

## DOENTE DE CORPO, ALMA E MENTE: A IMPORTÂNCIA DE UMA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO CUIDADO PALIATIVO DE EXCELÊNCIA

SYLVIA BARUM<sup>1</sup>; CAROLINA LIMA BETTIN; PEDRO HENRIQUE ONGARATTO  
BARAZZETTI<sup>2</sup>; PROF<sup>a</sup> DR<sup>a</sup>. JULIETA CARRICONDE FRIPP<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Psicologia/UFPEL – sylvia.barum@gmail.com

<sup>2</sup>Faculdade de Nutrição/UFPEL – carolinabettin@hotmail.com

Faculdade de Medicina/UFPEL – barazzetti\_ph@hotmail.com

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina – julietafripp@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), “cuidado paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, através da prevenção e alívio do sofrimento.” Um paciente em cuidado paliativo possui uma doença que não só ameaça a continuidade da sua vida no sentido físico, como também compromete aspectos psicológicos, espirituais e sociais. Além dele, a família também enfrenta o processo de adoecimento e de comprometimento da qualidade de vida. Nesse sentido, seu tratamento não se limita às intervenções médicas ou com equipe de enfermagem, mas sim, se faz necessária uma equipe multidisciplinar formada por profissionais da Psicologia, Serviço Social, Odontologia, Nutrição, Fisioterapia, Farmácia e Terapia Ocupacional que possa, em um trabalho colaborativo, ofertar melhor qualidade de vida para o paciente e seus entes queridos durante o curso da doença. Cuidados Paliativos têm origem do termo Hospice, cujo “Movimento Hospice Moderno foi introduzido por uma inglesa com formação humanista e que se tornou médica, Dame Cicely Saunders” (MATSUMOTO, 2012) a qual considerava que todo ser humano é pluridimensional, devendo ser considerado como singular, com corpo, mente e espírito inseparáveis. (Filosofia Hospice - 1967).

O presente trabalho tem, portanto, o objetivo de compreender os impactos positivos que uma equipe multidisciplinar pode ter no tratamento de pacientes em cuidados paliativos, tomando por base iniciativas como os programas PIDI – Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar e Melhor em Casa (na realidade de Pelotas/RS vinculados ao Hospital Escola). Esta investigação, proposta pela Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos (LACP - UFPEL) é motivada pela atuação da mesma nos campos de ensino, pesquisa e extensão da referida universidade.

Entende-se que “uma abordagem multidisciplinar é muito importante para os cuidados paliativos, porque implica demonstrar que nenhuma pessoa tem todas as respostas corretas para o enfrentamento de uma determinada situação, o que faz destacar a significância do trabalho coletivo.” (MCCOUGHLAN, 2006). Para que este trabalho pudesse ser realizado, foram considerados municípios do Rio Grande do Sul com propostas de cuidados paliativos, sejam esses domiciliares e/ou hospitalares, com população maior que 200mil habitantes. Nem sempre as equipes multidisciplinares aqui apresentadas eram equipes completas. Vale ressaltar que o estudo aqui apresentado é uma pesquisa em fase inicial desenvolvido por integrantes da LACP – UFPEL, que visa, acima de tudo, fomentar a discussão sobre a necessidade de equipes multidisciplinares completas nos cuidados hospitalares e domiciliares, propiciando a troca de experiências de sucesso e o aumento do número de iniciativas voltadas aos cuidados paliativos.

## 2. METODOLOGIA

Para realização deste trabalho foram consideradas inicialmente as experiências vivenciadas pelos membros da LACP nos serviços e programas de atendimento em Cuidados paliativos de âmbito hospitalar e domiciliar oferecidos pelo HE/UFPEL. Partindo dessas experiências, buscou-se mapear, dentro do RS, que municípios ofertavam o mesmo serviço e/ou similares, considerando também a possível necessidade de implantação de novas unidades de atendimento como um indicador da pesquisa. O ponto de corte adotado para este estudo foi cidades que, segundo dados do IBGE, possuem mais de 200 mil habitantes. Posteriormente ao levantamento das cidades foram realizados contatos com os locais em questão buscando coletar informações referentes aos atendimentos hospitalar e domiciliar realizados, dando à presente pesquisa um caráter misto, onde “o investigador coleta e analisa os dados, integra os achados e extrai inferências.” (TASHAKKORI & CRESWELL, 2007).

No contexto da cidade de Pelotas, onde o estudo teve início, os membros da LACP foram inseridos na escala de visitas que atendem o paciente em seu leito domiciliar para acompanhar a equipe profissional e observar a forma de tratamento e o comportamento adequados para se oferecer conforto e qualidade de vida a aquele que segue rumo a finitude. Além de observar e entender as reações e atitudes proferidas pelo paciente que se encontra em cuidados paliativos, dependendo de sua fase determinada, os acadêmicos acompanharam os programas PIDI e Melhor em Casa, os quais realizam rounds semanais para discussão dos casos clínicos dos pacientes acompanhados, considerando sua evolução, estadiamento da enfermidade e aspectos emocionais e sociais apresentados, bem como para apresentarem seus pontos de vista, de forma interdisciplinar, em relação a situação em que o paciente encontra-se em sua totalidade.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os municípios contemplados neste estudo apresentam realidades diversas no que diz respeito a cuidados paliativos. Ao todo, segundo o IBGE, são onze municípios gaúchos com mais de 200 mil habitantes. Destes, forneceram ou tinham disponíveis para consulta online informações sobre o atendimento de seus pacientes. Nesse contexto, as cidades de Caxias do Sul, Pelotas, Porto Alegre e Santa Maria são as únicas que abrangem o atendimento domiciliar e hospitalar referente aos cuidados paliativos de forma integral com equipes multidisciplinares como pode ser observado na tabela a seguir.

Tabela 1 - Panorama de Cuidados Paliativos no RS		
Municípios com mais de 200mil hab.	Atendimento Domiciliar	Atendimento Hospitalar
Alvorada	SIM	NÃO
Canoas	SIM	NÃO
Caxias do Sul	SIM	SIM

Novo Hamburgo	SIM	NÃO
Pelotas	SIM	SIM
Porto Alegre	SIM	SIM
Rio Grande	SIM	NÃO
Santa Maria	SIM	SIM
São Leopoldo	SIM	NÃO

Este dado introdutório é significativo se pensarmos primeiramente como SALTZ E JUVER (2014), que destacam a ideia de que os cuidados paliativos independem de qualquer que seja a doença, o quão avançada ela esteja ou quais tratamentos já foram administrados, uma vez que sempre há o que se possa fazer para melhorar a qualidade de vida até sua finitude. Quais as possíveis consequências para os pacientes que não tem acesso a esse tipo de acompanhamento? As observações realizadas pelos membros da LACP nos programas desenvolvidos pelo HE possibilitaram aos mesmos perceberem que o objetivo principal deste tipo de tratamento é de tratar e reestabelecer de forma menos dolorosa o equilíbrio entre os quatro âmbitos da vida que a doença desestabilizou no paciente. Este exige que diferentes frentes sejam paliadas ao mesmo tempo, obrigando a equipe a possuir um bom entrosamento entre os profissionais. Às vezes, o insucesso de um cuidado paliativo está relacionado com a hierarquia preestabelecida entre os profissionais e o medo de julgamento de suas capacidades profissionais. “A equipe multidisciplinar deve se reunir de forma rotineira para discutir os diversos aspectos dos pacientes em atendimento, buscando, coletivamente, soluções individualizadas para os problemas encontrados.” (BIFULCO & JUNIOR, 2014)

Na realidade de Pelotas conta-se atualmente com dois programas de atendimento domiciliar: o PIDI e o Melhor em Casa. É importante ressaltar que o PIDI é o programa precursor em cuidados paliativos de atendimento domiciliar com equipe multiprofissional custeado inteiramente pelo SUS capaz de suprir a necessidade e atenção especial a estes pacientes que se encontram em situação paliativa. Dispondo de duas equipes qualificadas de atendimento integral (manhã e tarde) durante 6 dias da semana e médicos e enfermeiros de plantão 24h inclusive domingos e feriados. As investigações iniciais também apontaram que Santa Maria atualmente oferece um serviço bem próximo do que apresentado como ideal pelas bibliografias levantadas pela temática, contando com uma equipe interdisciplinar composta por médico, enfermeiros, técnico de enfermagem, assistente social, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, dentista, psicólogo e terapeuta ocupacional. No serviço também participam a residência médica de Clínica Médica, residência Multiprofissional, alunos de graduação da medicina e enfermagem e mestrandos da Gerontologia. São realizadas reuniões da equipe para definição de plano terapêutico individualizado e organização de visitas domiciliares. Eles também dispõem de sobreaviso de enfermagem e médico 24hrs, com pronto atendimento do Hospital Universitário de Santa Maria funcionando como retaguarda.

#### 4. CONCLUSÕES

A análise dos dados coletados para este estudo aponta e deixa claro a importância dos cuidados paliativos, já observada na década de 40 e, em contrapartida, percebe-se que mesmo em cidades de grande número de habitantes os programas que visam cuidados paliativos ainda são em número insuficiente frente a demanda. Muitos municípios ainda atribuem os cuidados aos profissionais da Medicina e Enfermagem, limitando suas equipes e, por consequência, perdendo em qualidade de atendimento no sentido mais global do paciente. Saber valorizar a importância da multidisciplinaridade talvez seja o principal impedimento para que a prática desse cuidado seja ampliada. Entender o ganho ao trabalhar com diferentes profissionais hoje no Brasil é um feito difícil, visto que a grande maioria dos serviços que praticam cuidado ao paciente o fazem de forma reduzida, com profissionais que assumem funções sem conhecimento. Os programas de atendimento domiciliar serviram como base (confirmatória) de análises da importância da interação entre a equipe multiprofissional, paciente e familiar/acompanhante. Estes encontros são essenciais para a interação da equipe e a fomentação sobre a importância da discussão para a melhor oferecer um tratamento que garanta qualidade de vida e conforto ao paciente e familiares. Por fim, ARRIERA (2009) afirma que “os profissionais da saúde que trabalham com a prática comunitária precisam vivenciar o desenvolvimento de sua própria espiritualidade, pois, desta forma, poderão desenvolver melhor sua sensibilidade e compreensão para lidar com os problemas que fazem parte da vida do próximo.”.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARRIERA, I.C.O. **A espiritualidade no processo de trabalho de uma equipe interdisciplinar que atua em cuidados paliativos**. 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas.

BIFULCO, V.A.; JR FERNANDES, H.J. **Câncer Uma Visão Multiprofissional**. São Paulo: Manole Ltda, 2014. 2.ed.

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. Brasil: Solo editoração, 2012. 2.ed. Cap. 1, p. 23-30.

MCCOUGHLAN, M. A necessidade de cuidados paliativos. In: PESSINI, L.; BERTACHINI, L. (Org.) **Humanização e Cuidados Paliativos**. São Paulo: Edições Loyola, 2006. Cap. 11, p.167-179.

SALTZ, E.; JUVER, J. **Cuidados Paliativos em oncologia**. Rio de Janeiro: SENAC, 2014. 2.ed.

TASHAKKORI, A.; CRESwell, J.W. Editorial: differing perspectives on Mixed Method Research. **Journal of Mixed Methods Research**. 1, p. 303-308. Sage publisher, 2007

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care definition**. Geneva: WHO, 2002. Acessado em 09 ago 2016. Online. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>