

O TRABALHO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM ESTÁGIO TERMINAL COM FOCO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

The part of a multidisciplinary team in improving the quality of life of patients in terminal life stage with focus on palliative care

Gabriela Pulga¹

Letícia Cassol²

Mireli Amaral³

Adriana Grazielle de Farias Januário⁴

Nadiane Feldkercher⁵

Tânia Maria dos Santos Nodari⁶

RESUMO

Multidisciplinariedade no contexto dos cuidados paliativos envolve mais do que o médico no centro da atenção e do cuidado. Este artigo buscou contemplar vários aspectos relacionados ao cuidado aos doentes terminais, focalizando no trabalho interdisciplinar. Além de promover uma reflexão aos profissionais de saúde acerca da tomada de decisões de forma integrada e efetiva no trabalho em equipe. Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado a partir de pesquisas bibliográficas no Portal de Periódicos CAPES. Inicialmente, foram analisados quatorze trabalhos, sendo excluídos aqueles que não enfatizaram a temática da integração multidisciplinar entre os profissionais da saúde, assim, utilizou-se cinco artigos e uma dissertação de mestrado. De acordo com os estudos, observou-se que o paliativismo é uma ciência conceituada há pouco que não possui a pretensão de curar, mas, que busca proporcionar conforto e mitigar os sintomas do doente e o sofrimento de seus familiares. Além disso, a importância da equipe de cuidados auxilia na tomada de decisões adequadas, embora nas pesquisas foi verificada que não há o engajamento para o pleno funcionamento e que há a necessidade de avanços tecnológicos na área e de treinamento específico para os profissionais. O diálogo e cooperação entre todos os envolvidos se faz deveras importante para se alcançar os objetivos que se pretende quando se pensa em cuidado paliativo. Há de se ter ciência de que precisam mais investimentos, capacitação profissional e estudos mais focados na atuação do médico, pois os poucos ensaios que tem, focam na atuação do enfermeiro na atenção e no cuidado.

Palavras-chave: Paliativismo. Interdisciplinaridade. Fase terminal. Cuidado. Atenção.

Abstract

Multidisciplinarity in the context of palliative care involves more than the doctor in the center of attention and care. This article objectified to contemplate several aspects related to care for terminally ill patients, focusing on interdisciplinary work. In addition to promoting a reflection to health professionals about the decision making in an integrated and effective way in teamwork. This is a retrospective study, carried out based on bibliographical research in the Portal of CAPES Journals. Initially, fourteen studies were analyzed, excluding those

¹ Graduanda em Medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina; gabriela_pulga@hotmail.com

² Graduanda em Medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina; letiimpres@gmail.com

³ Graduanda em Medicina na Universidade do Oeste de Santa Catarina; mireliamaral21@gmail.com

⁴ Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; adriana.januario@unoesc.edu.br

⁵ Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; nadiane.feldkercher@unoesc.edu.br

⁶ Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; tania.nodari@unoesc.edu.br

that did not emphasize the theme of multidisciplinary integration among health professionals, thus, five articles and a dissertation were used. According to the studies, it has been observed that palliatism is a science that has been conceptualized recently and does not pretend to cure, but that seeks to provide comfort and mitigate the symptoms of the patient and the suffering of their relatives. In addition, the importance of the care team assists in making effective decisions, although in the surveys it was verified that there is no commitment to full functioning and that there is a need for technological advances in the area and specific training for professionals. Dialogue and cooperation among all involved is very important to achieve the goals that are intended when thinking about palliative care. It is very important that there is more investments, professional training and more focused studies in the practice of the doctor, because the few studies that exist, focus on the nurse's attention and care.

Keywords: Paliativism. Interdisciplinarity. Terminal phase. Caution. Attention.

Recebido em 1 de julho de 2019

Aceito em 1 de outubro de 2019

1 INTRODUÇÃO

Diante das mudanças ocorridas na constituição da sociedade, percebe-se que há a necessidade de se adequar o cuidado em saúde a algumas situações nas quais doenças que não têm cura levam o doente a padecer aos poucos por longo período, até vir a óbito.

Dessa forma, os cuidados paliativos são muito importantes para a melhoria da qualidade de vida do paciente, promovendo dignidade ao processo da morte a apoio emocional e espiritual à família do doente. Nesse sentido, Floriani e Schrammi (2007) inferem que o objetivo dos cuidados paliativos é oferecer um método de cuidado que acolha o paciente, seu cuidador e sua família, dando-lhes amparo para enfrentar este momento difícil de suas vidas.

Nessas condições, há uma certa dificuldade de construção e padronização de um sistema integrado, que abrange todos tipos de especialistas da área da saúde, desde médico, até nutricionistas e atuantes de terapias alternativas, levando a falta de diálogo entre os profissionais e a família do doente, gerando conflitos. Assim, o principal problema está na falta de um método que inclua o paciente, seus familiares e os profissionais de saúde de modo único. Associado a isso, há o despreparo para a demanda de cuidados necessários para abarcar todas dimensões do doente, respeitando, sobretudo, sua autonomia e que possa incluir sua família durante todo esse processo, dando-lhe suporte psicológico, especialmente no luto. Portando, segundo Hermes e Lamarca (2013, p. 2582) “o paciente não é só biológico ou social, ele é também espiritual, psicológico, devendo ser cuidado em todas as esferas, e quando uma funciona mal, todas as outras são afetadas.”

Nesse sentido, a partir deste estudo, buscou-se responder a seguinte interrogativa: o médico trabalhando em conjunto com outros profissionais de saúde, agindo em constância e em equipe, tem significância na melhora da qualidade de vida de um paciente terminal?

Frente ao questionamento, este trabalho oportunizou, com destaque nos cuidados paliativos aliado a rede de atenção, conceituar essa ciência e descrever de que modo acreditamos que o trabalho em equipe multidisciplinar, focado no indivíduo e em sua coletividade (paciente e família), pode auxiliar na formação de um sistema que atue de forma integrada e efetiva, para que se acolha de forma precisa e coerente os pacientes terminais e seus familiares. Buscamos, por conseguinte, promover uma reflexão acerca do tema por parte, especialmente, dos profissionais que atuam nessa área, contribuindo então para uma melhora na qualidade de vida de quem está passando por uma doença terminal e que necessita de um cuidado mais humanizado.

Ao total, foram analisados 14 artigos referentes ao tema deste estudo. Diante disso, aqueles que não abrangeram o assunto de modo adequado e não foram pautados na equipe multidisciplinar foram excluídos. Ao fim da seleção, definiu-se a utilização de 5 artigos e uma dissertação, todos publicados a partir do ano de 2004 e o mais atual, no ano de 2017.

2 DESENVOLVIMENTO

O cuidado paliativo é um modo de assistência oferecida ao paciente que tenha uma doença que não tem cura, prevê o alívio e a prevenção do sofrimento, além de ser compreendido por ser um campo de cuidados que abrangem o todo, centrado no direito do paciente de viver e morrer com dignidade. Os cuidados paliativos são indicados para o paciente e a família no momento em que o médico avalia a sintomatologia e não encontra formas de curar a doença.

Cuidado paliativo é definido como uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares, em face de uma doença terminal, através da prevenção e do alívio do sofrimento

por meio da identificação precoce, avaliação rigorosa e tratamento da dor e de outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

O principal meio de tratamento, nesses casos é o diálogo, que deve ser franco e direto entre todos, na relação entre médico paciente, o médico com a família e o médico com a equipe multidisciplinar. É importante que haja atenção aos mínimos detalhes, para garantir o princípio de autonomia do paciente e ter a certeza da não maleficência. “A Medicina Paliativa não tem pretensão de curar, mas busca proporcionar conforto e controle dos sintomas nos aspectos físicos, emocionais, sociais, espirituais do paciente e de seus familiares.” (HERMES; LAMARCA, 2013, p. 2581).

No momento do cuidado paliativo a família e o paciente podem se sentirem como reféns da unidade de tratamento. Por isso, a equipe multidisciplinar deve indicar e incentivar novas formas de prazer, para que os efeitos colaterais do tratamento sejam amenizados, algumas das atividades indicadas é a prática de alguma atividade física, caso seja possível e indicado pelo médico, ouvir música e ler livros, pois isso ajuda na sensação de bem-estar do paciente e familiares.

A atual pirâmide etária brasileira está invertendo sua base desde 1980, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Com isso, a população está vivendo mais, refletindo em um aumento no número de idosos. Concomitantemente, há uma maior incidência e prevalência de doenças crônicas e degenerativas, com várias comorbidades associadas, como câncer, diabetes e doenças cardiovasculares. Diante disso, cuidados integrais são essenciais a esses pacientes, sobretudo aos que estão internados em hospitais ou em cuidados domiciliares, para melhorar a sua qualidade de vida e de sua família.

Entretanto, os cuidados paliativos ainda estão em desenvolvimento no Brasil, devido sua difícil implementação e capacitação profissional. Segundo Garcia, Rodrigues e Lima (2014, p. 5), a principal dificuldade para a construção de outras unidades de cuidados paliativos em países subdesenvolvidos é a falta de suporte a apoio governamental, pois muitos dos governos não compactuam com essa filosofia do cuidado.

Além disso, é preciso ter alta tecnologia e investimentos para um cuidado integrado, a fim de que haja uma resolução efetiva das adversidades relacionadas. Nesse sentido, Floriani e Schrammi (2007) ressaltam que essa demanda por modelos altamente resolutivos implica em recursos orçamentários em princípios maiores, com redução do tempo de hospitalização e melhor uso da tecnologia hospitalar.

2.1 A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

A equipe de cuidados multidisciplinar envolve diversos profissionais da saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos como principais protagonistas do cuidado do paciente e também da sua família, entre outros. A base disso tudo é a longitudinalidade e integralidade do cuidado, além desse cuidado ser focado na pessoa, em suas necessidades, sempre respeitando seus desejos e valores morais como indivíduo, não ferindo a princípio ético da autonomia.

Para que haja um cuidado centrado no paciente e não na doença, é necessário que exista uma equipe multidisciplinar ativa, com o desafio de tratar não somente a dor, como também levando em conta aspectos sociais, morais, psicológicos e espirituais.

O trabalho da equipe multidisciplinar não é simples, ao se referir aos cuidados da equipe, “os membros da equipe, em especial o médico, precisam saber ouvir o paciente e saber transmitir notícias ruins, numa linguagem acessível a todos, principalmente porque, nesta fase do tratamento, as ações não terão mais um caráter curativo.” (FLORIANI; SCHRAMMI, 2007, p. 2075).

A avaliação de todo tratamento tem relevância para o cuidado do paciente, sendo que possíveis complicações podem ser resolvidas com o diálogo dos profissionais envolvidos. Aliado a isso, visitas frequentes beneficiam a interação com o paciente, familiares e equipe de saúde. Dessa forma, segundo, Coelho e Yankaskas (2017, p. 222), as discussões entre os membros da equipe de saúde, relacionadas ao prognóstico e aos objetivos do tratamento, devem ser avaliadas cuidadosamente em cooperação com os pacientes e seus familiares.

Sendo assim,

Os dados analisados sugerem a necessidade de treinamento para que os profissionais sejam capacitados para oferecer tanto o cuidado curativo quanto paliativo, uma vez que as duas preveem atenção integral ao paciente e sua família, portanto compartilham objetivos comuns possíveis de serem dispensados pelos profissionais que compõem a equipe. (BRAGA; QUEIROZ, 2013, p. 225).

Desde sua formação, o acadêmico recebe uma preparação focada na vida, assim, o preparo para a morte, como nos cuidados paliativos não tem atenção devida. Na atualidade, são raras as faculdades que oferecem capacitação e informações sobre essa área, as falhas estão desde a graduação até em cursos de especialização e residência. O despreparo dos profissionais envolvidos no cuidado com pacientes em estágio terminal, tem relativa importância na qualidade do cuidado do doente, sendo que as vivências apresentadas nessa situação de vida do paciente tornam-se reféns das ações que a equipe multidisciplinar atua. Braga e Queiroz (2013), já afirmavam essa forma de aprendizado nas faculdades como deficitária “Tais profissionais têm sua formação voltada para salvar a vida, o que implica sentimentos de fracasso e impotência diante da perda de um paciente.”

Treinamento especializado, conhecimentos de diversas áreas e competências na esfera dos cuidados paliativos denotam um aspecto crucial para a promoção dos cuidados paliativos. De acordo com estudos de Garcia, Rodrigues e Lima (2014, p. 290), “A formação de ligas acadêmicas na área é algo que ajuda a contornar a carência de informação sobre os cuidados paliativos nos currículos dos cursos da área da saúde.”

Para uma melhor capacitação na área e devido a esse avanço dos cuidados na fase terminal de vida existem diversos cursos com o intuito de fornecer conhecimentos teóricos e práticos na prestação de cuidados a pacientes portadores de doenças ameaçadoras da vida, com o desenvolvimento de habilidades para a abordagem dos aspectos, como no âmbito físico, psíquico, sociais e espirituais.

Além disso, outra característica fundamental do trabalho em equipe multidisciplinar é a consciência e uso adequado da comunicação interpessoal. Os problemas de um bom diálogo entre os profissionais impactam negativamente na qualidade de vida dos pacientes que estão sob seus cuidados. Entende-se que a comunicação envolve muito mais que a troca de informações entre a equipe, abrange também percepção, compreensão e interação. Quando a mensagem não é transmitida de forma clara e objetiva, o receptor tende a não seguir as recomendações também de forma coesa. Assim, é imprescindível que as decisões tomadas pela equipe sejam transmitidas de modo consensual, refletindo uma posição conjunta e não individual, utilizando uma linguagem passível de compreensão, tanto oral, como escrita.

O trabalho multidisciplinar é muito complexo, pois depende da integração de diversos profissionais que tem saberes, formações e experiências distintas. É um processo que se constrói de forma compartilhada, dinâmica e continua, com base em erros e acertos. Por isso, para trabalhar em equipe é indispensável a gestão das próprias emoções e sentimentos, além de possuir paciência e empatia.

No momento do cuidado paliativo a família e o paciente sentem-se como reféns da unidade de tratamento. Por isso, a equipe multidisciplinar deve envolver e incentivar novas formas de prazer para o paciente, com a finalidade de amenizar os efeitos colaterais do tratamento, como a indicação de algumas atividades de lazer, como a prática de alguma atividade física, desde que seja autorizada pela equipe de saúde e não cause danos ao organismo que já está debilitado, ouvir músicas e ler livros, assistir filmes, para que haja uma sensação de bem-estar e interação harmoniosa entre paciente, família e profissionais.

A importância de aprender a melhor forma de lidar com essa realidade é poder aprimorar os cuidados tanto ao paciente nesse estágio da vida quanto à família. A integração de aspectos técnicos e interpessoais representa uma importante estratégia para o desenvolvimento de competências e habilidades para atuação. (BRAGA; QUEIROZ, 2013, p. 222).

Essa reabilitação faz o paciente se sentir melhor de maneira que ele não fique ocioso durante o tratamento, evitando pensamentos negativos em relação ao seu estado atual da doença, o que acaba prejudicando o aspecto físico e psicológico. Desta forma, as atividades compreendidas na melhora do paciente dependem da participação ativa dos familiares e do empenho do paciente em querer desenvolver as atividades propostas pela equipe de profissionais.

3 CONCLUSÃO

Em conformidade com o exposto, infere-se que o cuidado paliativo é uma ciência nova, a pouco conceituada e em plena expansão, que visa o alívio e prevenção do sofrimento, englobando o paciente como um todo, focando em aspectos como saúde física, emocional, social e espiritual, como também de sua família. Logo, é preciso de que haja uma equipe multidisciplinar amplamente capacitada, com diversos profissionais de saúde, cada um com uma função em âmbitos essenciais para que se possam relacionar prognósticos e tratamentos com objetivos mais precisos, com o intuito de promover saúde com o centro em uma morte mais amena, já que as ações não terão mais um caráter curativo. Além disso, promovendo qualidade de vida para a família do doente, com o incentivo a desenvolver atividades compreendidas, aliando a participação ativa dos familiares e empenho do paciente.

O paliativismo enfrenta diversos obstáculos, desde a falta de recursos orçamentários para a criação de centros especializados e a carência de tecnologia, essencial para a melhora na qualidade de vida do paciente, que deve incluir um cuidado integrado para a resolução de adversidades.

Acerca do tema da morte e o ato de morrer, muitos médicos sentem-se angustiados, frustrados e impotentes diante de tal situação, uma vez que a formação médica promove a incorporação de um modelo racional, não emocional e científico sobre algo que é tão natural. Na faculdade, é instituído que a missão dos profissionais de saúde não é apenas tratar e aliviar o sofrimento, mas curar a qualquer custo e que quando um paciente morre é sinônimo de perda. Tal atitude infere que a responsabilidade das posturas e condutas frente ao doente terminal e à sua família e que atitudes dos profissionais de saúde diante da terminalidade dos pacientes podem causar ainda mais danos do que a própria doença. Somado a isso, houve a medicalização do morrer e da própria morte, de forma que o ato de morrer passa a não ocorrer mais em domicílio, com o enfermo amparado por seus familiares e amigos, passando a acontecer em hospitais, tendo como companhia diária equipamentos de alta tecnologia programados e profissionais de saúde extremamente ocupados, os quais não podem suprimir efetivamente as demandas emocionais e psicológicas do doente e de sua família. A morte, por conseguinte, torna-se solitária e assustadora para todos, devido à repressão da dor e a medicalização do luto.

Desse modo, não se têm participação ativa na decisão da morte por parte dos principais envolvidos, como a pessoa em fase terminal e seus entes queridos, pois como se infere que a obrigação médica é prolongar a vida e o processo de morrer, esquece-se de um dos principais princípios hipocráticos que é o de não causar mais danos quando não se pode, de fato, curar. Assim, quando o profissional se assume como ser onipotente, o qual prioriza salvar o paciente de todas as formas possíveis, a fim de corresponder às expectativas idealizadas de preservador de vidas que tantas pessoas têm, sente-se a insignificância diante de situações irreversíveis e a falha em não poder fazer uma das tarefas mais básicas da prática médica tão prezada por Oliver Holme que é o de curar às vezes, aliviar com frequência e confortar sempre.

REFERÊNCIAS

- BRAGA, F. de C.; QUEIROZ, E. Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 413-429, 2013. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/psicousp/article/view/78849>. Acesso em: 3 abr. 2019.
- COELHO, C. B. T.; YANKASKAS, J. R. New concepts in palliative care in the intensive care unit. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 222-230, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez225.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC5496757/>. Acesso em: 3 abr. 2019.
- FLORIANI, C. A.; SCHRAMMI, F. R. Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede de atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 2072-2080, 2007. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2007.v23n9/2072-2080/pt>. Acesso em: 3 abr. 2019.
- GARCIA, J. B. S.; RODRIGUES, R. F.; LIMA, S. F. A estruturação de um serviço de cuidados paliativos no Brasil: relato de experiência. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, Botafogo, v. 64, n. 4, p. 286-291, jul./ago. 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709413000664?via%3Dihub>. Acesso em: 3 abr. 2019.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Palliative care: an approach based on the professional health categories/
Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, p. 2577, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a12.pdf>. Acesso em: 3 abr. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes**: policies and managerial guidelines. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/cancer>. Acesso em: 4 abr. 2019.