**O PAPEL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO PALIATIVO COMO MÉTODO DE HUMANIZAÇÃO**

Silva, Rainnymarie Beatriz Silva¹

Santos, Gabriela Cicalise de Souza2

Palheta, Helen Cristina de Oliveira3

Siqueira, Camila Tenório4

Leite, Maria Clara Souza5

Da Silva, Flaviane Silva6

Luz, Fabiola Figueiredo7

De Almeida, Jamile Aislin Silva8

Rodrigues, Aline Duarte9

Silva, Flavia Dhullyane Souza[[1]](#footnote-0)0

**RESUMO:** **Introdução:** Os cuidados paliativos proporcionam qualidade de vida, pois consideram que cada paciente deve ser cuidado de forma individualizada, proporcionando humanização no cuidado. **Objetivo:** Evidenciar o papel de determinados profissionais da saúde no cuidado paliativo utilizando a humanização como base do cuidado. **Métodos ou metodologia:** O presente estudo trata-se uma Revisão Integrativa da Literatura, no qual utilizou-se as seguintes bancos de dados para a produção do trabalho: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2022. **Resultados:** A equipe multidisciplinar possui papel fundamental no cuidado paliativo, tendo como base a humanização, para proporcionar alívio ao paciente. **Considerações Finais:** A atuação de cada profissional é de extrema importância e não deve ser feita de maneira isolada, principalmente no que se refere ao vínculo com o paciente, pois garantem a qualidade de vida e o conforto para o mesmo.

**Palavras-Chave:** Equipe Multiprofissional, Tratamento Paliativo, Humanização da Assistência.

**Área Temática:** Humanização no Contexto da Atenção Primária e Saúde Coletiva.

**E-mail do autor principal:** rainnyssilva@gmail.com

1. **INTRODUÇÃO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), no conceito delineado em 1990 e cientificado em 2002, “ 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, através de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (WHO, 2002).

É importante frisar que o acompanhamento do paciente em paliação ocorre por meio de uma equipe multidisciplinar composta por nutricionista, médico, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta e dentre outros. Essa atuação visa a assistência a pacientes sem viabilidade de cura. Na perspectiva de promover a diminuição do sofrimento e auxiliar o paciente e a família no gerenciamento e aceitação da doença, até a fase terminal (BORGES, et al. 2020; OLIVEIRA, SILVA 2009).

Os cuidados paliativos proporcionam qualidade de vida, pois considera que cada paciente deve ser cuidado de forma individualizada, a fim de considerar sempre a singularidade e a necessidade de cada um que se encontra em situação de dependência, proporcionando humanização no cuidado (CRUZ, et al. 2021).

Algumas doenças, e principalmente as crônicas, persistem e causam limitações dos quais são necessários cuidados específicos e adaptações no dia a dia. Tornando as necessidades paliativas com um maior foco que ultrapassem os aspectos meramente técnicos, considerando o ser humano em sua integralidade com suas necessidades físicas, emocionais, mentais e espirituais (SOUZA, et al. 2022).

Logo, objetivou-se com este estudo evidenciar o papel dos profissionais da saúde no cuidado paliativo utilizando a humanização como base do cuidado.

1. **MÉTODO OU METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se uma Revisão Integrativa da Literatura, no qual utilizou-se as seguintes bancos de dados para a produção do trabalho: Scientific Eletronic Library Online (SciELO), United States National Library of Medicine (PubMed) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto e novembro de 2022. Além disso, para composição da introdução foi utilizado como fonte o Ministério da Saúde (MS) .

Foram utilizados os seguintes descritores nas citadas bases de dados: “cuidado paliativo”, “equipe multidisciplinar”, “nutricionista”, “médico”, “fisioterapeuta”, “enfermeiro” e “psicólogo”. Foi utilizado para compor o trabalho o Manual de Cuidados Paliativos, além disso fez-se uso de resolução do Ministério da Saúde (MS) acerca do cuidado paliativo e um resumo simples publicado em Anais de Congresso Nacional.

A seleção das palavras-chaves foi realizada a partir do critério dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). No total foram utilizados 19 artigos para a construção do trabalho por meio das bases de dados já mencionadas. Para a produção do trabalho utilizou-se como critério de inclusão artigos publicados de 2006 a 2022. Como critérios de exclusão: artigos duplicados e que eram pagos.

Primeiramente, observou-se os títulos que mais se relacionaram com o tema e objetivo do trabalho, a partir disso, foi realizada a leitura dos resumos das referidas publicações e selecionados aqueles que atendiam às necessidades da pesquisa. Os critérios de inclusão e exclusão utilizados abrangeu periódicos, artigos nacionais e internacionais nos idiomas inglês, português e espanhol, que possuíam no mínimo dois descritores referentes ao objetivo do estudo.

1. **RESULTADOS**

A equipe multidisciplinar possui papel fundamental no cuidado paliativo, tendo como base a humanização, para proporcionar alívio da dor ao paciente. Cada profissional da saúde é relevante nesse processo e atua de modo distinto, atendendo às múltiplas necessidades do paciente, quer seja biológica, psicológica ou social. Tal equipe visa proporcionar bem-estar não somente ao paciente atendido, mas aos familiares e amigos que permanecerão após a morte do mesmo. A equipe objetiva auxiliar no manejo do luto familiar, através de estratégias que busquem reduzir a dor existente.

* 1. **O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO PALIATIVO**

O paciente em estado paliativo necessita da equipe multiprofissional de forma ampla para que o sofrimento e sintomas que lesem a qualidade de vida sejam atenuados ao máximo. Entre esses profissionais, o enfermeiro ocupa um papel principal no cuidado e assistência ao tratamento e a família do enfermo, no hospital e domicílio. Essa atuação parte de muitas vertentes, as quais norteiam a sensibilidade para um atendimento mais humanizado e holístico, sendo uma função indispensável para o tratamento em quadros terminais (LEITE; STRONG, 2006).

A aproximação da enfermagem com o paciente começa por meio de atividades obrigatórias, na manutenção de ferimentos físicos, na regulação de métodos terapêuticos e assistenciais que visem garantir as necessidades humanas básicas (FONSECA, et al., 2022). Nesse processo de cuidado, o enfermeiro é visto pela família como alguém próximo e capaz de diminuir as vulnerabilidades que são desencadeadas pela doença de base, participando de uma relação afetiva muitas vezes fundamentada no tempo de convívio em que se desempenha essas funções após o diagnóstico (SOUZA, et al., 2022).

Nessa relação, é requerido do profissional da enfermagem uma posição mais humanística, voltada não só ao enfrentamento físico mas também emocional e psicológico que perpassa o paciente e se estende à família, que lida com o sentimento de negatividade, sofrimento e percepção do luto. (COSTA, et al., 2011).

De acordo com Nascimento et al. (2017), a capacitação para o manejo frente a essas situações conflitantes e que geram sensações de impotência, exigem preparação profissional e qualificação para atuar com humanidade e destreza quando a vida está em ameaça. O respeito e a empatia por parte do profissional é tão importante quanto os conhecimentos técnicos.

* 1. **O PAPEL DO PSICÓLOGO NO CUIDADO PALIATIVO**

O cuidado do profissional da psicologia no tratamento de doenças terminais é imprescindível, pois apesar de o psicólogo não atuar diretamente na saúde física do paciente ele é de extrema importância para manter a saúde mental. Esse acompanhamento em nível psicossocial deve ser realizado a partir do diagnóstico, com o intuito de promover maior qualidade de vida ao paciente e, também, seus familiares, a fim de trazer conforto e abrandar o sofrimento causado desde cedo (CRUZ, et al., 2021).

O acompanhamento psicológico deve ser realizado com enfoque em acolhimento e alívio de quadros de ansiedade e depressão (CRUZ, et al., 2021). Além disso, é necessário que o psicólogo se atente, também, à religiosidade do indivíduo, buscando sempre respeitar suas crenças. Vale destacar que foi realizado um estudo com 10 indivíduos diagnosticados com câncer avançado e nesse estudo foi comprovado a influência da religião ou espiritualidade de um indivíduo durante a morte iminente (BENITES, et al., 2017).

O psicólogo deve, assim como toda a equipe multiprofissional, se comunicar para o entendimento total da situação do paciente a ser acompanhado. Além disso, é necessário a comunicação para com os familiares do indivíduo, pois há casos em que a família não se sente confortável em contar ao paciente seu estado de saúde, o que é conhecido como “conspiração de silêncio” e pode fazer com que a família não permita a comunicação adequada entre paciente e profissional, o que gera atraso em seu processo de assimilação de doença e possível morte. Por conta disso, é de suma importância que a comunicação seja estabelecida (CARVALHO et al. Manual de Cuidados Paliativos, 2012).

É interessante que o psicólogo se atente à possível necessidade de tratamento psicológico envolvendo a equipe multiprofissional, tendo em vista que lidam com situações de morte no cotidiano. Importante observar quando há comportamentos agressivos por parte do paciente ou sua família, dentre outros casos e procurar ajuda de um psicólogo que não participa da equipe em questão para que ele possa lidar com a situação sem ser afetado como o psicólogo participante da equipe há possibilidade de ser (CARVALHO et al., Manual de Cuidados Paliativos, 2012).

**3.3 O PAPEL DO FISIOTERAPEUTA NO CUIDADO PALIATIVO**

Assim como os outros membros da equipe multidisciplinar, o fisioterapeuta participa de forma humanizada dos cuidados paliativos ao realizar intervenções que ajudam a prevenir e reduzir complicações, auxiliar na manutenção e promoção de conforto e qualidade de vida para a realização das atividades diárias dentro ou fora do ambiente hospitalar (CRUZ et al.,2021).

Entre os principais procedimentos fisioterapêuticos mais utilizados para prestar esse suporte estão a Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS), a crioterapia e a terapia manual para tratamento analgésico. São realizados também métodos para o âmbito respiratório e melhora da fadiga como exercícios de controle da respiração, ventilação mecânica, técnicas de conservação de energia, relaxamento e de desobstrução das vias respiratórias para promover o alívio e diminuição do cansaço dos pacientes em estágio terminal (OLIVEIRA; BOMBARDA; MORIGUCHI, 2019).

Santos, Nascimento e Alves (2022), relataram a dor como um sintoma físico bastante frequente em pacientes em cuidados paliativos, principalmente em indivíduos com diagnóstico de câncer terminal, e deve receber atenção plena da equipe de fisioterapia por conta de suas múltiplas causas. O quadro álgico também pode ser tratado pela massagem terapêutica, ou terapia manual, que ocasiona uma melhora na capacidade funcional do paciente.

Além dos métodos analgésicos citados anteriormente, outras intervenções fisioterapêuticas que conseguem amenizar o sofrimento do usuário e da família são aquelas que atuam no âmbito psicológico dos indivíduos que convivem de perto com essa realidade. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como a osteopatia, yoga, quiropraxia e aromaterapia são abordagens utilizadas por fisioterapeutas e que ajudam a minimizar sintomas debilitantes de doenças terminais. Tais técnicas complementam o tratamento médico de forma humanizada por meio do envolvimento de diversos saberes, espiritualidade e outros conhecimentos não farmacológicos (SANTOS; NASCIMENTO; ALVES, 2022).

Dessa forma, o método humanizado da fisioterapia garante o respeito a autonomia dos pacientes, evita o tecnicismo, mantém uma comunicação com os familiares e resultam na minimização da angústia e vulnerabilidade sentida nos momentos de enfermidade, tornando-os mais suportáveis e tranquilos (OLIVEIRA; BOMBARDA; MORIGUCHI, 2019; CRUZ et al., 2021).

**3.4 O PAPEL DO NUTRICIONISTA NO CUIDADO PALIATIVO**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os cuidados paliativos são um modelo assistencial, pautados na humanização do atendimento mediante a capacitação de profissionais, familiares e/ou cuidadores para lidarem com o paciente, no suporte terapêutico até o final da vida, prevenindo as dores, desconfortos, sinais e sintomas, além de promover o conforto do indivíduo, através desse conceito o papel do nutricionista vai além dos cálculos de ingestão de nutrientes, proporcionando ao paciente o conforto e humanização no ato de se alimentar.

Devido o câncer ter um forte impacto sobre a capacidade física, o bem-estar psicológico e a vida social dos pacientes, apresentando uma influência significativa no estado nutricional e na qualidade de vida, o nutricionista deve promover o conforto e nutrir adequadamente através da alimentação saudável, com o objetivo de manter o estado nutricional adequado (MORAIS et al., 2016, p. 136-40).

Pacientes com quadro avançado de câncer podem sofrer com diversas intercorrências, nas quais a nutrição pode auxiliar em seu controle, tais como a xerostomia, caquexia, disgeusia, náuseas e vômitos, além de saciedade precoce. Tais sintomas interferem diretamente na qualidade de vida, tendo em vista que a baixa ingestão alimentar traz consigo múltiplos efeitos colaterais.

Segundo o I Consenso Brasileiro de Nutrição Oncológica (2021), o nutricionista tem como objetivos principais na terapia nutricional: priorizar a qualidade de vida, recuperar o estado nutricional adequado nos casos de desnutrição ou risco nutricional, minimizar déficits nutricionais ou reduzir complicações na desnutrição, e por fim, oferecer a quantidade adequada de energia, fluidos e nutrientes para manter o estado nutricional satisfatório, de acordo com a tolerância e aceitação do paciente.

Tendo em vista que o indivíduo em tratamento no fim de vida passa por diversas ocorrências, é essencial acolher, preservar e minimizar tais eventos adversos. Devendo a conduta nutricional respeitar as decisões do paciente e de sua família, além dos princípios bioéticos, acolhendo e trabalhando em conjunto com a equipe multidisciplinar para resultados favoráveis no acompanhamento do paciente.

**3.5 O PAPEL DO MÉDICO NO CUIDADO PALIATIVO**

O médico possui formação centrada no tratamento e diagnóstico de doenças. Contudo, no cuidado paliativo o interesse principal desse profissional não é somente a doença, mas o indivíduo em sua totalidade. Nesta atenção ele tem um olhar humanizado, aceitando de ter somente o corpo físico do paciente como alvo principal considerando também o psicológico e o emocional em que o paciente se encontra, com o propósito de amenizar os sintomas e o sofrimento em seu estado terminal.

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), transformou a especialidade em medicina paliativa uma área de atuação médica no país em agosto de 2011. Tornando essa atividade associada a médicos que entrarem em programas de residência clínica médica, cancerologia, geriatria, gerontologia, medicina da família e comunidade, pediatria e anestesiologia.

Como cada profissional o médico desempenha funções no cuidado paliativo tendo como primordial responsabilidade a coordenação, a qual é determinante no grupo, como indica o Manual dos Cuidados Paliativos. Sendo assim o médico precisa saber trabalhar em conjunto e ser mais compreensivo mantendo um bom diálogo com a equipe, dado que tem o papel de coordenar a comunicação dos que estão envolvidos neste cuidado como a equipe multidisciplinar, paciente e familiares, que esperam ouvir notícias sobre o estado do enfermo em tratamento. Nesta tarefa atua próximo ao paciente, o orientando, mostrando as vantagens e as desvantagens de cada tratamento, sem imposições e de forma que ele compreenda todo o processo. Quando adota tal postura cria conforto para os parentes e para o doente, em condição terminal.

1. **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante dos achados, enfatiza-se que os cuidados paliativos exigem estratégias integrativas, individualizadas e acolhedoras por parte dos profissionais de saúde, contribuindo para o melhor entendimento das funções de cada profissão dentro do cuidado. Abrangendo uma vasta área de atuação, como a psíquica, alimentícia, física e social, essa metodologia ainda é pouco usufruída nas unidades de saúde, por isso urge a necessidade de se conhecer mais sobre essa modalidade nos ambientes hospitalares e universitários.

Os resultados do estudos evidenciam que a atuação de cada profissional é de extrema importância e não deve ser feita de maneira isolada, principalmente no que se refere ao vínculo com o paciente, pois garantem a qualidade de vida e o conforto para o mesmo. De modo que, a humanização seja enfatizada dentro do cuidado paliativo, possibilitando que a fase terminal do enfermo não seja angustiante, mas sim acolhedora.

Desse modo, percebe-se que há a demanda de ações que incentivem o papel da equipe multiprofissional na assistência paliativa, com ferramentas de ensino e treinamentos no espaço universitário e hospitalar, a fim de se obter reflexões sobre a sua importância na promoção do suporte e comunicação empáticas aos pacientes e seus familiares, em um momento de delicadeza.

**REFERÊNCIAS**

AMORIM, G. E. D.; SILVA, G. S. N. **Nutricionistas e cuidados paliativos no fim da vida: revisão integrativa.** Revista Bioética. Brasília, v. 29, p. 547-557. 2021

BENARROZ, M. O.; FAILLACE, G. B. D.; BARBOSA, L. A. **Bioética e nutrição em cuidados paliativos oncológicos em adultos.** Caderno Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 9, p. 1875-1882. 2009

BENITES, A. C.; NEME, C. M. B.; S vANTOS, M. A. **Significados da espiritualidade para pacientes com câncer em cuidados paliativos.** Estudos de Psicologia. Campinas, v. 34, p. 269-279. 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gabinete do Ministro.** Resolução n° 41, de 31 de outubro de 2018

BORGES, C. V. F. *et al.* **Cuidados paliativos no paciente idoso.** Congresso Online de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG. Manhuaçu

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM 1.973, que define a Medicina Paliativa como área de atuação. Brasília. 2011

CORRÊA, M. E. M.; ROCHA, J. S. **O papel do nutricionista na equipe interdisciplinar em cuidados paliativos.** Health Residencies Journal, v. 2. 2021

COSTA, T. G.; CEOLIM, M. F. **A enfermagem nos cuidados paliativos à criança e adolescente com câncer: revisão integrativa da literatura.** Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 31, p. 776-784. 2010

CRUZ, N. A. O.; *et al.* **O papel da equipe multidisciplinar nos cuidados paliativos em idosos: uma revisão integrativa.** Brazilian Journal of Development. Curitiba, v. 7, p. 414-434. 2021É

EDINGTON, R. N.; AGUIAR, C. V. N.; SILVA, E. É. C. **A psicóloga no contexto dos cuidados paliativos: principais desafios.** Journals Bahiana School of Medicine and Public Health. Salvador, v. 3, p. 398-406. 2021

FONSECA, L. S. *et al.* **Atuação do enfermeiro em cuidados paliativos na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** Revista Brasileira de Cancerologia, v. 68. 2022

LEITE, T. A. A. F.; STRONG, M. I. **A influência da visão holística no processo de humanização hospitalar.** O Mundo da Saúde, v. 30, p. 203-214. 2006

MENEZES, E. A. **Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos.** Rio de Janeiro: Garamond/Fiocruz. 2004

MORAIS, S. R. *et al.* **Nutrition, quality ir life and paliative care: integrative review.** Revista For. São Paulo, v. 2, p. 136-140. 2016

NARCHI, M. S.; CASTILLO, M. T. C. **The work of the psychologist in palliative care in cardiology.** Suplemento da Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo. São Paulo, v. 2, p. 211-213. 2019

NASCIMENTO, T. B. P.; *et al.* **Efetividade das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI.** Biológicas & Saúde, v. 7. 2017

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, M. J. O. **Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde.** Acta Paulista de Enfermagem. São Paulo, v. 2, p. 212-217. 2010

OLIVEIRA, T.; BOMBARDA, T. B.; MORIGUCHI, C. S.; **Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico.** Caderno Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 4, p. 427-431. 2019

RIBEIRO, J. É. **Cuidados paliativos: práticas dos médicos da Estratégia Saúde da Família.** Revista Brasileira de Educação Médica, v. 43, p. 62-72. 2019

SANTOS, A. T. N.; NASCIMENTO, N. S.; ALVES, P. G. J. M. **Efeitos de abordagens não farmacológicas nos sintomas físicos de indivíduos com câncer avançado: revisão sistemática.** Revista Brasileira de Cancerologia. Salvador, v.2, p. 1-14. 2022

SOUZA, M. O. L. S.; *et al.* **Reflexões de profissionais da enfermagem sobre cuidados paliativos.** Revista Bioética, v. 30, p. 162-171. 2022

1. Nutrição, UFPA, Belém-Pa, rainnyssilva@gmail.com.

   2  Nutrição, UFPA, Belém-Pa, gabricicalise@gmail.com

   3 Nutrição, UFPA, Belém-Pa, helencristinapalheta21@gmail.com

   4 Nutrição, UFPA, Belém-Pa, camilatenorio2000@gmail.com

   5  Nutrição, UFPA, Belém-Pa, mclarasleite@outlook.com

   6 Nutrição, UFPA, Belém-Pa, flavianeslv24@gmail.com

   7 Nutrição, UFPA, Belém-Pa, 14fabiolaluz@gmail.com

   8 Nutrição, UFPA, Belém-Pa, jamileaislin@gmail.com.

   9 Nutrição, UFPA, Belém- Pa, alineduarte800@gmail.com.

   10 Nutrição, ESAMAZ, Belém-Pa, nutriflaviad@gmail.com. [↑](#footnote-ref-0)