

Cuidados paliativos: conhecimento e assistência de médicos de Patos de Minas (MG)

Palliative care: knowledge and assistance of physicians in Patos de Minas (MG)

CAMILA ADRIANE ALMEIDA SILVA

Discente de Medicina (UNIPAM)
E-mail: camilaadriane@unipam.edu.br

FRANCIS JARDIM PFEILSTICKER

Professora orientadora (UNIPAM)
E-mail: francis@unipam.edu.br

Resumo: Cuidado Paliativo (CP) é um termo designado para definir o conjunto de práticas prestadas por uma equipe multiprofissional aos pacientes com enfermidades que ameaçam a continuidade da vida e sem prognóstico de cura. Tem como objetivo promover a melhoria da qualidade de vida tanto dos pacientes quanto dos seus familiares. Apesar dos seus benefícios, a aplicabilidade dos CP é limitada por questões logísticas e por falta de conhecimento. O presente estudo teve como objetivo identificar o conhecimento e a assistência em cuidados paliativos de médicos de Patos de Minas - MG, por meio da aplicação, de forma online e presencial, de questionário composto por 29 itens, com perguntas relacionadas ao conhecimento e à experiência profissional em CP. Este estudo foi aprovado conforme o parecer do CEP nº 47.926.721. Obteve-se como resultado que médicos de Patos de Minas - MG demonstraram conhecimento teórico sobre os CP, contudo há pouca aplicabilidade desse tipo de cuidado em suas práticas profissionais diárias.

Palavras-chave: cuidados paliativos; conhecimento médico; formação acadêmica.

Abstract: Palliative Care (PC) is a term designated to define the set of practices provided by a multidisciplinary team to patients with life-threatening illnesses and no prognosis for cure. Its aim is to improve the quality of life of both patients and their families. Despite its benefits, the applicability of PC is limited by logistical issues and lack of knowledge. The present study aimed to identify the knowledge and assistance in palliative care among and lack of knowledge in Patos de Minas - MG, through the administration of an online and in-person questionnaire composed of 29 items, with questions related to knowledge and professional experience in PC. This study was approved according to the opinion of the Research Ethics Committee under protocol number No. 47,926,721. The results obtained showed that physicians in Patos de Minas - MG demonstrated theoretical knowledge about PC, but there is limited implementation of this type of care in their daily professional practices.

Keywords: palliative care; medical knowledge; academic education.

1 INTRODUÇÃO

Apesar de a terminalidade da vida ser algo certo e inevitável, há uma resistência histórica em versar sobre a morte e aceitá-la como um processo natural. E mesmo com os avanços tecnológicos e médicos que possibilitam controlar a evolução natural das doenças e alongar os anos de vida, a morte é uma condição inexorável (MENDES; MONTEIRO, 2016).

Os médicos que lidam diariamente com o sofrimento e com a morte humana não estão preparados para lidar com a finitude e para conduzir de forma natural e leve o processo de morte dos seus pacientes (ARANTES, 2016). Essa situação vem sendo agravada pela prevalência do modelo médico individualista e tecnicista das últimas décadas, reduzindo o atuar médico a uma simples capacidade técnica, desmerecendo a perspectiva do cuidado humano (BLASCO, 2016).

Assim, os Cuidados Paliativos (CP) apresentam-se como uma alternativa a esse modelo tecnicista, uma filosofia de cuidado integral voltado para pessoas com doenças progressivas que ameaçam a continuidade da vida. Têm como prioridade proporcionar a esses doentes condições dignas e com melhor qualidade até os últimos segundos, independentemente do tempo que lhes resta (BLASCO, 2016).

Diferentemente da medicina curativa, a qual submete os pacientes a diferentes procedimentos invasivos a fim de prolongar a vida a qualquer custo, os cuidados paliativos têm como concepção amparar os pacientes com doenças graves e letais a terem a vida mais plena, eliminando a dor e preservando as faculdades mentais por maior tempo possível (BLASCO, 2016).

Além disso, busca conduzir o processo de morte, de forma semelhante ao nascimento, como um processo leve e natural, amenizando o sofrimento físico e psíquico dos envolvidos, pois, afinal, aceitar a vida e aceitar a morte como um processo normal não atrasa nem antecipa a morte (CAPELAS *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, os cuidados paliativos constituem uma necessidade de saúde e são um problema, devido ao grande número de pessoas que necessitam desse tipo de cuidado e a carência de profissionais experientes para conduzi-lo a fim de amenizar o impacto social, familiar e econômico da morte (CAPELAS *et al.*, 2016). Realizar os CP é algo que qualquer médico poderia e deveria saber fazer, independentemente da sua especialidade médica, pois este se mostra um cuidado integral, ético, realista, impregnado de ciência e arte, dedicado ao bem-estar do paciente.

Contudo, o CP como disciplina não consta na grade curricular da maioria das escolas médicas brasileiras, conseqüentemente, muitos médicos brasileiros não são preparados e educados para lidar com a terminalidade da vida e com o sofrimento humano (BLASCO, 2016).

Diante do exposto, o presente estudo, teve como objetivo identificar o conhecimento e a assistência em cuidados paliativos de médicos de Patos de Minas - MG.

2 METODOLOGIA

O presente estudo consistiu em uma pesquisa exploratória, descritiva, transversal e de abordagem quantitativa, que teve como objetivo avaliar o conhecimento e a assistência em cuidados paliativos de médicos de Patos de Minas - MG.

A amostra do estudo foi composta por médicos e médicas de Patos de Minas, que trabalham nos hospitais da rede pública e privada, pertencentes ao grupo de médicos horizontais da enfermagem, intensivistas de CTI adulto, oncologistas, geriatras e/ou hematologistas.

Foram excluídos os participantes que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou que responderam de forma incompleta o questionário.

O questionário foi composto por 29 perguntas, as quais foram divididas nas três seguintes seções: perfil profissional; o conhecimento e formação acadêmica; experiência prática em Cuidados Paliativos. O questionário foi adaptado de Mendes e Caldas (2013).

A coleta de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2021 e maio de 2022. Inicialmente, devido ao isolamento social imposto pela pandemia de Covid-19, os convites foram realizados, a cada vinte dias, por um período de 3 meses, via e-mail e WhatsApp, e o questionário foi enviado de forma *online*, por meio da plataforma *Google Forms*.

Com a flexibilização das medidas sanitárias, introduziu-se a aplicação presencial do questionário nos hospitais particulares e públicos — Nossa Senhora de Fátima (HSNF), Vera Cruz, Hospital Imaculada Conceição, Hospital Regional Antônio Dias e Hospital de Santa Casa de Misericórdia de Patos de Minas —, já que o preenchimento do modelo *online* estava aquém do que era necessário para a realização da pesquisa.

O preenchimento do questionário ocorreu somente após o consentimento do TCLE. A obtenção do TCLE foi realizada de forma *online* e presencial. O aceite *online* se deu por meio da confirmação no botão “Aceito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. O termo TCLE ficou disponível em formato PDF para o participante após o preenchimento do questionário, e foi recomendado na página final do questionário que o participante guardasse uma cópia dele. Os participantes que responderam de forma presencial receberam uma cópia impressa do TCLE.

Após a conclusão da coleta dos dados, foi realizado o *download* dos dados coletados de forma *online* para um dispositivo eletrônico local, apagando-se todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. Os dados obtidos foram utilizados apenas para fins científicos. Os questionários respondidos fisicamente também foram arquivados. Não foi divulgada nenhuma informação que possibilitasse a identificação do profissional.

Após a coleta, os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva, utilizando-se as variáveis de moda, mediana, média e porcentagem, e apresentados em tabelas e gráficos com a frequência de cada variável em números absolutos e relativos.

Foi disponibilizada, ao final do questionário, uma cartilha informativa sobre Cuidados Paliativos para os médicos que desejassem conhecer ou aprofundar um pouco mais sobre a temática.

A pesquisa possibilitou uma maior difusão da temática entre os médicos, que poderão dedicar-se a um atendimento mais humanizado aos seus pacientes.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (CEP - UNIPAM), sob número 5.275.595. O CEP obedece às normas e legislação nacional vigente, para realização da pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 196/96 e 466/2012. Foram respeitados a privacidade e o sigilo, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12/12/2012.

3 RESULTADOS

Os questionários foram entregues pessoalmente e/ou enviados por meio da plataforma eletrônica *Google Forms* para sessenta e cinco médicos de Patos de Minas - MG. Desse total, vinte (20) deram a devolutiva, configurando-se um índice de resposta de 30,76%.

Antes da apresentação dos resultados, ressalta-se, aqui, a enorme dificuldade para obter participação dos profissionais na pesquisa. Apesar de ser um questionário pequeno e rápido de ser respondido, a maioria dos convites foi ignorada, e muitos participantes não realizaram a devolução das respostas.

Os dados obtidos foram analisados conforme as três seguintes subdivisões presentes no questionário: perfil do profissional; conhecimento e formação em Cuidados Paliativos; experiência profissional.

A primeira dimensão do questionário foi composta por sete perguntas relacionadas ao perfil profissional. Os resultados obtidos revelaram que 65% dos participantes eram do sexo feminino e 35% do sexo masculino; com idade média de 37,85 anos; com maior número de participantes na faixa etária entre 26-31 anos (35%), seguida por aqueles entre 44-49 (25%).

Evidenciou-se que o ano de formação no curso de Medicina dos profissionais variou de 1986 a 2020. A grande maioria dos participantes (65%) formou-se em faculdades privadas, 20% em faculdades públicas e 15% em fundações. Houve a prevalência da residência Clínica Médica (44,8%), seguida da Geriatria (11,1%); 22,2% dos profissionais não apresentaram residência ou especialização.

Quando questionados sobre a motivação para trabalhar no CTI adulto, 65% dos participantes afirmaram gostar de atuar na atenção terciária, outros 25% alegaram estar relacionada ao salário e à carga horária de trabalho e apenas 10% declararam que não têm outras opções de trabalho.

A segunda dimensão do questionário consistiu em dezessete perguntas sobre o conhecimento e a formação em Cuidados Paliativos. A primeira questão abordou o conhecimento sobre o que são os CP. Os resultados colhidos foram que 60% dos participantes afirmaram ter uma ideia clara do que são; 30% assinalaram ter uma ideia razoável sobre o que são e 10% declararam ter uma ideia vaga sobre o que são. Não houve respostas na opção "nunca ouvir falar".

A respeito do conhecimento da definição de Cuidados Paliativos da Organização Mundial de Saúde (OMS), 70% dos participantes afirmaram conhecer. A

seguir, as respostas obtidas quando questionados em qual conceito os CP melhor se encaixariam.

Tabela 1: Conhecimento dos termos de condutas médicas realizadas

RESPOSTAS	N	%
Ortotanásia	15	75
Distanásia	4	20
Eutanásia	0	0
Não sei	1	5
Total	20	100

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Entre os participantes, 25% afirmaram nunca ter participado de aulas, cursos e/ou palestras sobre cuidados paliativos; todos eles apontaram como causa a carência de oportunidades e/ou a falta de conhecimento de eventos que abordassem a temática. Destaca-se que as opções “não tenho interesse” e “não acho importante” não foram apontadas como causas.

Em relação ao nível de instrução recebido durante a graduação sobre o cuidado de pacientes em estágios terminais, 20% dos médicos responderam que se sentiam completamente preparados; 60% relataram que houve poucas oportunidades para que se discutisse a temática com maior profundidade; 20% dos participantes não tiveram contato com a temática durante a graduação.

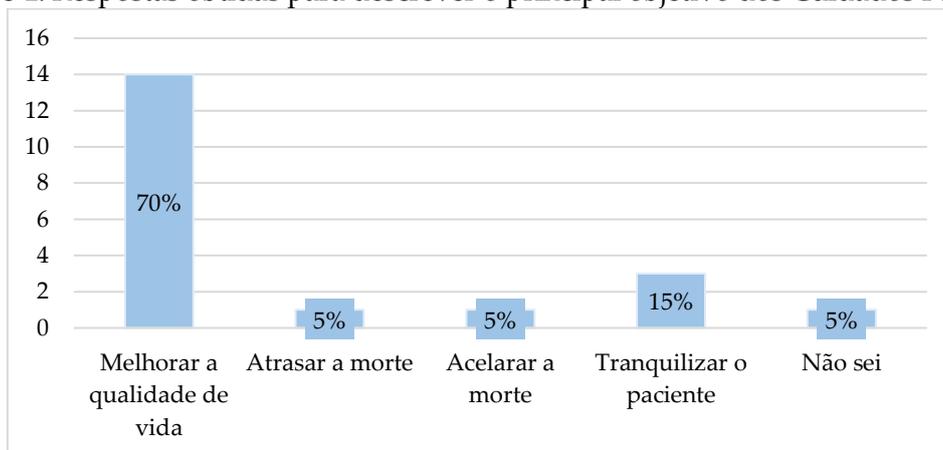
Acerca da indicação etária do CP, verificou-se que 90% dos participantes afirmaram que este poderia ser prestado em qualquer faixa etária e 10% afirmaram ser voltado somente aos idosos. As demais opções, “somente para crianças” e “somente para adultos”, não foram assinaladas.

No que se refere às situações clínicas em que o CP pode ser iniciado, 70% das respostas apontaram que este deve ser prestado a todos os pacientes portadores de doenças graves, progressivas e incuráveis que ameaçam a continuidade de vida; 20% informaram ser indicado somente para pacientes com câncer ou doenças degenerativas neurológicas; 10% afirmaram que pode ser iniciado em qualquer tipo de doença.

Sobre o momento em que o CP deve ser iniciado, 75% dos médicos afirmaram que este deve ser instaurado o mais precoce possível, inclusive com outros tratamentos; 20% apontaram que deve ser realizado somente quando não há mais outras possibilidades curativas que se possam fazer; 5% dos participantes informaram que deve ser a partir do momento em que o paciente fica com suas condições físicas debilitadas; 35% dos participantes afirmaram que o CP finaliza com a morte do paciente.

Em relação aos profissionais de saúde que podem prestar o CP, obteve-se que 85% dos médicos apontaram que pode ser qualquer profissional da saúde; 15% assinalaram que somente os médicos poderiam realizar o CP. O gráfico a seguir representa as respostas obtidas sobre a melhor descrição do objetivo do CP.

Gráfico 1: Respostas obtidas para descrever o principal objetivo dos Cuidados Paliativos



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Para um melhor entendimento dos dados obtidos a seguir, salienta-se que algumas perguntas do questionário possibilitaram que o participante assinalasse mais de uma alternativa. Considerado isso, solicitou-se que os participantes apontassem quais são as principais preocupações das pessoas diagnosticadas com doenças incuráveis, com a alternativa “medo da morte” com a moda de 19 (95%), seguida por “medo da dor” e “medo de se tornar um estorvo/empecilho para os outros”, assinaladas 16 (80%) e 15 (75%), respectivamente. As alternativas “medo de ficar dependente” com 55% e “medo da solidão” com 35% foram escolhidas por um número significativo de participantes.

No que diz respeito às três principais necessidades dos pacientes com risco iminente de morte, obteve-se que 100% dos participantes escolheram a alternativa “alívio do sofrimento físico”, seguida por 85% “apoio psicológico” e 65% “apoio espiritual”.

Quanto à necessidade das famílias com doentes terminais, obtiveram-se as três respostas com maior frequência, sendo o “apoio psicológico”, “apoio no luto após a morte” e “cuidados de enfermagem” com 95%, 65% e 35%, respectivamente.

Por fim, na última pergunta da segunda dimensão do questionário, solicitava-se aos participantes apontar o local o mais adequado para prestar CP. Obteve-se que 25% dos participantes marcaram 4 alternativas (em casa, por membros da família; em casa, acompanhado por cuidadores profissionais; nos lares de idosos; nos hospitais). Outros 25% assinalaram 2 respostas (20% marcaram em casa, por membros da família e em casa, acompanhado por cuidadores profissionais; 5% em casa, por membros da família e hospitais) e os outros 50% assinalaram apenas 1 alternativa (30% em hospitais; 15% em casa por membros da família e 5% em casa, acompanhado por cuidadores profissionais).

Já na terceira e última dimensão do questionário, composta por cinco questões relacionadas com a experiência profissional em CP, obteve-se que 75% dos médicos afirmaram que estão preparados e que encaram a morte como um processo natural; 25% afirmaram que ainda não estão preparados, mas não associam a morte a uma derrota, perda ou frustração; nenhum dos participantes indicou que lida com desencantamento diante da morte.

A respeito de possuir experiências na prestação em CP, 15% dos participantes afirmaram nunca ter tido oportunidade; já os que tiveram, 65%, relataram que o contato ocorreu durante a prática profissional; 5% apontou que tiveram oportunidade ao longo da graduação.

No que concerne às maiores dificuldades e/ou empecilhos encontrados durante a prestação do CP, as mais apontadas se relacionam com a insuficiência de conhecimentos (60%), seguida por resistência familiar (45%) e dificuldades financeiras relacionados aos custos dos procedimentos empregados no CP (30%). Destaca-se que 10% dos participantes afirmaram não prestar esse tipo de assistência.

Por fim, nas duas últimas perguntas, obteve-se que somente um participante declarou que não discorda nem concorda ser importante a prestação de CP. Quanto ao interesse em estudar mais sobre a temática, 90% dos médicos afirmaram que gostariam de ter oportunidade, conforme observamos na tabela a seguir.

Tabela 2: Interesse dos participantes em estudar mais sobre Cuidados Paliativos

RESPOSTAS	N	%
Sim	18	90
Não	1	5
Acredito já possuir os conhecimentos suficientes	1	5
Total	20	100

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

4 DISCUSSÃO

A respeito do conceito de CP, apesar das poucas oportunidades durante a formação médica — apenas 5% tiveram contato com a temática durante a graduação — a grande maioria dos participantes (70%) afirmou ter conhecimento sobre a definição da Organização Mundial da Saúde.

Nesse sentido, a primeira definição de CP foi no ano de 1990 e preconizava a assistência voltada para os portadores de câncer. Em 2002, o conceito foi revisto e ampliado, incluindo a assistência a outras doenças que ameaçam a vida, como doenças cardíacas e degenerativas.

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (WHO, 2002).

A proposta do CP diferencia-se da perspectiva tradicional da medicina curativa, a qual prioriza a doença e busca prolongar a vida do doente ao máximo, proporcionando, frequentemente, mais danos do que benefícios. O CP propõe um cuidado mais humanitário e integral, com enfoque principal em promover a qualidade de vida do enfermo. Preza pelo controle da dor, pela promoção de conforto e da autonomia, pela prevenção de agravos e de incapacidades, pela manutenção de

atividades significativas para o doente, pela ativação de recursos emocionais e sociais de enfrentamento do processo de adoecimento e pelo apoio à família e aos cuidadores (DALPAI *et al.*, 2017).

Verificou-se que 75% dos participantes afirmaram corretamente que o CP melhor se encaixa no conceito de ortotanásia, prática que consiste no direcionamento dos indivíduos em estágio terminal pelos profissionais de saúde para uma morte sem sofrimento, com a dispensação de métodos desproporcionais de prolongamento de vida (FELIX *et al.*, 2013).

O segundo termo mais marcado foi a distanásia (20%), que corresponde à utilização de métodos e tratamentos que prolongam a vida biológica do paciente, sem qualidade de vida e dignidade (MENEZES *et al.*, 2009).

Em vista disso, conclui-se que conhecimentos sobre conceitos básicos de práticas exercidas no cuidado de pacientes com doenças terminais ainda são desconhecidos por uma parcela dos médicos submetidos à pesquisa.

A grande maioria dos participantes formou-se no curso de medicina entre os anos 2000 e 2010. Por esse ângulo, salienta-se que, apesar dos CP terem surgido oficialmente no ano de 1960 no Reino Unido, com a médica precursora Cicely Saunders (GOMES; OTHERO, 2016), muitos países, inclusive o Brasil, implementaram seus primeiros serviços de cuidados paliativos somente no final dos anos 90. Assim, por se tratar de uma abordagem médica bastante recente, muitos dos médicos praticantes, no momento atual, nunca tiveram contato com a temática durante a graduação (PALMEIRA *et al.*, 2011), o que vai ao encontro dos resultados encontrados, em que apenas um participante afirmou ter tido experiência com a temática durante a graduação.

Também se verificou a escassez de oportunidades relacionadas à capacitação de médico em CP, uma vez que, quando perguntada a razão da não participação em eventos que abordam a temática, 100% das respostas indicavam a ausência de oportunidades e/ou a ciência de eventos sobre o assunto.

Para a OMS, a escassez de treinamento e conscientização de profissionais de saúde sobre a importância dos cuidados paliativos é uma das maiores barreiras para melhorar o acesso dos pacientes aos cuidados (FREITAS, 2017).

No Brasil, o ensino dos cuidados paliativos na formação médica no Brasil ainda se mantém tímido e restrito nos currículos de graduação em medicina. Mesmo quando ofertados, são espremidos entre conteúdos de grandes áreas, com carga horária insuficiente, considerando apenas o que é minimamente necessário à apropriação desse conteúdo. Além disso, a temática é ministrada de forma não horizontalizada, dificultando sua integração aos demais tópicos de estudo (FREITAS, 2017).

Nesse sentido, verificou-se que, quando perguntado se, durante a graduação, o participante recebeu informações suficientes sobre o cuidado de pacientes em situação terminal, apenas 15% dos participantes responderam que se sentiam totalmente preparados, em contraponto aos 65% que afirmaram que faltaram oportunidades para discutir a temática com maior profundidade e 20% nunca estudaram, durante a graduação, sobre o tratamento de pacientes em estágios terminais.

Malta *et al.* (2018) atestaram que a dificuldade em atingir o método ideal de ensino também se relaciona à falta de profissionais capacitados para ensinar e assumir a disciplina dentro de serviços médicos por ser este um tema muito novo na medicina em

geral. É neste contexto que se faz necessária a inclusão de disciplina voltada ao estudo do processo de morte e de morrer, tratando, além do conhecimento, do manejo de fármacos e nutrição, avaliação e controle da dor e outros sintomas, da habilidade em comunicação e da questão da finitude e seus aspectos éticos e legais associados à clínica diária da equipe de saúde.

Outra questão que envolve a formação médica é que, nos últimos anos, tem-se supervalorizado a formação técnica e esquecido de abordar a parte humana e empática do cuidar. O médico aprende somente a curar e não lhe é ensinado a abordar outros atributos, como providenciar o alívio e o conforto dos seus pacientes. A medicina não é uma ciência exata; necessariamente tem falhas, que só podem ser reparadas com amor e dedicação. Quando o médico entende a medicina como uma ciência exata, terá como consequências o insucesso, uma vez que se apresenta como um técnico brilhante, mas que é incapaz de aproximar-se do paciente e sintonizar com sua afetividade (BLASCO, 2016).

Dificuldades relacionadas à ausência de capacitação/conhecimento (60%), resistência familiar (45%) e dificuldades financeiras relacionadas aos custos dos procedimentos empregados no CP (30%) foram apontadas como empecilhos para uma maior prestação amplificada dos CP.

Comumente, os familiares dos pacientes, influenciados por dogmas religiosos e pelo tradicionalismo, recusam-se a aceitar novas atitudes em relação ao processo morte, impedindo que o paciente desfrute de uma partida mais tranquila e com menos dor (SILVA, 2015). Além disso, devido ao desconhecimento, frequentemente os familiares associam o encaminhamento para cuidados paliativos como uma desistência, o que dificulta a tomada de decisão em aceitar esse tipo de cuidado (PINHO *et al.*, 2020).

Quanto aos obstáculos financeiros, em uma revisão sistemática de literatura de 15 artigos publicados entre 2014 e 2019 (VASCONCELOS, 2019) concluiu-se que os pacientes sob CP apresentaram comparativamente não só menores custos, mas também menor frequência de internação em unidade de terapia intensiva, menor realização de procedimentos, menor permanência hospitalar, menor percentual de óbitos no hospital. Devido a uma percepção equivocada, pode-se desperdiçar a oportunidade de investir em alternativas que poderiam trazer mais ganhos para os pacientes.

No que diz respeito às situações para as quais os CP são indicados, identificou-se que a maior parte dos profissionais (70%) de Patos de Minas - MG soube assinalar a alternativa adequada. Palmeira (2011) afirma que as ações paliativas se aplicam a qualquer doença ativa, progressiva ou que ameaça a continuidade da vida, ou seja, estendem-se aos casos em que a morte pode se constituir como um processo de evolução natural em relação ao adoecer, ainda que se prolongue por anos. A diferença da amplitude e da atribuição dos cuidados depende muito da fase em que se encontra a doença, sendo os cuidados paliativos irrealizáveis apenas quando ocorrem mortes súbitas, por doença, por acidente ou por violência.

Relativamente ao momento em que deve ser iniciado o emprego dos CP e se estes podem ser fornecidos com tratamentos curativos, observou-se a prevalência de respostas assertivas, com 75% e 85%, respectivamente. Nesse sentido, segundo a definição de CP da Organização Mundial da Saúde de 2002, desde o diagnóstico para doenças graves, progressivas e incuráveis, o paciente deveria receber a abordagem

baseada nos CP, aliada com as demais terapias, visto que os CP são baseados nos princípios da dignidade da pessoa humana, da universalidade e da não-discriminação, referidos na Carta dos Direitos Humanos como um direito à saúde (CAPELAS *et al.*, 2016).

Afirmando essa visão, em 2004, um novo documento publicado pela OMS, *The solid facts – Palliative Care*, reitera a necessidade de inclusão dos cuidados paliativos no tratamento a todas as doenças crônicas (GOMES; OTHERO, 2016).

Acerca da equipe de profissionais envolvida na prestação dos CP, da totalidade de participantes, apenas 15% apontaram que tais cuidados podem ser prestados apenas por médico. Uma percepção errônea, já que o paciente em estado terminal deve ser assistido integralmente e isso requer complementação e partilha de saberes e responsabilidades (MONTEIRO *et al.*, 2020) e, por melhor que sejam os conhecimentos técnicos do médico, ele sozinho não conseguirá suprir todas as necessidades que um paciente exige.

Assim, as ações paliativas devem ser prestadas por uma equipe multiprofissional, com enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, dentista e assistente espiritual (ANCP, 2012). Trata de uma equipe na qual não há uma liderança, mas a integração dos membros na realização de um plano assistencial para o paciente, a fim de promover uma assistência integral e completa (MONTEIRO *et al.*, 2020).

E, para que o trabalho em equipe resulte em bons resultados, a comunicação clara entre os membros e a família é a chave para o sucesso do CP. É extremamente importante que cada membro da equipe saiba reconhecer o que é da sua área de atuação e que integre com outros profissionais das diferentes especialidades, para que, assim, as diferentes demandas se resolvam em conjunto (ANCP, 2012).

Sobre as principais preocupações dos pacientes diagnosticados com doenças terminais, as duas respostas “medo da morte”, com 95%, e “medo da dor”, com 85%, obtiveram destaque. Esse resultado encontra-se em consonância com os sentimentos relatados por pacientes em fases terminais, visto que o processo de adoecimento, muitas vezes de forma abrupta, envolve várias modificações na vida e reduz, de diferentes formas, a qualidade de vida do paciente e do grupo familiar (PINHO *et al.*, 2020).

Exemplo disso é a debilitação física provocada pela evolução da doença e por terapêuticas invasivas, assim como a alteração das atividades diárias até a interrupção de sonhos de vida. Todas essas mudanças trazem repercussões sociais e psicológicas, como medo, ansiedade e raiva (GODINHO *et al.*, 2021).

A aplicação dos CP pode ser uma opção que possibilita uma morte digna e com menor sofrimento possível ao enfermo. Os seus benefícios incluem a promoção do conforto, a clarificação dos objetivos dos cuidados, a diminuição dos custos de saúde, o alívio da dor e de outros sintomas geradores de dor (CAPELAS *et al.*, 2016), como náuseas, e a redução de sintomas psicológicos, como ansiedade, medo e tristeza, tanto dos pacientes quanto dos familiares (SPRUIT; PAUL, 2019).

Ademais, 65% das respostas consideram que o ambiente mais adequado para a realização do CP é em casa, com variações de que o paciente deve ser acompanhado por familiares e/ou por cuidadores profissionais. Segundo Gomes e Othero (2016), não há um modelo único e ideal para a prestação dos cuidados, e existe a possibilidade de

diferentes modelos de assistência. O que vai determinar o tipo são as necessidades e os recursos locais. Contudo, ressalta-se que a existência de equipes de referência e/ou de equipes de apoio é fundamental.

Por último, obteve-se que 35% dos participantes afirmaram que os CP finalizavam com a morte do paciente em tratamento. Contudo, esses cuidados se estendem até mesmo durante o luto dos familiares, não sendo finalizado com a morte física do paciente. É importante destacar que o CP também tem como objetivo amenizar a dor e o sofrimento psíquico e espiritual (SÃO PAULO, 2020). Assim, proporciona um sistema de suporte que ajuda a família a lidar com o processo de morte e com o processo de luto (CAPELAS *et al.*, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do estudo, concluiu-se que a maior parte dos profissionais conseguiu responder adequadamente às questões teóricas básicas relacionadas aos cuidados paliativos. Contudo, quando foi perguntado a eles sobre questões práticas e de aplicabilidade, muitos demonstraram desconhecimento e discordância entre as respostas dadas. Um exemplo disso é a permanência do senso comum de que os CP dispensam maiores custos quando comparados aos cuidados curativos.

Além disso, averiguou-se que a escassez de iniciativas, como aulas e cursos voltadas para a capacitação profissional, tanto dos estudantes de medicina quanto dos profissionais atuantes, impede que o CP tenha seu emprego ampliado.

Dessa forma, é clara a necessidade de ampliar a discussão sobre a temática, para que os médicos e os demais profissionais da saúde passem a aplicar esses cuidados nos CTI e enfermarias de adultos, com maior frequência. Assim, o processo de adoecimento e de finitude se torna naturalizado e menos doloroso para pacientes e familiares.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. **Manual de cuidados paliativos ANCP: ampliado e atualizado**. 2. ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2012.

ARANTES, A. C. Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

BLASCO, P. G. A ordem dos fatores altera o produto: reflexões sobre educação médica e cuidados paliativos. **Educación Médica**, [S. l.], v. 19, n. 2, p. 1575-1813, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.07.010>.

CAPELAS, M. L. *et al.* Cuidados paliativos: o que é importante saber. **Patient Care**, [S. l.], p. 16-20, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305659147_Cuidados_Paliativos_O_que_e_importante_saber.

DALPAI, D. *et al.* Dor e cuidados paliativos: o conhecimento dos estudantes de medicina e as lacunas da graduação. **Revista Dor**, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 307-310, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170120>.

FELIX, Z. C. *et al.* Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2733-2746, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900029>.

FREITAS, E. D. Manifesto pelos cuidados paliativos na graduação em medicina: estudo dirigido da Carta de Praga. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 3, p. 527-535, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422017253209>.

GODINHO, I. C. *et al.* Aspectos psicológicos de pacientes pediátricos acometidos pelo câncer. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 824-839, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-072>.

GOMES, A. L. Z.; OTHERO, M. B. Cuidados paliativos. **Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>.

MALTA, R. *et al.* Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 2, p. 34-44, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v42n2RB20170011>.

MENEZES, M. B. *et al.* Distanásia: percepção dos profissionais da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000400002>.

MENDES, E. S. R; CALDAS, J. C. S. **Conhecimentos sobre Cuidados Paliativos (CP):** opinião de uma amostra da população portuguesa. 2013. 34 f. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde), Departamento de Ciências Sociais e do Comportamento, Instituto Superior de Ciências da Saúde, Instituto Universitário de Ciências da Saúde, Portugal, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11816/311>.

MENDES, A. L; MONTEIRO, M. P. **Cuidados Paliativos de enfermagem em pacientes oncológicos em fase terminal.** 2016. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Oncológica), Atualiza Cursos, [S. l.], 2016.

MONTEIRO, F. L. R. *et al.* Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar ao paciente e seus familiares. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 5, p. 31203-31216, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n5-542>.

PALMEIRA, H. M. *et al.* Cuidados paliativos no Brasil: revisão integrativa da literatura científica. **Aletheia**, Canoas, n. 35-36, p. 179-189, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942011000200014&lng=pt&nrm=iso.

PINHO, A. A. A. *et al.* Repercussões dos cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa. **Revista Bioética**, Brasília, v. 28, n. 4, p. 710-717, 2020. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2111.

SÃO PAULO. **Lei nº 17.292, de 13 de outubro de 2020**. Institui a Política Estadual de Cuidados Paliativos e dá outras providências. São Paulo: Assessoria Técnica da Casa Civil, 2020. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2020/lei-17292-13.10.2020.html>.

SILVA, G. F. **Cuidados paliativos e subjetividade**: ações educativas sobre a vida e o morrer. 2015. 236 f. Tese (Doutorado em Educação), Programa de Pós-graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade de Brasília, Faculdade de Educação, Brasília, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19165>.

SPRUIT, J. L.; PAUL, M. P. Palliative care services in pediatric oncology. **Annals of Palliative Medicine**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 49-57, 2019. Disponível em: <https://apm.amegroups.com/article/view/19545/html>.

VASCONCELOS, T. C. **Impacto econômico das unidades de cuidados paliativos hospitalares: revisão sistemática**. 2019. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Cuidados Paliativos), Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/17454>.

WHO. World Health Organization. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2. ed. Geneva: WHO, 2002.