

Concepções de residentes em saúde sobre cuidados paliativos

Health residents' conceptions on palliative care

Concepciones de los residentes de salud sobre los cuidados paliativos

Ranna Gabriele Sampaio da Conceição¹; Daiane Brito Ribeiro¹; Washington da Silva Santos¹;
Marcio Pereira Lobo¹; Juliana Costa Machado¹; Juliana da Silva Oliveira¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié, BA, Brasil

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento dos profissionais residentes em saúde sobre cuidados paliativos. **Método:** estudo qualitativo, realizado com 21 profissionais de um programa de residência multiprofissional na Bahia. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada nos meses de março a julho de 2023. Para análise foi utilizado o *software* IRAMUTEQ[®] e, posteriormente, a análise de conteúdo. Protocolo de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** categorizou-se os dados em cinco classes, demonstrando que muitos residentes só tiveram contato com o tema durante a residência, destacando a necessidade de incluir cuidados paliativos no currículo de graduação. Além disso, evidenciaram-se dúvidas sobre a aplicação prática dos cuidados paliativos e a necessidade de capacitação contínua dos profissionais. **Conclusão:** infere-se que os profissionais residentes em saúde apresentam uma lacuna no processo de formação desde a graduação até a pós-graduação em relação aos cuidados paliativos.

Descritores: Profissional de Saúde; Equipe Multiprofissional; Formação Profissional; Conhecimento; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Objective: to identify the resident health professionals' knowledge about palliative care. **Method:** a qualitative study carried out with 21 professionals from a multiprofessional residency program in Bahia. Data was collected through semi-structured interviews between March and July 2023. IRAMUTEQ[®] software was used for analysis, followed by content analysis. Research protocol approved by the Research Ethics Committee. **Results:** the data was categorized into five classes, showing that many residents only had contact with the subject during their residency, highlighting the need to include palliative care in the undergraduate curriculum. In addition, there were doubts about the practical application of palliative care and the need for continuous professional training. **Conclusion:** it can be inferred that resident health professionals have a gap in their training process, from undergraduate to postgraduate, in relation to palliative care.

Descriptors: Health Personnel; Patient Care Team; Professional Training; Knowledge; Integrative Palliative Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento de los profesionales de salud residentes sobre cuidados paliativos. **Método:** estudio cualitativo, realizado con 21 profesionales de un programa de residencia multidisciplinario en Bahía. Los datos fueron recolectados mediante entrevistas semiestructuradas de marzo a julio de 2023. Para el análisis, se utilizó el *software* IRAMUTEQ[®] y, con posterioridad, análisis de contenido. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** los datos fueron categorizados en cinco clases. Se demostró que muchos residentes tuvieron contacto con el tema sólo durante la residencia, destacándose la necesidad de incluir los cuidados paliativos en el currículo de pregrado. Además, se evidenciaron dudas sobre la aplicación práctica de los cuidados paliativos y la necesidad de formación continua de los profesionales. **Conclusión:** se infiere que los profesionales residentes de salud tienen lagunas en el proceso de formación desde el pegrado hasta el posgrado en relación con los cuidados paliativos.

Descriptores: Personal de Salud; Grupo de Atención al Paciente; Capacitación Profesional; Conocimiento; Cuidados Paliativos Integrativos.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define os Cuidados Paliativos (CP) como uma prática integral de assistência à saúde, promovida pela equipe multiprofissional, para os pacientes com doenças crônicas e/ou com risco de morte, que têm como objetivo proporcionar o alívio do sofrimento psíquico, físico, espiritual e/ou familiar, através de intervenções e ações que proporcionem aos pacientes medidas de conforto e alívio da dor¹.

Estima-se que, a cada ano, cerca de 40 milhões de pessoas precisam de cuidados paliativos, sendo que 78% vivem em países de baixa e média renda, e apenas 14% da população recebe os devidos cuidados². Esses dados demonstram que a incidência numa perspectiva global irá se elevar, devido ao envelhecimento da população e ao acometimento das doenças crônicas não transmissíveis e de outras doenças transmissíveis, o que evidencia a importância do desenvolvimento de políticas e programas adequados e mais efetivos relacionados ao tema, para manutenção da sua aplicabilidade.

Atualmente, observa-se um número elevado de pacientes internados na condição de cuidados paliativos, tendo em vista o aumento da expectativa de vida, os avanços tecnológicos e o desenvolvimento da medicina, fatores que acentuam a prevalência de comorbidades, doenças crônicas e oncológicas, reverberando em diagnósticos mais precisos e tratamentos precoces, que proporcionam o aumento da sobrevida desses pacientes, por meio dos Cuidados Paliativos^{3,4}.

Os Cuidados Paliativos se baseiam em princípios que devem nortear a assistência prestada pela equipe multiprofissional. Entre eles, estão: aliviar a dor, não acelerar nem adiar o processo de morte do paciente, realizar atendimento biopsíquicoespiritual, identificar as necessidades dos pacientes e familiares, bem como acompanhar a família no processo do adoecimento e do luto⁵.

Dessa forma, a equipe multiprofissional é responsável pela assistência à saúde dos pacientes elegíveis para estes cuidados, pois exerce assistência integral, com uma óptica mais ampliada acerca das condições do paciente, com vistas a promover a melhoria da qualidade de vida deste e de seus familiares. Contudo, alguns estudos apontam o despreparo dos profissionais em relação à temática, devido ao desconhecimento, bem como ao processo de formação, que, por sua vez, é pautada na ênfase do processo de cura e preservação da vida a qualquer custo^{3,6}.

Esses paradigmas devem ser transformados, haja vista que a maioria dos profissionais confundem o conceito de Cuidados Paliativos e o associa com os pacientes com neoplasias e em terminalidade da vida, o que revela o déficit no processo de formação. Para assistir ao paciente em Cuidados Paliativos, faz-se necessário compreender o indivíduo em sua totalidade e evitar a adoção de medidas que não melhoram a qualidade de vida e nem alteram o prognóstico. Por isso, deve-se avaliar os benefícios e malefícios de condutas, bem como a uniformização das mesmas, objetivando o fornecimento de cuidados reais que os pacientes necessitam^{4,7}.

Destaca-se que, por vezes, o sinônimo de cuidados paliativos para muitos profissionais passa a ser “não se deve fazer mais nada pelo paciente”, o que acaba reverberando em uma assistência inadequada e negligenciada aos pacientes que estão nessa condição. Para tanto, é imprescindível saber avaliar e eleger os pacientes em Cuidados Paliativos^{3,6}.

Dessa forma, este estudo justifica-se devido ao aumento da prevalência de pacientes em cuidados paliativos que são classificados pela equipe multiprofissional, principalmente nas unidades de terapia intensiva, setores de urgência e emergência e clínica médica. Ademais, muitas vezes, a assistência passa a ser negligenciada, haja vista a interpretação e classificação errônea sobre o que vem a ser um atendimento aos pacientes em cuidados paliativos.

Sendo assim, este estudo teve por objetivo identificar o conhecimento dos profissionais residentes em saúde sobre cuidados paliativos.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um município, no interior da capital da Bahia, conduzido a partir do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O município possui um Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência com ênfase no Intensivismo que está vinculado à Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), em parceria com o Hospital Geral e a Secretaria Municipal. Institui-se como um curso de pós-graduação, baseado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), direcionado para os profissionais de saúde, almejando a especialização e qualificação de enfermeiros, farmacêuticos e fisioterapeutas.

O hospital onde os residentes atuam é referência para 27 municípios baianos e possui 345 leitos, que atende uma população superior a 600 mil habitantes que são referenciados para esta unidade, através da Central de Regulação de Leitos e da Central Estadual de Regulação, e ainda de forma espontânea (sem regulação) atendendo a toda população, garantindo acesso a serviços de média e alta complexidade.

A população do estudo foi composta de 21 profissionais, residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Urgência e Emergência com Ênfase no Intensivismo. Foi adotado como critério de inclusão ser residente do primeiro ou do segundo ano do curso e como critérios de exclusão os residentes que após três tentativas de contato não foram identificados no local de atuação, bem como aqueles que se encontram afastados por qualquer motivo, como trancamento de matrícula, licença médica, licença maternidade, atestado, entre outras. Os participantes tiveram conhecimento sobre o objetivo e o sigilo das informações transmitidas pelos mesmos, bem como os riscos mínimos como constrangimento em responder alguma pergunta por meio da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, após a concordância, realizaram a assinatura, sendo entregue uma via ao participante e a outra foi retida com o pesquisador.

A coleta de dados foi realizada por meio do roteiro de entrevista semiestruturado, composto por 10 questões disparadoras entre os meses de março de 2023 e julho de 2023, por uma profissional residente enfermeira. Para análise dos dados produzidos através das entrevistas, foi utilizado o *Software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ®)⁸, uma interface que possibilita a análise textual de diversas formas,

lexicografia básica (cálculo de frequência das palavras), análises multivariadas (classificação hierárquica descendente e análises de similitude). Neste estudo, utilizou-se a classificação hierárquica descendente (CHD). Posteriormente, os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo, o qual realizou-se a leitura e a exploração do material e, por fim, fez-se o tratamento dos resultados por meio da inferência, da interpretação e do significado⁹.

A coleta dos dados foi iniciada somente após o deferimento do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição participante, conforme a Resolução n.º. 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução 510/2016.

RESULTADOS

Participaram do estudo 21 profissionais residentes, sendo que 66,7% eram do sexo feminino, 73,2% com mais de 30 anos, 81% não-brancos, 85,7% solteiros e 90,5% possuíam alguma crença/fé. Em relação à profissão, 47,6% eram enfermeiros, 28,6% farmacêuticos e 23,8% fisioterapeutas. Entre indivíduos da amostra, 76,2% participaram de alguma atividade de atualização sobre Cuidados Paliativos.

O *corpus* do texto foi desenvolvido com base em 422 segmentos de textos (ST), nos quais o seu aproveitamento foi de 85,55% (361 ST). Foram encontradas 14.694 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), destas 1281 são lemas e 1103 foram apresentadas uma única vez. Por meio da análise lexical, realizada pelo software *Iramuteq*, o conteúdo foi categorizado em cinco classes: Classe 1, 51 ST (14,13 %); Classe 2, 55 ST (15,24%), Classe 3, 90 ST (24,93%), Classe 4, 76 ST (21,05%) e Classe 5, 89 ST (24,65%).

A partir das cinco classes geradas no dendrograma da CHD (Figura 1), emergiram dois grandes temas de debates do *corpus* geral, chamados de *subcorpus*.

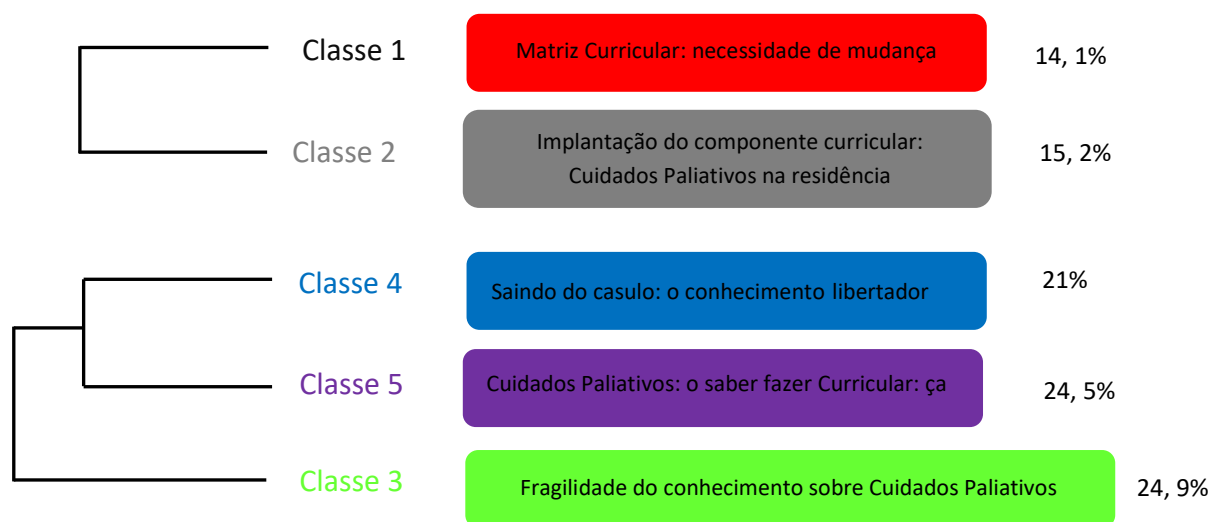


Figura 1: Dendrograma com composição percentual das classes sobre percepção dos residentes sobre Cuidados Paliativos. Jequié, Bahia, Brasil, 2023.

O *subcorpus* A, Formação em cuidados paliativos: a dualidade entre a graduação e a pós-graduação, uma metamorfose necessária, composta pela Classe 1: Matriz Curricular: necessidade de mudança e pela Classe 2: Implantação do componente curricular Cuidados Paliativos na residência; e o *subcorpus* B, intitulado: Conhecimento dos profissionais acerca dos cuidados paliativos. A análise se ramifica em duas vias, em que o primeiro ramo traz como classe correspondente a Classe 4: Saindo do casulo: o conhecimento libertador e a Classe 5: Cuidados Paliativos: o saber fazer; e o segundo ramo apresenta a Classe 3: Fragilidade do conhecimento sobre Cuidados Paliativos.

A Figura 2 expressa o dendrograma relacionado à frequência das palavras que emergiram nas entrevistas realizadas com os residentes, associadas com as suas respectivas classes.

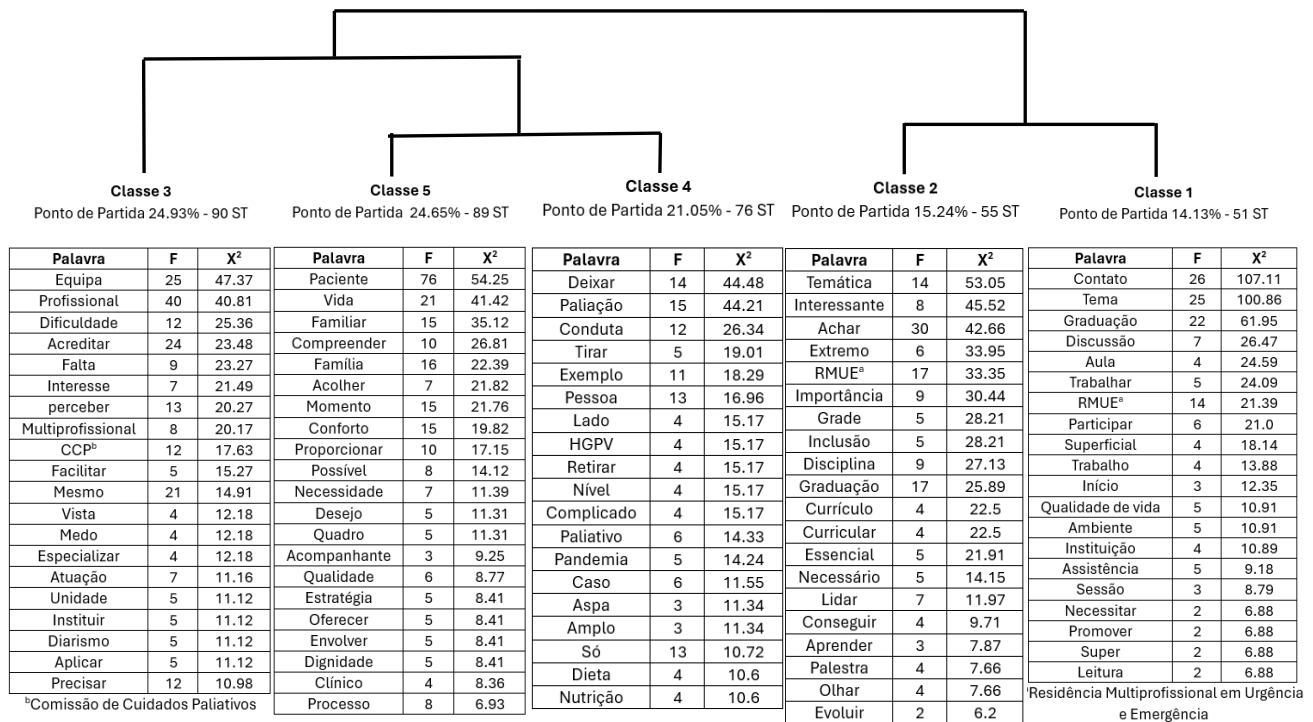


Figura 2: Dendrograma representativo com composição frequência, e qui-quadrado (x^2) da análise por lematização, sobre percepção dos residentes sobre Cuidados Paliativos. Jequié, Bahia, Brasil, 2023.

Subcorpus A: Formação em cuidados paliativos: a dualidade entre a graduação e a pós-graduação, uma metamorfose necessária

Classe 1 - Matriz curricular: necessidade de mudança

Essa classe representou 14,3% do corpus total, esteve composta por 51 ST (segmentos de texto). O intervalo de x^2 que compreende esse corpus está entre $x^2=107,11$ e 6,88, e as principais palavras que incidiram na análise dessa classe foram: “Contato” ($x^2=107,11$); “Tema” ($x^2=100,86$); “Graduação” ($x^2=61,95$); “Discussão” ($x^2=26,47$); “Aula” ($x^2=24,59$); “Trabalhar” ($x^2=24,09$); “RMUE” ($x^2=21,39$), distribuídas de forma decrescente, de acordo com sua frequência no corpus.

Destaca-se que a ausência de discussões acerca da temática durante a graduação e a pós-graduação demonstra algumas fragilidades que reverberam na assistência dos profissionais residentes.

Durante a graduação não tive nenhum contato com isso. Foi apenas na residência que eu tive contato, né? Foi a primeira vez que eu tive contato com esse tema e foi também quando eu parei para entender e estudar sobre [...] na residência, eu acredito que vale sim uma disciplina, agora de forma mais prática, assim a gente tem um embasamento teórico, mas não se ater muito aquela aula expositiva ou algo do tipo. (E5)

Durante a residência tive contato com o tema, uma sessão científica. Importante porque algumas profissões quando saem da graduação, alguns profissionais não têm noção do que é o cuidados paliativos. (E15)

Durante a graduação não tive contato com o tema. Na residência sim. Logo no início teve a sessão que a gente fez por ter tido contato quando adentramos na UTI e por estar na UTI. (E21)

O conceito sobre cuidados paliativos para a maioria dos participantes está relacionado com a importância de um manejo e uma avaliação adequada. Entretanto, apesar de ter uma equipe de cuidados paliativos, dúvidas ainda pairam sobre a classificação dos pacientes em cuidados paliativos.

Mas, para mim, eu considero que cuidados paliativos são cuidados em fase terminal quando a gente não pode mais fazer pela doença e a gente vai fazer pelo paciente. (E2)

Eu acredito que apesar de ser um tema antigo, não é uma novidade. Parece que na assistência ainda é um tema novo. Então parece que hoje que começa a emergir essa discussão na assistência. (E7)

Que fossem avaliados por um profissional especialista em cuidados paliativos e aqui na instituição onde é realizada a residência, digamos que ainda gera um pouco de dúvida se todos os pacientes que estão considerados paliados, se realmente eles foram avaliados por uma comissão de cuidados paliativos que têm os especialistas em cuidados paliativos. (E 14)

Ele tem uma qualidade de vida melhor e que ele possa também ser um sujeito, né? Tá ali participando ativamente do seu processo de saúde e doença. (E15)

Os residentes também demonstram a necessidade de aprofundamento da temática durante a graduação e pós-graduação, para implementação de uma assistência multiprofissional mais especializada.

Com base na minha experiência, é necessário que as equipes sejam treinadas para poder de fato atender melhor esse paciente, tem que capacitar a equipe como um todo, para saber qual vai ser a atuação de cada um. (E13)

Eu acredito que tem que ser trabalhado mais essa temática com capacitações, cursos, porque, às vezes, o profissional não sabe muito sobre a temática e também não sabe como lidar. (E17)

Classe 2 - Implantação do componente curricular cuidados paliativos na residência

Após a análise lexicográfica, a Classe 2 representa 15,24%, 55 ST. O intervalo de χ^2 que compreende esse *corpus* está entre 53,05 e 6,2. As principais palavras que incidiram na análise foram: “Temática” ($\chi^2=53,05$); “Interessante” ($\chi^2=45,52$); “Achar” ($\chi^2=42,66$); “Extremo” ($\chi^2=33,95$); “RMUE” ($\chi^2=33,35$); “Importância” ($\chi^2=30,44$).

Após a análise dos segmentos de texto, foi constatado que é imprescindível a implementação de componente curricular específico sobre Cuidados Paliativos, visto que grande parte dos profissionais não tiveram contato com o tema durante a graduação, sendo que este contato se deu durante a atuação na residência.

Acho válido, né? Porque já que na graduação esse tema é pouco debatido, eu acredito que na residência é uma oportunidade da gente, enquanto residente, voltar o olhar para essa temática e contribuir para nossa melhor formação e no melhor lidar com esse tipo de questão. (E3)

E uma vez que a residência, ela é focada também em UTI, os cuidados paliativos estão estritamente relacionados [...] então seria bem interessante que esse tema fosse incluído no currículo da residência, uma vez que o perfil de pacientes que a gente acompanha é do perfil que se enquadra, né? Um paciente com necessidade de cuidados paliativos. (E6)

Ainda mais graduações da área da saúde, em especial a inclusão da temática na residência, é algo também positivo, visto que no dia a dia quase sempre acabamos por lidar com pacientes em cuidados paliativos. (E13)

Eu acho de extrema importância que se tenha essa disciplina, essa atualização aí nas grades curriculares, porque a cada dia que passa a gente tá se atualizando mais e tá vivenciando com maior frequência essa questão dos cuidados paliativos e ainda tem essa deficiência profissional. (E14)

Eu acho necessário [...] a gente vem de uma graduação deficiente que a gente não aborda essa temática como deveria. (E19)

Os profissionais residentes notaram a importância da ampliação das discussões da temática no campo de atuação.

Talvez, se a própria Comissão de cuidados paliativos oferecer, a gente pode fazer isso, a gente pode fazer aquilo. Acho que seria também interessante [...] mas é algo mais dinâmico com estudos de caso: a gente tem leitura das resoluções que regem isso. É algo muito mais prático que é como a residência preconiza que seja o ensino. (E5)

Interessante preparar o profissional pra um tema ainda digamos um pouco discutido na parte da graduação e prepará-lo mais ainda pro ambiente de trabalho, né? Que é algo rotineiro no nosso dia a dia. (E11)

Não falam a mesma língua e isso repercute negativamente para o paciente. Nesse atual contexto aqui da residência, eu acho que deixa muito a desejar, eu acho que a gente ainda tem que aprender muito. (E19)

Subcorpus B: Conhecimento dos profissionais acerca dos cuidados paliativos

Classe 3 - Fragilidade do conhecimento sobre cuidados paliativos

A Classe 3 representa 24,93% do *corpus* total analisado, sendo composta por 90 ST, com intervalo de $\chi^2=47,37$ e 10,98. Os principais vocábulos gerados a partir da análise dessa classe foram: “Equipe” ($\chi^2=47,37$); “Profissional” ($\chi^2=40,81$); “Dificuldade” ($\chi^2=25,36$); “Acreditar” ($\chi^2=23,48$); “Falta” ($\chi^2=23,27$); “Interesse” ($\chi^2=21,49$); “Perceber” ($\chi^2=20,27$); “Multiprofissional” ($\chi^2=20,17$); “Cuidados Paliativos” ($\chi^2=17,63$).

Essa classe discorre sobre a perspectiva dos profissionais residentes entrevistados acerca da fragilidade e das dificuldades que a equipe multiprofissional tem quanto ao conhecimento sobre cuidados paliativos, que, por sua vez, influenciam na assistência repercutindo nos pacientes.

A mesma coisa eu vejo muito deficiente, porque falta conhecimento, falta embasamento, falta discussão e, muitas vezes, falta também interesse em aplicar esses cuidados paliativos, porque há o medo, há o estigma e aí acaba que pouco se fala sobre cuidados paliativos. (E1)

Eu acredito que a questão do conhecimento mesmo por parte de alguns profissionais, né? Na forma de conduzir essa avaliação e da questão da atuação mesmo da Comissão de cuidados paliativos de ser mais atuante. (E3)

Percebo que o conceito, a definição dos cuidados paliativos não é tão bem entendida ainda por alguns profissionais da equipe, muitas das vezes por falta de experiência profissional, falta de estudo sobre durante a graduação e interesse mesmo [...] eles não têm como chegar a todos e nem sempre eles vão estar presentes. Então a equipe precisa ser melhor qualificada, a visão do profissional precisa ser melhorada o que só vai acontecer com capacitação, com estudo. (E7)

Então, eu acho que muitas questões se perdem, muito muitos profissionais, eles, é, não trilham o mesmo caminho, acabam, por vezes, é, divergindo ali na questão do cuidado. (E10)

Acho que a maior dificuldade é a falta de conhecimento mesmo, por parte dos profissionais que encaram os cuidados paliativos de maneira errônea e a facilidade que a gente tem é o ambiente favorável pra isso, mas a gente tem pacientes terminais que precisam desse cuidado que não acontece de forma efetiva. (E20)

Mas, de um modo geral, eu acredito que seria importante se houvesse mais preparação mesmo dos profissionais, porque a gente percebe que existe muito choque das informações e muita dessa fala de não tem mais o que fazer. (E21)

Outro ponto observado, foi o estigma em acompanhar e assistir pacientes em cuidados paliativos e o entendimento errôneo sobre a sua aplicação, bem como a falta de consenso das abordagens multiprofissional, fazendo com que o paciente não seja atendido adequadamente nas necessidades apresentadas em um momento de tanta fragilidade.

A equipe tem uma visão com muitos estigmas sobre os cuidados paliativos. Muitas vezes, tem muito medo de aplicar cuidados paliativos, acreditando que os cuidados paliativos é quando não há mais perspectiva terapêutica do tratamento de uma doença daquele paciente [...] mas você pode perceber o paciente que tem uma doença incurável de diversas formas, de diversas maneiras e aplicar também os cuidados paliativos de diversas maneiras. Então, não precisa se ancorar em uma profissão, em um profissional para instituir cuidados paliativos. (E1)

Eu acredito que ainda existam muitas lacunas a respeito do que realmente são os cuidados paliativos. Então, é, muitas vezes os próprios profissionais eles se perdem, né? E não sabem abordar de fato é a necessidade de cada paciente. (E10)

Então, a dificuldade que eu vejo é em relação à resistência profissional mesmo, uma visão equivocada sobre o assunto, que as pessoas pensam mais uma vez que aquele paciente que não tem nada a ser feito. (E11)

Um profissional hoje fala vamos colocar e o outro profissional amanhã discorda e diz que não. Então, eu acredito que precisa avançar nessa questão de discutir de forma multiprofissional e todos entrarem em um consenso. (E16)

Classe 4 - Saindo do casulo: o conhecimento libertador

Essa classe representa 21,05%, sendo composta por 76 ST, com intervalo de x^2 de 44,48 e 10,6. Os principais vocábulos que incidiram na análise foram: “Deixar” ($x^2=44,48$); “Paliação” ($x^2=44,21$); “Conduta” ($x^2=26,34$); “Tirar” ($x^2=19,01$); “Exemplo” ($x^2=18,29$); “Pessoa” ($x^2=16,96$).

Em relação ao conhecimento sobre os cuidados paliativos, foi verificado que após a compreensão, ocorre uma mudança de comportamento, com melhor assertividade e implementação desses cuidados de forma integral, possibilitando que os profissionais residentes desenvolvam um olhar mais crítico.

Não tem assim para onde mais correr e ela entrou em cuidados paliativos. Hoje, por exemplo, a paciente começou a ficar hipotensa e aí estava se decidindo já que era paliação que não ia mais subir a nora e aí o colega resolveu subir a nora. (E2)

A percepção que eu tenho é que o modelo curativo hospitalocêntrico medicalizador e até religioso cria um tabu que dificultam o entendimento de que cuidados paliativos não significa “deixar morrer” e com isso acredito que, muitas vezes, acontece de forma tardia e não adequada. (E8)

E isso é de amplo aspecto é necessário um preparo para as terapêuticas adequadas, um preparo psicológico pra agir de forma adequada com toda a situação não só com paciente, mas também com a família do paciente. (E9)

Quando você prepara uma equipe para ela entender o que é uma paliação, faz com que algumas condutas que hoje são feitas, elas sejam abolidas como a prática de retirar dieta, não existe. Se uma pessoa tá viva, não tem por que você não deixar de ofertar nutrientes pra ela. (E15)

Uma discussão entre cada profissional de cada área, poderia debater com mais aprofundamento no caso do paciente e não ser só mais um paciente ali no diário, que no outro dia já vai ter outra conduta diferente. (E18)

Classe 5 - Cuidados paliativos: o saber fazer

Representa 24,65% do *corpus* total analisado, sendo composta por 89 ST, apresentando em seu dendrograma de palavras um intervalo de χ^2 limite entre 54,25 e 6,93. Os principais vocábulos gerados a partir da análise dessa classe foram: “Paciente” ($\chi^2=54,25$); “Vida” ($\chi^2=41,42$); “Familiar” ($\chi^2=35,12$); “Compreender” ($\chi^2=26,81$); “Família” ($\chi^2=22,39$); “Acolher” ($\chi^2=21,82$); “Momento” ($\chi^2=21,76$); “Conforto” ($\chi^2=19,82$).

Na análise dessa classe, emergiram questões pertinentes quanto à forma em que os profissionais traçam as suas condutas visando não somente o paciente, mas englobando a família e todos aqueles que fazem parte de sua convivência, ofertando uma prática integral.

É colocar o paciente em contato com sua família, realizar seus desejos, vai muito além, né? É assistir o paciente de uma forma holística e compreender ele como um todo, né? Então, criação de protocolos e treinar muito bem as equipes pra assistir esses pacientes. (E6)

Acrésceteria que cuidados paliativos devem ser discutidos de forma constante, para sempre compreendemos a sua real importância. Acredito também que um bom profissional deve estar aberto sempre a qualquer informação que melhora a qualidade de vida do paciente, principalmente na situação de cuidados paliativos. (E8)

Então, como é que a gente pode articular estratégias entre nós para melhor conforto, comunicação desse paciente com os familiares, ver, enxergar e identificar possíveis outras necessidades desse paciente para ajudar ele a tornar todo esse processo cada vez mais confortável e menos estressante do que já é? (E11)

Ter conhecimento sobre os cuidados paliativos é ofertar o conforto tanto para o paciente como também à questão da família, né? Saber conversar com os familiares, acolher nesse momento. A atuação da equipe multiprofissional é de suma importância, né? (E16)

Da conversa com a família, às vezes, tem familiar que não entende, acha que porque o paciente tá no hospital, tá internado, porque ainda tem esperança, né? De se recuperar, de ter uma vida ativa como antes. (E21)

Em relação ao conceito de Cuidados Paliativos, constata-se que a percepção dos profissionais residentes é mais conhecida e aplicada com o passar do tempo.

Bom, eu compreendo que cuidados paliativos são aqueles cuidados que são prestados ao paciente. É... que apresenta alguma doença que não tem a cura e alguma doença que ameace a vida e são cuidados que não são prestados apenas ao paciente [...] seja por meio da criação de protocolos, de consultar, né? As bases científicas. E também ter em mente que prestar cuidado a um paciente em cuidados paliativos não é só fornecer a analgesia, mas também prover dignidade e conforto. (E6)

Eu compreendo que cuidados paliativos é uma forma de ofertar cuidado àquele paciente que já não tem outras terapêuticas que possibilitem continuidade da vida. Ou seja, é um paciente que já foi tentado todas as outras opções terapêuticas. (E7)

Compreendo que cuidados paliativos tem um objetivo de proporcionar, de forma holística, qualidade de vida ao paciente quando sua patologia não possui um prognóstico favorável, como também devemos orientar e abordar da forma correta os acompanhantes desse paciente. (E8)

Eu compreendo os cuidados paliativos como uma forma de proporcionar conforto ao paciente em uma fase em que um estado de saúde em que medidas farmacológicas, e procedimentos médicos não é mais capaz de reverter aquela situação. (E19)

Mas eu acho que poderia existir um protocolo, assim mínimo de cuidados a serem prestados a esse paciente, desde é a um momento do banho medicações quais poderiam ser feitas procedimentos. (E21)

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que a maioria dos residentes não teve algum contato com o tema cuidados paliativos durante o processo de formação na graduação, apenas de forma superficial durante a pós-graduação, realidade vivenciada em outras instituições de ensino superior.

Estudo documental, que analisou a matriz curricular de instituições federais de ensino superior, identificou que, em relação ao curso de enfermagem a nível nacional, somente 11 instituições de ensino superior possuem uma disciplina específica de cuidados paliativos, sendo que apenas uma destas o componente curricular é obrigatório, as demais oferecem o conteúdo como disciplina optativa. Tal achado demonstra a fragilidade na formação profissional desde a graduação, sendo uma lacuna importante da formação que pode levar a uma assistência inadequada em pacientes que estão em cuidados paliativos¹⁰.

Em outro estudo documental, que avaliou a matriz curricular de cursos da área da saúde de uma instituição federal, evidenciou-se que há uma distância entre o ensino teórico e o prático durante a graduação, demonstrando a ausência de uma disciplina que abrangesse a temática de forma mais específica, além de evidenciar que as matrizes curriculares apresentam somente conteúdos pontuais como espiritualidade, ética e bioética, entre outros, e que estão dispersas nas diversas

disciplinas. Ressalta-se, ainda, a manutenção de uma formação mais tecnicista, tendo como base o modelo biomédico, um retrocesso na atualidade, configurando como uma barreira para a mudança de conduta dos profissionais¹¹.

O processo de formação requer investimentos educacionais e políticos. Para que essa barreira seja extinguida, é necessário que ocorra um fortalecimento dos Cuidados Paliativos e que se tenha interdisciplinaridade. Para tanto, faz-se necessário implantar uma disciplina multidisciplinar que seja obrigatória para todos os cursos da área da saúde. Nesse sentido, o curso de Medicina por meio da Resolução de n.º 3/2014, que foi retificada em 2022, dispõe sobre as diretrizes curriculares e inclui os Cuidados Paliativos como componente curricular obrigatório¹².

Um estudo desenvolveu uma proposta com as temáticas para os módulos do componente curricular Cuidados Paliativos para os graduandos de medicina, tendo por base os princípios básicos, o manejo dos sintomas, a avaliação precoce e as questões éticas e legais. Além disso, reverberam a importância da educação interprofissional, pois cada área pode realizar contribuições e, por conseguinte, com as discussões, todos os profissionais podem aprimorar o conhecimento e potencializar as habilidades¹³.

Há uma carência, durante a formação acadêmica dos profissionais de saúde, visto que é priorizado o desenvolvimento de técnicas e habilidades curativistas, visando apenas o alívio e conforto da dor, tornando-os tecnicistas, sem ter um olhar ampliado para os pacientes, desenvolvendo um cuidado fragmentado e centrado nas necessidades biológicas. Esse cenário denota a relevância de ter uma formação em Cuidados Paliativos e que se mantenha a tríade do cuidado especializado, integral e individual, para uma assistência de qualidade e equânime, que promova a saúde, a qualidade de vida e a dignidade humana^{14,15}.

Os profissionais residentes também identificaram que, mesmo no nível de pós-graduação e apesar de estarem convivendo com pacientes em cuidados paliativos continuamente, o contato com a temática foi apenas durante algumas atividades de educação permanente e de forma pontual e pouco frequente, o que fomenta a necessidade da ampliação das discussões para aprimoramento e reformulação dos currículos tanto das graduações como nas pós-graduações.

Assim, essas limitações se iniciam na graduação e se estendem à pós-graduação, demonstrando o quanto é necessário que a formação dos futuros profissionais e dos profissionais que estão na residência uniprofissional ou multiprofissional, seja voltada para humanização, para que assim consigam ser sensibilizados e apliquem os Cuidados Paliativos, respeitando a dignidade humana e proporcionando conforto e bem-estar aos pacientes e familiares¹⁶.

Diante das escassez do conteúdo durante a formação dos profissionais residentes, os mesmos afirmaram que é imprescindível que seja incluído na grade curricular novos conhecimentos sobre a temática dos cuidados paliativos, tendo a perspectiva de formar novos profissionais que tenham uma ótica ampliada do cuidado integral e incorporando os cuidados paliativos, cada vez mais precoce, visando à promoção de uma assistência de qualidade que inclua a família e os cuidadores no planejamento desses cuidados inerente ao paciente, elegível para tal o cuidado paliativo, objetivando proporcionar a qualidade de vida a todos os envolvidos¹⁷.

Os profissionais residentes destacaram o quanto é importante o conhecimento acerca da temática, principalmente na atualidade. Pois, através do entendimento, a forma de atuação multiprofissional poderá ser ofertada da melhor maneira, conforme os recursos disponíveis. A falta de conhecimento acerca dos cuidados paliativos compromete a oferta de uma assistência individualizada, de acordo com as demandas de cada paciente¹⁸.

Por vezes, a equipe multiprofissional que atua, principalmente, nos ambientes das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), local onde muitos pacientes são elegíveis para Cuidados Paliativos, estão despreparadas para uma assistência a esses indivíduos. Os profissionais enfrentam algumas dificuldades em aceitar a morte como algo inerente ao ser humano e busca ofertar várias condutas terapêuticas para prolongar a vida a qualquer custo, visto que foi a forma que aprenderam durante a graduação¹⁹.

Essa situação torna necessária uma reflexão sobre a formação, que pode ser inadequada, haja vista o desconhecimento acerca de como atuar frente aos pacientes em Cuidados Paliativos, o que, por sua vez, interfere diretamente no plano de assistência^{3,4}. Apesar dessa fragilidade, os profissionais reconhecem que esses pacientes precisam da promoção de conforto, alívio da dor, com vista a diminuir o sofrimento e proporcionar dignidade e autonomia, que pode ser operacionalizado pela equipe multiprofissional através de uma ferramenta efetiva: a comunicação¹⁰.

Os cuidados devem ter como base o alívio da dor, o controle dos demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e, consequentemente, a manutenção da qualidade de vida, bem como minimizar os tratamentos desnecessários e muito invasivos, realizando a avaliação e reavaliação para definir se irá ter alterações e/ou continuidade do plano terapêutico de forma multiprofissional. Ademais, é essencial entender a inclusão dos familiares no contexto do cuidado e manter uma comunicação efetiva e esclarecedora, assim como uma escuta qualificada²⁰.

Destaca-se, ainda, a necessidade de um amparo para a equipe multiprofissional, que necessita de suporte psicológico, devido à exaustão mental, frente às suas demandas diárias com os pacientes que estão em cuidados paliativos. Os profissionais da equipe se sentem fragilizados, assim como recorrem à espiritualidade para manutenção da satisfação do desempenho de suas atividades, para promover a humanização e possibilitar a construção de uma relação de equilíbrio entre paciente, equipe e família e fortalecimento do vínculo⁶.

Ademais, as falas reverberam que há diferença entre um cuidado prestado por profissional que tenha alguma formação em cuidados paliativos e por aquele que não tem. Corroborando com esses achados, um estudo de pesquisa ação, evidenciou que após intervenção de atividade de educação permanente, os profissionais repensaram e mudaram a forma de compreensão sobre a temática, possibilitando a autorreflexão crítica e conscientização sobre a necessidade de mudança em suas práticas clínicas e/ou assistenciais. O que denota o fortalecimento das atividades de educação permanente com ferramenta transformadora dos profissionais, para manutenção da busca pelo aprimoramento do cuidado prestado²¹.

Diante disso, acredita-se que os profissionais de saúde, que tenham uma formação profissional que inclua os cuidados paliativos em sua matriz curricular, poderão ser mais capacitados para atuarem e atenderem às demandas desse cuidado tão específico, através de uma abordagem holística, contemplando o paciente e sua família.

Dessa forma, o conhecimento relacionado ao tema torna-se libertador à medida que ocorra a compreensão e a incorporação das mudanças dos hábitos rotineiros das práticas dos profissionais em saúde, que, por sua vez, podem ser inadequados diante de pacientes em cuidados paliativos.

Ademais, é imprescindível a associação entre o conhecimento técnico e a competência humanitária, pois os profissionais devem propor medidas terapêuticas que visem o alívio ao sofrimento, encarando a morte como uma etapa inerente do processo natural da vida. Portanto, é necessário que os tabus e estigmas relacionados aos Cuidados Paliativos sejam extinguidos e, para isso, os profissionais precisam ampliar o seu campo de visão e desenvolver um olhar mais atento que combine ciência e humanismo, pois dessa forma irão conseguir perceber as reais demandas dos pacientes. Esses profissionais foram treinados conforme um modelo curativista, mas os cuidados paliativos não se resumem a possibilidades essencialmente terapêuticas. É preciso fazer com que esse paciente tenha conforto para viver em plenitude, enquanto puder, até mesmo no momento de finitude. Uma assistência que englobe aspectos psicossociais, espirituais e que os seus familiares e ente queridos sejam também assistidos, sendo essencial que a equipe multiprofissional atue tendo esse objetivo²²⁻²⁵.

Para além disso, é importante salientar que os Cuidados Paliativos é uma questão de saúde pública, sendo importante que se tenham mais discussões e que sejam desenvolvidas políticas públicas para fortalecimento e implementação dos Cuidados Paliativos para toda população.

Limitações do estudo

Salienta-se que os resultados deste estudo são específicos para a equipe de residentes estudada. Dessa maneira, faz-se necessário realizar estudos que abordem sobre o conhecimento sobre os Cuidados Paliativos desde a graduação até a pós-graduação, visto que os discentes assistem e/ou assistirão o binômio familiares/paciente em cuidados paliativos.

Assim, espera-se contribuir para a melhoria relacionada à abordagem dos Cuidados Paliativos, para que cada profissional compreenda a importância de uma assistência que proporcione melhor qualidade de vida e alívio do sofrimento. Em contrapartida, deve-se repensar os ambientes de trabalho, tornando-os especializados, eficientes e eficazes, almejando as possibilidades de amenizar as insatisfações e elevar os ganhos advindos da prestação da assistência aos familiares e pacientes em cuidados paliativos e que as instituições ofereçam acompanhamento contínuo.

CONCLUSÃO

A partir dos achados do estudo, infere-se que os profissionais residentes em saúde apresentam uma lacuna no processo de formação desde a graduação até a pós-graduação em relação aos cuidados paliativos. Deve haver maior disseminação do conhecimento e educação permanente sobre os cuidados paliativos entre os profissionais de saúde. Para isso, é relevante que as instituições de ensino superior desenvolvam uma reformulação dos currículos e das diretrizes adicionando a temática através de um componente curricular específico.

Ademais, denota-se a importância que os estabelecimentos de saúde ofereçam atividades de educação permanente, como curso e/ou capacitações sobre Cuidados Paliativos, de forma contínua, para que os profissionais façam uma avaliação criteriosa do seu processo de trabalho e adotem medidas paliativas para os pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. WHO definition of palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>.
2. Organização Mundial de Saúde. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited 2023 Nov 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
3. Santos RS, Pasklan ANP, Vale IS, Leitão IES, Barros BFM, Santiago FAO, et al. Perception of palliative care of health professionals in the hospital environment of the municipality of Pinheiro-MA. RAS. 2021 [cited 2023 Nov 20]; 19(69):373-82. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n69.7807>.
4. Moreira C, Teixeira LV, Tavares GR. Cuidados paliativos no CTI de um hospital universitário: a percepção dos profissionais de saúde. Rev Intl Cien Med. 2019 [cited 2024 Aug 16]; 3(2):36–41. Available from: <https://revista.fcmmg.br/index.php/RICM/article/view/84>.
5. Carvalho RT, Parsons HA. Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos; 2012, p. 23-30.
6. Alcantara EH, Almeida VL, Nascimento MG, Andrade MBT, Dázio EMR, Resck ZMR. Perception of nursing staff professionals about the care of patients in palliative care. R. Enferm. Cent. O. Min. 2018 [cited 2024 Aug 16]; 8:e2673. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2673>.
7. Martins MR, Oliveira JS, Silva AE, Silva RS, Constâncio TOS, Vieira SNS. Assistance to patients eligible for palliative care: the view of professionals from an Intensive Care Unit. Rev esc enferm USP. 2022 [cited 2023 Nov 15]; 56:e20210429. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0429en>.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições; 2011.
9. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol. 2013 [cited 2023 Nov 10]; 21(2):513-8. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2013.2-16>.
10. Ribeiro BS, Coelho TO, Boery RNSO, Vilela ABA, Yarid SD, Silva RS. Ensino dos Cuidados Paliativos na graduação em Enfermagem do Brasil. Enferm Foco. 2019 [cited 2023 Nov 15]; 10(6):131-6. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2786/662>.
11. Volpin MC, Ferreira EL, Eduardo AA, Bombarda TB. Ensino sobre cuidados paliativos nos cursos da área de saúde: apontamentos sobre lacunas e caminhos. RDI. 2022 [cited 2024 Aug 16]; 11(1):140-53. Available from: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/1173>.
12. Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 3 de novembro de 2022. Altera os arts. 6º, 12 e 23 da Resolução CNE/CES nº 3/2014, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. 2022 [cited 2023 Nov 27]. Available from: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-cne/ces-3-de-3-de-novembro-de-2022-441681885>.
13. Caldas GHO, Moreira SNT, Vilar MJ. Palliative care: A proposal for undergraduate education in Medicine. Rev bras geriatr gerontol. 2018 [cited 2023 nov 27]; 21(3):261–71. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180008>.
14. Aquino ATT, Goês IMC, Malcher M. A percepção da equipe de enfermagem sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na unidade de terapia intensiva do hospital Municipal de Santarém. Enferm Brasil. 2020 [cited 2023 Nov 27]; 15(6):295-300. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v15i6.717>.
15. Bueno RCB, Castro PCS, Silingardi BB. Cuidados paliativos: percepção do enfermeiro frente aos cuidados paliativos em doenças crônicas. Rev. Saúde em Foco. 2022 [cited 2024 Mar 26]; 14:1-15. Available from: <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2023/04/TCC-Revista-Unifia.pdf>.
16. Silva RRF, Pereira ER, Silva RMCRA, Rocha RCNP, Araújo JL, Martins PG. Desafios da formação de enfermeiros em cuidados paliativos na modalidade de residência: revisão de escopo. Rev. Pró-UniverSUS. 2023 [cited 2023 Nov 27]; 14:93–9. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v14iEspecial.3847>.
17. Jardim T, Mourão LC. O processo de formação em cuidados paliativos para residentes multiprofissionais da atenção básica. Rev Pró-UniverSUS. 2022 [cited 2023 Nov 27]; 13:129–33. DOI: <https://doi.org/10.21727/rpu.v13iEspecial.3392>.
18. Lima ASS, Nogueira GS, Werneck-Leite DS. Cuidados paliativos em terapia intensiva: a ótica da equipe multiprofissional. Rev. SBPH. 2019 [cited 2024 Aug 16]; 22(1):91–106. Available from: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100006.
19. Ribeiro AL, Santos FGT, Cardoso LCB, Radovanovic CAT, Ferreira AMD, Miguel MEGB, et al. Palliative care: perception of the multiprofessional team working in an Intensive Care Unit. Saúde Pesq. 2021 [cited 2024 Aug 16]; 14(4):777-86. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n4e8857>.
20. Loureiro JH, Gomes NG, Rios FS, Pinto ACS. Percepção dos residentes de enfermagem sobre cuidados paliativos durante o treinamento em serviço. Braz. J. Hea. Rev. 2020 [cited 2024 Aug 16]; 3(6):18002-13. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-204>.
21. Cezar VS, Waterkemper R, Rabin EG, Castilho RK, Reys KZ. Continuous education in palliative care: an action research proposal. 2019 [cited 2024 Aug. 16]. 11:324-332. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.324-332>.
22. Burlá C, Py L. Palliative care: science and protection at the end of life. Cad. Saúde Pública. 2014 [cited 2024 Aug 18]; 30:1139–41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XPE020614>.
23. Gomes ALZ, Othero MB. Cuidados paliativos. Estud av. 2016 [cited 2024 Aug. 16]; 30(88):155–66. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>.
24. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. Ciênc. saúde coletiva. 2013 [cited 2024 Aug. 16]; 18(9):2577–88. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.



25. Del Río PM, Palma DA. Cuidados paliativos: historia y desarrollo. Boletim Escola de Medicina UC, Pontificia Universidade Católica do Chile: 2007 [cited 2024 Aug. 16]. 32(1):16-22. Available from: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>.

Contribuições dos autores:

Concepção, R.G.S.C. e J.S.O.; metodologia, R.G.S.C. e J.S.O.; software, R.G.S.C., J.S.O e W.S.S.; validação, R.G.S.C., J.S.O e W.S.S.; análise formal, R.G.S.C., J.S.O. e W.S.S.; investigação, R.G.S.C. e J.S.O.; obtenção de recursos, R.G.S.C.; curadoria de dados, R.G.S.C. e J.S.O.; redação – original preparação de rascunhos, R.G.S.C. e J.S.O.; redação – revisão e edição, R.G.S.C., J.S.O, W.S.S, M.P.L, J.C.M. e D.B.R.; visualização, R.G.S.C., J.S.O, W.S.S, M.P.L, J.C.M. e D.B.R.; supervisão, R.G.S.C. e J.S.O.; administração do projeto, R.G.S.C. e J.S.O. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão publicada do manuscrito.