

CUIDADOS PALIATIVOS – O QUE E PARA QUEM

Volume 1

Organizadores:

**Luiza de Azevedo Freitas
Maria Clara Carneiro Leite
Renata Fernandes Coelho
Yasmim Neves de Bem Pires
Anderson de Almeida Rocha**

CUIDADOS PALIATIVOS – O QUE E PARA QUEM

Volume 1

Organizadores:

**Luiza de Azevedo Freitas
Maria Clara Carneiro Leite
Renata Fernandes Coelho
Yasmim Neves de Bem Pires
Anderson de Almeida Rocha**

Editora Omnis Scientia

CUIDADOS PALIATIVOS – O QUE E PARA QUEM

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Luiza de Azevedo Freitas

Maria Clara Carneiro Leite

Renata Fernandes Coelho

Yasmim Neves de Bem Pires

Anderson de Almeida Rocha

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores De Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

C966 Cuidados paliativos [livro eletrônico] : o que é para quem /
Organizadores Luiza de Azevedo Freitas... [et al.]. – Triunfo, PE:
Omnis Scientia, 2021.
69 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-47-6

DOI 10.47094/978-65-88958-47-6

1. Cuidados paliativos. 2. Dignidade humana. 3. Saúde. I. Freitas,
Luiza de Azevedo. II. Leite, Maria Clara Carneiro. III. Coelho, Renata
Fernandes. IV. Pires, Yasmim Neves de Bem. V. Rocha, Anderson
de Almeida.

CDD 616

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



APRESENTAÇÃO

Idealmente, os cuidados paliativos devem ser iniciados assim que temos o diagnóstico de uma doença que ameace a continuidade da vida, contemplando não somente o paciente mas toda a família. Ao contrário do que popularmente se pensa, o paliativismo não é apenas esperar pela morte, não é o que acontece quando não há mais nada a fazer, pois sempre há o que fazer pelo paciente. O paliativismo é, portanto, um trabalho multidisciplinar que busca promover dignidade no final da sua trajetória.

Nesse sentido, é imprescindível a difusão do paliativismo entre os estudantes e os profissionais da área da saúde, uma vez que no Brasil, infelizmente, mesmo após alguns avanços, como por exemplo a publicação no Diário Oficial da União das Políticas Públicas de Cuidados Paliativos em 2018, ainda há certo atraso em relação ao ensino e à prática desses cuidados quando comparado aos países Europeus e Norte Americanos. Assim, este e-book surge como uma iniciativa de colaborar com a propagação e o estabelecimento dos cuidados paliativos, elucidar sua história, seus fundamentos, indicações e outros temas relacionados ao cuidado multiprofissional, dignidade humana, luto, vida e morte.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....09

HISTÓRIA, DEFINIÇÃO E CONCEITOS

Alicia Sessa

Ananda Calili Rezende Lima

Daniela de Mello Faria

Luiza de Azevedo Freitas

Thiago Guedes Giles

DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/9-19

CAPÍTULO 2.....20

ORIENTAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Carolina Silva Vieira

Anderson de Almeida Rocha

Gabriela Felipe Martins

Marianna Paula Nunes Araujo

Pedro Arthur Moreira Aredes

DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/20-31

CAPÍTULO 3.....32

ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE

Ana Carolina Ferreira Maffud

Henrique Ramos Marcarini

Maria Luiza Sant'Anna Marchini

Otavio Soares Torezani

Yasmim Neves de Bem Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/32-38

CAPÍTULO 4.....39

PRÁTICA CLÍNICA

Bianca Gusmão Meirelles

Karina Vitória do Nascimento

Maria Clara Carneiro Leite

Valéria Alves Campos

Marcela Tanus Gontijo

DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/39-53

CAPÍTULO 5.....54

COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS

Alice Moraes Scheffer

Carolina Penna de Faria

Eduardo Amaral Moura Sá

Paula de Lasari Anholetti

Renata Fernandes Coelho

DOI: 10.47094/978-65-88958-47-6/54-65

ORIENTAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Ana Carolina Silva Vieira¹

Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5714770688335558>

Anderson de Almeida Rocha²

Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6217761696122680>

Gabriela Felipe Martins³

Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/5300541195147191>

Marianna Paula Nunes Araujo⁴

Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/3098122653433311>

Pedro Arthur Moreira Aredes⁵

Universidade Federal de Juiz de Fora – *Campus* Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/1627129120518078>

RESUMO: Introdução: A realização do Cuidado Paliativo tem como premissa essencial uma orientação adequada à equipe multidisciplinar e à família. O avanço científico das últimas décadas proporciona alternativas de cuidado e cura, mas os Cuidados Paliativos têm merecido destaque. Objetivos: Este trabalho busca orientar a equipe multiprofissional e a família nos Cuidados Paliativos, promovendo comunicação efetiva entre eles e da relação médico-equipe-família, com ampliação dos

conhecimentos. Metodologia: Para isso, foi elaborada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados SciELO e do MEDLINE pelo PubMed. Os critérios de inclusão e exclusão se deram de acordo com a relevância do conteúdo abordado em questão em artigos e relatos acerca do tema discutido. Resultados e discussões: A equipe multidisciplinar em Cuidados Paliativos é responsável pelo desenvolvimento do plano de cuidados do paciente, e de sua família, compondo-se por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e fisioterapeutas, e demais que se fizerem necessários. A condição do paciente afeta diretamente a equipe e a família em diversos fatores, o que torna essencial haver uma orientação adequada aos envolvidos de forma clara e concisa, com abordagem física, psicológica, socioeconômica, espiritual, entre outras; de forma a fortalecer as habilidades comunicativas e auxiliarem no andamento do cuidado e na interação médico-equipe-família. Conclusão: Observou-se a partir da pesquisa que a orientação eficaz da equipe multiprofissional e da família promove impacto positivo da relação médico-equipe-família no andamento do cuidado paliativo.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Orientação à Equipe. Orientação à Família.

ORIENTATION OF THE MULTIDISCIPLINARY TEAM AND THE FAMILY IN PALLIATIVE CARE

ABSTRACT: Introduction: The implementation of Palliative Care is based on the essential premise of adequate guidance for the multidisciplinary team and the family. The scientific advance of the last decades provides alternatives for care and cure, but Palliative Care has deserved prominence. Objectives: This work seeks to guide the multiprofessional team and the family in Palliative Care, promoting effective communication between them and the doctor-team-family relationship, with the expansion of knowledge. Methodology: For this, a bibliographic search was carried out in the SciELO and MEDLINE databases by PubMed. The inclusion criteria were the relevance of the content addressed in question in articles and reports about the topic discussed. Results and discussions: The multidisciplinary team in Palliative Care is responsible for the development of the patient's and family's care plan, comprising doctors, nurses, social workers, psychologists and physiotherapists, and others that may be necessary. The condition of the patient directly affects the team and the family in several factors, which makes it essential to have adequate guidance to those involved in a clear and concise manner, with a physical, psychological, socioeconomic, spiritual approach, among others; in order to strengthen communicative skills and assist in the progress of care and in the doctor-team-family interaction. Conclusion: It was observed from the research that the effective guidance of the multidisciplinary team and the family promotes a positive impact of the doctor-team-family relationship in the progress of palliative care.

KEY-WORDS: Palliative Care. Family. Multiprofessional team.

INTRODUÇÃO

O termo incurável, poderia ser utilizado para as mais diversas doenças, tendo em vista que muitas delas possuem apenas um controle e não a verdadeira cura, sendo o caso da maioria das doenças crônicas. Porém, apesar desse fator constante na medicina, o médico, profissional instruído a tratar e buscar a cura dos males, muitas vezes se encontra frustrado pela impossibilidade de efetivar um tratamento com êxito, e por se deparar com a terminalidade da vida (CREMESP, 2008).

Diante disso, o cuidado paliativo desperta a esperança do cuidado com o paciente como um todo, dando-lhe dignidade mesmo em situações de frustração e dificuldade, orientando os profissionais da saúde a serem auxílio, conforto e alívio em um movimento de compaixão efetiva ao doente. E para que esse cuidado seja um trabalho possível e efetivo, existem importantes pontos que necessitam estar presentes na assistência ao paciente (ANCP, 2012).

Um dos principais fatores que corroboram para que se estabeleça o cuidado paliativo do paciente é a boa orientação da equipe multiprofissional, da família e do paciente, sendo fundamental para isso a comunicação entre esses três, que podem ser considerados os pilares da assistência paliativa, pois o estabelecimento de uma boa relação no cuidado paliativo é essencial, sendo, até mesmo, mais importante que a própria doença, tendo em vista que ela não será curada (CREMESP, 2008).

Portanto, este capítulo tem por finalidade demonstrar a importância da orientação no cuidado paliativo, sua íntima relação com a comunicação, como ela pode ser estabelecida e as principais diferenças entre orientar a equipe, a família e o próprio paciente.

METODOLOGIA

Este estudo é uma revisão da literatura que apresenta a importância da orientação à equipe multidisciplinar e às famílias dos pacientes em cuidados paliativos, realizada a partir de pesquisa bibliográfica, nas bases de dados da Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO) e do Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), pelo PubMed, com as seguintes palavras-chaves: “cuidados paliativos”, “orientação à família”, “orientação à equipe”.

A pesquisa foi realizada no período de dezembro de 2020 a março de 2021, com filtros entre 2005 e 2021, tendo como critério de inclusão a relevância dos artigos, considerada pelos autores e como critério de exclusão os artigos que não abordavam o tema, bem como as palavras-chaves. Após essa seleção, foi feita uma revisão dos artigos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Orientação à equipe

O cuidado paliativo baseia-se na arte de cuidar, atrelada ao conhecimento científico, sendo capaz de proporcionar alívio da dor causada por determinada doença. Dessa maneira, em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS), redefiniu os cuidados paliativos, trazendo consigo o fator primordial sobre como promover o tempo e a qualidade de vida do paciente. Para que isso ocorra adequadamente, faz-se necessário todo o suporte e conhecimento, o qual envolve não só o paciente e a família, como também, toda a equipe multiprofissional (HERMES, 2013).

Os cuidados paliativos são de grande importância na prática clínica, porém existem entraves que prejudicam sua consolidação, dentre eles, destaca-se, o despreparo da equipe técnica. Muitos profissionais da área da saúde compreendem de maneira superficial algumas questões bioéticas, o que interfere no cuidado com o paciente. Isso mostra a necessidade de uma melhor orientação dos profissionais sobre o assunto (SOUSA, 2019).

Ainda que haja iniciativas na graduação de implantação de disciplinas, eletivas ou obrigatórias, relativas a cuidados paliativos por algumas universidades, há uma dificuldade considerável em despertar nos estudantes a valorização das informações nessa área. Em resposta a isso, há numerosos cursos de pós-graduação em cuidados paliativos e uma ampla disponibilidade dos mesmos no Brasil, contudo muitos desses cursos ofertados está na modalidade online por ensino a distância (EAD), o que pode ser encarado como um fator potencialmente dificultador para a percepção prática dos desafios enfrentados pelos paliativistas. (CALDAS, MOREIRA & VILAR, 2018).

Nos cuidados paliativos, a equipe de profissionais multidisciplinar apresenta-se como responsável para desenvolver o plano de cuidados do paciente, bem como de sua família. Essa equipe é composta de acordo com a necessidade do paciente, mas, em sua maioria estão presentes: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e fisioterapeutas (CARDOSO *et al*, 2013).

Considerando que o aprendizado baseia-se em uma abordagem teórico-prática, entende-se que somente na prática, em que o aluno toma a frente do cuidado do paciente em final de vida, é que ele de fato compreende a complexidade do cuidado, criando e captando impressões, sentimentos e transferências que não podem ser simuladas em sala de aula. É precisamente na prática, que o aluno, de fato, aprende a lidar com as perdas de forma empática, sem criar nenhum distanciamento do paciente, sendo que assim, ele pode efetivamente completar sua formação. (COSTA, POLES & SILVA, 2016).

Por lidar com pacientes em situação de vulnerabilidade (com doenças graves, ou terminalidade) é esperado dos profissionais que aprendam a ter o preparo e demonstrem a capacidade para abordar diversos sentimentos, frente à finitude do ser humano. Essa capacidade está além do conhecimento técnico e científico e requer da equipe compreensão e acolhimento sobre aspectos singulares do indivíduo, como questões éticas, religiosas, sociais e culturais. Diante dessas possibilidades, cada profissional determina um papel importante dentro dos cuidados paliativos (CARVALHO, 2012).

Quanto ao profissional médico, cabe lembrar que, na grande maioria das vezes, possui a sua formação acadêmica voltada para a cura de doenças. Porém, no tratamento de um paciente paliativo, principalmente, o foco deve estar no indivíduo como um todo, pois o cuidado paliativo é um cuidado integral, de atenção, que possibilita a dignidade dada ao paciente.

Portanto, o médico paliativista, precisa ir além do diagnóstico, de reconhecer a doença, e sua história natural. É necessário que saiba optar e garantir o alívio dos sintomas, conforme a necessidade do paciente, bem como preservar a dignidade da vida, evitando ao máximo o sofrimento.

Outro aspecto importante da relação do médico com o paciente paliativo é a boa comunicação, que só pode ser bem estabelecida com uma orientação adequada do profissional. Muitas vezes, por exemplo, o paciente, bem como a sua família, tem a vontade de ouvir do médico sobre o diagnóstico e prognóstico. A coordenação da comunicação entre o médico, equipe e paciente deve ser eficaz, para que seja possível manter uma linha de pensamento e tratamento, a fim de transmitir conhecimento e segurança aos envolvidos, a fim de que seja possível exercer a sua autonomia (ZANATTA, 2020).

Quanto ao profissional da enfermagem, é importante que domine as técnicas científicas, como o controle da dor, manuseio de lesões, comunicação terapêutica e espiritual, manutenção da higiene do paciente e conforto. O enfermeiro cuida direta e indiretamente de pessoas em todas as áreas, tendo papel fundamental no estabelecimento de uma comunicação eficaz, aberta e adaptada ao contexto terapêutico. A enfermagem tem o altruísmo e valorização do ambiente como um legado na formação dos profissionais. Nos cuidados paliativos, as habilidades do enfermeiro devem estar voltadas aos sinais e sintomas de maneira sistêmica, para que os objetivos definidos pela equipe multidisciplinar obtenham êxito (CARVALHO, 2012).

Já o psicólogo, na equipe dos cuidados paliativos, tem sua atuação ainda mais diretamente relacionada à comunicação. Tendo em vista que o paciente sofre e sente de uma maneira global, o objetivo precisa ser a garantia das necessidades do doente, da sua família e também da equipe. O psicólogo entende os fatores emocionais, bem como as razões orgânicas que estão envolvidas na dor. Sendo assim, reafirma que um indivíduo não é apenas um organismo biológico, a pessoa possui sim emoções, dor e sentimentos. Este profissional dá voz aos que pretendem falar e isso pode contribuir para reorganizar os sentimentos que a doença causa. Portanto, destaca-se a fundamentalidade de um acompanhamento psicológico precoce e não apenas em fase terminal (CREMESP, 2008) Não se deve esquecer que a equipe multidisciplinar demanda atenção psicológica, uma vez que, está muito próxima e vivencia diretamente o sofrimento. Isso leva a uma situação de estresse na equipe e, comumente, está associada à Síndrome de Burnout, intimamente relacionada à exaustão profissional. Visando, então, cuidar dessa equipe, orienta-se a formação de grupos de reflexão, formando uma rede de apoio, que é realizada pelos profissionais envolvidos e coordenada por um psicólogo, o qual não está inserido no caso que será discutido e abordado pela equipe.

O papel do assistente social orienta-se pela atuação junto ao paciente e seus familiares, rede de apoio, instituição que o serviço está organizado e junto às diversas áreas atuantes. Sobre as perspectivas sociais, busca-se, inicialmente, entender o perfil da família, paciente e cuidadores. Além

disso, entender o seu perfil socioeconômico, para que a condução do caso seja realizada de maneira adequada e condizente com a realidade dos envolvidos. Para o assistente social, alguns dados, como a composição familiar, local de moradia, formação, profissão e situação empregatícia, renda familiar, religião e rede de suporte social, são fundamentais para o planejamento e a correta assistência aos envolvidos no tratamento, almejando os objetivos do paliativismo: morte digna e cuidados àqueles que ficam (CARVALHO, 2012).

É importante lembrar que a família do paciente requer também atenção, uma vez que, a depender da qualidade da relação entre paciente e cuidadores, pode haver interferência no curso e resposta do paciente ao tratamento. Muitas vezes, com o desenvolvimento da doença, acontece a “*Conspiração do Silêncio*”, termo usado para designar o ato da família omitir ou falsear informações ao paciente, muitas vezes, com a intenção de protegê-lo. Dessa forma, estimula-se uma conversa sobre a situação que está sendo vivida para a elaboração de experiência do adoecimento, processo de morte e o luto, com análise dos vínculos reais e no presente contexto. O acolhimento, escuta e reconhecimento são fundamentais para um atendimento apropriado (VOLLES, 2013); (HERMES, 2013).

Para que o trabalho em equipe ocorra de maneira eficaz, faz-se necessário basear-se em alguns critérios, entre eles, a proposição e o esclarecimento das estratégias, assim como a coordenação e estruturação de maneira adequada da equipe. Vale destacar que cada membro precisa desempenhar o seu papel individual, para que assim, o coletivo se destaque, visando a promoção e facilitação de todo o processo envolvendo o paciente, sua família e também a equipe multidisciplinar (CREMESP, 2008).

Como se dá a orientação à família

O ser humano é composto por várias esferas: biológica, psíquica, social, espiritual, entre outras. O significado e importância de cada uma varia de acordo com cada pessoa (ANCP, 2012).

Os familiares, inseridos na composição do ser humano, “conhecem melhor do que nós o paciente, suas necessidades, suas peculiaridades, seus desejos e angústias, muitas vezes não verbalizados pelo próprio paciente” (MATSUMOTO, 2012). Com isso, o suporte à família é essencial no cuidado paliativo, uma vez que com o avanço da doença, a angústia e o sofrimento também a afeta, trazendo insegurança e medo do que pode acontecer. Esse suporte é de responsabilidade da equipe de saúde, através de uma organização eficiente e em uma abordagem multidisciplinar e contínua, visando fornecer apoio ao conjunto familiar nas diversas dimensões (KIRA, 2018).

Destaca-se que para haver uma boa orientação familiar, deve-se primeiro haver capacitação da equipe, articulando, por exemplo, por meio de estratégias que promovam a tomada de decisões em conjunto com o paciente e sua família, além de valorizar aspectos culturais, como religiões e crenças. (GENEZINI; BERNARDES, 2018)

A condução correta com elucidação de eventuais dúvidas e suporte aos familiares auxilia na compreensão e preparação, contribuindo para que os doentes e familiares falem sobre o problema,

favorecendo a elaboração de um processo de trabalho que ajudará o paciente a enfrentar a doença, construindo experiências de adoecimento, processo de morte e luto (HERMES & LAMARCA, 2013).

É importante também observar que, além do controle de sintomas e apoio psicossocial, seja escutada a preferência do paciente acerca do local em que deseja ser acompanhado, considerando condições favoráveis ou não na decisão. Por outro lado, se o cuidado for realizado no hospital, é interessante que haja maior flexibilidade com os horários de visitas e atenção dos profissionais para manejo eficiente da dor do paciente (KIRA, 2018); (COUTO et al., 2019).

Finalmente, é importante que o acompanhamento da família não se encerre com o falecimento do paciente, já que ela ainda precisa se reorganizar psicologicamente e financeiramente. Para isso, conta-se com o apoio da equipe multidisciplinar devidamente capacitada (KIRA, 2018).

A importância de uma boa comunicação e a importância de a equipe estar sempre bem orientada

A comunicação é um ato natural do ser humano. Assim sendo, a capacidade pessoal de se expressar bem, dita o desenrolar das interações interpessoais. Uma fala desconexa dificulta os processos de compartilhamento e compreensão dos discursos proferidos. A comunicação é um exercício da intersubjetividade, ou seja, uma percepção mútua que abarca uma complexa ponte entre o assimilado por cada indivíduo que participa do debate (COELHO JUNIOR & FIGUEIREDO, 2004).

Transpondo a temática para a prática dos profissionais de saúde, pode-se afirmar que o domínio de habilidades comunicativas favorece o processo de atendimento clínico, portanto, o estabelecimento de um diálogo que permita a interação do paciente é uma competência fundamental ao profissional médico. A promoção de uma comunicação eficiente leva a bons resultados na formação de vínculo médico-paciente, por meio de acolhimento e entendimento recíproco. Tudo isso impacta positivamente na qualidade do atendimento ao paciente, sendo que, uma má conversação é comumente associada a erros médicos visto que, sem a consolidação de uma relação de confiança, o entrevistado pode ocultar informações relevantes a seu caso clínico (RIOS, 2012).

A entrevista clínica se fundamenta na maneira como o médico fala com o paciente e influencia diretamente tanto na resposta emocional à doença, quanto na adesão do mesmo à terapia proposta. Podendo, até mesmo, alterar positivamente ou negativamente a progressão da doença, incluindo o grau de penúria e a sobrevivência do paciente. Há três funções fundamentais da entrevista clínica: primeiramente o levantamento de informações sobre o paciente; o estabelecimento de uma sólida relação médico-paciente fundamentada numa resposta empática às emoções do paciente, exigindo para tanto reflexão, legitimação, apoio pessoal, parceria e respeito; e, por fim, o entrevistador deve propor um plano terapêutico e educacional, a fim de incentivar o cliente a aderir ao tratamento (BIRD, 1991).

Dada a importância da boa orientação da equipe de cuidados paliativos para um atendimento humanizado aos pacientes, destaca-se que tal processo deve se iniciar ainda durante a formação acadêmica. Contudo, há uma grande defasagem quanto à abordagem na graduação das faculdades

de saúde. Esta área, como citado no primeiro tópico, pode ser ensinada durante a graduação e pós-graduação, em uma ou outra etapa da formação, porém, é, em geral, aprendida de forma superficial e de maneira não planejada durante as vivências práticas no contexto de ensino e aprendizado, o que caracteriza o chamado currículo oculto. Sendo assim, evidencia-se a escassez de informações da maioria dos profissionais de saúde acerca dos cuidados paliativos (SANTOS, 2017).

Sob a perspectiva dos cuidados paliativos, a comunicação efetiva e interativa adquire ainda mais relevância, uma vez que o paciente precisa estar devidamente informado de seu quadro clínico para dessa forma exercer conscientemente seu direito à autonomia. Estudos revelam que, em geral, as pessoas desejam estar cientes de seu quadro clínico (CREMESP, 2008).

Diante do médico pode se apresentar pacientes relutantes quanto ao recebimento de informações, desejando voluntariamente a ignorância, principalmente, em relação a diagnósticos e prognósticos ruins, ou ainda à realização de algum procedimento ou exame invasivo, entre outras circunstâncias. Nessas situações, o indivíduo em geral revela ao cuidador a sensação de medo e angústia de ser informado de algo que lhe possa ser demasiadamente doloroso ou incapacitante impedindo-o de permanecer mentalmente estável. Tal vontade deve ser devidamente respeitada, para preservar a autonomia do paciente, tornando-o co-participante nas tomadas de decisões com base na transmissão de informações ao paciente acerca de sua condição de forma integral, clara e coerente com a verdade (BOTTEON, 2014).

Destaca-se que, apesar de não haver nenhum aparato legal que assegure ao médico o direito de não fornecer informação ao paciente que se negue a recebê-la, o art. 34 do Código de Ética Médica (CEM) ressalva para que o médico, subjetivamente discerne quais indivíduos não devem ser diretamente informados, sendo que nestes casos algum representante legal ou acompanhante deve ser informado. Contudo, vale destacar que o princípio da autonomia não é absoluto e nem inquestionável existindo limites ao direito de decisão do indivíduo. Assim, a prestação dos serviços de saúde pode ser limitada pela vontade do paciente, contudo somente até o momento em que houver perigo de vida iminente, nessa situação independente do consentimento do paciente ou do responsável legal, a prática salvífica será realizada (BOTTEON, 2014); (BARROS, 2019).

Em relação ao contexto paliativo de fornecimento de informações sobre o estado de saúde do paciente, deve-se ressaltar que o paciente deve ter respeitado seu direito de querer ou não ser informado de sua condição, tal como ser devidamente considerado no processo de escolha terapêutica a ser adotada. A harmonia entre médico-paciente e a consolidação de um diálogo adequado entre esses personagens é essencial, principalmente se o cuidado é entremeado de incertezas e angústias. Por isso, a forma de comunicação de uma má notícia pode moldar positivamente ou negativamente a interação entre o cuidador e o paciente após tal evento. Diante disso, o protocolo Spikes é um mecanismo que contribui significativamente para direcionar a comunicação de maus prognósticos, conforme será descrito posteriormente neste livro (LINO *et al*, 2011).

O médico deve ser capaz de orientar o paciente que recebe uma má notícia referente à terminalidade sobre como se desenvolve o tratamento paliativo; informando-o que tal cuidado é, em suma, desenvolvido por uma equipe interdisciplinar que conta com médico, enfermeira, assistente social, psicóloga, farmacêutico, capelão (religioso), fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, nutricionista e voluntários. Tal atuação conjunta visa estabelecer a integridade do atendimento, proporcionando a ele maior conforto e bemestar, minimizando o sofrimento do paciente e da família. Tudo isso, a fim de que o paciente seja capaz de optar ou não por aderir aos cuidados paliativos, exercendo de forma orientada sua autonomia (CREMESP, 2008).

Contudo, deve-se considerar ainda a autonomia da equipe, que deve ser regida em conformidade com a ética e a promoção do maior bem ao paciente. Os profissionais podem por objeção de consciência, optar por não seguir o acompanhamento dos cuidados do paciente a partir da comunicação da má notícia seguida pela decisão do mesmo de encaminhar tratamentos contrários às convicções dos cuidadores, tal qual lhes é assegurado pelo artigo 5º, inciso VI, da Constituição Federal, que dita ser “inviolável a liberdade de consciência” (BRASIL, 1988).

A busca pela integralidade da assistência não deve de forma alguma ultrapassar as necessidades do paciente. Devem-se evitar procedimentos desnecessários aplicando o princípio bioético da beneficência, buscando a ortotanásia. Dessa forma a quantidade de profissionais atuantes na equipe multiprofissional deve ser compatível com as demandas do paciente (CREMESP, 2008).

A capacidade de comunicação dentro da equipe multiprofissional que assiste os pacientes é fundamental para a qualidade da assistência prestada. Em um estudo, os profissionais que integravam uma equipe de cuidados paliativos multidisciplinar de saúde foram entrevistados e relataram algumas fragilidades e dificuldades da equipe multiprofissional. Entre os obstáculos citados há a necessidade de qualificar a comunicação e o trabalho em equipe, tornando-a bem articulada. Devido à dificuldade de comunicar, os entrevistados revelaram a dificuldade de consenso nas ações da equipe quanto à realização de alguns procedimentos. Discorreram ainda sobre a falta de preparo da equipe de saúde da atenção hospitalar, referente aos cuidados paliativos, sendo que esta situação é desencadeadora de conflitos que atrapalham a boa assistência ao paciente (CARDOSO *et al*, 2013).

A orientação da equipe paliativista no Brasil é ainda muito deficitária. Em geral, o cuidador se sente impotente e fracassado por não responder ao objetivo da medicina curativa, ao passo que o paciente se vê desamparado por não ter o apoio devido em uma situação tão difícil, por falta de habilidade médica no processo de perda (HERMES & LAMARCA, 2013); (COSTA, POLES & SILVA, 2016).

Importância de um bom relacionamento entre médico, equipe e família

A medicina possui como pilar principal a relação médico-paciente. Essa relação, assim como as demais relações humanas, envolve emoções, como vulnerabilidade e confiança, e ela é fundamental para possibilitar uma interação do médico com o paciente como um todo, permitindo ao profissional

ter melhor conhecimento de suas condições de saúde, adentrando a realidade física, psíquica, social e espiritual do paciente. O sucesso dessa relação está associado a melhores resultados em tratamentos e maior contentamento do paciente (DARIO, 2019).

Na medicina paliativa, a relação médico-paciente torna-se ainda mais importante e valiosa, tendo em vista que o paciente paliativo geralmente se encontra em um quadro de maior vulnerabilidade, sendo preciso e importante estabelecer uma relação sólida, permeada de compaixão pelo doente (ANCP, 2012).

Cada paciente lida de uma forma particular com sua doença, e a interação do médico com ele deve manifestar-se tendo em vista esse contexto particular. Sabendo que, o paciente paliativo é assistido não somente pelo seu médico, mas sim por uma equipe multidisciplinar, comprometida com o seu cuidado, essa relação também a envolve, e cabe a ela demonstrar competência, solidariedade, humildade e compassividade no atendimento (CREMESP, 2008); (ANCP, 2012); (DARIO, 2019).

Para que seja possível efetivar os princípios estabelecidos pela Associação Nacional de Cuidados Paliativos faz-se necessário, além do estabelecimento de um bom relacionamento médico, equipe e paciente, construir uma boa relação com os familiares do assistido. A família é uma das partes mais importantes do atendimento, pois ela participa do cuidado do paciente, principalmente na atenção domiciliar, e sofre, passando pelo enfrentamento da doença e, posteriormente, pelo luto (COUTO, MONTEIRO & QUEIROZ, 2019).

Observa-se portanto que a boa relação entre o paciente, sua família e a equipe multidisciplinar é fundamental para que o cuidado paliativo seja exercido de forma satisfatória. Para isso, a boa orientação das partes faz-se imprescindível e é através de uma boa comunicação que ela se realizará.

CONCLUSÃO

É notória a importância de uma orientação adequada em todas as esferas do Cuidado Paliativo. Uma equipe multiprofissional bem formada estará mais apta para fornecer cuidados mais efetivos ao paciente e seus familiares. Tudo isso garante o estabelecimento de um relacionamento baseado na confiança entre os personagens envolvidos no cuidado.

Observa-se que a área de cuidado paliativo carece de informações na graduação, o que torna a orientação da equipe multiprofissional um tanto defasada. Além disso, a dissociação entre teoria e prática na formação paliativista é um desafio importante para a efetivação de uma comunicação equipe-paciente-família e, conseqüentemente, influi sobre a relação estabelecida entre estes agentes.

Destaca-se a importância da orientação à família, a qual, em suma, representa um importante agente no contexto de cuidados paliativos. O apoio dos mesmos pela equipe geralmente é essencial para o bem-estar do paciente, pois eles são personagens ativos no cuidado do enfermo, principalmente na esfera domiciliar. A família lida com a doença e com o luto após a morte do ente querido e a equipe deve orientá-la nessas duas etapas para que ela possa ter capacidade física e mental para lidar com

todo esse processo.

Portanto, para uma orientação adequada a equipe necessita de uma formação cada vez mais consistente, adquirindo maior habilidade em comunicar e orientar convenientemente os assistidos, tanto o paciente, quanto a família. Desse modo, todos exercerão suas funções de forma harmoniosa e com autonomia, a fim de promover um ambiente saudável para todos os envolvidos e, principalmente, para o indivíduo que está face a face com a terminalidade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores deste artigo declaram não possuir conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

BARROS JÚNIOR, Edmilson de Almeida. **Código de ética médica: comentado e interpretado**. Timburi, São Paulo. Editora Cia do eBook, 2019.

BIRD, J.; COHEN-COLEN, S.A. **The Medical Interview: the three function approach**. Saint Louis: Mosby, 1991.

BRASIL. **Constituição** (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BOTTEON, Lissandra Christine. **Doutor, por favor, não me informe: uma análise jurídica do conflito entre a expressa vontade do paciente em não ser informado sobre suas condições de saúde e o dever legal de informação do médico**. 2014. Tese de Doutorado.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução N.º 3 de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 2014.

CARDOSO, Daniela Habekost et al. **Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional**. Florianópolis, 2013. Texto contexto - enferm.

COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto; FIGUEIREDO, Luís Cláudio. **Figuras da intersubjetividade na constituição subjetiva: dimensões da alteridade**. São Paulo, 2004 Interações.

Conselho Federal De Medicina Código De Ética Médica. **Resolução CFM n.º 2.217, de 27 de setembro de 2018**, modificada pelas Resoluções CFM n.º 2.222/2018 e 2.226/2019. Brasília, 2019.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. **Cuidado Paliativo**. Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira. São Paulo, 2008.

COSTA, Álvaro Percínio; POLES, Kátia; SILVA, Alexandre Ernesto. **Formação em cuidados**

paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. 2016. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação.**

COUTO, Anna Carolina Amoras de; MONTEIRO, Fernanda Lúcia Rocha; QUEIROZ, Joyce da Cruz. **Atuação da equipe multiprofissional em Cuidados Paliativos Oncológicos/Assistência Domiciliar.** 2019. TCC (Bacharelado em Enfermagem) - Centro Universitário do Estado do Pará, Belém/PA, 2019.

SANTOS, Gisele dos. Formação em cuidados paliativos na residência médica em medicina da família e comunidade: visão dos preceptores e residentes. 2017. 154f. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2017.

GENEZINI, Débora; BERNARDES, Daniela Cristina Rodrigues. Abordagem multiprofissional do luto. In: CARVALHO, Ricardo Tavares et al. **Manual da Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem multidisciplinar.** Barueri/SP: Manole, 2018.

GOMES, ANA LUISA ZANIBONI; OTHERO, MARÍLIA BENSE. **Cuidados paliativos.** São Paulo, 2016. **Estud. av.**

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. **Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde.** Ciência & Saúde Coletiva.

KIRA, Célia Maria. Suporte à família no contexto da doença avançada. In: CARVALHO, Ricardo Tavares et al. **Manual da Residência de Cuidados Paliativos: Abordagem multidisciplinar.** Barueri/SP. Manole, 2018.

LINO, Carolina Arcanjo et al . **Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias.** Rio de Janeiro, 2011. Rev. bras. educ. med.

Miranda, Carlos Alberto Cunha. **A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura /** Carlos Alberto Cunha Miranda. Recife, 2017. Ed. Universitária da UFPE.

RIOS, Izabel Cristina. **Comunicação em medicina.** São Paulo, 2012. Revista de Medicina.

SOUSA, Gisly Macêdo de; LUSTOSA, Marinalva de Araújo; CARVALHO, Valéria Sena. **Dilemas de profissionais de unidade de terapia intensiva diante da terminalidade.** Brasília, 2019. Revista Bioética.

VOLLES, Camila Christine; BUSSOLETTO, Greici Maestri; RODACOSKI, Giseli. **A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: quando o não falar faz barulho.** Rio de Janeiro, 2012. Rev. SBPH.

ZANATTA, Fernanda Napolini et al . **Morte digna: percepção de médicos de hospital de ensino.** Brasília, 2020. Revista Bioética.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abordagens do cuidado 40, 41
aplicação dos Cuidados Paliativos 10
assistência espiritual 32, 34
assistentes sociais 21, 23
autonomia do paciente 55, 56, 62
avaliação clínica 40
avaliação dos sintomas 40
avanço científico 20

B

bioética 10, 11, 19

C

comunicação 15, 20, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 45, 49, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64
comunicação adequada 55, 63
comunicação da má notícia 28, 55, 56
comunicação efetiva 20, 27, 56
conforto espiritual 32, 34
cuidado em saúde 10
Cuidados Paliativos (CP) 9, 11, 39, 41
cultura 54, 62

D

dependência funcional 40, 43
desconfortos físicos, emocionais e psicossociais 40, 51
diagnósticos 27, 40, 44
Diagrama de Avaliação Multidimensional (DAM) 40, 48, 49
dimensão espiritual do paciente 33, 36
dimensões do cuidado 40, 42
distanásia 10, 18

doença ameaçadora 32, 34

doenças crônicas 9, 11, 17, 22, 42, 49

E

elementos verbais e não verbais 54, 55

empatia 55, 56, 59, 61

enfermeiros 19, 21, 23, 37

equipe multidisciplinar 10, 15, 20, 22, 24, 25, 26, 29, 41, 48, 60, 61

espiritualidade 11, 32, 34, 35, 36, 37, 51

eutanásia 10, 11, 16, 18, 19

exames físicos e complementares 40

F

família 10, 11, 14, 15, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 35, 42, 49, 50, 52, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62

fases do luto 55, 56, 63

ferramentas de avaliação 40, 41, 44, 52

fisioterapeutas 21, 23

G

grau de capacidade 40, 43

H

habilidade de comunicação 54

habilidades comunicativas 21, 26

história da doença de base 40, 44

M

medicina curativa 9, 11, 15, 28

médicos 12, 21, 23, 26, 31, 35, 62, 65

modelo assistencial à saúde 10

morte 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 25, 26, 29, 32, 34, 35, 36, 42, 45, 50, 51, 58, 59, 64, 65

morte encefálica 10, 16

O

Organização Mundial da Saúde (OMS) 10, 39

Orientação à Equipe 21

Orientação à Família 21

ortotanásia 10, 18, 28

P

paciente 10, 11, 12, 14, 15, 16, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

Pacientes em fase terminal 39

paliativismo 9, 11, 14, 16, 17, 25, 49

plano de cuidados do paciente 21, 23

prática clínica 23, 39, 41, 42, 48, 49, 51

prática médica 54

preocupações da comunicação 55, 56

problemas psíquicos 33, 36, 37

procedimentos invasivos 9

profissionais 11, 13, 14, 15, 17, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 36, 37, 41, 43, 49, 50, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63

protocolo SPIKES 55, 56, 63

psicólogos 21, 23

Q

qualidade de vida 10, 11, 13, 14, 15, 23, 33, 34, 36, 37, 39, 41, 48, 49, 50, 51, 52

R

relação médico-equipe-família 20

religiosidade 33, 36, 37

S

saúde fisiológica 33, 37

sintomas físicos e psicossociais 40, 41

surgimento dos Cuidados Paliativos 9

T

técnicas de comunicação 55

tempo de vida 40, 42

transmissão assertiva da mensagem 54

transtornos 55, 59

tratamento espiritual e religioso 33, 37

tratamentos prévios 40

traumas 55, 59

V

valores pessoais 54

vivências 27, 54

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 