



Universidade Federal de Pelotas
Faculdade de Enfermagem

RESUMO EXECUTIVO

Identificação da necessidade de cuidados paliativos e atuação entre equipes assistenciais e de consultoria no hospital

Autora: Rayssa dos Santos Marques

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Franciele Roberta Cordeiro

Pelotas, 2022

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à instituição, por reconhecer a importância em manter as pesquisas durante o período de pandemia. Por mais difícil que seja a realização da pesquisa no Brasil, proporcionar a continuidade dos estudos é reconhecer que a ciência tem o poder de mudança.

Importante mencionar nosso agradecimento a todos profissionais participantes do estudo, mesmo diante de um cenário desfavorável, dedicaram parte de seu tempo para participar e contribuir com seus conhecimentos e detalhes que fizeram toda diferença.

Obrigada!

SUMÁRIO

1. Introdução.....	04
2. Método.....	06
4. Resultados e Discussão.....	08
5. Considerações Finais.....	17
6. Referências.....	19

1 INTRODUÇÃO



Os cuidados paliativos são uma abordagem multidisciplinar direcionada às pessoas que apresentam uma doença que não responde mais ao tratamento modificador. Esses cuidados são recomendados desde o momento do diagnóstico, durante o curso da doença e agravamento do quadro clínico, até o luto dos cuidadores informais e formais. Busca-se o alívio e controle de sintomas de ordem física, psicossocial e espiritual (WHO, 2002).

As equipes de consultoria, também denominadas de Inter consultoras, intra-hospitalares e volantes, são equipes interdisciplinares que respondem à solicitação da equipe assistencial e deslocam-se até o paciente em diferentes unidades de internação hospitalares. Os profissionais da consultoria não assumem a coordenação do cuidado, mas prestam suporte orientando e realizando planos de cuidado. As principais vantagens desse serviço são o rápido acesso aos pacientes, o papel pedagógico junto aos demais profissionais, pacientes e cuidadores, e a disseminação do conhecimento sobre cuidados paliativos. Como desvantagem, destaca-se a fragilidade nos vínculos estabelecidos com as equipes, o que pode comprometer a adesão dessas às sugestões de planos de cuidado (ANCP, 2012).

A identificação dos pacientes que apresentam necessidade de cuidados paliativos ainda é um desafio aos profissionais e serviços de saúde.

Vale destacar que paciente em cuidados paliativos é aquele acompanhado sob essa filosofia de cuidados. Ou seja, estar com uma doença que não responde ao tratamento modificador ou em fase final de vida não é sinônimo de estar em cuidados paliativos. Assim, sugere-se que para identificar a necessidade de acompanhamento sob cuidados paliativos, profissionais avaliem a funcionalidade e a dependência, especialmente por meio de instrumentos padronizados, como por exemplo, a Escala de Performance de Karnofsky (Karnofsky Performance Scale - KPS) ou a Palliative Care Screening Tool (PCST).

A presente pesquisa se justificou pelo pequeno número de equipes de cuidados paliativos no Brasil, e também pela escassez de estudos acerca das equipes inter-consultoras de cuidados paliativos nos hospitais, no cenário brasileiro. Assim, delimitou-se como questões norteadoras: Como médicos e enfermeiros identificam a necessidade de cuidados paliativos em unidades de internação hospitalares? De que forma ocorre a dinâmica das relações e atuação entre médicos e enfermeiros assistenciais com uma equipe de consultoria em cuidados paliativos?

O objetivo foi compreender a identificação da necessidade de cuidados paliativos por enfermeiros e médicos que atuam em unidades de internação clínica em um hospital de ensino do Sul do Brasil, bem como a interação entre tais profissionais e uma equipe de consultoria em Cuidados Paliativos.

2 MÉTODO

2.1 CARACTERIZAÇÃO

Estudo qualitativo, exploratório, descritivo.

2.2 CENÁRIO

Unidade clínicas e cirúrgica do Hospital Escola UFPEL/EBSERH.

2.3 PARTICIPANTES

Médicos e enfermeiros de unidades clínicas e cirúrgica.

2.4 TÉCNICA DE PRODUÇÃO DOS DADOS

Entrevista semiestruturada, realizada com médicos e enfermeiros da instituição.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Estudo aprovado pela instituição e por Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.678.548 e CAAE 45292021.7.0000.5316. Foram respeitados os princípios éticos da Resolução 466/2012, 510/2016 e 564/2017.

2.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA

A coleta dos dados ocorreu no período de julho a novembro de 2021, majoritariamente de maneira online devido às condições sanitárias decorrentes da pandemia de COVID-19. Apenas uma entrevista foi realizada de forma presencial.

2.7 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada de acordo com a proposta de Laurence Bardin (2016). Na análise de conteúdo proposta por essa autora, três principais etapas precisam ser observadas e implementadas, sendo elas: pré-análise - nesta pesquisa essa etapa foi realizada pela leitura e exploração do texto das entrevistas; exploração do material - este processo se deu pela inserção dos dados no programa atlas.ti para a codificação dos achados; tratamento dos resultados, interferência e a interpretação - ocorreu por meio da leitura, interpretação e discussão com estudos prévios da literatura.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A amostra foi composta por quatro enfermeiros e quatro médicos, sendo 62,5% do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino. A faixa etária variou de 25 a 45 anos. Em relação ao tempo de formação, 37,5% concluíram a graduação há menos de 10 anos, e 62,5% concluíram há 10 anos ou mais. Quanto ao tempo de atuação na instituição, 75% dos participantes estavam há cinco anos ou menos, e 25% há mais de 5 anos. Quanto à especialidade, 75% dos médicos estavam vinculados à Clínica Médica, e 25% à Gastroenterologia. Dentre os enfermeiros, 60% trabalhavam em Unidade de Terapia Intensiva, 20% na Rede de Urgência e Emergência II e 20% na Clínica Médica.

Duas unidades temáticas construídas com base na análise dos resultados: Necessidade de cuidados paliativos: como as equipes assistenciais identificam? e Atuação entre médicos, enfermeiros e equipe de consultoria em cuidados paliativos.

3.2 NECESSIDADE DE CUIDADOS PALIATIVOS: COMO AS EQUIPES ASSISTENCIAIS IDENTIFICAM?

3.2.1 EXPERIÊNCIA CLÍNICA E (NÃO) USO DE INSTRUMENTOS PADRONIZADOS DE AVALIAÇÃO

Médicos de equipes assistenciais relataram utilizar a avaliação da etapa do adoecimento, com base na experiência clínica, para identificar quem necessita de CP. Indicaram que pacientes com elevada carga de sintomas são aqueles que merecem receber esta abordagem.

No que tange à avaliação, notou-se que as equipes médicas demonstram conhecimento relacionado aos instrumentos padronizados, mas nem sempre fazem uso dos mesmos.

Não uso, ou raramente uso, mas acabo sempre considerando na avaliação do paciente a status performance, o ECOG. (M2)

No próprio diagnóstico, depois temos algumas escalas para avaliar melhor o declínio da funcionalidade como a karnofsky, mas para definir cuidados paliativos acho que principalmente o diagnóstico, mas sem deixar de fazer junto com as medidas modificadoras da doença. (M4)

Um estudo Europeu em 14 países, identificou que os médicos utilizavam da experiência clínica para realizar a identificação da necessidade de cuidados paliativos, e assim observou que houve aumento na frequência de reinternações hospitalares, o aumento na dependência de cuidados, e a diminuição dos contatos sociais ou das atividades diárias (MASS et al., 2013)

Em relação aos enfermeiros, estes mencionaram que a identificação de pacientes com necessidade de Cuidados Paliativos depende da avaliação médica, através dos registros desses profissionais sobre o diagnóstico e prognóstico da doença.

Eu avalio de acordo com o prognóstico médico, principalmente os pacientes oncológicos que são doenças que não tem mais tratamento [...]. (E1)

Fica na evolução médica do paciente, e também tem equipe de cuidados paliativos no hospital que acabam acompanhando ele ali. (E4)

Divergindo de tal postura, estudo realizado em três cidades brasileiras, no qual foram entrevistadas enfermeiras que prestam cuidados paliativos no contexto domiciliar, identificou autonomia das profissionais. As enfermeiras conhecem os casos através de intersectorização com outras linhas de cuidado, estudam-os e realizam visitas domiciliares para compreender o contexto em que o paciente está inserido. Assim, levantam as necessidades do usuário e traçam planos de cuidados, baseados nas necessidades de ordem psicobiológica, social e espiritual, realizando o processo de enfermagem (HEY et al., 2017).

3.2.2 SABERES E PRÁTICAS SOBRE (A EQUIPE DE CONSULTORIA EM) CUIDADOS PALIATIVOS

A compreensão dos médicos e dos enfermeiros sobre o que são cuidados paliativos e quais práticas de cuidado são possíveis de serem implementadas junto aos pacientes e às famílias tem relação com o modo como tais profissionais identificam ou não quem necessita de CP.

Assim, constatou-se que eles associam a filosofia de cuidados em questão com o final da vida, momento em que deve-se priorizar o conforto e o controle de sintomas.

É um tratamento que é para melhorar a qualidade de vida, quando não tem como melhorar o quadro. [...] Quando o paciente não tem mais chance de melhora, então a gente promove conforto para ele nos últimos momentos de vida. (E2)

Eu vejo que muito do cuidado paliativo é conseguir trazer o paciente para mais um protagonismo, quando conseguimos fazer isso acho que é bem interessante, conseguimos ter um cuidado mais satisfatório [...]. (M2)

Os achados acima fortalecem a importância da educação permanente e continuada em saúde. No Brasil, a inserção dos cuidados paliativos como filosofia de cuidado em ambientes de saúde é recente e crescente. Segundo dados do último atlas da ANCP, publicado no ano de 2019, demonstrou que atualmente são mais de 190 serviços, mas ainda não existe uma lei que garanta investimento nesses serviços, apenas resoluções que foram aprovadas nos últimos anos. Considerando que, em 2019, as doenças crônicas foram responsáveis por 63,4% do total de mortes no Brasil (BRASIL, 2019), se faz necessário o investimento na formação dos profissionais de saúde e na educação em serviço, visando a qualificação do cuidado e a oferta de acompanhamento adequado a cada etapa do adoecimento durante a trajetória da doença.

No que diz respeito ao momento em que se considera relevante solicitar a equipe de consultoria, foi evidenciado que as equipes assistenciais associam a

necessidade aos momentos finais de vida, quando há exacerbação dos sintomas e sem possibilidade de tratamentos curativos.

Esses casos, normalmente, nós discutimos entre a equipe, se é um paciente mais grave e que está avaliamos que se beneficiaria da consultoria, solicitamos a consultoria. (M4)

Outro ponto, é que a instituição não permite que os enfermeiros realizem solicitações de consultoria em cuidados paliativos, o que gera dependência dos profissionais da Medicina para realizar a mesma, quando avaliam a necessidade.

Quando identificamos a gente conversa entre nossa equipe, se discute faz uma avaliação interna e a equipe médica que procura a consultoria. [...] (E2)

A gente conversa com o pessoal da medicina, mas uma conversa informal. (E4)

Através de pesquisa realizada na mesma instituição foi possível identificar que os enfermeiros solicitam outras equipes, como a psicologia, a terapia ocupacional e a fisioterapia, de forma pontual. Constatou-se, dessa forma, que a comunicação fragmentada e que não contempla todos os profissionais que assistem ao paciente e à família repercute em um planejamento de cuidados pouco eficiente (MOSCOSO, 2021).

Acredita-se, dessa forma, que as experiências internacionais, além das recomendações nada recentes, como a da OMS, sobre o papel das enfermeiras em cuidados paliativos devem ser consideradas pela gestão da instituição, no sentido de integrar efetivamente enfermeiros e enfermeiras na comunicação entre equipes e no planejamento dos cuidados diante de situações que ameaçam a continuidade da vida.

3.3 ATUAÇÃO ENTRE MÉDICOS, ENFERMEIROS E EQUIPE DE CONSULTORIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

3.3.1 PERCEPÇÕES DE MÉDICOS E ENFERMEIROS ACERCA DA EQUIPE DE CONSULTORIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

As equipes médicas reconhecem a importância da equipe de consultoria. Em contraponto, os enfermeiros demonstram um conhecimento superficial sobre quem são os integrantes da equipe.

Acho que eles tem uma boa atuação né, só que acho que falta um pouco de pernas para a quantidade de pacientes que temos para serem atendidos, e tem poucos profissionais trabalhando na equipe, isso dificulta um pouco. [...] (M4)

Conheço mais de vista, e de ter conversado um pouco. Mas se me questionar quem é a equipe toda não sei, mas sei quem é. (E4)

Eu conheci uma médica que foi fazer uns plantões lá na unidade, e comentaram que ela é da consultoria de cuidados paliativos, mas assim, eu não conheço se existe mesmo uma equipe. Eu desconheço, não vou negar. (E1)

Um estudo, realizado em uma UTI de um hospital catarinense, avaliou quando é feita a solicitação da equipe consultora, e identificou que apenas 13,2% dos pacientes internados foram selecionados para discussão paliativista, e que o profissional médico foi o que mais participou das discussões (LUFCHITZ; MORITZ; STAMM, 2016).

Como exemplo de experiência exitosa de participação de enfermeiras em um Programa de Cuidados Paliativos, o qual compreende tanto equipe de consultoria como unidade de internação em cuidados paliativos, está a desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Naquela instituição,

três enfermeiras participaram da criação de um protocolo que visava permitir a visita dos pets de estimação de pacientes em cuidados paliativos, internados na instituição (TEIXEIRA et al., 2021).

Através dos achados verificou-se que, quando solicitada, a equipe possibilita uma boa experiência em relação ao compartilhamento de uma filosofia de cuidados, que nem sempre é explorada pelas equipes assistenciais, visto a formação dos profissionais de saúde ainda ser voltada ao modelo curativista. Vale destacar que, embora a equipe de consultoria da instituição onde foi desenvolvida a investigação tenha sido concebida para ser uma equipe multidisciplinar, a avaliação e acompanhamento ainda fica a cargo da médica e da enfermeira, com participações pontuais dos demais profissionais, como psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais.

3.3.2 DINÂMICA DAS RELAÇÕES E ATUAÇÃO ENTRE EQUIPES ASSISTENCIAIS E EQUIPE DE CONSULTORIA EM CUIDADOS PALIATIVOS

No que diz respeito à dinâmica de trabalho entre as equipes assistenciais e a consultoria de cuidados paliativos, identificou-se que a interação ocorre visando à orientação das equipes assistenciais quanto ao processo de tomada de decisão sobre as terapêuticas a serem implementadas. Essa interação ocorre, especialmente, com os médicos. Ainda no que tange ao trabalho da equipe de consultoria, as equipes assistenciais elencaram aspectos institucionais que podem interferir nas dinâmicas de trabalho e na qualidade da assistência.

A equipe é muito segura, e algumas dúvidas que às vezes a gente tem de como fazer de como proceder eles conseguem nos esclarecer e a gente consegue chegar em um entendimento com facilidade.[...] Olha, o trabalho em conjunto foi muito bom. Acho que tanto a gente, em equipe, para ter mais segurança em relação às decisões, e que a gente tá tentando oferecer o melhor para o paciente, como também para o paciente e família.(M1)

O que eu vejo é algo mais restrito a prescrição médica, alguns cuidados que não são mais para ser feitos, como por exemplo HGT, reduzir os cuidados, restringir alguns cuidados, outra coisa por exemplo, o que eu vejo são algumas intervenções que não são mais para serem feitas, mas em termos de cuidado de enfermagem, eu não me recordo de ter algo, de ter algo mais sistemático, “olha esse aqui é o plano de cuidados paliativos” eu não me recordo. (E3)

A atuação da equipe fica um pouco a quem por esses dois motivos, por ser uma equipe pequena, que não tem o respaldo da instituição. A direção da instituição é muito fraca e não enxerga essa demanda de cuidados paliativos. [...] Mas eu acho que é uma atuação muito importante e quando consegue participar e consegue preencher várias necessidade importantes que não são atendidas. É é uma equipe muito importante, que tem um potencial para dar um retorno enorme para os pacientes e para o hospital em todos os sentidos e fica um pouco a quem por essa falta de visão, tanto da instituição quanto por parte dos médicos. (M2)

Historicamente, as equipes de saúde são organizadas de forma hierarquizada, e cada profissão é reconhecida com valor diferente dentro da sociedade. Com isso, o médico é conhecido como o detentor do saber, sem que suas condutas sejam avaliadas e sequer discutidas (CONSOLIN, 2012).

Nos serviços de saúde, o enfermeiro é o profissional responsável pelo desenvolvimento do processo de cuidar, através do processo de enfermagem e sistematização dessa atividade.

Com isso, o profissional é provido de pensamento crítico com vistas a avaliar o que diz respeito à saúde e à doença, além de comprometimentos da integridade do indivíduo em sua totalidade, observando aspectos biopsicoespirituais objetivando restabelecer o equilíbrio do indivíduo (COREN, 2016).

Evidenciou-se, por meio da fala dos profissionais, a falta de investimento da instituição em capacitações sobre a temática e, como mencionado em excertos anteriores, a falta de uma equipe multidisciplinar, visto que o hospital é referência no atendimento a pacientes com doenças oncológicas e infecciosas, sendo grande parte doenças crônicas, que progridem para a necessidade de cuidados de suporte ou cuidados paliativos.

A pouca literatura existente sobre equipes de consultoria em cuidados paliativos demonstra o relevante papel que elas possuem nos aspectos econômicos, sociais e de qualificação do cuidado. Tais equipes desempenham funções que perpassam desde orientações à assistência até a educação dos profissionais assistenciais. Entretanto, como evidenciado nas entrevistas, a equipe da instituição em que o estudo foi desenvolvido, atualmente, é composta por duas profissionais, o que limita a realização de cuidados paliativos, conforme o preconizado por essa filosofia de cuidados, pela própria OMS e ANCP. Demonstrando, assim, a necessidade de atenção por parte da gestão da instituição para essa equipe, a qual precisa de investimentos, com vistas a corroborar e atuar de maneira mais ativa no contexto hospitalar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Este estudo permitiu compreender a identificação da necessidade de cuidados paliativos por enfermeiros e médicos que atuam em unidades de internação clínica em um hospital de ensino do Sul do Brasil, e a interação entre tais profissionais e uma equipe de consultoria em cuidados paliativos. Os participantes foram, em sua maioria, mulheres, atuantes em unidades de terapia intensiva. Percebeu-se que, embora os cuidados paliativos não sejam tão recentes no Brasil, profissionais de saúde ainda possuem fragilidade na avaliação e identificação de quem precisa ou pode ser acompanhado sob essa filosofia de cuidados.

Verificou-se que para identificar a necessidade de cuidados paliativos os médicos se utilizam da avaliação dos pacientes, priorizando sinais e sintomas que indicam a piora clínica, e de escalas de funcionalidade. Os enfermeiros, embora indiquem conhecer os aspectos clínicos, objetivam sua identificação através dos registros médicos sobre prognóstico da doença. Ambas as categorias profissionais consideram cuidados paliativos como sendo necessários diante dos sinais que convergem com o período do final da vida, o que diverge das diretrizes atuais, tanto no cenário nacional quanto internacional.

Constata-se, assim, a urgência do desenvolvimento do papel educativo da equipe de consultoria em cuidados paliativos e também de projetos institucionais do hospital e da universidade junto aos profissionais que prestam

cuidado direto às pessoas com doenças que não respondem mais ao tratamento modificador e às suas famílias. Abordar o conceito, as indicações e o momento em que os cuidados paliativos se fazem necessários podem compor uma agenda de educação permanente do hospital em questão.

Foi possível avaliar a importância da consultoria de cuidados paliativos da instituição, por proporcionar suporte às equipes médicas assistenciais, qualificando o cuidado ao paciente em sofrimento. Porém, a equipe consultora se mostra distante dos profissionais de enfermagem, o que evidencia o modelo médico-centrista e fragmenta o cuidado, ao distanciar os profissionais que são primordiais na avaliação integral dos pacientes, planejamento e implementação de cuidados.

No que tange à instituição, destaca-se que, por ser referência no tratamento de alta complexidade às pessoas com doenças infectocontagiosas e oncológicas, acredita-se que a mesma tem capacidade de fomentar os cuidados paliativos no âmbito intra-hospitalar. Com isso, quer-se dizer que é urgente o olhar da gestão para a equipe de consultoria, com vistas a dar mais visibilidade a esta equipe.

Da mesma forma, é necessário inserir os enfermeiros no processo de solicitação e trabalho em conjunto com esta. Com base na experiência pioneira e exitosa verificada no contexto do serviço de atenção domiciliar, pensa-se ser possível tornar o processo de trabalho e atuação entre equipes médicas e de enfermagem assistenciais e equipe de consultoria, efetivamente multidisciplinar.

5 REFERÊNCIAS



BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edição 70, 276p, 2016.

BRASIL, Ministério da saúde. Resolução 510/16 dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, 2016. acesso em: 03 fev. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/KujrwOTZC2Mb/content/id/2291758>

CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. *Manual de cuidados paliativos ANCP*, 2 ed. São Paulo, 2012. Acesso em: 15 de Nov. 2021. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>

CONSOLIM, L. O. O papel do médico na Equipe. In: CARVALHO, R. T; PARSONS, H. A. *Manual de cuidados paliativos ANCP*, 2 ed. São Paulo, 2012. Acesso em: 15 de Nov. 2021. Disponível em: <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>

COREN, SAE sistematização da assistência de enfermagem: Guia prático. Salvador. COREN (BA). 2016. Acesso em: 10 de Nov. 2021. Disponível em: <http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf>

LUFCHITZ, Gabriel Hahn Monteiro; MORITZ, Rachel Duarte; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. CONSULTORIAS EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 45, n. 4, p. 53–66, 2016.

MAAS, E. A. T. et al. What tools are available to identify patients with palliative care needs in primary care: a systematic literature review and survey of European practice. *BMJ supportive & palliative care*, v. 3, n. 4, 2013. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24950525/>> Acesso em: 15 de nov de 2021.

MOSCOSO, C. R.. Práticas de equipes médica e de enfermagem a adultos hospitalizados em cuidados paliativos. Orientadora: Franciele Roberta Cordeiro. 2021. 240f. Dissertação (Mestrado em Ciências)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2021.

TEIXEIRA, T. O. et al. Protocolo para visita do animal de estimação do paciente em cuidados paliativos em um hospital. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 42, 2021. Acesso em: 10 de Nov. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/xqJ5Dh54bQq8zVq77JkMcyd/?lang=pt>>

WHO.WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).Definition of palliative care. 2002. Acesso em: 10 de Ago. 2020. Disponível em: <[//>](http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en)