

Percepção dos cuidados da equipe multiprofissional na assistência ao paciente oncológico em Cuidados Paliativos

Perception of the care from multi-professional team in assistance to oncological patients in Palliative Care

Greice Herédia dos Santos-Moura¹
Deborah Nimitzovitch Cualhete²
Maria Teresa de Almeida Fernandes³

Resumo

Os Cuidados Paliativos (CP) são cuidados holísticos a indivíduos que se encontram em intenso sofrimento relacionados à saúde, proveniente de doença ameaçadora da vida. Por isso, percebemos a importância dos CP para o paciente oncológico. Nesse sentido, deve-se reunir as habilidades de uma equipe multidisciplinar, pois a compreensão multideterminada e contextual do paciente e do seu processo de adoecimento favorece a humanização. No presente estudo, tem-se como objetivo compreender a atuação e a percepção dos cuidados da equipe multiprofissional do Hospital Santa Marcelina de Itaquera acerca da assistência aos pacientes oncológicos em CP. Na construção e análise de dados, utilizou-se o paradigma metodológico qualitativo. Como instrumentos, foram utilizados questionário sociodemográfico e entrevista semiestruturada. Participaram da pesquisa diferentes profissionais que atuam na assistência em CP. Os resultados foram submetidos à análise de conteúdo temática segundo Bardin (1997), de forma a elaborar uma síntese interpretativa que dialogue com objetivos e apresentados em seis categorias: conceito de CP; relação com a Oncologia; itinerário de cuidado; papel profissional; interdisciplinaridade; e desafios. A atuação em CP deve ser reflexiva e multiplicadora, já que, dessa forma, o trabalho será de promoção de qualidade de vida aos pacientes e familiares e de ampliação da rede de cuidados.

Palavras-Chave: oncologia; cuidados paliativos; equipe multiprofissional.

Abstract

Palliative Care (PC) is a holistic care for individuals who are in intense suffering related to their health, from a life-threatening illness. Therefore, we realize its importance for the patient with cancer. To gather a multidisciplinary team, with multidetermined skills and a contextual understanding of the patient and his/her illness process, favors humanization. The present

¹ Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) – Santos/SP – moura.santos@unifesp.br

² Universidade Federal de São Paulo – Santos/SP – cualhete.deborah@unifesp.br

³ Casa de Saúde Santa Marcelina – São Paulo/SP – mteresa.afernandes@gmail.com

study aims to understand the performance and perception of the care provided by the multidisciplinary team at Hospital Santa Marcelina de Itaquera regarding cancer patients in PC. In the construction and analysis of data in this research, the qualitative methodological paradigm was used. As instruments, a sociodemographic questionnaire and a semi-structured interview were developed. Different professionals who work in PC assistance participated in the research. The results were elaborated through thematic content analysis according to Bardin (1997) to elaborate an interpretive synthesis that dialogues with the research and survey objectives in six categories: the concept of CP; relationship with oncology; care itinerary; professional role; interdisciplinarity; and challenges. The performance in PC must be reflective and multiplying so that the work will promote quality of life for patients and families and expand the care network.

Keywords: oncology; palliative care; multi-professional team.

Introdução

Cuidar é um ato inerentemente humano, em que aquele que cuida busca a promoção do bem-estar e o suprimento das necessidades do outro, que está em uma condição de fragilidade. A sobrevivência do homem como espécie requer o cuidado. Essa é uma relação que se configura afetiva, com atitudes de atenção, responsabilidade, preocupação e envolvimento entre o ser cuidador e o ser cuidado (Fernandes et al., 2013).

Na definição dada pela International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC, 2019), os Cuidados Paliativos (CP) são os cuidados holísticos ativos de indivíduos de todas as idades, que se encontram em intenso sofrimento relacionados à sua saúde proveniente de doença grave, especialmente aquelas que estão no final da vida. O objetivo dos CP é, portanto, melhorar a qualidade de vida dos pacientes, seus familiares e seus cuidadores.

A World Health Organization (WHO, 2002) define CP como a assistência ofertada por uma equipe multidisciplinar com objetivo de promover a melhoria da qualidade de vida do sujeito adoecido e de seus familiares, diante de uma doença ameaçadora da vida. Isto se dá por meio da prevenção, do diagnóstico precoce, de uma avaliação impecável, do alívio do sofrimento, levando-se em conta o tratamento de dor e dos sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais que possam estar envolvidos.

Seus princípios incluem: reafirmar a importância da vida, considerando a morte como um processo natural; estabelecer um cuidado que não acelere a chegada da morte, nem a prolongue com medidas desproporcionais (obstinação terapêutica); propiciar alívio da dor e de outros sintomas penosos; integrar os aspectos psicológicos e espirituais na estratégia do cuidado; oferecer um sistema de apoio à família para que ela possa enfrentar a doença do paciente e sobreviver ao período de luto (Hermes & Lamarca, 2013, p. 2578).

Quando se pratica os CP, estão incluídos a avaliação abrangente e o gerenciamento de problemas físicos, como a dor e outros sintomas aflitivos, angústia psicológica, agonia espiritual e necessidades sociais. Essa modalidade de cuidado não pretende apressar nem adiar a morte, ela afirma a vida e reconhece a morte como um processo natural; promove a comunicação eficaz entre paciente, família e equipe multiprofissional; fornece apoio à família e aos cuidadores durante a doença do paciente e em seu próprio luto; e requer uma equipe multiprofissional especializada para trabalhar nessa demanda tão complexa, buscando

humanizar todo o processo que envolve a doença ameaçadora da vida (D'Alessandro, Pires & Forte, 2020; IAHPC, 2019).

O trabalho multiprofissional, cujas principais características são de participação, colaboração e tomada de decisão colegiada (Northern Ontario School of Medicine [NOSM], 2015), parte dessa configuração e se coloca como estratégia de enfrentamento das complexidades, por meio da articulação de ações por diversas frentes e pela interdependência dos profissionais da saúde. Requer que cada profissional olhe para além de sua *expertise* e valorize os diferentes saberes em prol da interdependência e das práticas norteadas pela ética e compromisso com as necessidades do sujeito. Dessa forma, tem potencial para alcançar melhores resultados em benefício dos pacientes, ao mesmo tempo em que melhora a satisfação dos profissionais da saúde (Peduzzi, Agreli, Silva & Souza, 2020).

Para Figueiredo (2006, p. 28), o atendimento multiprofissional na modalidade de: “[...] Cuidado Paliativo é um conjunto de atos multiprofissionais que têm por objetivo efetuar o controle dos sintomas do corpo, da mente, do espírito e do social, que afligem o homem na sua finitude, isto é, quando a morte dele se aproxima.”

No tocante ao alívio da dor, sofrimento e da promoção de um cuidar humanizado, percebemos a importância dos CP direcionados ao paciente oncológico e seus familiares.

Denominamos câncer um conjunto de doenças que possui em comum o crescimento desordenado de células, de forma bastante agressiva e incontrolável, que podem invadir tecidos e órgãos do corpo. O câncer surge a partir de uma mutação no DNA da célula, que, a partir de então, passa a receber instruções erradas para suas atividades. Atualmente, estima-se mais de cem tipos de doenças neoplásicas, sendo a segunda causa de morte no mundo, responsável por 9,6 milhões de mortes no ano de 2018 (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [INCA], 2022).

Além disso, segundo a Fundação do Câncer (2021), daqui a 10 anos, haverá 75 milhões de pessoas vivendo com câncer, com 27 milhões de novos casos e 17 milhões de mortes em decorrência da doença; destes, 80% correspondem a pacientes em fase terminal que se beneficiariam de CP. “Anualmente, mais de 100 milhões de pessoas, entre familiares, cuidadores e pacientes, necessitarão de cuidados paliativos, entretanto menos de 8% terão acesso a esses serviços”, segundo Victor (2016, p. 201), diretora da Unidade de CP e Coordenadora de Assistência do INCA.

Para atender a essa demanda, que cresce à medida que aumenta a prevalência do câncer, deve-se reunir as habilidades de uma equipe multidisciplinar, integrando ações das ciências da saúde, ciências sociais, bem como atividades de espiritualidade e de reabilitação. Com isso, busca-se cuidar do indivíduo de forma integral em seus diferentes aspectos: físico, emocional, espiritual e social. A compreensão multideterminada e contextual do paciente e do seu processo de adoecimento permite uma atuação ampla e diversificada, favorecendo a humanização do cuidado, a qualidade de vida e o tipo de morte que o paciente poderá experimentar (D'Alessandro et al., 2020; Hermes & Lamarca, 2013; Silveira, Ciampone & Gutierrez, 2014).

Para Alves, Andrade, Melo, Cavalcante & Angelim (2015), as dificuldades para a prática e aplicação dos princípios dos CP se relacionam, justamente, com a falta de profissionais capacitados para compor uma equipe multiprofissional. Segundo Economist Intelligence Unit (2015) poucos países em todo o mundo têm políticas de saúde e educação em saúde que contemplem o tema dos CP; o Brasil ainda engatinha nesse quesito, deixando serviços de saúde e profissionais carentes de preparo para o atendimento à população.

O Hospital Santa Marcelina de Itaquera (HSM) (Santa Marcelina Saúde, 2021) é uma instituição filantrópica e privada que destina 87% do seu atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS). Considerada referência na prestação de serviços de saúde na Zona Leste da

cidade de São Paulo, apresenta-se à sociedade como centro de formação, com internato e residências médicas e multiprofissionais. A formação em CP está inclusa nessa oferta para residentes médicos e multiprofissionais de outras áreas, como Nutrição, Psicologia, Enfermagem e Fisioterapia.

A enfermaria de CP do HSM possui seis leitos e conta com uma equipe de enfermagem, interconsulta e atendimento ambulatorial, que avalia, assiste e discute os casos com os residentes e internos, sendo responsável por sua formação. Uma vez na semana a equipe multiprofissional se reúne para realizar visita aos pacientes, abordando aspectos multidisciplinares e elaborando um plano terapêutico que visa à reabilitação, conforto e cuidados após a alta hospitalar dos pacientes em situação de internação.

Sendo assim, o presente estudo se justifica pela necessidade de compreender a atuação e a percepção acerca da assistência aos pacientes oncológicos em CP pela equipe multiprofissional que atua na enfermaria de Cuidados Paliativos – SUS do HSM. Nesse sentido, busca-se desenvolver posturas assertivas na prática da equipe, pois a realidade de crescimento mundial dessa demanda também se reflete nesta Instituição, que se coloca como referência no tratamento do câncer e de formação multiprofissional para atuação em CP.

Diante de tantos desafios, o objetivo desta pesquisa é compreender a atuação e a percepção dos cuidados da equipe multiprofissional que atua na enfermaria de Cuidados Paliativos – SUS do HSM acerca da assistência aos pacientes oncológicos em CP.

Método

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e caráter qualitativo, proveniente do Trabalho de Conclusão de Residência do programa de Residência Multidisciplinar em Oncologia e Hematologia em Psicologia. O projeto de pesquisa foi submetido e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Marcelina Saúde - CAAE: 31313120.8.0000.0066. Foram utilizados questionário sociodemográfico e entrevista com perguntas norteadoras, tendo a clareza dos objetivos e dos tipos de informações necessários para atingir aquilo que foi proposto. Participaram da pesquisa profissionais de saúde, mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que atuam na assistência em CP com a Medicina, Enfermagem, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Assistência Social. As entrevistas foram transcritas literalmente e minuciosamente, utilizando-se pseudônimos para manutenção do sigilo.

Os resultados foram submetidos à análise de conteúdo temática segundo Bardin (1997), de forma a elaborar sínteses interpretativas que dialogassem com os objetivos da pesquisa. Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três etapas, a saber: 1) a pré-análise, que consiste em tomar contato exaustivo com o material, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo; 2) a exploração do material, em que se constrói as categorias temáticas, separando o material a partir dos dados brutos; e 3) o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, quando o pesquisador apresenta inferências e interpretações fundamentadas no aporte teórico que embasa a pesquisa e/ou cria novas zonas de inteligibilidade, por meio do material apresentado (Minayo, 2016).

Resultados

A mostra pesquisada trabalha com a assistência em CP em enfermagem, interconsulta ou ambulatorio com experiência entre 2 e 11 anos na área. Seis são do sexo feminino, um do sexo masculino, suas idades variam de 33 a 53 anos. Todos com formação superior. Quatro entrevistados possuem especialização em CP. Um contemplou o tema na graduação, dois

tiveram o tema contemplado em pós-graduação não específica em CP e um profissional não contemplou o tema na sua formação.

Os resultados obtidos por meio das entrevistas foram trabalhados de forma exaustiva e serão apresentados em seis categorias temáticas. Para garantir o sigilo dos profissionais de saúde entrevistados, convencionou-se usar as siglas P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7 para identificar cada um.

A primeira categoria desta pesquisa refere-se ao conceito de CP. O CP é compreendido pelos participantes como um atendimento oferecido aos pacientes que enfrentam doenças ameaçadoras de vida, em que o conforto e o alívio dos sintomas se tornam a tônica. Ademais, CP tem a ver com a racionalização do suporte que é dado ao paciente de acordo com a proporcionalidade cabível ao momento de enfrentamento da doença.

Alguns participantes apontaram o suporte às famílias como uma conduta dos CP, como fala P1: *“E esse cuidado não é só para esse paciente, é também estendido à família.”*

Os participantes compreendem que os CP proporcionam uma visão mais ampla sobre as necessidades do paciente para além dos sintomas físicos ou mesmo específicos da própria especialidade. Dessa maneira, contempla-se e leva-se em consideração a visão de um sujeito em sua totalidade biopsicossocial e espiritual. *“E pensando não só no sentimental, tem muito, o paciente tem muito o que resolver, seja no casamento, um filho, cartório, INSS, sabe. Então tudo isso faz parte dos Cuidados Paliativos.”* (P4).

Todos os participantes enfatizam que os CP não se limitam aos cuidados apenas em final de vida ou quando não se tem uma proposta de tratamento curativo ao paciente oncológico. A maioria afirma que os CP deveriam ser iniciados a partir do diagnóstico da doença oncológica. Um deles comenta acerca do estigma que os CP têm em nossa sociedade, de cuidados apenas em situação de terminalidade de vida. Além disso, ele crê que uma introdução aos CP deve levar isto em consideração na abordagem ao paciente oncológico: *“Eu posso não falar grosseiramente o que é paliativo que vai assustar, mas na primeira consulta eu vou observar, a partir dessa primeira, essa segunda consulta eu vou começar a dar a introdução de cuidados paliativos.”* (P4).

Tal visão vai de encontro à percepção que a maioria dos participantes tinha antes de se aprofundar nos estudos acerca dos CP e em como a população em geral compreende tais cuidados: *“Pra mim, o Paliativo também tinha esse significado, era a fase terminal.”* (P2). *“[...] o paliativo não é o que a população entende como ‘Ah, não tem mais jeito, então agora o Paliativo vai entrar e então será assim, agora vai morrer’.”* (P3).

A segunda categoria trata da aplicação da relação dos CP com a oncologia. Todos os entrevistados afirmam observar um número muito alto de pacientes oncológicos em tratamento no HSM e que os CP têm grande potencial de trazer benefícios a esse público, devido à agressividade da doença e dos efeitos colaterais do tratamento, pois agregaria alívio aos sintomas e traria qualidade de vida. *“[...] vem ajudar esses pacientes com sintomas a ficar com uma qualidade de vida bem melhor. Então assim, o Paliativo é fundamental na vida desses pacientes.”* (P3). *“Eu acho que o Paliativo ajuda muito nesse paciente oncológico[...] eles vão perdendo funcionalidade, eles têm muita dor.”* (P7).

A terceira categoria trata do itinerário de cuidado ao paciente oncológico em CP e seus agentes. Verificou-se, a partir da fala dos participantes, que o cuidado ao paciente se estende para além da internação hospitalar, com acompanhamento ambulatorial e domiciliar especializado, por meio da Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs), incluindo nesse cuidado não apenas os profissionais de saúde, mas a própria família ou cuidadores. Nesse sentido, é uma prática da equipe assistencial do HSM treinar essa família ou cuidador para prestar os cuidados ao paciente em casa. *“Eu vejo o EMAD hoje como*

um braço de auxílio para essa família, porque o paciente vai de alta com essa equipe que vai também fornecer auxílio.” (P1).

“A gente tem um programa no Paliativo que é parecido muito com a Geriatria, a gente chama de Alta responsável. Onde a gente tenta abarcar todas as necessidades que esse paciente tem ou possa vir a ter em domicílio. Já pega o telefone pro [sic] colega do ambulatório e já tenta marcar um retorno pra no máximo 15 dias. A gente tem trabalhado bastante com EMAD e UBS.” (P5).

Alguns dos profissionais acentuam a importância do vínculo da equipe assistencial com o paciente e cuidadores como parte importante do cuidado, o que proporciona um tratamento humanizado e um estreitamento dessa relação. *“A prática não pode ser transformada em ‘mais um atendimento, mas ‘no atendimento’, porque é uma pessoa com uma história, com uma rede social, uma rede familiar e você trabalhar tudo isso é muito único.” (P1).*

A quarta categoria aborda a compreensão dos profissionais em relação ao seu papel no processo de cuidado aos pacientes oncológicos em CP. Todos os participantes possuem clareza da técnica e do seu papel quanto à sua especialidade. Percebem ainda a necessidade do refinamento da técnica para o atendimento em CP, visando à qualidade de vida do paciente e levando em consideração o momento em que este se encontra no processo saúde-doença. *“Hoje a gente pensa mais em adaptações na vida desse paciente, muito focado na qualidade de vida dele [...] O Cuidado Paliativo, depois que você estuda, você vê que envolve muita técnica, envolve muito conhecimento.” (P2)*

“E a gente, através da nossa expertise, faz essa análise. Porque se for fim de vida, eu vou lutar para que esse paciente receba os cuidados de fim de vida. Se não for um fim de vida [...], eu vou lutar para que ele receba a terapia que é proporcional àquele domínio.” (P5).

Alguns participantes enfatizaram a importância do acolhimento no processo do cuidado, enquanto outros ressaltaram o conforto ao paciente de seus sintomas. Na maioria dos casos essa diferença parece estar relacionada à especialidade do profissional, relacionado à competência ou instrumentalização da categoria para atuar diretamente no alívio do sintoma físico.

Na quinta categoria, foi abordada a questão da interdisciplinaridade na assistência como equipe. Todos os participantes entendem a interdisciplinaridade como importante para o trabalho com o paciente em CP e para o próprio fortalecimento da equipe, proporcionando um atendimento efetivo e humanizado.

“Quando se pensa em CP é todo mundo junto. Porque é uma construção de um trabalho em equipe, é uma construção. [...] E aí quando você coloca isso, você também faz com que eles raciocinem diferente sobre aquele aspecto, sobre a necessidade do paciente.” (P2).

Dentre os profissionais, percebemos que aqueles que atuam na enfermaria de CP trabalham em equipe, com reuniões regulares e o acesso direto e constante a colegas de outras

especialidades. Já os profissionais que atuam na interconsulta e ambulatório afirmam que não há equipe multiprofissional para a assistência ao paciente.

Em suas falas, os participantes trouxeram alguns desafios que enfrentam em seu trabalho na assistência ao paciente oncológico em CP; sexta categoria temática do estudo. Entre os desafios, a maioria apontou a questão da alta demanda de pacientes para um número limitado de profissionais e a falta de conhecimento ou mesmo uma resistência por parte de outros profissionais quanto à especialidade de CP, o que pode impactar em outro desafio citado também pela maioria, que está relacionado ao acompanhamento do paciente oncológico pela especialidade precocemente. *“Eu acho que falta você ter tempo para o paciente, você ter tempo de cuidar dele, de cuidar da família. Não tem esse espaço, é uma demanda muito grande.”* (P4). *“As equipes cirúrgicas são um pouco mais resistentes sim, com relação ao Paliativo, porque eles acham sempre que tem alguma coisa para fazer pra o paciente, mas que não pode associar um paliativo.”* (P2).

Alguns profissionais enfatizaram as dificuldades enfrentadas devido ao perfil de paciente oncológico que chega ao serviço, com um câncer em estágio avançado, sem possibilidades de uma intervenção precoce pela especialidade.

“Muitas vezes chegam pacientes pra gente já em terminalidade. Terminalidade assim, morrendo, nas últimas horas de vida. Onde a equipe não tem muito o que se fazer, apenas oferecer a questão da possibilidade da família estar junto, oferecer esse apoio nesse final de vida.” (P1).

A pandemia causada pelo novo coronavírus SARS-Cov-2, denominada covid-19, foi apontada pela maioria dos profissionais como um desafio a mais, quando houve um desmonte da enfermagem de CP no ano de 2020, devido à necessidade transitória de ocupação desses leitos por outras especialidades. Isto acarretou também em uma realocação dos profissionais que compunham a equipe multiprofissional: *“Infelizmente com a pandemia está pausado.”* (P3).

“Quando eu fui comunicada sobre essa questão, porque eram necessários esses leitos para outros fins, é claro que bate um sentimento de perda, de tristeza por não ter a possibilidade de oferecer aos pacientes esse atendimento que costuma ser fornecido.” (P1).

Dois profissionais falam do desafio que é presenciar a morte e o sofrimento do paciente oncológico em CP: *“Porque o cuidar do paciente ali de oncologia é muito triste”* (P4). *“Quando você vê um paciente morrendo, em sofrimento, é duro.”* (P2).

Para um terceiro profissional, a frustração maior está no fato de não ter a possibilidade de uma intervenção precoce, o que impacta no tipo de cuidado que será oferecido ao paciente.

“E essas questões de sofrimento, pessoal fala que é uma especialidade pesada. Eu discordo totalmente. Aquele paciente tem uma doença tão avançada que ele já está morrendo, então isso acaba frustrando um pouco a gente né. A gente acaba tendo que ser muito racional e focar no conforto, porque aquele paciente nem consegue mais abordar outras questões pessoais, humanas, espirituais enfim, emocionais.” (P5).

Discussão

A pesquisa de campo realizada corrobora o que encontramos na literatura acerca do conceito de CP. Os entrevistados compreendem os CP como um atendimento oferecido a pacientes que enfrentam doenças ameaçadoras de vida, contemplando o sujeito em sua totalidade biopsicossocial e espiritual, devendo ser oferecido precocemente e estendido aos familiares e cuidadores, o que vem ao encontro das definições dadas pela International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC, 2019) e World Health Organization (WHO, 2002). A falta de compreensão acerca dos CP, confundida muitas vezes com Cuidado ao Fim da Vida, que se refere a uma de suas modalidades, é abordada pelos participantes até mesmo como experiência vivida antes de se debruçarem no tema por meio do estudo e da capacitação para atuação na área.

Cuidados Paliativos como modalidade de intervenção diferenciam-se dos Cuidados ao Fim da Vida. Cuidados Paliativos devem ser aplicados ao paciente num continuum, par e passo com outros tratamentos pertinentes ao seu caso, a partir do diagnóstico de uma doença incurável e progressiva. Os Cuidados ao Fim da Vida são uma parte importante dos Cuidados Paliativos, referindo-se à assistência que um paciente deve receber durante a última etapa de sua vida, a partir do momento em que fica claro que ele se encontra em um estado de declínio progressivo e inexorável, aproximando-se da morte (Burlá & Py, 2014, p. 2).

Sendo uma área nova de atuação no campo da saúde, a World Health Organization definiu os CP pela primeira vez em 1990, apontando os pacientes oncológicos como alvo desses cuidados, preconizando sua assistência integral e visando aos Cuidados ao Fim da Vida (Gomes & Othero, 2016). “Cuidados Paliativos já foram vistos como aplicáveis exclusivamente no momento da morte iminente. Hoje, os Cuidados Paliativos são oferecidos no estágio inicial do curso de uma doença progressiva, avançada e incurável” (Burlá & Py, 2014, p. 2).

A relação dos CP com a oncologia e os benefícios que esta intervenção pode proporcionar aos pacientes, de acordo com os entrevistados, incluem o alívio dos sintomas e a melhora da qualidade de vida. A Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde em seus princípios e diretrizes, inclui os CP como parte dos cuidados integral ao indivíduo, sendo uma obrigatoriedade sua oferta no âmbito do SUS (Brasil, 2013).

Para Fernandes et al. (2013), é evidente a importância dessa modalidade de cuidados quando pensamos em pacientes com neoplasias, pois tal abordagem promove um cuidado humanizado e holístico, levando, portanto, em consideração o sujeito que é único em seu contexto sócio-histórico.

De acordo com os profissionais entrevistados, o Hospital Santa Marcelina Saúde oferece um atendimento em CP buscando promover a continuidade do itinerário de cuidado por meio da oferta de internação hospitalar em enfermaria da especialidade, atendimento ambulatorial e domiciliar a partir das UBSs e EMAD. Além disso, oferece o preparo de familiares e cuidadores para receber o paciente pós-alta hospitalar, o que está de acordo com a Portaria nº 874/ 2013, que responsabiliza os hospitais gerais e especializados como apoio e complemento dos serviços da Atenção Básica, incluindo os CP (Brasil, 2013).

O papel do cuidador familiar é enfatizado por alguns profissionais entrevistados como parte importante no tratamento, sendo o vínculo com estes primordial para a humanização e a continuidade dos cuidados de forma contextualizada, para além da internação e atendimento ambulatorial. Lima, et al. (2017) concordam que a aproximação da família no contexto de cuidados amplia o suporte de qualidade ao paciente, de forma a garantir a integralidade do cuidado.

Os CP têm como base conhecimentos inerentes às diversas especialidades das ciências da saúde, envolvendo muita técnica. À medida que o paciente avança no processo de adoecimento, o manejo acompanha essas mudanças que não vêm isoladas e sem uma contextualização biopsicossocial e espiritual. São fatores levados em consideração na abordagem paliativa por seu potencial de contribuição para exacerbação ou amenização dos sintomas (D'Alessandro et al., 2020).

Os CP abordam as temáticas referentes à doença como ameaçadoras da vida. Não se fala apenas em ausência de cura, mas nas possibilidades de tratamentos que podem modificar a doença, levando em consideração a qualidade de vida e a proporcionalidade de intervenção de acordo com princípios da beneficência e da não maleficência. “Desta forma é necessário conhecimento específico para a prescrição de medicamentos, adoção de medidas não farmacológicas e abordagem dos aspectos psicossociais e espirituais que caracterizam o sintoma total.” (Matsumoto, 2012, p. 26).

Além da técnica, o acolhimento ao paciente e seus familiares, conforme apontado pelos entrevistados, é enfatizado na literatura como diferencial na abordagem em CP. É a partir desse contato que é possível identificar e compreender suas necessidades (Pereira & Banhato, 2019). Em nosso estudo, verificou-se que os profissionais que possuem em sua competência a possibilidade de uso de recursos medicamentosos para o alívio dos sintomas físicos enfatizaram em seu discurso o alívio desses sintomas, enquanto profissionais que não possuem essa competência enfatizaram o acolhimento e o apoio como forma de cuidado. Alves et al. (2015) tiveram resultados semelhantes em sua pesquisa comparando as categorias *profissionais de saúde* (em sua maioria enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos) e *cuidadores não profissionais*; a diferença nos resultados foi relacionada à possibilidade de administração do medicamento ao paciente, no caso dos *profissionais de saúde*, para o alívio imediato de algum sintoma.

Considerando a complexidade das demandas e sofrimentos nas mais diversas dimensões que os pacientes em CP apresentam, em especial os que evoluem com neoplasias, torna-se necessário um trabalho em equipe de profissionais com formação nas diversas disciplinas do campo da saúde, ou seja, uma equipe multiprofissional. “O trabalho – para ser efetivo – deve ser feito em equipe interdisciplinar, propiciando a real melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares.” (Gomes & Othero, 2016, p. 159).

O HSM, segundo resultados desta pesquisa, conta com equipe multiprofissional atuando na enfermagem da especialidade. No ambulatório e no serviço de interconsulta hospitalar, conta com profissionais de diferentes formações, que não compõem uma equipe multiprofissional. Nas modalidades de atendimento em que a interdisciplinaridade não está presente, os profissionais que ali atuam apontam as limitações sobre o atendimento que é ofertado ao paciente, reconhecendo a importância da equipe multiprofissional nos CP. Fonseca e Geovanini (2013) argumentam que:

A disposição pessoal para uma rotina de trabalho complexa, a importância da escuta ativa entre os membros, a troca precisa de informações e o compartilhamento das responsabilidades e das dificuldades vividas pela equipe são o diferencial para ações de

sucesso. Partindo da premissa de que um dos sucessos no CP é atingir o objetivo do paciente, este varia de acordo com a condição em que se encontra no momento. Uma equipe de CP, formada por profissionais experientes e conscientes da sua contribuição, é um dos pontos fortes de um serviço de qualidade. (p. 122)

Para Botega (2012), quando o cuidado em saúde funciona de forma dissociada, com cada profissional cuidando de uma *parte* do paciente, a responsabilidade sobre o que acontece ou deixa de acontecer com ele fica diluída, o que acaba por prejudicar a relação paciente e equipe e, conseqüentemente, o tratamento.

Diante dos desafios na atuação profissional em CP, os entrevistados apontam a alta demanda, o que parece ser a realidade não apenas do local de aplicação do nosso estudo, mas nos remete à realidade do que encontramos no cenário de saúde de nosso país. Tal percepção foi citada na introdução deste trabalho acerca das expectativas da diretora da Unidade de CP e Coordenadora de Assistência do INCA de que menos de 8% dos pacientes que necessitarão da intervenção em CP terão acesso ao serviço (Victor, 2016).

O perfil do paciente oncológico que chega ao serviço e recebe um diagnóstico já em estágio avançado de doença reflete no perfil de paciente que chega para acompanhamento em CP. Isso porque, se as possibilidades de intervenções com proposta curativa a estes se tornam limitadas conforme o estágio da doença, muito provavelmente serão pacientes em fase de terminalidade de vida, sem a oportunidade de beneficiar-se do tratamento em CP em todo o seu potencial e de maneira precoce. Também, devido à alta demanda de pacientes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis, a maioria desses permanecerá sem nenhuma assistência em CP, pois não há disponibilidade de profissionais e oferta de serviços que possam dar conta do atendimento de toda essa população desde o seu diagnóstico (Arantes, 2009).

Outra questão levantada como dificuldade está relacionada ao presenciar o sofrimento ou a morte do paciente. Lidar com a dor do outro pode desencadear sensações de vulnerabilidade e impotência no profissional, que percebe sua própria fragilidade e pode voltar para si com o mesmo sentimento de angústia. Para Botega (2012), nesse sentido, dois caminhos podem ser perigosos: em um extremo, o profissional pode ter dificuldades para lidar com qualquer sofrimento que não esteja diretamente relacionado a uma alteração fisiológica ou anatômica do corpo do paciente; em outro extremo, há o risco de uma excessiva identificação com o paciente, a ponto de sofrer com ele, de forma a confundir-se com ela e perder a referência de quem é o cuidador e quem é o paciente.

Cuidar de si para então cuidar do outro se torna, portanto, fundamental entre os profissionais da área da saúde, o que deve ser sustentado entre as ações das Instituições de Saúde, por meio do acolhimento das demandas emocionais e abertura para a importância da reflexão sobre tal questão (Pereira & Banhato, 2019).

Considerações finais

A partir deste estudo, foi possível aos pesquisadores compreenderem um pouco mais a respeito do tema dos CP, bem como atuação da equipe multiprofissional na assistência ao paciente oncológico tem contribuído no processo de cuidado.

Dentro da proposta, que surgiu a partir de um Trabalho de Conclusão de Residência, o tema apresentou-se com grande relevância pessoal e social. Pessoal, devido à atuação direta dos pesquisadores com pacientes oncológicos em CP, tanto em enfermagem da especialidade,

quanto na modalidade Interconsulta durante a Residência Multiprofissional em Oncologia e Hematologia (2019-2021). Relevância social, por conta do aumento da demanda desse público para atendimento em CP, que se apresenta como técnica diferenciada por suas especificidades, requerendo uma atuação multiprofissional, a fim de ofertar um atendimento de qualidade, cumprindo até mesmo com a legislação vigente sobre o cuidado ao paciente oncológico nos serviços de saúde.

É interessante apontar que esta pesquisa teve sua coleta de dados iniciada em setembro de 2020, em meio ao surto mundial da covid-19. Naquele momento, a enfermaria de CP cedia leitos para atendimento de demandas diversas, devido à necessidade de ampliação do número de leitos hospitalares para receber pacientes infectados pelo novo coronavírus, sendo novamente organizada a enfermaria e retomado seus leitos em outubro do mesmo ano. Esse fato influenciou o trabalho interdisciplinar da equipe que compunha a enfermaria em questão, o que pode ser constatado por meio dos relatos.

A partir dos resultados, pode-se ver o quanto o CP como especialidade ainda engatinha em nosso país. A falta de conhecimento dos profissionais da saúde, relatada pelos participantes desta pesquisa, dificulta o encaminhamento e o atendimento de qualidade ao paciente, que poderia se beneficiar com a proposta do CP concomitante aos tratamentos oncológicos.

Adiciona-se a isto a reduzida mão de obra para a alta demanda existente, que não permite um cuidado adequado, impedindo de tornar prático aquilo que temos na legislação acerca do cuidado integral e universal. Podemos perceber no grupo pesquisado o engajamento com o trabalho realizado, independentemente da motivação por detrás, seja pelas necessidades do paciente, identificação ou fantasia de onipotência. Dessa maneira, é importante a reflexão acerca de sua prática, para que não se torne superficial e mecanizada, sendo uma forma de proteção ao próprio profissional em suas limitações emocionais e físicas, quanto ao sujeito adoecido que precisa de cuidados.

Esta pesquisa sugere estudos futuros para aprofundamento do tema que podem estar relacionados ao estudo das políticas públicas relacionadas aos CP ao paciente oncológico; a atuação dos atores que se relacionam com pacientes oncológicos em CP nos diferentes cenários do itinerário de cuidado, como o das Unidades Básicas de Saúde e o atendimento domiciliar; a vivência do paciente oncológico em CP como público em vulnerabilidade social.

Quanto às próprias equipes multiprofissionais atuantes em CP, pensa-se que muito se beneficiariam dos estudos em meio acadêmico para desenvolver novas formas de atuação e novos caminhos para sua prática. O papel dos profissionais nesse contexto deve ser sempre de questionamento, da sua própria atuação e do sistema a que está inserido. Assim, poderá atuar de forma crítica, compreendendo a historicidade política e social do momento em que atua, bem como os impactos das relações de poderes nos contextos em que atua. Devem ainda incluir-se no papel de difusores do conhecimento acerca do tema. Dessa forma, seu trabalho será de promoção de qualidade de vida aos pacientes e seus familiares e de ampliação da rede de cuidados.

Referências

- Alves, R. F., Andrade, S. F. D. O., Melo, M. O., Cavalcante, K. B., & Angelim, R. M. (2015). Cuidados paliativos: desafios para cuidadores e profissionais de saúde. *Fractal: Revista de Psicologia*, 27(2), 165-176. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://doi.org/10.1590/1984-0292/943>
- Arantes, A. C. d. L. Q. (2009). Indicações de Cuidados Paliativos. In R. T. de Carvalho & H. A. Parsons (Orgs.), *Manual de Cuidados Paliativos ANCP* (pp. 56-74). Rio de Janeiro: Diagraphic.
- Bardin, L. (1997). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Martins Fontes.

- Botega, N. J. (Org.) (2012). *Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência*. Porto Alegre: Artmed.
- Burlá, C., & Py, L. (2014). Cuidados paliativos: ciência e proteção ao fim da vida. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(6), 1139-1141. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE020614>
- Brasil. Ministério da Saúde. *Portaria n. 874 de 16 de maio de 2013*. Institui a Política nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado em 15 de maio, 2022, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html
- D'Alessandro, M. P. S., Pires, C. T., & Forte, D. N. (Coords.) (2020). *Manual de Cuidados Paliativos*. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde.
- Economist Intelligence Unit (2015). The 2015 Quality of Death index: ranking palliative care across the world. *The Economist*. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://impact.economist.com/perspectives/sites/default/files/2015%20EIU%20Quality%20of%20Death%20Index%20Oct%2029%20FINAL.pdf>
- Fernandes, M. A., Evangelista, C. B., Platel, I. C. D. S., Agra, G., Lopes, M. D. S., & Rodrigues, F. D. A. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2589-2596. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>
- Figueiredo, M. T. A. (Coord.). (2006). *Coletânea de textos sobre Cuidados Paliativos e Tanatologia*. Setor de Cuidados Paliativos da Clínica Médica da Universidade de São Paulo. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://cupdf.com/document/coletanea-de-textos-sobre-cuidados-paliativos-e-tanatologia.html>
- Fonseca, A., & Geovanini, F. (2013). Cuidados paliativos na formação do profissional da área de saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 37(1), 120-125. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://www.scielo.br/j/rbem/a/DJvJFwxSSZ9CDBxkvMmHYfj/?format=pdf&lang=pt>
- Fundação do Câncer (2021). *Cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Fundação do câncer. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://www.cancer.org.br/a-fundacao/o-que-fazemos/cuidados-paliativos/>
- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2016). Cuidados paliativos. *Estudos Avançados*, 30(88), 155-166. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>
- Hermes, H. R., & Lamarca, I. C. A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2577-2588. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA (2022). *Câncer*. Brasília, DF: Instituto Nacional do Câncer. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer>
- International Association for Hospice and Palliative Care – IAHPHC (2019). *Global Consensus based palliative care definition*. Houston, TX: The International Association for Hospice and Palliative Care. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://hospicecare.com/what-we-do/projects/consensus-based-definition-of-palliative-care/definition/>
- Lima, S. F., do Vale, H. G. Q. P., Silva, V. S. C., Pasklan, A. N. P., Reis, L. M. C. B., & Noronha, F. M. F. (2017). Representações sociais sobre o Cuidado Paliativo entre profissionais de enfermagem. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*. 11(5), 1980-1988. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23351/18965>

- Matsumoto, D. Y. (2012). Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In R. T. de Carvalho & H. A. Parsons (Orgs.), *Manual de Cuidados Paliativos ANCP* (pp. 23-30). Rio de Janeiro: Diagraphic.
- Minayo, M. C. d. S. (2016). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Northern Ontario School of Medicine – NOSM (2015). *Interprofessional Learning Guide*. Ontario, Canadá: nosm.ca/hsipe. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://www.nosm.ca/wp-content/uploads/2018/12/Interprofessional-Education-IPE-Resource-Guide.pdf>
- Peduzzi, M., Agreli, H. L. F., Silva, J. A. M. D., & Souza, H. S. D. (2020). Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(1), 1-20. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
- Pereira, N. C., & Banhato, E. F. C. (2019). Considerações sobre o papel da equipe de profissionais em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Cadernos de Psicologia*, 1(1), 510-532. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/1998/1293>
- Santa Marcelina Saúde (2021). *O Hospital*. São Paulo, SP: Santa Marcelina Saúde. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://santamarcelina.org/institucional/>
- Silveira, M. H., Ciampone, M. H. T., & Gutierrez, B. A. O. (2014). Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(1), 7-16. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100002>
- Victor, G. H. G. G. (2016). Editorial. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 62(3), 201-202. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/221/120>
- World Health Organization (2002). *National cancer control programmes: policies and managerial guidelines*. (2th ed.). Italy: World Health Organization. Recuperado em 15 de maio, 2022, de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42494>

Greice Herédia dos Santos-Moura – Pós-graduanda no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde (Mestrado), Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Instituto Saúde e Sociedade, Unifesp. Especialista em Onco-hematologia pelo Hospital Santa Marcelina de Itaquera. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0635-4478>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1657124454078893>.

Deborah Nimitzovitch Cualhete – Pós-graduanda no Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Ciências da Saúde (Mestrado), Departamento de Políticas Públicas e Saúde Coletiva, Instituto Saúde e Sociedade, Unifesp. Especialista em Urgência e Emergência pelo Hospital Santa Marcelina de Itaquera. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3531-3002>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7274241437907728>.

Maria Teresa de Almeida Fernandes – Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Santa Marcelina; Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3947-4644>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5832242054504349>.