



ESPAÇO CIÊNCIA & SAÚDE

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM ONCOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Multiprofessional team in palliative care in oncology: an integrative
review*

*Equipo multiprofesional en atención paliativa en oncología: una revisión
integrativa*

LORENZZONI, Ana Maria¹

VILELA, Aline Freire Bezerra²

ROGRIGUES, Fernanda Silva de Souza³

RESUMO: O tratamento para pacientes com câncer vem apresentado avanço significativo nos últimos anos, porém, considerando a complexidade da doença não é possível ter a garantia da cura para todos os casos, e é assim que os cuidados paliativos podem ofertar qualidade de vida ao paciente até os últimos momentos. A pesquisa objetivou identificar as tendências das pesquisas científicas relacionadas ao cuidado paliativo na oncologia realizado pela equipe multiprofissional. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Lilacs, BDNF e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Por meio de leitura exaustiva e análise da produção científica publicada entre os anos de 2008 e 2018, emergiram os seguintes resultados: eventualmente, a equipe multiprofissional sente-se frustrada ao lidar com a morte e o sofrimento humano, porém buscam capacitar-se dentro ou fora das suas instituições de trabalho que oportunizem momentos de conversa e discussão entre a equipe, externalizando sentimentos que podem ajudar a enfrentar os períodos críticos relacionados à rotina ocupacional. Existe um importante vínculo entre o cuidador e quem é cuidado. Esta relação está apoiada em muitas outras faces da assistência de saúde, porém na oncologia, em especial nos cuidados paliativos oncológico, a equipe multiprofissional está envolvida de uma maneira diferenciada. Evidencia-se além a necessidade de discussões frequentes relacionados ao tema, visto que as relações entre o cuidador e o ser cuidado envolvem sentimentos complexos, também a importância de realizar mais pesquisas dentro desta temática, e assim disponibilizar à comunidade científica, pesquisas baseadas em evidências.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. Oncologia. Equipe multiprofissional.

ABSTRACT: Treatment for cancer patients has shown significant progress in recent years, however, considering the complexity of the disease, it is not possible to have a guarantee of cure for all cases, and this is how palliative care can offer quality of life to patients until last moments. The research aimed to identify the trends of scientific research related to palliative care in oncology conducted by the multiprofessional team. The bibliographic survey was performed in the databases Lilacs, BDNF and Scielo (Scientific Electronic Library Online). Through exhaustive reading and analysis of the scientific production published between 2008 and 2018, the following results emerged: eventually, the multiprofessional team feels frustrated in dealing with death and human suffering, but seek to train within or outside their work institutions that provide moments of conversation and discussion among the team, externalizing feelings that can help address critical periods related to occupational routine. There is an important bond between the caregiver and the caregiver. This relationship is supported by many other aspects of health care, but in oncology, especially in oncologic palliative care, the multiprofessional team is involved in a different way. It also highlights the need for frequent discussions related to the theme, since the relationships between the caregiver and the caregiver involve complex feelings, also the importance of conducting more research on this theme, and thus making available to the scientific community, evidence-based research.

Keywords: Palliative care. Oncology. Multiprofessional team.

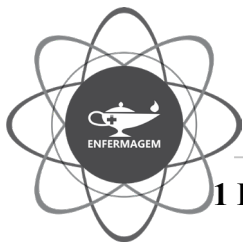
RESUMEN: El tratamiento para pacientes con cáncer ha mostrado un progreso significativo en los últimos años, sin embargo, considerando la complejidad de la enfermedad, no es posible tener una garantía de cura para todos los casos, y así es como los cuidados paliativos pueden ofrecer calidad de vida a los pacientes hasta últimos momentos. La investigación tuvo como objetivo identificar las tendencias de la investigación científica relacionada con los cuidados paliativos en oncología realizada por el equipo multiprofesional. La encuesta bibliográfica se realizó en las bases de datos Lilacs, BDNF y Scielo (Scientific Electronic Library Online). A través de la lectura exhaustiva y el análisis de la producción científica publicada entre 2008 y 2018, surgieron los siguientes resultados: eventualmente, el equipo multiprofesional se siente frustrado al tratar con la muerte y el sufrimiento humano, pero buscan entrenarse dentro o fuera de sus instituciones de trabajo que brindan momentos de conversación y discusión entre el equipo, externalizando sentimientos que pueden ayudar a abordar los períodos críticos relacionados con la rutina ocupacional. Existe un vínculo importante entre el cuidador y el cuidado. Esta relación está respaldada por muchos otros aspectos de la atención médica, pero en oncología, especialmente en cuidados paliativos oncológicos, el equipo multiprofesional está involucrado de una manera diferente. También destaca la necesidad de discusiones frecuentes relacionadas con el tema, ya que las relaciones entre el cuidador y el cuidado involucran sentimientos complejos, también la importancia de realizar más investigaciones sobre este tema y, por lo tanto, poner a disposición de la comunidad científica, investigaciones basadas en evidencia.

Descriptor: Equipo de cuidados paliativos. Oncología. Multiprofesional.

¹ Mestranda em Ensino na Saúde, pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Enfermeira do Ambulatório de Quimioterapia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

² Coordenadora de pós-graduação em Psicologia à Distância da Unyleya.

³ Centro Universitário Metodista IPA, Professora do curso de Enfermagem na Universidade Feevale (Novo Hamburgo/Brasil).



1 INTRODUÇÃO

A partir do momento em que as doenças infecto contagiosas apresentaram retração do avanço com o advento de novas medicações, modificações do comportamento individual, e ações das políticas públicas no controle das doenças, as doenças crônico degenerativas lideram como causa de morte no Brasil, em especial, doenças cardiovasculares, e o câncer.

O tratamento para pacientes com câncer vem apresentado avanço significativo nos últimos anos – cirurgias, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, hormonioterapia, transplantes de células tronco hematopoiéticas fazem parte de um arsenal de possibilidades na sua terapêutica, porém, em razão da complexidade da doença não é possível ter a certeza da cura para todos os casos.

Considerando esse infortunado fato, em algum momento esses pacientes passarão a necessitar de cuidados paliativos, ou seja, o momento onde a cura está fora das possibilidades, e o objetivo passa a ser a palição dos sintomas clínicos decorrentes da doença, com foco na qualidade de vida.

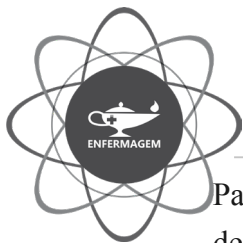
O presente estudo possui como temática central a atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos de pacientes oncológicos. Segundo a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2012), o tratamento em Cuidados Paliativos deve reunir as habilidades de uma equipe multiprofissional para ajudar o paciente a adaptar-se às mudanças de vida, impostas pela doença, e promover a reflexão necessária para o enfrentamento dessa condição de ameaça à vida para pacientes e familiares. Para esse trabalho ser realizado, é necessária uma equipe mínima, composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e um profissional na área de reabilitação (ANCP, 2012).

Considerando a constante desafiadora assistência ao paciente oncológico em cuidados paliativos, onde são desenvolvidos cuidados que demanda o envolvimento direto de diversos profissionais, questiona-se: O que os estudos e pesquisas envolvendo a equipe multiprofissional na atuação em cuidados paliativos na oncologia nos mostram como evidência nos últimos dez anos?

A motivação para a abordagem deste assunto surgiu a partir da minha experiência profissional enquanto Enfermeira no Ambulatório de Quimioterapia HCPA e integrante do Programa Multiprofissional de Cuidado ao Paciente Oncológico de um hospital escola de grande porte da região sul do Brasil.

No cotidiano da assistência ambulatorial, é possível observar o desempenho da equipe multiprofissional envolvida no auxílio terapêutico, social e emocional do paciente em cuidado paliativo, e também a busca constante de qualificação da assistência baseado em evidências tanto para a tomada de decisão em situações críticas, como para o cuidado diário, a fim de tornar o cuidado cada vez mais especializado, humanizado e qualificado.

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2012) é possível afirmar que existe uma lacuna na formação de enfermeiros e demais profissionais de saúde em Cuidados



Paliativos. Isso ocorre em virtude da ausência de residência na enfermagem e da pouca oferta de cursos de especialização e de pós-graduação de qualidade, o que interfere na qualificação da assistência, e no número de profissionais capacitados e qualificados para desempenhar sua função no paliativismo.

Frente ao exposto, objetivou-se realizar uma revisão integrativa de literatura a fim de identificar na literatura produções científicas relacionadas à atuação da equipe multiprofissional na assistência ao paciente oncológico no período de 2008 a 2018.

Como objetivos específicos, buscou-se analisar o entendimento do desempenho percebido pela equipe multiprofissional inserida no cuidado paliativo oncológico; conhecer os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional na atuação assistencial ao paciente oncológico paliativo; e interpretar as relações estabelecidas entre profissionais da equipe assistencial versus pacientes em cuidado paliativo e seus familiares.

2 METODOLOGIA

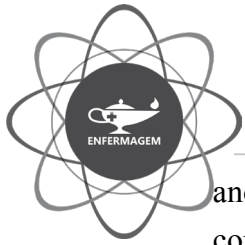
A revisão integrativa (RI) da literatura, segundo Cooper (1989), é uma metodologia caracterizada pelo interesse do pesquisador em sumarizar resultados de um conjunto de pesquisas sobre um mesmo tema, visando estabelecer generalizações ou desenvolver explicações mais abrangentes de um fenômeno específico a partir da síntese ou análise dos achados dos estudos com propósitos teórico e ou intervencionistas, apontando lacunas do conhecimento que direcionam para o desenvolvimento de futuras pesquisas. O estudo será desenvolvido em seis etapas: formulação da hipótese ou questão de pesquisa, coleta de dados, categorização dos estudos, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados (COOPER, 1989).

O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet, nas bases de dados Lilacs, BDNF, e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Os descritores (Decs) foram definidos de acordo com BIREME: *cuidados paliativos, oncologia e equipe multiprofissional*.

Nas bases de dados os descritores foram combinados: *cuidado paliativo AND oncologia, AND equipe multiprofissional*.

Os critérios estabelecidos para a inclusão da amostra será: artigos nacionais e internacionais dos últimos 10 anos (2008 a 2018) publicados na língua portuguesa; pesquisas primárias dos tipos quantitativas e ou qualitativas, artigos contendo desenvolvimento de modelos e ou reflexões teóricas; artigos completos e de acesso livre on-line; publicados em todo período de tempo disponível. Os critérios de exclusão serão: artigos não completos, não disponíveis livre on-line, estudos no formato de dissertações ou teses, artigos de revisão e que não abordem a temática de estudo.

Para avaliação dos dados elaborou-se um instrumento de pesquisa, estruturado de acordo com a questão norteadora do estudo, dividido em onze itens destinados ao registro das informações dos artigos: numeração, título, identificação dos autores, titulação dos autores,



ano de publicação, periódico, objetivo do estudo, metodologia, local do estudo, resultados e conclusões. Esse instrumento foi preenchido após a leitura do conteúdo dos artigos, tendo em vista a questão norteadora do estudo.

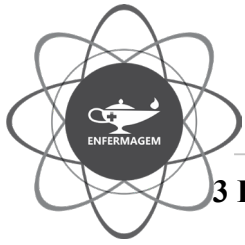
Para análise e interpretação dos dados elaborou-se um quadro sinóptico destinado ao registro da síntese das informações obtidas nos artigos. Esses elementos serviram de subsídios para a análise e discussão dos resultados e a resposta ao problema de pesquisa.

Referente aos aspectos éticos, nesta revisão da literatura, será respeitada a citação dos autores das publicações que constituirão a amostra contida neste estudo conforme as normas da ABNT.

A formulação do problema caracterizou-se pelo estudo teórico sobre o problema a ser pesquisado respondendo a uma questão proposta definindo as variáveis mais importantes e delimitando a questão de pesquisa. A presente revisão integrativa foi orientada pela seguinte questão norteadora: O que os estudos e pesquisas envolvendo a equipe multiprofissional na atuação em cuidados paliativos na oncologia nos mostram como evidência nos últimos dez anos?

A coleta de dados foi realizada considerando as bases de dados selecionadas, os descritores, os critérios de inclusão e exclusão, como o período para realização das buscas. O período que foi realizado as buscas foi de novembro de 2018 a janeiro de 2019. O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet, nas bases de dados Lilacs, BDENF, e Scielo (Scientific Electronic Library Online). Os descritores (Decs) foram definidos de acordo com BIREME: *cuidados paliativos, oncologia e equipe multiprofissional*. Nas bases de dados os descritores foram combinados: *cuidado paliativo AND oncologia, AND equipe multiprofissional*. Os critérios estabelecidos para a inclusão da amostra será: artigos nacionais e internacionais, publicados de 2008 a 2018 em língua portuguesa; pesquisas primárias dos tipos quantitativas e ou qualitativas, artigos contendo desenvolvimento de modelos e ou reflexões teóricas; artigos completos e de acesso livre on-line; publicados em todo período de tempo disponível. Os critérios de exclusão serão: artigos não completos, não disponíveis livre on-line, estudos no formato de dissertações ou teses, artigos de revisão e que não abordem a temática de estudo. Na avaliação dos dados foi feita uma avaliação da qualidade e da relevância dos dados obtidos para a pesquisa.

Para analisar os dados, ocorreu a avaliação inicial dos artigos selecionados, os mesmos foram comparados entre si, buscando-se dialogar com as semelhanças e pontuar as diferenças. Após, os dados obtidos foram registrados na forma de quadro sinóptico, que possibilitou uma interpretação mais sintetizada e comparativa dos dados encontrados. Para RI levou em consideração os aspectos éticos, sendo mantidas as autenticidades das ideias, conceitos e definições dos autores pesquisados e as devidas citações e referências de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).



3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Câncer e suas implicações

Dentro da temática da oncologia, a questão central é a ocorrência do câncer, nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que tem como característica comum o crescimento desordenado das células, e responsável pela segunda causa de óbito no país, atrás somente das doenças do aparelho circulatório (BRASIL, 2018).

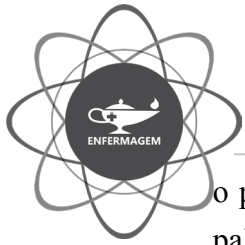
Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) os tipos e subtipos de câncer diferem consideravelmente entre as populações mundiais devido à diversidade genética dentro das comunidades e entre os indivíduos, bem como às diversas exposições químicas, infecções, componentes dietéticos e outros fatores que dão origem a mutações (WHO, 2014).

Nas últimas décadas, vêm ocorrendo no Brasil mudanças nas causas de mortalidade e morbidade em conjunto com outras transformações demográficas, sociais e econômicas. Esse fenômeno é chamado de transição epidemiológica ou mudança do perfil epidemiológico. Esse processo engloba, basicamente, três mudanças: aumento da morbimortalidade pelas doenças e agravos não transmissíveis e pelas causas externas, deslocamento da carga de morbimortalidade dos grupos mais jovens para grupos mais idosos e a transformação de uma situação em que predomina a mortalidade, para outra na qual a morbidade é dominante, com grande impacto para o sistema de saúde. O câncer está entre as doenças não transmissíveis que impactam na mudança do perfil de adoecimento da população brasileira (BRASIL, 2018).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) aponta para a ocorrência de cerca de 600 mil casos novos de câncer no Brasil no biênio 2016-2017, sendo o câncer de pele não melanoma com aproximadamente 180 mil casos novos e os demais tipo de câncer com cerca de 420 mil casos novos (BRASIL, 2017).

Câncer é a denominação dada a um conjunto de mais de 100 doenças, que tem como característica comum o crescimento desordenado das células. O crescimento das células cancerosas é diferente do crescimento das células normais. As células que sofreram a mutação, em vez de morrerem, continuam crescendo, formando outras novas células irregulares. Diversos organismos vivos podem apresentar, em algum momento da vida, anormalidade no crescimento celular – as células se dividem de forma rápida, agressiva e incontrolável, espalhando-se para outras regiões do corpo – acarretando transtornos funcionais (BRASIL, 2017).

Uma das mais importantes maneiras de combater o câncer é a quimioterapia antineoplásica, que envolve a utilização de substâncias químicas, isoladas ou em combinação, que vai ser determinada pelo tipo de tumor, da extensão da doença e da condição física do paciente. É uma modalidade de tratamento sistêmico, com diferentes classificações: Terapia Curativa – tratamento definitivo para a doença; Terapia Adjuvante – tem o objetivo de aumentar a chance de cura após tratamento cirúrgico, acompanhado ou não de radioterapia; Terapia Neoadjuvante – é realizada antes do tratamento curativo, visando tornar menos radical



o procedimento cirúrgico; e a Terapia Paliativa – quando o objetivo não é a cura, mas sim a palição das consequências da doença, podendo prolongar a sobrevida, mantendo a qualidade de vida do paciente geralmente metastático com a diminuição os sintomas (BONASSA et al., 2012).

De um modo geral o tratamento oncológico retira o indivíduo do seu contexto. Hábitos, costumes, convivência social, vida produtiva, até mesmo a perda da autonomia. Na medida que o paciente é atendido em suas necessidades biopsicossociais e espirituais, cria-se uma relação de confiança e que ele poderá recorrer a esta equipe quando necessitar. A equipe multiprofissional em saúde desempenha um papel como um elemento facilitador, resgatando o verdadeiro sentido de cuidar na sua totalidade (BRANDI; CAVASINI, 2013).

3.2 Cuidado Paliativo na Oncologia

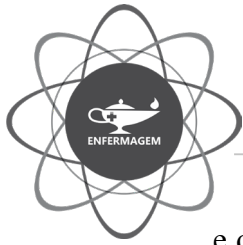
Dentro das múltiplas faces do tratamento aos pacientes oncológicos, está inserido os cuidados paliativos. Por recomendação da OMS, todos os pacientes portadores de incuráveis devem receber cuidados paliativos desde o diagnóstico da doença. Atualmente, existem critérios estabelecidos de recomendação para cuidados paliativos: no momento do diagnóstico; quando a doença é detectada em estágio em que a possibilidade de cura é questionável; ou quando já se esgotaram todas as possibilidades de tratamento curativo ou de manutenção da vida e a doença progride (BRASIL, 2017).

Inicialmente os Cuidados Paliativos destinaram-se a pacientes oncológicos e sem possibilidades de sobrevida. Esta relação é facilmente compreensível, uma vez que, desde os registros mais arcaicos, a doença oncológica esteve intimamente relacionada à morte. Foi somente em meados da década de 50, com o advento da 13 quimioterapia e da radioterapia que se tornou possível o surgimento dos primeiros sobreviventes do câncer (SILVA, 2008).

A equipe de cuidados paliativos, normalmente, é formada por multiprofissionais que trabalham de forma integrada, compondo uma equipe que leva em consideração os vários aspectos que fazem parte da nossa vida: físico, social, emocional e espiritual. A composição de equipe multiprofissional para os cuidados paliativos oncológicos recomenda a participação de diversos profissionais de nível superior (médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista e fisioterapeuta) para realizarem e participarem dos cuidados que devem ser dispensados para os pacientes oncológicos e seus familiares (BRASIL, 2017).

3.3 Trabalho em equipe na atenção ao paciente oncológico

A evolução do tratamento contra o câncer trouxe avanços na qualidade de vida do paciente, contribuindo com melhores índices de cura, e até mesmo a cronificação da doença naqueles pacientes que não podem ser contemplados com a sua cura (BRANDI; CAVASINI, 2013).



Os serviços de assistência oncológica seguem uma busca contínua para garantir a melhora e o controle dos sintomas físicos, psíquicos e sociais decorrentes da complexidade da doença, mas só pode ser realizado de maneira global quando possui característica multiprofissional, desde o momento do diagnóstico, percorrendo até os últimos momentos da vida do paciente (BRANDI; CAVASINI, 2013).

Acompanhando a complexidade da demanda da assistência em saúde, os profissionais também buscaram acompanhar esta evolução, tornando-se cada vez mais especializados.

Além da especialização, percebemos ainda a busca por formação de equipes de trabalho, que atendam as necessidades dos seus pacientes, considerando que nenhum profissional é detentor da experiência necessária e do conhecimento sozinho para um atendimento de excelência (MOSSER; BEGUN, 2015).

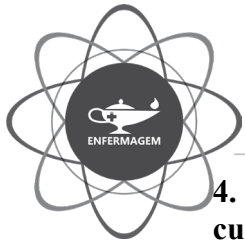
O trabalho em equipe é de fato efetivo, quando está estruturado em estratégias para a interação das especialidades e das múltiplas profissões, indispensável para o desenvolvimento da assistência e do cuidado integral do paciente (PEDUZZI, 2016).

Mosser e Begun (2015), ainda salientam, que este trabalho tem como particularidade a combinação de valores, conhecimentos e habilidades de que os membros necessitam para trabalhar efetivamente, de forma conjunta. Para o desempenho adequado desta prática, é indispensável algumas competências, a fim de desenvolver o trabalho interprofissional/colaborativo, que se aplicam igualmente a diversos profissionais da área da saúde, como enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, administradores de saúde e demais que atuem como membros de uma equipe de saúde. Estas competências são definidas basicamente por quatro fatores: Foco ao paciente, orientação da equipe, colaboração, e gestão da equipe.

A equipe multiprofissional é um grupo de trabalho altamente efetivo, coeso, constituído por profissionais de diversas áreas que atuam juntos em busca de uma tarefa comum, o bem-estar do paciente. O caráter multiprofissional da equipe está na atuação dos profissionais de diferentes formações, uma vez que cada um coloca a serviço do paciente os conhecimentos de sua área de competência, além da interação com os demais integrantes (BIFULCO, 2010).

4 RESULTADOS E DISCUSSOES

Tendo como base a questão norteadora do estudo, foram identificados 59 artigos nas bases de dados analisadas. Quando aplicados os critérios de inclusão/exclusão aos artigos, chegamos ao quantitativo de 23 artigos, identificou-se que: 5 estudos era dissertação, 4 eram artigos de revisão, e 14 não tratavam da temática do estudo. Logo, o presente trabalho caracterizou-se por 7 artigos que preencheram a todos os critérios de inclusão/exclusão estabelecidos para a seleção da amostra



4. 1 Entendimento da atuação percebido pela equipe multiprofissional inserida no cuidado paliativo oncológico

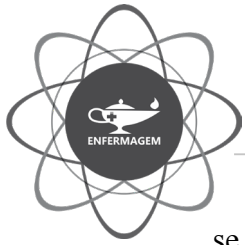
A forma com que os profissionais se enxergam como parte da assistência ao indivíduo em situações de risco à vida, diz muito sobre o funcionamento interprofissional a qual fazem parte, suas ações, responsabilidades, competências dentro da rotina junto à equipe tornam a engrenagem do mecanismo assistencial eficiente na resolução das necessidades emergentes relacionadas ao cuidado.

No processo do cuidar estamos diante das mais diversas surpresas – dentre elas as vitórias e as decepções, trazendo ao universo da oncologia, a vitória geralmente está atrelada a cura do paciente, à melhora clínica, a descoberta de um doador de células tronco hematopoiéticas, já as decepções, muito mais difíceis de lidar, estão presentes no dia a dia em cada paciente que apresenta recidiva da doença, um tratamento que não obteve o resultado esperado, e o momento em que este paciente passa a receber cuidados paliativos, onde a abordagem de sua terapêutica modifica pra a manutenção da qualidade de vida, a diminuição dos sintomas clínicos causados pela evolução da doença oncológica.

Compreender que não existirá mais cura para aquele paciente não nos deixa incapaz de ofertar a ele aquilo que nos dispusemos a fazer todos os dias quando chegamos ao nosso trabalho: cuidar. Porém o cuidado é diferente, e necessita muita tranquilidade em acreditar que nesse caso, atos de heroísmos não é a exaustiva reanimação numa parada cardiorrespiratória, mas sim, o heroísmo de paliar a dor, paliar o sofrimento e entender nossa função ali, no momento da terminalidade daquele paciente querido.

Cardoso et al. (2013) relata em seu estudo exploratório descritivo, que a equipe multiprofissional assistente no cuidado ao paciente oncológico paliativo compreende o cuidado de forma diversa, tendo seus (auto)conceitos construídos e reconstruídos ao longo da sua vida profissional. No início sentem-se frustrados e impotentes em relação à morte, pois está culturalmente relacionada como fracasso. Na medida que estes profissionais adquirem experiência juntamente à terminalidade, proporcionam uma reflexão sobre as suas práticas e até mesmo concepções, ressignificando os pré-conceitos, que permitem compreender a morte como evento natural e fisiológico. Além do entendimento sobre o processo da terminalidade, compreendem o quanto sua atuação dentro da equipe multiprofissional tem importância na manutenção da qualidade de vida e do conforto dos pacientes e seus familiares.

Nascimento et al. (2013) identificou em seu estudo descritivo, que por mais que a equipe vivencie a rotina da assistência momentos de sofrimento e angústia, estes profissionais ainda assim identificam-se com o cuidado prestado, e gostam da sua área de atuação e fazem com respeito, carinho e cuidado, tornando a assistência segura e qualificada, realizada por profissionais que dedicam-se ao que faz, assim, tanto o paciente como seus familiares sentem-se seguros e acolhidos por estes profissionais, que fazem a diferença.



A compreensão de que o cuidar exige mais do que o conhecimento científico, tratando-se de um ato de carinho e humanidade é evidenciada na pesquisa realizada por Silva et al. (2015), que mostrou que diante dos momentos de grande sofrimento e exigências emocionais e profissionais não justifica-se “não se envolver”. O envolvimento é capaz de tornar a assistência humana e digna, ainda que a exposição do profissional seja grande, é um diferencial no cuidado, tanto nas ações dos cuidados como do indivíduo que está recebendo este acolhimento.

No âmbito da desospitalização, De Oliveira Arrieira et al. (2009) mostra uma tendência no paliativismo, trazendo uma nova percepção ao profissional assistente, capaz de propor uma visão diferenciada sobre o processo saúde-doença que considera o paciente e seus familiares em um espaço onde contempla-se dimensões sociais e afetivas mais próximas, tornando a assistência mais individualizada. Este modelo está sendo amplamente difundida no mundo, tendo como pontos fundamentais o paciente, sua família, o contexto domiciliar, o cuidador e a equipe multiprofissional.

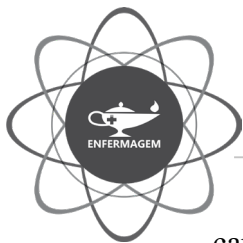
Profissionais da equipe multiprofissional na assistência paliativa oncológica percebem se como atores fundamentais no cuidado do paciente, percebem ser a grandeza e o diferencial das suas ações dentro do contexto, e permitem que o envolvimento faça parte do seu dia a dia, afim de tornar a assistência além de qualificada, humana.

Bifulco (2010) ainda acrescenta que o caráter multiprofissional da equipe está na atuação efetiva dos profissionais de diferentes formações, uma vez que cada um coloca a serviço do paciente os conhecimentos de sua área de competência, e requer interação com os demais integrantes da equipe.

Assim, profissionais com distintas formações na saúde articulam seu saber específico com o saber dos outros dentro da organização do trabalho, compartilhando as ações e delegando atividades a outros profissionais, como prática colaborativa. Esta prática otimiza recursos, e amplia a atenção às carências de saúde do usuário, considerando que as necessidades são complexas e heterogêneas, o que requer dedicação integral, e não individual (PEDUZZI et al., 2013).

4.2 Desafios enfrentados pela equipe multiprofissional na atuação assistencial ao paciente oncológico paliativo

Foi considerando a assistência paliativa do paciente oncológico como uma inesgotável fonte de desafios e superação, que Cardoso et al. (2013) apontou em seu trabalho, que ao ter a percepção das fragilidades no seu desempenho profissional, os profissionais que fazem parte da equipe buscam a qualificação da assistência, em programas de desenvolvendo de educação continuada ofertada pela própria instituição, que permitem espaços para a discussão e reflexão dos aspectos psicológicos e espirituais, também com o intuito dentre outras necessidades, a comunicação e o trabalho em equipe.



Vislumbram como ferramenta para atingir estes objetivos o desenvolvimento de capacitações e educação em saúde em serviço para a área hospitalar tanto para o paciente/cuidador como para a capacitação da equipe, já que a maior parte das ações paliativas na atualidade é realizada no ambiente hospitalar, justamente pela dificuldade da disponibilidade de internação domiciliar, ora por falta de um cuidados adequado no manejo dos sintomas, ora pela escassez de condições socioeconômicas e físicas, trazendo o paciente de volta para o hospital em sua terminalidade (CARDOSO et al., 2013).

No que tange a educação continuada e a busca de capacitações na área do paliativismo como um constante desafio para a equipe assistente, também relatada na pesquisa desenvolvida por Porto et al. (2014), evidenciando a considerável fragilidade dos cursos de formação, fazendo com que os profissionais procurem um desenvolvimento complementar com foco na interdisciplinaridade e desafios do cuidado na terminalidade. O resultado desta pesquisa nos faz perceber a lacuna na formação curricular, onde universidades, faculdades, e cursos técnicos em geral não preparam os profissionais para os cuidados de fim de vida, na sua terminalidade (ora, todos os paciente passarão por esse momento, e merecem ser atendidos com dignidade e qualidade, por profissionais capacitados baseados em evidências, não apenas pelo empirismo do cuidado) prepara-os apenas para salvar vidas, na recuperação das patologias em geral, reestabelecendo sua condições físicas.

Dentro deste contexto, Reis et al. (2014) mostra que as próprias instituições hospitalares oferecem cursos na educação permanente para os profissionais enfrentarem seus desafios vivenciados dentro das situações do cotidiano assistencial, minimizando os sentimentos negativos e possibilitando além do cuidado humanizado ao outro, também a si mesmo.

Na pesquisa de Silva et al. (2015), foi identificado que conversar, trocar experiências e diferentes saberes sobre situações que causam angústias relacionadas ao cuidado na terminalidade, promove um intercambio de experiências, onde os envolvidos superam suas fantasias, vencendo desafios que esbarram na sua rotina de trabalho.

Martin e Hora (2017) apontam em sua pesquisa desenvolvida na assistência paliativa em pediatria, que o maior desafio é a presença de dicotomia entre o cuidado paliativo e o cuidado curativo na integralidade da assistência, dentre outros entraves, relacionados até mesmo com a estrutura física impropria ao cuidado paliativo, recursos humanos insuficientes, fragmentação da rede de serviços, mostrando que a falta de investimento é um fator limitante na assistência adequada.

Ainda os mesmos autores levantam a questão da falta de políticas públicas que incentivem e promovam a desospitalização, concordando com os achados apontados por Cardoso et al. (2013) citado acima. Sabemos que o que caracteriza o cuidado paliativo não é a capacidade invasiva e métodos heroicos em seu manejo, mas sim um cuidado que oferece conforto, tranquilidade, especialmente a presença das pessoas que apresentam laços e sentimentos. Tais características podem sim serem presentes em domicílio, porém para tanto, há que se melhorar a estrutura básica da assistência, começando pela concepção de políticas públicas que possam



estimular por vias legais este estímulo para esse diferenciado cuidado.

Considerando as lacunas dessa modalidade, De Oliveira Arrieira et al. (2009) publicou um relato de experiência de estratégias de uma equipe interdisciplinar de um Programa de Internação Domiciliar (PIDI), fomentado por um serviço de Oncologia, com foco nos pacientes de cuidado paliativo. Seu objetivo ao publicar este relato, foi promover a ascensão da internação domiciliar nas práticas de saúde, especialmente na formação dos profissionais que futuramente farão parte da assistência, e na capacitação daqueles já pertencentes às entidades de saúde, como uma constata, na luta para vencer os desafios da assistência, do cuidado e da humanização na fase da terminalidade do paciente.

Ao que parece comum à todos os autores da pesquisa, os desafios da equipe multiprofissional no cuidado paliativo ao paciente oncológico está fortemente associado a busca por qualificação profissional, capacitações e maneiras de melhorar seu desempenho na atuação, além da busca por manter-se mentalmente bem, mesmo trabalhando em uma assistência que envolve com bastante frequência, sentimentos de perda e morte.

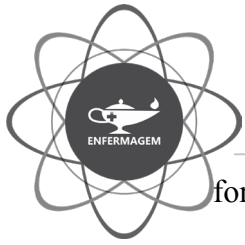
4.3 Relações estabelecidas entre profissionais da equipe assistencial versus pacientes em cuidado paliativo e seus familiares

A assistência e o cuidado ao paciente oncológico possibilitam o desenvolvimento de fortes vínculos entre os profissionais na linha de frente com o paciente e seus cuidadores/familiares. Baseado nesse contexto, percebe-se o quanto o conhecimento da psico oncologia torna-se tão importante àqueles que estão prestando a assistência ao paciente nesse momento de vida.

No contexto do cuidado paliativo, este vínculo se acentua pela convivência frequente entre os atores deste contexto nos momentos críticos da vida, em face da proximidade da morte, desde as vindas frequentes ao ambulatório para consultas, tratamento e acompanhamento, como nas internações frequentes para manejo dos sintomas e intercorrências que comprometem sua autonomia.

Esta questão vem ao encontro com a conclusão obtida no estudo de Cardoso et al. (2013), relatando que os vínculos entre profissionais e clientes são construídos por compartilharem momentos de angústia e dificuldades, que muito embora causem sensação de tristeza e frustração também aos trabalhadores ao vivenciar o sofrimento da proximidade da morte e a perda, proporciona uma ambiguidade de sentimentos, gerados pelo contraponto de uma espécie de satisfação e realização profissional por poder promover um cuidado humanizado e digno nesse momento de finitude e terminalidade.

As oportunidade de trocas solidárias de afeto, com ênfase no acolhimento humanizado são também destacadas na pesquisa desenvolvida por Porto et al. (2014), onde evidencia em seus resultados que os profissionais são capazes de compreender que esse tipo de envolvimento com o paciente e seus familiares fomenta uma assistência humana e sadia para os dois hemisférios,



formando um elo entre quem cuida, e quem é cuidado.

Contudo, sabemos que são momentos difíceis de vivenciar, e que nem sempre os sentimentos são bem resolvidos para quem está desempenhando o papel de cuidador. O ato de cuidar requer uma perigosa entrega sentimental, e mesmo que os profissionais se sintam importantes e indispensáveis na assistência na ocasião da terminalidade, ainda assim estão expostos a sentimentos difíceis de manejar, necessitando apoio entre a equipe para se preservar do adoecimento.

Reis et al. (2014) em sua pesquisa conduzida na oncologia pediátrica, acrescenta que ao cuidar e amparar a família, os profissionais frequentemente se envolvem e vivenciam o sentimento de perda da criança de uma maneira muito dolorosa, tornando o cuidar mais penoso, pesado e difícil em razão do sofrimento compartilhado.

Silva et al. (2015) descreveu em sua pesquisa, também na oncopediatria, que a equipe multiprofissional vivencia em seu cotidiano singularidades ao exercer paliativismo para as crianças e seus familiares, pois constroem laços afetivos, que muito embora facilitem o cuidado, são potenciais geradores de sofrimento, o que faz parecer que a ocorrência do cuidado relacionado à pacientes pediátricos podem sensibilizar ainda mais, muito embora esta equipe já esteja preparada rotineiramente a lidar com pacientes nessa faixa etária.

Considerando o contexto da desospitalização, já mencionados como uma forma diferenciada de conduzir a terminalidade pelos benefícios de oportunizar ao paciente um ambiente familiar mantendo seus afetos próximos nesse momento tão particular, De Oliveira Arriera et al. (2009), obteve como conclusão em sua pesquisa ao observar o Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar na Oncologia, um envolvimento singular que ocorre entre a equipe multiprofissional, o usuário e a família, fazendo com que ocorra um processo de sinergia no arte do cuidar, individualizando e humanizando a assistência paliativa ao paciente oncológico.

É possível perceber, contudo, que todos os autores relatam que o envolvimento é presente, e é intenso. Dividir a assistência na oncologia paliativa, dos sentimentos e complexas sensações seria praticamente impossível. Além da equipe multiprofissional ter afinidade com essa área específica, deve estar preparada para lidar com essas emoções, tem uma boa referência para manter o equilíbrio, mas as instituições devem investir com interesse nessa questão, para manter a qualidade de vida não somente dos seus pacientes, mas também dos trabalhadores, que estão ali desenvolvendo seu trabalho com tanto zelo e competência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as pesquisas selecionadas conforme os critérios de inclusão, observamos que os profissionais percebem a importância da sua atuação ativa na linha de frente no cuidado paliativo do paciente oncológico. O objetivo no paliativismo muda comparado à qualquer outra área, onde o objetivo é salvar. Ao cuidar de um paciente diante da sua terminalidade, os valores



são outros, e os trabalhos analisados mostram que mesmo diante desse cenário dia após dia, os membros das equipes sentem-se frustrados ao lidar com a morte e o sofrimento humano.

No seguimento sobre a temática, identificamos que os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional na atuação assistencial ao paciente oncológico paliativo, estão relacionados a necessidade de qualificação para melhor compreensão desse novo foco de cuidado, que visa principalmente a qualidade de vida do doente. Embora o profissional tenha aptidão técnica e emocional para desempenhar a assistência nessa área, eventualmente apresentam resistência para lidar com os sentimentos envolvidos nesse processo, porém buscam especializações dentro ou fora das suas instituições de trabalho, momentos de conversa e discussão entre a equipe, externalizando sentimentos que podem ajudar a enfrentar os períodos críticos relacionados à rotina ocupacional.

Ao avaliar os resultados sobre as relações estabelecidas entre profissionais da equipe assistencial versus pacientes em cuidado paliativo e seus familiares, não houve surpresa em identificar que existe um importante vínculo entre o cuidador e quem é cuidado. Esta relação está apoiada em muitas outras faces da assistência de saúde, porém na oncologia, em especial nos cuidados paliativos oncológicos, a equipe multiprofissional está envolvida de uma maneira especial. Há que se compreender que o envolvimento não é chorar junto, abraçar o doente, sentar em seu leito e compartilhar do sofrimento. Envolver-se como profissional, é permitir que seu conhecimento científico dê as mãos aos sentimentos humanos e permitir que o cuidado seja digno e humanizado.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. ANCP. 2012. Disponível em: <<http://www.paliativo.org.br/ancp.php?p=oqueecuidados>>. Acesso em: 21 jan. 2019.

BIFULCO, V. A. Psico-oncologia: apoio emocional para o paciente, a família e a equipe no enfrentamento do câncer. In: BIFULCO, V. A.; FERNANDES JÚNIOR, H. J.; BARBOZA, A. B. **Câncer**: uma visão multiprofissional. Barueri, SP: Manole, 2010. Cap. 11, p. 231-243

BONASSA, E. M. A. et al. Conceitos gerais em quimioterapia antineoplásica. In: BONASSA, E. M. A. B.; GATO, M. I. R. **Terapêutica Oncológica para Enfermeiros e Farmacêuticos**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-16.

BRANDI, A. C.; CAVASINI, S. M. Psicologia como Suporte de Apoio ao Paciente, à Família e à Equipe em Oncologia. In: FONSECA, S. M.; PEREIRA, S. R. **Enfermagem em Oncologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2013. p. 305-314.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer. 4. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: Inca, 2018.



_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Cancer (INCA). **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca, 2017.

CARDOSO, D. H.; MUNIZ, R. M.; SCHWARTZ, E.; ARRIEIRA, I. C. O. Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 1134-1141, 2013.

COOPER, H. M. **The integrative research review: A systematic approach**. Newbury Park, CA: Sage, 1989.

DE OLIVEIRA ARRIEIRA, I. C.; THOFEHRN, M. B.; FRIPP, J. C.; DUVAL, P.; VALADÃO, M.; AMESTOY, S. C. Programa de internação domiciliar e interdisciplinar oncológico: metodologia de trabalho. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 8, p. 104-109, 2009.

MARTINS, G. B.; HORA, S. S. Desafios à integralidade da assistência em cuidados paliativos na pediatria oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Rev. bras. cancerol**, v. 63, n. 1, p. 29-37, 2017.

MOSSER, G.; BEGUN, J. W. **Compreendendo o trabalho em equipe na saúde**. Porto Alegre: AMGH, 2015.

NASCIMENTO, D. M.; RODRIGUES, T. G.; SOARES, M. R.; ROSA, M. L. S.; VIEGAS, S. M. F.; SALGADO, P. O. Experiência em cuidados paliativos à criança portadora de leucemia: a visão dos profissionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2721-2728, 2013.

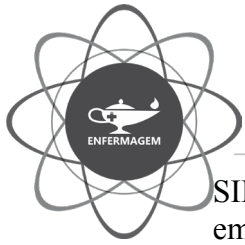
PEDUZZI, M.; NORMAN, I. J.; GERMANI, A. C. C. G.; DA SILVA, J. A. M.; DE SOUZA, G. C. Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

PEDUZZI, M. **O SUS é interprofissional**. Interface (Botucatu). 2016.

PORTO, A. R.; THOFEHRN, D. D. P.; AMESTOY, S. C.; ARRIEIRA, I. C. O.; JONE, L. R. Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería. **Avances en enfermería**. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. v. 32, n. 1, p. 72-79, 2014.

REIS, T. L. R.; PAULA, C. C.; POTRICH, T.; PADOIN, S. M. M.; BIN A., MUTTI C. F. Relações estabelecidas pelos profissionais de enfermagem no cuidado às crianças com doença oncológica avançada. **Aquichan**, v. 14, n. 4, p. 496-508, 2014.

SILVA, G. F. **Os sentidos subjetivos de adolescentes com câncer**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas - Puccamp, 2008.



SILVA A, F.; ISSI, H. B.; MOTTA, M. G. C.; BOTENE, D. Z. A. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: percepções, saberes e práticas na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista gaúcha de enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 56-62, jun. 2015.

World Health Organization (WHO). Genomics. In: **International Agency for Research on Cancer (IARC)**. World Cancer Report. Lyon: IARC, 2014. p. 184.