

Impactos da implementação dos cuidados paliativos em um hospital público da Bahia

Impacts of the implementation of palliative care in a public hospital in Bahia

Impactos de la implantación de cuidados paliativos en un hospital público de Bahia

Julyana Krüger Pilon¹, Italo Farlei da Silva Lima¹, Janylla Lopes Gonzaga¹, Thalita Cecília Paixão de Albuquerque¹, Evandro Oliveira Campos², Rafael Augusto Rodrigues dos Santos³, Indira da Silva Felício¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar os impactos da implementação dos Cuidados Paliativos (CP) sob a ótica da equipe multidisciplinar em um hospital público da Bahia. **Métodos:** Estudo quantitativo, de natureza descritiva-exploratória e transversal, no qual participaram 25 profissionais de saúde. Os dados foram coletados através de um questionário autoaplicável e foram tabulados utilizando o programa Microsoft Office Excel® para o tratamento estatístico e apresentação dos dados na forma de frequência e porcentagem. **Resultados:** Dentre os participantes, 92% refere conhecer a definição de cuidados paliativos da OMS, sendo que apenas 56% intitulam seu nível de conhecimento sobre o tema como bom ou ótimo. Em relação a implementação no hospital estudado, 76% dos profissionais identificaram muitos benefícios, sendo o alívio dos sintomas físicos o mais relatado. Contudo, 96% identificaram ao menos algum obstáculo para essa prática. **Conclusão:** O estudo evidencia que a implementação dos CP em um hospital público encontra diversos obstáculos. Entretanto, quando há a formação de uma comissão para a abordagem paliativa, essa prática se torna um artifício benéfico para ofertar qualidade de vida e bem-estar aos pacientes e seus familiares nos CP.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Equipe Multidisciplinar, Ambiente hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To identify the Palliative Care implementation impacts from the perspective of the multidisciplinary team in a public hospital in Bahia. **Methods:** Quantitative, descriptive-exploratory and cross-sectional study, in which 25 health professionals participated. Data were collected through a self-administered questionnaire and were tabulated using the Microsoft Office Excel® program for statistical treatment and data presentation in the form of frequency and percentage. **Results:** Among the participants, 92% reported knowing the WHO definition of palliative care, with only 56% calling their level of knowledge on the subject as good or excellent. Regarding implementation in the hospital studied, 76% of professionals identified many benefits, with the relief of physical symptoms being the most reported. However, 96% identified at least some obstacle to this practice. **Conclusion:** The study shows that the implementation of PC in a public hospital faces several obstacles. However, when a commission for the palliative approach is formed, this practice becomes a beneficial artifice to offer quality of life and well-being to patients and their families in PC.

Keywords: Palliative care, Multidisciplinary team, Hospital environment.

¹ Faculdade Santo Agostinho (FASA), Vitória da Conquista - BA.

² Faculdade Santo Agostinho (FASA), Itabuna - BA.

³ Hospital Geral de Vitória da Conquista, Vitória da Conquista-BA.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los impactos de la implementación de Cuidados Paliativos en la perspectiva del equipo multidisciplinario en un hospital público de Bahia. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo-exploratorio y transversal, en que participaron 25 profesionales de la salud. Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario autoadministrado y fueron tabulados utilizando el programa Microsoft Office Excel® para tratamiento estadístico y presentación de datos en forma de frecuencia y porcentaje. **Resultados:** Entre los participantes, 92% informaron conocer la definición de cuidados paliativos de la OMS, y solo el 56% denominaron su nivel de conocimiento sobre el tema como bueno o excelente. En cuanto a la implementación en el hospital estudiado, 76% de los profesionales identificaron muchos beneficios, siendo el alivio de los síntomas físicos el más relatado. Sin embargo, 96% identificaron al menos algún obstáculo para esta práctica. **Conclusión:** El estudio muestra que la implementación de CP en un hospital público enfrenta varios obstáculos. Sin embargo, cuando se forma una comisión para el abordaje paliativo, esta práctica se convierte en un artificio beneficioso para ofrecer calidad de vida y bienestar a los pacientes y sus familias en CP.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Equipo multidisciplinario, Ambiente hospitalario.

INTRODUÇÃO

Os Cuidados Paliativos (CP) conferem ofertar, através da comunicação adequada e do tratamento, aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais que proporcionem a melhoria na qualidade de vida daqueles indivíduos que possuem diagnóstico de condições ameaçadoras da vida (ARRIEIRA ICO, et al., 2017). Sendo assim, os CP são reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um conjunto de ferramentas essenciais para lidar com doenças crônicas, desde o diagnóstico até o processo do luto familiar (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2017).

Também denominados como cuidados de fim de vida, surgiram, a princípio, para o atendimento de pacientes oncológicos em estágio terminal. Entretanto, logo foram estendidos a todos os pacientes portadores de alguma doença que cause sintomas físicos, sofrimentos emocional e espiritual profundos, para que a vida desses se tornassem mais dignas e suportáveis, quer sejam crianças, jovens, adultos ou idosos. Atualmente, recomenda-se o uso de métodos alternativos de cálculo de prevalência ou medidas diretas, como instrumentos que estimam a probabilidade de óbito em um período determinado. Esses preditores auxiliam na identificação de pacientes que necessitarão de cuidados paliativos e prenuncia a mortalidade, o que facilita o planejamento de final de vida, visando a qualidade, como também a alocação de recursos de forma mais eficaz por parte dos gestores. Por exemplo, a escala Necessidades Paliativas (NECPAL), foi desenvolvida com o intuito de prever a mortalidade de pacientes crônicos, permitindo o planejamento dos cuidados do último ano de vida, sendo amplamente utilizada em vários contextos clínicos (DESANOSKI PBC, 2019).

Desse modo, afim de nortear sua implementação, a OMS trouxe os princípios dos CP, sendo eles: buscar promover alívio da dor e demais sintomas físicos; encarar a morte como processo natural sem apressá-la ou atrasá-la, de maneira a abordar a integralidade do indivíduo; oferecer todo suporte necessário ao paciente e seus familiares, e combiná-lo com tratamentos que visam prolongar a vida no curso inicial da doença (BRASIL, 2020).

Esse cuidado deve transcender aos familiares, haja visto que, a família normalmente está diretamente envolvida no processo de cuidar, de entender e aceitar a condição do paciente. Nesse período, essas pessoas se encontram vulneráveis e desestabilizadas, sendo necessário dirigir a elas um plano de apoio e assistência, com o objetivo de diminuir os medos, anseios, incertezas e auxiliar no processo de dificuldade e adaptação a esse período complicado (SANTOS ALN, et al., 2018).

Assim sendo, faz-se necessário uma equipe multidisciplinar a qual possui um papel fundamental para o sucesso desses cuidados, especialmente no reconhecimento das demandas em todos os âmbitos da vida do indivíduo e dos seus familiares, auxiliando na busca de um sentido para o processo vivido (ARRIEIRA ICO, et al., 2017). Dentre os profissionais que compõe essa equipe tem o médico, enfermeiro, fonoaudiólogo,

enfermeiro, psicólogo, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, dentista, terapeuta ocupacional, assistente social e assistente espiritual. Para que o objetivo seja alcançado, torna-se necessário que estes profissionais reflitam sobre as práticas relacionadas aos cuidados, de tal forma que os hospitais deem atenção para garantir a dignidade e totalidade do ser humano (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP), 2012).

Tendo em vista a importância dessa prática, em 2010, a medicina paliativa foi aceita como área de atuação pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), o que se constitui como um avanço para os CP no Brasil. Com isso, promoveu-se a inserção de políticas públicas de saúde sobre palição, bem como, o progresso na educação sobre morte e terminalidade de vida no âmbito acadêmico. Contudo, os dados disponíveis sobre a quantidade de serviços que ofertam cuidados paliativos no Brasil confirmam que, embora a última década tenha apontado um crescimento desse número, a proporção de serviços em relação ao tamanho da população ainda é bastante baixa (MALTA RP, 2018).

O Ministério da Saúde (MS) publicou a resolução Nº41, de 31 de outubro de 2018, que trata sobre a necessidade de incluir os CP como parte dos cuidados continuados integrados no Sistema Único de Saúde (SUS), onde deve ser ofertado gratuitamente, garantindo que o tratamento e os cuidados cheguem a toda indivíduo que seja portador de uma doença ameaçadora a vida, quer seja aguda ou crônica, desde o momento do diagnóstico dessa patologia. Ressalta ainda a importância do trabalho em equipe multidisciplinar, da inclusão de disciplinas e conteúdos programáticos sobre os CP na formação especializada dos profissionais da saúde, bem como, a oferta de educação permanente aos trabalhadores do SUS, promoção da disseminação de informações sobre o assunto no meio da sociedade, garantia da oferta de medicamentos que promovam o controle dos sintomas dos pacientes e prezar pelo estabelecimento de uma rede de atenção à saúde humanizada, que se baseia em evidências, abrangendo todos os níveis de serviços de saúde (BRASIL, 2018).

Destarte, a medicina paliativa pode ser ofertada em praticamente todos os ambientes de atendimento em saúde, como no âmbito hospitalar, na atenção básica (atendimento domiciliar e ambulatorial) e nas instalações de vida assistida; objetivando assim respeitar os princípios éticos de autonomia do paciente, justiça, beneficência e não maleficência (OLIVEIRA SMC, 2020). Nesse viés, o estudo buscou identificar quais foram os impactos da implementação dos cuidados paliativos sob a ótica da equipe multidisciplinar em um hospital público da Bahia.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, de natureza descritiva-exploratória e transversal com participação de cinco integrantes da comissão de cuidados paliativos de um hospital público da Bahia, bem como, 20 profissionais de saúde, selecionados aleatoriamente no período de setembro de 2022.

O recrutamento da amostra obedeceu aos critérios de inclusão, que foram: ser médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem e outros profissionais de nível superior dos setores de clínica médica, clínica cirúrgica, UTI 1, UTI 2 e UTI 3, de ambos os sexos, com no mínimo 6 meses de experiência no hospital público da Bahia. Foram excluídos aqueles que não se enquadraram nesses critérios.

Os dados foram coletados através de um questionário autoaplicável, instrumento de pesquisa criado pelos próprios autores, contendo 20 perguntas objetivas acerca da implementação dos CP, do conhecimento e das habilidades do profissional que envolvem o tema, da importância atribuída por ele à sua prática, e dos benefícios e obstáculos encontrados na abordagem paliativa. Após a coleta dos dados, os formulários foram organizados e examinados minuciosamente. Sendo, em seguida, tabulados utilizando o programa Microsoft Office Excel® para o tratamento estatístico e apresentação dos dados na forma de frequência e porcentagem.

Os profissionais de saúde que aceitaram participar da pesquisa, receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com as orientações sobre os riscos e benefícios da pesquisa. Este documento foi assinado pelo participante e também pelo pesquisador. O instrumento utilizado para pesquisa foi lacrado em um envelope, conforme preconizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), assim como a via do TCLE.

A pesquisa foi submetida à Comissão de Ética em Pesquisa com aprovação, via Plataforma Brasil, respeitando-se à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre pesquisa envolvendo seres humanos, tendo como o número de parecer consubstanciado 5.625.464 e do Certificado de Apreciação e Aprovação Ética (CAAE), o número 61661822.8.0000.9667. Somente após apreciação e aprovação de ambos, a coleta de dados foi iniciada.

RESULTADOS

Os resultados aqui apresentados decorrem da aplicação de um questionário à cinco médicos, cinco enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem, três fisioterapeutas, um fonoaudiólogo e um nutricionista, e cinco membros da comissão de cuidados paliativos (entre eles: um médico, um psicólogo, um terapeuta ocupacional, um enfermeiro e um assistente social), que se enquadravam nos critérios de inclusão e que aceitaram participar do estudo. Evidenciou-se que, dos 25 indivíduos que contribuíram com a pesquisa, 23 (92%) informaram que conhecem a definição de CP apresentada pela OMS e apenas 2 (8%) a desconhece; desses profissionais, 12 (48%) relataram que receberam informações insuficientes sobre os CP durante sua graduação, 4 (16%) informações suficientes e 9 (36%) informações razoáveis.

Nenhum participante referiu possuir nível ruim de conhecimentos gerais sobre CP, 11 (44%) referiram nível regular de conhecimento, 11 (44%) nível bom, e apenas 3 (12%) um nível ótimo; já em relação ao grau de conhecimentos específicos de CP em sua área de atuação, 0 profissionais o descreveu como nenhum, 12 (48%) o descreveu como bom, e 13 (52%) como razoável.

A **Tabela 1** descreve as respostas dos profissionais acerca da detenção de habilidades em comunicação de más notícias, o que, para eles, fica em primeiro plano na atenção aos pacientes em CP, se eles concordam com os princípios éticos (autonomia do paciente, justiça, beneficência e não maleficência) nesse atendimento, se baseiam suas condutas na abordagem paliativa; e se reconhecem que é função do profissional dar assistência a família durante o luto.

Tabela 1 - Habilidades e condutas na abordagem paliativa de profissionais de um Hospital Público da Bahia, n=25.

| Variável | N | Porcentagem (%) |
|---|----|-----------------|
| Possui habilidades em comunicação de más notícias? | | |
| Sim | 15 | 72 |
| Não | 7 | 28 |
| Primeiro plano no tratamento de pacientes em CP. | | |
| Obtenção de cura | 0 | 0 |
| Alívio de sintomas | 25 | 100 |
| Concorda com os princípios éticos no atendimento ao paciente? | | |
| Sim | 24 | 96 |
| Não | 1 | 4 |
| Baseia condutas na abordagem paliativa? | | |
| Sim | 25 | 100 |
| Não | 0 | 0 |
| É função do profissional dar assistência a família durante o luto? | | |
| Sim | 23 | 92 |
| Não | 2 | 8 |

Fonte: Pilon JK, et al., 2022.

A **Tabela 2** apresenta a importância da equipe multidisciplinar de CP no ambiente hospitalar, bem como da comunicação dessa equipe com os pacientes em CP e se essa relação surge efeitos sob o controle dos sintomas e tratamento terapêutico; se através de suas condutas é possível promover o bem-estar e qualidade de vida do doente e ofertar ações paliativas e curativas concomitantemente; além da sua crença de que quando determina que a possibilidade de cura não existe não há mais nada a fazer pelo doente.

Tabela 2 - Importância atribuída à prática dos cuidados paliativos pelos profissionais de um Hospital Público da Bahia, n=25.

| Variável | N | Porcentagem (%) |
|--|----|-----------------|
| Importância da comunicação entre profissionais e pacientes em CP. | | |
| Sem importância | 0 | 0 |
| Pouco importante | 0 | 0 |
| Muito importante | 25 | 100 |
| Concorda que se não existe possibilidade de cura não há mais nada a ser feito? | | |
| Sim | 4 | 16 |
| Não | 21 | 84 |
| Ações paliativas e curativas devem coexistir? | | |
| Sim | 20 | 80 |
| Não | 5 | 20 |
| É possível, através da sua conduta, promover o bem-estar e a qualidade de vida do doente? | | |
| Sim | 25 | 100 |
| Não | 0 | 0 |
| Importância da equipe de CP no ambiente hospitalar. | | |
| Sem importância | 0 | 0 |
| Pouco importante | 0 | 0 |
| Muito importante | 25 | 100 |

Fonte: Pilon JK, et al., 2022.

A **Tabela 3** discorre se foram identificados benefícios após assistência paliativa e quais destes foram visualizados: alívio dos sintomas, promoção da espiritualidade, melhor aceitação da condição, morte digna e outros; e se houve percepção de melhora no ambiente hospitalar após a implantação da equipe de CP. Além disso, nessa tabela disserta se foram verificados obstáculos para abordagem e atuação desses cuidados com

os pacientes, seus familiares e entre os profissionais de saúde, bem como se a falta de conhecimento é um obstáculo para sua implementação no ambiente hospitalar.

Tabela 3 - Benefícios e obstáculos na implementação dos cuidados paliativos identificados pelos profissionais de um Hospital Público da Bahia, n=25.

| Variável | N | Porcentagem (%) |
|---|----|-----------------|
| Identifica benefícios nos pacientes e familiares que tiveram assistência paliativa. | | |
| Muitos benefícios | 19 | 76 |
| Alguns benefícios | 5 | 20 |
| Nenhum benefício | 1 | 4 |
| Quais benefícios identificados nos pacientes e familiares em assistência paliativa?* | | |
| Alívio dos sintomas | 22 | 88 |
| Promoção da espiritualidade | 14 | 56 |
| Melhor aceitação da condição | 21 | 84 |
| Morte digna | 19 | 76 |
| Outros | 1 | 4 |
| Melhora no ambiente hospitalar após a implementação da equipe de CP? | | |
| Sim | 24 | 96 |
| Não | 1 | 4 |
| Identifica obstáculos para abordagem em CP nos pacientes e familiares. | | |
| Muitos obstáculos | 9 | 36 |
| Alguns obstáculos | 15 | 60 |
| Nenhum obstáculo | 1 | 4 |
| Identifica obstáculos para a atuação dos CP entre os profissionais de saúde. | | |
| Muitos obstáculos | 6 | 24 |
| Alguns obstáculos | 18 | 72 |
| Nenhum obstáculo | 1 | 4 |
| Falta de informação em CP é obstáculo para sua implementação? | | |
| Sim | 24 | 96 |
| Não | 1 | 4 |

Legenda: foi permitido a escolha de mais de uma alternativa. **Fonte:** Pilon JK, et al., 2022.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que a maioria dos profissionais entrevistados consideraram que receberam informações insuficientes ou razoáveis sobre cuidados paliativos durante a sua experiência acadêmica, como

também declararam ter um conhecimento bom ou regular sobre o tema. Isso está relacionado, segundo Sanches KS, et al. (2018) com uma lacuna muito grande no processo de formação destes profissionais de saúde a despeito dos conhecimentos sobre CP, como constatado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), contudo destaca-se que, por uma necessidade de saúde pública, ocorrerá uma inversão da atual situação.

Em concordância com essa configuração, torna-se necessário que os trabalhadores dos serviços de saúde, que estão envolvidos no processo de palição busquem se especializar e aperfeiçoar nessa área de atuação, afim de entender os limites da abordagem da medicina, impedindo o excesso de tratamento, que por vezes são desnecessários, e compreendendo o poder de autonomia do paciente diante de sua condição (ALVES AMPM, et al., 2019). Essa necessidade de treinamento profissional torna-se ainda mais evidente nesse estudo, quando 16% dos participantes relatam que não há mais nada a ser feito pelo paciente quando se esgotam as possibilidades de cura, além dos 20% que referiram não concordar que a abordagem paliativa e a abordagem curativa devem coexistir.

Em presença da situação de finitude, os profissionais de saúde em geral, devem ser preparados e capacitados – durante sua formação acadêmica, especialização ou cursos de atualização -, quanto ao enfrentamento da morte. A percepção que se tem é, que a maioria são formados apenas com a idealização de cura e de reabilitação. Na medida que também, de alguma forma, se envolvem emocionalmente com a situação do paciente. Alguns, apesar do tempo de experiência com essas condições, ainda não se sentem preparados para dar uma má notícia, como foi encontrado por esse estudo. Conseqüentemente, é perceptível, por parte dos profissionais, a dificuldade para agir e comunicar perante uma situação eminente de possível morte (SOUZA EC, et al., 2020).

Quanto as dificuldades de implantação, abordagem e atuação em CP, são inúmeros os obstáculos que são encontrados, como referiram a maioria dos entrevistados desta pesquisa. Dentre eles, escassez de programas norteadores, políticas, recursos, capacitações adequadas para profissionais, e fatores que contribuem para que o acesso ao serviço não seja contemplado pelas pessoas que precisam dele. A falta de conhecimentos mais profundos dos profissionais envolvidos, como também o preconceito enraizado na sociedade, que envolve condições ameaçadoras de vida e a morte, a interpretação de que CP refere-se a abandono e/ou desistência em relação ao paciente, a diminuição da esperança e não aceitação dos adoentados e parentes, e a falta da oferta do serviço (SOUZA LC, et al., 2022).

Perante alguns estigmas socioculturais, vale a pena salientar que os CP por vezes progridem paralelamente com os cuidados curativos, mas, com o avanço e agravo da patologia, uma equipe multidisciplinar deve ajudar o paciente e familiares quanto as mudanças no estilo de vida que serão impostas a partir de então e de gerenciar uma reflexão sobre a sua condição e até mesmo da possibilidade de morte. Tal abordagem deve auxiliar no alívio do sofrimento físico, psicológico, espiritual e social, atrelando a essa condição, as crenças, valores e práticas culturais e religiosidade de todos os indivíduos envolvidos, lançando mão de estratégias possíveis, como a espiritualidade, farmacoterapia, musicoterapia e outras terapias alternativas (ALVES AMPM, et al., 2019).

Ademais, a comunicação é um fator importantíssimo e essencial na palição, permitindo um cuidado integral e humanizado por meio do acolhimento e da empatia segundo a demanda dos pacientes. É compreendida como algo complexo, que vai desde a percepção, a compreensão e a transmissão de uma mensagem, que busca criar vínculos e facilitar a interação entre profissionais envolvidos e pacientes e seus familiares. Destaca-se a importância do profissional está devidamente habilitado para realizar a comunicação tanto de más notícias quanto para o acompanhamento e interação subsequente, sabendo fazer uso da articulação verbal e não verbal, com palavras, tonalidade de voz, gestos, olhares e postura corporal devidamente adequados para cada situação, garantindo a adesão e sucesso da prática paliativista (ALVES AMPM, et al., 2019). Vale a pena ressaltar, que quem comunica más notícias carrega uma responsabilidade consigo, já que aquilo a ser comunicado gera um forte impacto emocional no indivíduo e familiares, ocasionando angústia, ansiedade, incertezas e medo. Portanto, a comunicação deve ser cautelosa e cuidadosa, para melhor aceitação pelo paciente de sua condição e prognóstico.

É oportuno assinalar ainda a responsabilidade de quem comunica as más notícias, visto que seu anúncio gera no paciente e seus familiares um forte impacto emocional, quase sempre, acompanhado de medo, de angústia e de incertezas, portanto, uma ocasião propícia para o profissional estabelecer o papel de conselheiro. Assim, quanto mais cuidadosa for a forma de comunicar, maior será a possibilidade de o paciente entender sua doença e o processo de tratamento. Além disso, muitas vezes é difícil para os parentes entender o significado de CP e chegando a pensar que o profissional está desistindo do enfermo, sendo imprescindível que o médico faça uma retrospectiva do período da doença do paciente até o seu estado atual para que a família compreenda e se sinta mais segura sobre as decisões da equipe.

A espiritualidade, por inúmeras vezes, é algo negligenciado tantona prática dos CP quanto nas abordagens curativas, sendo necessário ressaltar a sua importância nesse contexto. Por vezes, a espiritualidade é um meio de refúgio e aconchego do paciente no estágio terminal e de seus familiares. Os profissionais envolvidos devem compreender e serem completamente sensíveis as necessidades espirituais do indivíduo, com a finalidade de promoção do cuidado integral. É preciso salientar que a equipe deve entender, aceitar e respeitar os diferentes valores religiosos e espirituais, evitando qualquer tipo de julgamento e considerando a autonomia do paciente frente aos planos de cuidados (GUIMARÃES MR, et al., 2020).

Os CP devem ser realizados por uma equipe multidisciplinar humanizada, que conheçam os princípios que regem a prática e assegurando o alívio do sofrimento imposto pela doença, ofertando um sistema de suporte que auxilie o paciente a viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte, focando na qualidade de vida, garantindo o bem-estar físico, psicossocial e espiritual do paciente visto que muitas vezes o que mais o paciente precisa é conversar com alguém que entenda suas dores, que possa escutar suas aflições e medos, bem como, as questões sociais que o rodeia. Auxiliar a família durante a doença e no enfrentamento do luto, através de um apoio continuado, também faz parte da atuação dessa equipe, e é primordial ter ciência que os CP não têm relação nenhuma com eutanásia e distanásia. Considerando que o luto é algo normal e previsto devido à quebra de um vínculo, que é sentido e demonstrado de forma individualizada (ZALAF LR, et al., 2017).

Nada obstante, essa pesquisa evidenciou que alguns profissionais ainda não reconhecem a responsabilidade atribuída a eles quanto o auxílio aos familiares após a morte daquele integrante. Assim, em contraste aos desafios enfrentados, a pesquisa revela que inúmeros são os benefícios obtidos com a prática dos CP.

Entre eles, o alívio dos sintomas físicos (como dor, dispneia, astenia, náuseas e vômitos) com medidas farmacológicas e não farmacológicas é o mais identificado pelos participantes; porém, a promoção da espiritualidade, melhor aceitação da condição, morte digna e outras benfeitorias são visualizadas em grandes proporções, devido aos mecanismos que propiciam o apoio psicológico, social, econômico e espiritual tanto do indivíduo quanto dos seus familiares.

Tais medidas ofertadas pelos trabalhadores médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, e terapeutas ocupacionais garantem aos doentes um atendimento individualizado e humanizado no percurso da doença, bem como um apoio amplo e contínuo, especialmente no que se tange ao emocional e psicológico dos familiares, no processo de luto, tornando essa experiência cada vez menos traumática (ANDRADE CG, et al., 2021).

CONCLUSÃO

Desse modo, a implementação dos CP em um hospital público encontra diversos obstáculos, como a falta de conhecimento técnico dos profissionais de saúde acerca do tema, principalmente no que tange as informações ofertadas no âmbito acadêmico, falta de recursos e capacitações dos profissionais, e os estigmas sociais e culturais que envolvem o processo de fim da vida. Contudo, quando há um preparo inicial do ambiente hospitalar, como a formação de uma comissão para a abordagem paliativa e treinamento da equipe, essa prática se torna um artifício benéfico para ofertar qualidade de vida e bem-estar aos pacientes que estão passando por uma condição ameaçadora da vida e seus familiares, como também no processo do luto.

AGRADECIMENTOS

Ao hospital público da Bahia, sítio de realização do estudo. Aos profissionais de saúde que aceitaram participar da pesquisa e contribuíram para elaboração de mais um trabalho acerca dos cuidados paliativos e sua prática. E por fim, à Faculdade de Saúde Santo Agostinho (FASAVIC) pelo apoio ao trabalho.

REFERÊNCIAS

1. ALVES AMPM, et al. Communication in Palliative Care: a Bibliometric Study/Cuidados Paliativos e Comunicação: Estudo Bibliométrico. *Rev de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 2019; 11(2): 524-532.
2. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de cuidados paliativos ANCP. 2012; 2.ed. Disponível em: <https://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/cuidados-paliativos-no-brasil>. Acessado em: 6 de outubro de 2022.
3. ANDRADE CG, et al. Produção científica acerca dos cuidados paliativos e comunicação em periódicos online: revisão de escopo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 74.
4. ARRIEIRA ICO, et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. *Revista de enfermagem da USO*, 2018; 52.
5. BRASIL. Ministério da saúde. CONASS- Conselho Nacional de secretários de saúde. Manual de cuidados paliativos. São Paulo: HOSPITAL Sírio Libanês; 2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018. Dispõe sobre as diretrizes para a organização dos cuidados paliativos, à luz dos cuidados continuados integrados, no âmbito Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 23 nov. 2018. Seção 1, p 276.
7. CASTRO VA, et al. A comunicação da equipe multiprofissional na transição para os cuidados paliativos: Uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, 2021; 7(8): 85414-85428.
8. CAVALCANTI IMC, et al. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. *Revista Cuidarte*, 2019; 10(1).
9. DESANOSKI PBC, et al. Cuidados paliativos: conhecimento de enfermeiros e aplicabilidade no âmbito hospitalar. *Publicatio UEPG: Ciências Biológicas e da Saúde*, 2019; 25(1): 28-36.
10. FASSBENDER K. Consensus Development Conference: promoting access to quality palliative care in Canada. *J Palliat Med.*, 2018; 21(S1): S1-S8.
11. FERRAZ MAG, et al. Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. *Revista brasileira educação médica*, 2022; 46(02).
12. GUIMARÃES MR, et al., Assistência de enfermagem aos pacientes com Doença de Alzheimer em cuidados paliativos: revisão sistemática. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 38: e1984.
13. LOPES LL, et al. Cuidados paliativos no âmbito hospitalar: compreensão de enfermeiros. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 11(12): e781.
14. MALTA R, et al. Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2018; 42: 34-44.
15. MARTINS MR, et al. Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. *Rev Esc Enferm USP*, 2022; 56: e20210429.
16. MONTEIRO LAS, et al. Assistência à saúde em pediatria: uma revisão integrativa sobre os cuidados paliativos. *Rev. Adm. Saúde (On-line)*, 2020; 20(81).
17. NETO PKS, et al. Cuidados paliativos nas mídias sociais: revisão integrativa de literatura. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*, 2020; 14(4): 983-95
18. OLIVEIRA SMC. Educação médica: Medicina Paliativa e doença de Alzheimer. *Rev Ext*, 2020; 4(1): 120-127.
19. ORDONHO LC, et al. Os desafios dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 2021; 36: e8837.
20. PEREIRA JPA. O processo de autoperda dos pacientes em estado terminal no contexto hospitalar: o fazer do psicólogo frente à vivência da terminalidade e a importância dos cuidados paliativos. *Caderno de Graduação- Ciências Humanas e Sociais-UNIT-SERGIPE*, 2020; 6(1): 261.

21. RITA PE, et al. Como realizar manejo da dor de pacientes em cuidados paliativos. Pesquisa unoesc, 2022.
22. SANCHES KS, et al. Cenário da publicação científica dos últimos 5 anos sobre cuidados paliativos em oncologia: revisão de escopo. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2018; 52.
23. SANTOS ALN, et al. Cuidados paliativos prestados pelo enfermeiro ao paciente oncológico. DêCiência em Foco, 2018; 2(1): 63-77.
24. SOUSA EC, et al. Cuidados paliativos: Importância da assistência à saúde ao paciente em fase terminal. Brazilian Journal of Health Review, 2020; 3(5): 12258-12266.
25. SOUZA LC, et al. Análise da evolução histórica do conceito de cuidados paliativos: revisão de escopo. Acta Paulista de Enfermagem, 2022; 35.
26. SOUZA MCS, et al. Conforto de pacientes em cuidados paliativos: revisão integrativa. Revista eletrônica trimestral de enfermagem, 2021; 61: 433-448.
27. QUEIROZ TA, et al. Cuidados paliativos ao idoso na terapia intensiva: olhar da equipe de enfermagem. Texto & Contexto-Enfermagem, 2018; 27.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Definition of Palliative Care. Geneva, 2017.
29. ZALAF LR, et al. Assessment of knowledge in palliative care of physical therapists students at a university hospital in Brazil. Braz J Phys Ther., 2017; 21(2): 114-9.
30. ZUNIGA-VILLANUEVA G, et al. Factors associated with knowledge and comfort providing palliative care: a survey of pediatricians in Mexico. J Palliative Care, 2019; 34(2): 132-8.