de vida para o paciente e o suporte à família. Esse cuidado é ofertado desde o momento do diagnóstico até o pós-morte:

“São práticas de Cuidar na Saúde através de uma equipe multidisciplinar com o objetivo de desenvolver um acompanhamento de maneira humanizada, acolhedora através de atitudes empáticas diante de pacientes graves, buscando controlar ou aliviar dores, sofrimentos físicos e psicológicos. Tais cuidados tentam promover mais qualidade de vida para o paciente e seus familiares (PSI2)”.

“É uma abordagem na atenção à saúde da pessoa com doença ameaçadora da vida, desde seu diagnóstico até o pós-morte do indivíduo, quando o profissional irá dar todo o suporte para o doente e sua família e agregados, oferecendo sempre qualidade de vida e alívio da dor (FIS2)”.

“Caracteriza-se pela busca do cuidado e proteção a dor e sofrimento sob um olhar da dor total no processo do adoecimento do paciente e sua família, no morrer e também pós-óbito” (PSI1).

“Não prolongar o sofrimento do paciente, evitar iatrogenias, abordagem integral” (MED3).

“Abordagem que cuida e minimiza toda a forma de sofrimento do paciente e família” (ODO2).

Segundo o consenso mais recente, os cuidados paliativos são cuidados holísticos e ativos de indivíduos de todas as idades, com importantes sofrimentos relacionados a condições de saúde devido a doenças graves, principalmente aqueles em fase final de vida. O objetivo é melhorar a qualidade de vida dos pacientes, familiares e seus cuidadores (Radbruch *et al.*, 2020). Assim, esse tipo de abordagem é prestada quando o paciente não responde mais ao cuidado curativo na intenção de

promover uma melhor qualidade de vida e alívio da dor e do sofrimento, além de amparar a família durante todo o processo da doença, morte e luto (ANCP, 2009).

Segundo o Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos [ANCP] (2009), esse tipo de assistência deve ser iniciado no momento do diagnóstico de uma doença que ameaça a vida, em que não há possibilidade de cura ou tratamento que modifique a doença. Dessa forma, cai em desuso o termo impossibilidade de cura, afastando a ideia de “não ter mais nada a fazer”.

Alguns pontos citados pelos profissionais participantes da pesquisa vão ao encontro aos princípios dos cuidados paliativos, que incluem: promoção do alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; não acelerar nem adiar a morte; integrar aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença e o luto; abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares; melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; e o início precoce dos cuidados paliativos.

Entretanto, foi observado que apesar de muito citado pelos participantes os sofrimentos físicos e psicológicos, pouco foram citadas as outras dimensões passíveis de sofrimento do indivíduo e que requerem atenção nos cuidados paliativos, como o sofrimento social e sobretudo, espiritual. Visto que, o cuidado paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares que enfrentam doenças que ameaçam a vida, prevenindo e aliviando o sofrimento através do diagnóstico precoce, avaliação correta e manejo da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais (WHO, 2017).

Considerando que o sofrimento provém da dor, Cecily Saunders criou o conceito de dor total, que consiste em um caráter multidimensional e abarca as dimensões física, social, mental e espiritual. Portanto, reflete no indivíduo como um todo e por isso esse conceito deve ser considerado na busca da etiologia e alívio da dor (Ignatti, 2018).

Dentre as dimensões supracitadas, o cuidado espiritual do paciente apresenta-se como um recurso para sobrevivência à dor e ao sofrimento cotidiano inerentes à condição de saúde, em que é possível ressignificar as experiências vividas e renovar as esperanças (Benites, Neme & Santos, 2017). Esse tipo de vivência ocorre independente de religião e auxilia no alívio de sintomas através da relação com o transcendente (Santos et al, 2020). A espiritualidade consiste em uma abordagem dentro dos cuidados paliativos que possibilita a valorização da vida diante da terminalidade e o enfrentamento da morte como um processo natural. Dessa forma, essa abordagem contribui para oferecer ao paciente a chamada boa morte, que objetiva o alívio dos sintomas, a promoção do conforto e a abordagem multidisciplinar juntamente com a presença dos familiares (Arriera *et al.*, 2017).

Além disso, o cuidado paliativo permanece sendo prestado mesmo após a morte do paciente, pois o suporte à família deve ser ofertado no período do pós-morte. A relação estabelecida durante todo o processo dos cuidados paliativos com binômio paciente-família prepara o familiar para esse momento, pois a informação assertiva auxilia para o processo de morte e vivência do luto. O profissional que presta esse tipo de assistência deve basear-se na escuta ativa e na presença, dispondo de tempo de qualidade para que o familiar se sinta acompanhado, protegido e apoiado durante o enfrentamento do luto (Pimenta & Capelas, 2019).

Categoria 2: A contribuição dos Cuidados Paliativos para a pessoa idosa sob a ótica da equipe multiprofissional.

Nesta categoria, emergiram as principais contribuições dos cuidados paliativos para os idosos e como esse tipo de assistência é capaz de ressignificar o processo saúde-doença do indivíduo. Os profissionais consideraram que o cuidado paliativo prestado é capaz de facilitar a compreensão e a aceitação da doença, bem como a valorização do que ainda pode ser vivido, o que contribui para uma melhor qualidade de vida. Além de afirmar que, apesar da finitude da vida, a morte faz parte do ciclo vital e precisa ser vivida:

“Na compreensão e aceitação da doença.” (MED2)

“No processo de compreensão do ciclo vital, da valorização do momento do presente, na tomada de consciência sobre aspectos concernentes à vida e a morte.” (PSI3)

“Acho que oportunizar que o idoso e seus familiares tenham essa vivência é extremamente importante. É dar chance do familiar e o idoso vivenciarem mais uma fase da vida, que não precisa ser triste. É poder mostrar que a iminência da morte, não precisa ser negada, mas vivida.” (TOC2)

“Ajudam tanto fisicamente, bem como emocionalmente. Os cuidados paliativos proporcionam uma qualidade de vida melhor” (ENF2).

“Ação multidisciplinar e acompanhamento desde o diagnóstico até o pós-luto” (FIS2)

Os cuidados paliativos quando prestados desde o momento do diagnóstico possibilitam um melhor enfrentamento das adversidades inerentes à nova condição de saúde. Visto que, a assistência paliativa através da promoção do conforto, autonomia e convivência social geram resiliência e diminuem a angústia da vivência do processo saúde-doença. Além disso, esse tipo de cuidado através de uma equipe multidisciplinar é capaz de influenciar positivamente no curso da doença, melhorando a qualidade de vida através da redução dos danos causados pela doença e promovendo a esperança nos pacientes como uma estratégia de enfrentamento perante o diagnóstico e todo o curso da patologia (Hermes & Lamarca, 2013; Matos, Muniz, Viegas, Przylynski & Holz, 2016; Rosa, Oliveira, Valleda & Ribeiro, 2017).

Uma revisão integrativa acerca da percepção do paciente quanto aos cuidados paliativos (França, Silva, Ferreira, Silva & Gonçalves Neta, 2019) concluiu que a atenção fornecida pela equipe de CP foi além do enfoque em sintomas físicos, abrangendo preocupações psicossociais e assim, aliviando as dificuldades enfrentadas pelo indivíduo. Foi observado redução do medo e da insegurança por parte dos pacientes, que se sentiram mais à vontade para partilhar questões singulares e subjetivas do ser.

Um outro estudo com idosos em cuidados paliativos devido à doença oncológica demonstrou que estes possuíam uma percepção positiva do envelhecimento, em que consideravam a velhice um processo natural e parte integrante da vida. As limitações inerentes a idade e até mesmo a doença foram percebidas como parte do processo de envelhecimento, sendo essa atitude de aceitação, a última fase dos estágios da morte e do morrer. Assim, os sentimentos de segurança, ausência de medo e ser bem cuidado pela equipe remeteram a expressão “morte feliz”, visto que foram capazes de vivenciar sensações de paz e tranquilidade (Ribeiro & Borges, 2018).

A vivência do adoecer e da iminência da morte possibilita a reflexão acerca da resignificação da vida e dos valores pessoais. Nesse sentido, muitos pacientes recorrem aos significados e a busca de apoio no âmbito espiritual ao se deparar com o diagnóstico e a vivência dos cuidados paliativos. Isto é, o início dos cuidados paliativos atrelados ao significado do adoecer e da espiritualidade remetem ao limite da vida e aceitação da finitude, bem como a revalorização da vida e a luta diária pela sua preservação. Além disso, a morte é compreendida como um momento natural da existência e a finalização do projeto existencial (Benites, Neme & Santos, 2017).

Diante dessa compreensão, o indivíduo recorre às crenças religiosas para compreender o pós-morte e em busca de uma forma de lidar com a angústia da iminência da morte e das incertezas desse fenômeno. O defrontar com o processo de finitude faz com que alguns pacientes busquem na transcendência uma preparação para o desfecho inevitável, em que ao acreditar que há “algo além” dá a sensação de continuidade da vida e/ou de um outro projeto existencial, diminuindo o medo da morte (Benites, Neme & Santos, 2017).

Nesse contexto, os profissionais podem contribuir para o processo de morte/morrer agindo com presteza, delicadeza e respeito, buscando sempre o melhor para o paciente. Além disso, a comunicação se apresenta como um fator contribuinte para

melhor vivência da terminalidade e da morte, visto que a falta da interação da equipe com o binômio paciente/família desde o diagnóstico e discussão do prognóstico geram desgastes diante do processo de morte/morrer (Prado, Leite, Castro, Silva & Silva, 2018). Por isso, é necessário que o profissional que atua nos cuidados paliativos compreenda a importância desse tipo de cuidado para o paciente idoso e sua família, promovendo uma finitude digna.

Categoria 3: Cuidados paliativos na prática dos profissionais.

Nessa categoria, podemos observar a maneira como os cuidados paliativos são aplicados no cotidiano dos profissionais entrevistados. Os profissionais efetuam o cuidado com os idosos através da escuta qualificada, de maneira que traga conforto e principalmente a qualidade de vida para os pacientes e seus familiares. A empatia é essencial no processo de implementação das tecnologias assistidas, uma vez que a percepção que cada paciente detém sobre determinada ferramenta é singular. Assim, eles consideram que a musicoterapia, videochamadas, assim, como ferramentas que promovam autonomia, participação ocupacional e alívio da dor são importantes para sua funcionalidade e inclusão:

“Avaliação terapêutica ocupacional, intervenções que estimulam a participação ocupacional em atividades cotidianas significativas, possibilitando a comunicação alternativa, prescrição, desenvolvimento e orientação do uso da tecnologia assistiva para Atividades de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), lazer, descanso e sono, viabilizando momentos com a família, dentre outros” (TOC1)

“Oferecendo mais conforto ao paciente e seus familiares. A tecnologia contribui bastante, por videochamada, por exemplo. Promovendo a qualidade de vida e alívio aos pacientes e seus familiares”. (SSO1)

“Com uma equipe multidisciplinar e abordagem integral” (MED3)

” Através da funcionalidade e da musicoterapia nos atendimentos domiciliares” (FIS1)

“Cuidados nutricionais, além de escuta e empatia, fácil acesso e tudo o que com minha profissão posso fazer para contribuir” (NUT1)

O emprego da prática dos cuidados paliativos ainda é dificultado na contemporaneidade, uma vez que há estigmas enraizados em sua essência que aos poucos devem e estão sendo exumados. Assim, segundo pesquisas, os profissionais consideram que para promoção dessa atividade é preciso do diálogo sem ruídos com o paciente e os familiares para que este possa ser empregado, de modo a promover o bem-estar do paciente. Nesse contexto, percebeu-se que as terapias complementares ao serem adotadas promovem efetividade e saúde integral aos indivíduos beneficiados, visto que buscará ajudá-lo a dar sentido aos seus dias de vida (Vega, Egaña, Barros & Romero, 2020).

Os cuidados paliativos buscam atuar na saúde do indivíduo de modo multidimensional, dessa forma, de acordo com a equipe multidisciplinar é fundamental para o paciente o uso de diversas tecnologias para promoção integral da sua saúde. As abordagens que as categorias profissionais de serviço social, psicologia, enfermagem e medicina trazem sobre essa modo de atenção, são diversos, como informar a equipe quem é o paciente do ponto de vista biográfico; construir o elo entre a equipe e o binômio paciente-família; apoio psíquico através da escuta e acolhimento, amenizando o sofrimento, ansiedade e depressão do mesmo diante da morte; assistir o doente em suas necessidades básicas; orientar a família dos cuidados realizados, esclarecendo medicação e procedimentos a serem realizados; assim, como coordenar a comunicação entre os profissionais envolvidos. Logo, percebe-se que é uma orquestra em que o objetivo primordial é a promoção da qualidade de vida do paciente (Hermes & Lamarca, 2013).

Categoria 4: Trabalho em equipe multiprofissional e suas vivências na prática em Cuidados Paliativos.

Por fim, nesta categoria é percebido que há percalços diários na execução dos cuidados paliativos nos serviços de saúde, uma vez que há desbalanços entre a equipe multidisciplinar ou entre a equipe e a família do paciente, assim, como pela falta de compreensão de outros profissionais do objetivo da palição. Ademais, percebe-se o papel fundamental da família no processo de cuidado e a importância dos cuidados paliativos para a promoção da qualidade de vida na terminalidade:

“Sim. Em alguns espaços o trabalho flui muito bem, sempre em prol da melhor qualidade de assistência. Em outros locais, onde a palição não é muito compreendida encontro resistências de profissionais pela finitude ou por mau entendimento do que seja paliar, o que implicava em um cuidado fragmentado” (PSI1)

“Paciente na enfermaria de clínica médica com colangiocarcinoma avançado, dores intensas e icterícia. Fizemos uma abordagem multidisciplinar com psicologia, médicos e fisioterapia, para promover analgesia e mandarmos para o domicílio para a paciente realizar suas vontades” (MED 3)

“Durante a residência multiprofissional, eu junto com toda a equipe acompanhei uma idosa que estava com um tumor no intestino, a mesma já havia passado por quimioterapia há algum tempo atrás para tratar um outro tumor. Após a experiência ela decidiu não querer passar por todo o processo novamente. Juntamente com a equipe multiprofissional e a paciente decidimos o que ela gostaria que fosse feito por ela e o que também ainda gostaria de realizar antes da sua partida. Todos os dias algum da equipe ia até a sua enfermaria e a acompanhava. Ela fez uso de medicações para diminuição da dor e efeitos colaterais, passava a maior parte do tempo lendo, rezando, conversando com os outros pacientes, fazíamos video- chamadas para os parentes, conversamos sobre a vida, sobre espiritualidade. A todo tempo ela deixava claro que não queria ser reanimada caso tivesse parada cardíaca e outras particularidades. Tudo era repassado para a equipe e atendido conforme sua vontade, até o dia de sua partida” (TOC2)

“Sim. Houve uma situação com uma idosa institucionalizada de 114 anos, com diversas comorbidades, não havia familiares, ou melhor não tinha quem comparecesse na Instituição para buscar informações acerca da idosa. Atuando em equipe priorizávamos ofertar acolhimento e carinho a essa idosa, mesmo com toda debilidade, expressava que sentia a empatia de toda equipe” (SSO1)

Os cuidados paliativos requerem a ação de uma equipe multiprofissional, uma vez que busca cuidar do indivíduo de modo holístico, ou seja, em todos os aspectos: físico, mental, espiritual e social. As principais limitações dos profissionais envolvem déficit de conhecimento entre profissionais e familiares e falta de organização da equipe multidisciplinar. Com isso, pode haver utilização de medidas irrisórias, prolongando o sofrimento do paciente e seus familiares (Freitas & Pereira, 2013; Hermes & Lamarca, 2013).

Além disso, os profissionais enfrentam conflitos perante a assistência aos pacientes em cuidados paliativos, uma vez que essas dificuldades provocam tristezas e impotência, que se diferenciam em grau diante da vivência de cada profissional, já que o sentimento reflete um conjunto de particularidades enfrentadas por cada pessoa. A comunicação é fundamental nessa estratégia em saúde, porque possibilita identificar e acolher, empaticamente, as necessidades do indivíduo (Alcantara *et al.*, 2018).

A regularização dos Cuidados Paliativos no Brasil caminha a passos curtos, pois ainda ocorre falta de entendimento e preconceito sobre tal questão em diversos setores sobretudo os de saúde, presente também entre os profissionais de saúde. Além disso, apesar das mudanças atuais é perceptível a escassa abordagem sobre o tema durante a formação destes profissionais, além do número reduzido de cursos para especialização na área, que provoca algumas vezes a falha no controle

de um sintoma ou alívio da dor, por desconhecimento e despreparo na utilização de medicações praticando o princípio bioético da imperícia. A Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) enumera fatores que demonstram que ocorrerá uma mudança da compreensão sobre CP, desde a formação à legislação, uma vez que essa atividade é essencial no cuidado efetivo (Carvalho, Vieira, Tacla, Misael & Barros, 2020).

Percebe-se, que as famílias são o elemento básico de qualquer sociedade, sendo a primeira rede social de apoio, assim como determinante de inúmeras características do indivíduo, o que a torna uma rede de grande valia e significado particular. Assim, em situações de enfermidade é comum a reorganização dos papéis para promoção da assistência ao enfermo, diante do exposto, é essencial que a equipe multidisciplinar que atua em cuidados paliativos se some a família na promoção da saúde do doente, objetivando amenizar o sofrimento físico, psicossocial e espiritual (Espíndola, Quintana, Farias & München, 2018).

4. Conclusão

De acordo com os resultados encontrados no presente artigo, pode-se concluir que toda a amostra entrevistada já ouviu falar em algum momento da vida sobre o termo Cuidados Paliativos, sendo um assunto bem comentado entre os participantes. Em contrapartida, menos da metade dos participantes utilizam dessa abordagem de atenção em sua prática profissional com idosos.

Os cuidados paliativos são compostos de ações holísticas e ativas à indivíduos de todas as idades, com importantes sofrimentos relacionados a condições de saúde, devido a doenças sem possibilidades de cura, principalmente aquelas em fase final do seu curso. No entanto, mesmo o profissional estando habilitado a desenvolver essas atividades, ainda assim, pode-se observar que alguns participantes apresentam sofrimentos físicos e psicológicos diante desta abordagem com os seus pacientes.

Os profissionais de saúde que atuam em cuidados paliativos demonstram a importância da integralidade e da humanização do cuidado ao abordar sua visão pessoal acerca do cuidado prestado. Bem como, conseguem atingir seu objetivo de prestar o cuidado ao idoso abordando seus aspectos biopsicossociais quando realiza seu trabalho com amor através do acompanhamento do idoso de forma humanizada e acolhedora, enfatizando atitudes empáticas.

Na pesquisa, percebeu-se nas falas dos envolvidos, que eles realizam o cuidado com os idosos através da escuta qualificada, livre de preconceitos, favorecendo que o paciente e seus familiares se sintam confortáveis e acolhidos. As intervenções terapêuticas visam estimular a participação social e ocupacional em atividades cotidianas sendo utilizados recursos como musicoterapia, videochamadas e exercícios funcionais.

Com relação as vivências na prática em Cuidados Paliativos pela equipe multiprofissional não há um equilíbrio na prestação do cuidado pela equipe multidisciplinar, variando o cuidado de acordo com o local que é prestado. Esse fato se deve talvez pela falta de aprofundamento com a temática, formação de alguns profissionais, como também pela fragilidade na organização e trabalho em equipe, o que torna o cuidado fragmentado.

Assim, espera-se contribuir para um melhor entendimento de como é prestado os cuidados paliativos pela equipe selecionada, quais são suas vivências, contribuições e percepções acerca do cuidado, proporcionando reflexões sobre a importância da aproximação dos profissionais com a temática e como o reorganizar o ambiente de trabalho de modo a promover um trabalho efetivo com melhoria na assistência do paciente, familiares e cuidadores, proporcionando uma melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares, minimizando os múltiplos sofrimentos que já os acompanham neste processo da doença.

Referências

Academia Nacional de Cuidados Paliativos - ANCP. (2009). Manual de Cuidados Paliativos. Diagraphic.

- Alcantara, E. H., Almeida, V. L., Nascimento, M. G., Andrade, M. B. T., Dázio, E. M. R., & Resck, Z. M. R. (2018). Percepção dos profissionais da equipe de enfermagem sobre o cuidar de pacientes em cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 8(1), 2673-2680.
- Arrieira, I. C. O., Thofehn, M. B., Milbrath, V. M., Schwonke, C. R. G. B., Cardoso, D. H., & Fripp, J. c. (2017). O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. *Escola Anna Nery*, 21(1).
- Benites, A. C., Neme, C. M. B., & Santos, M. A. (2017). Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Estudos de psicologia* (Campinas), 34(2).
- Borges, C. V. F., Guimarães, L. A., Ramos, D. L., & Crispim, A. C. F. (2020) Cuidados paliativos no paciente idoso. *Geriatría e Gerontologia do UNIFACIG*, 1(1), 2020.
- Carvalho, B. M., Vieira, R. M., Tacla, M. T. G. M., Misael, E. B. P. B., & Barros, N. G. (2020). Percepção de familiares de crianças internadas em unidade pediátrica sobre cuidados paliativos. *Brazilian Journal Of Development*, 6(10), 74424-74438.
- Cruz, N. A. O., Nóbrega, M. R., Gaudêncio, M. R. B., Farias, T. Z. T. T., Pimenta, T. S., & Fonseca, R. C. (2021) O papel da equipe interdisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 7(1).
- Espíndola, A. V., Quintana, A. M., Farias, C. P., & München, M. A. B. (2018) Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. *Revista Bioética*, 26(3), 371-377.
- Evangelista, C. B., Lopes, M. E. L., Costa, S. F. G., Batista, P. S. S., Batista, J. B. V., & Oliveira, A. M. M. (2016). Cuidados paliativos e espiritualidade: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(3), 554-563.
- França, B. D., Silva, K. L., Ferreira, J. A., Silva, A. E., & Gonçalves Neta, F. C. C. (2019). Percepção dos pacientes sobre os cuidados paliativos. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 13(5), 1485-1494.
- Freitas, N. O., & Pereira, M. V. G. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. *Revista O Mundo da Saúde*, 37(4), 450-457.
- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estud. av.*, 30(88).
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, 18(9).
- Ignatti, C. (2018). Resultados parciais da aplicação de toque terapêutico em portadores de dores crônicas. *Brazilian Journal of Health Review*, 1(1), 193-200.
- Lima, T. J. V., Arcieri, R. M., Garbin, C. A. S., & Moimaz, S. A. S. (2010). Humanização na Atenção à Saúde do Idoso. *Revista Saúde Sociedade*, 19(4), 866-877.
- Lini, E. V., Portela, M. R., & Doring, M. (2016). Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-control. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 1004-1014.
- Matos, M. R., Muniz, R. M., Viegas, A. C., Przylynski, D. S., & Holz, A. W. (2016) Significado da atenção domiciliar e o momento vivido pelo paciente oncológico em cuidados paliativos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18(1).
- Minayo, M. C. (2013). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec.
- Morais, C. (2010). Descrição, análise e interpretação de informação quantitativa: Escalas de medida, estatística descritiva e inferência estatística. Bragança.
- Palmeira, H. M., Scorsolini-Comin, F., & Peres, R. S. (2011). Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. *Aletheia, Canoas*, 1(35), 179-189.
- Pimenta, S., & Capelas, M. L. (2019). A abordagem do luto em cuidados paliativos. *Cadernos de Saúde*, 11(1), 5-18
- Prado, R. T., Leite, J. L., Castro, E. A. B., Silva, L. J., & Silva, I. R. (2018). Desvelando os cuidados aos pacientes em processo de morte/morrer e às suas famílias. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 39.
- Radbruch, L., Lima, L., Knaut, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, C., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C. Callaway, M., Munyoro, E. C., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Odontuya, D., Downing, J., Foley, K., Goh, C., Gomez-Garcia, W., Harding, R., Khan, Q. T., Larkin, P., Leng, M., Luyirika, E., Martson, J., Moine, S., Osman, H., Pettus, K., Puchalski, C., Rajagopal, M. R., Spence, D., Spruijt, O., Venkatesaran, C., Wee, B., Woodruff, R., Yong, J., & Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care - A new consensus - based definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4).
- Ribeiro, M. S., & Borges, M. S. (2018). Percepções sobre envelhecer e adoecer: um estudo com idosos em cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(6).
- Rosa, C. G. L. S., Oliveira, S. G., Valleda, K. L., & Ribeiro, B. F. (2017). Significados e percepções em cuidados paliativos: olhar de pacientes domiciliares. *Revista de enfermagem UFPI*, 6(1), 26-32.
- Santos, L. C. F., Silva, S. M., Silva, A. E., Mendoza, I. Y. Q., Pereira, F. M., & Queiroz, R. A. S. (2020). Idosos em cuidados paliativos: a vivência da espiritualidade frente à terminalidade. *Revista Enfermagem UERJ*, 28.
- Sevalho, G. O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. (2018). *Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu*, 22(64).
- Vega, P. V., Egaña, M. U., Barros, V. A., & Romero, S. C. (2020). Profundización en la experiencia de profesionales de salud al incorporar terapias complementarias en su práctica clínica. *Enfermería (Montevideo)*, 9(2), 191-204.
- World Health Organization. (2017). Definition of palliative care.