



## **CUIDADOS PALIATIVOS:** reflexões acerca da atuação do Assistente Social em âmbito hospitalar

CABRAL, Sheylla Beatriz<sup>1</sup>  
DAROSCI, Manuela<sup>2</sup>  
MARQUES, Aline Aparecida<sup>3</sup>  
SILVEIRA, Scheila Rodrigues<sup>4</sup>

**RESUMO:** Este artigo tem por objetivo refletir acerca da atenção em cuidados paliativos, a partir da inserção das pesquisadoras no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS/HU) e do desenvolvimento desta prática na instituição. Pretende-se apresentar o conceito do ato de paliar, contribuindo para o desenvolvimento de competências e habilidades específicas com o cuidado do fim da vida. Desta maneira, possui como direção relacionar a temática com a intervenção do/a Assistente Social circunscrito no processo de terminalidade - compreendendo, sobretudo, as possibilidades e desafios da atuação nessa esfera.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos; Serviço Social; Equipe multiprofissional; Integralidade.

### **1. INTRODUÇÃO**

A morte ainda é um tema estigmatizado, apesar de ser algo inevitável e inerente à vida. No momento em que os usuários e seus familiares vivenciam uma situação em que existe uma doença e não há, clinicamente, perspectiva de cura, inicia-se uma fase onde todos os sujeitos envolvidos enfrentam dificuldades. Diante da complexidade de demandas que surgem e que extrapolam o saber único de uma profissão, é expresso a importância do trabalho pautado na multidisciplinaridade.

Enquanto membro da equipe multiprofissional, o Assistente Social atende às diversas demandas que surgem nesse processo de adoecimento/morte, tendo em vista que as demandas se apresentam tanto do sujeito que encontra-se com a doença, como dos familiares e rede de apoio. Diante disso, tem-se por objetivo, apresentar o conceito de Cuidados Paliativos, abordando como se dá esse processo na instituição onde foi realizada a observação (HU/UFSC) e, em seguida, refletir sobre a atuação do assistente social na

---

<sup>1</sup> Assistente Social Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - Atenção em Alta Complexidade do Hospital Universitário - HU/UFSC; Brasil; E-mail: sheylla.cabral2@hotmail.com

<sup>2</sup> Assistente Social Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde - Atenção em Urgência e Emergência do Hospital Universitário - HU/UFSC; Brasil; E-mail: manueladarosci@gmail.com

<sup>3</sup> Assistente Social. Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Atenção em Alta Complexidade do Hospital Universitário – HU/UFSC; Brasil; E-mail: aline.amarques@hotmail.com

<sup>4</sup> Assistente Social. Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – Atenção em Alta Complexidade do Hospital Universitário – HU/UFSC; Brasil; E-mail: scheilardgs@gmail.com



realização desse cuidado no ambiente hospitalar, refletindo sobre as possibilidades e limites do exercício profissional nesse contexto.

## 2. O QUE SE ENTENDE POR CUIDADOS PALIATIVOS?

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), em sua definição revisada em 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. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OMS, 2002).

Conforme Matsumoto<sup>5</sup> (2012), o cuidado paliativo não se baseia em protocolos, mas sim em princípios, sendo estes: a) Promover o alívio da dor e outros sintomas desagradáveis; b) Afirmar a vida e considerar a morte como um processo normal da vida; c) Não acelerar nem adiar a morte; d) Integrar os aspectos psicológicos e espirituais no cuidado ao paciente; e) Oferecer um sistema de suporte que possibilite o paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte; f) Oferecer sistema de suporte para auxiliar os familiares durante a doença do paciente e a enfrentar o luto; g) Abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto; h) Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença; i) Deve ser iniciado o mais precocemente possível, juntamente com outras medidas de prolongamento da vida, como a quimioterapia e a radioterapia e incluir todas as investigações necessárias para melhor compreender e controlar situações clínicas estressantes.

O cuidado paliativo constitui-se como uma dimensão do cuidado em saúde e, assegurar esse tipo de atenção ao usuário, é proporcionar uma assistência qualificada em todas as etapas do processo terapêutico - seja este cuidado prestado no domicílio ou no ambiente hospitalar. No entanto, condições habitacionais e existência de rede de apoio familiar e/ou social fazem com que aproximadamente 70% dos óbitos ocorram em hospitais (CARDOSO, 2013).

## 3. CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - HU/UFSC

No Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC) os cuidados

---

<sup>5</sup> Os princípios foram definidos pela OMS em 1986 e revistos em 2002. Para maiores detalhes consultar: Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de Cuidados Paliativos**. In: CARVALHO, R. T. de; PARSONS, H. A., organizadores. 2. Ed - São Paulo, 2002. Disponível em <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>>. Acesso jun./2016.



paliativos constitui-se em uma área de especialização médica com programa de residência específico, composto somente por médicos preceptores e residentes de medicina. Ou seja, o hospital não possui equipe multiprofissional dedicada exclusivamente para esse tipo de assistência. Por isso, o atendimento aos pacientes e familiares atendidos mediante esses cuidados são realizados pelos diferentes profissionais das respectivas unidades no qual o usuário encontra-se internado.

Apesar do HU/UFSC constar com profissionais qualificados para esse tipo de assistência, a constituição de uma equipe especializada proporcionaria melhores resultados, percebendo o sujeito em sua integralidade. Como possibilidade de execução do trabalho, a capacitação das equipes deveria ser algo priorizada pelos serviços de saúde (HIGGINSON, 2010), uma vez que a apreensão sobre os sintomas físicos e sofrimentos psicossociais poderiam ser visualizados e tratados na mesma esfera, compondo conjuntamente o plano terapêutico que introduziria as diferentes dimensões da vida e do cuidado.

Conforme visualizado através da imersão das pesquisadoras no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS/HU), o fato é que o processo de formação das áreas profissionais da saúde, não abarcam contento o desenvolvimento de competências e habilidades específicas relacionadas com o cuidado no fim da vida. De outro modo, há que se reconhecer que também não ocorre de nenhuma área profissional contemplar de modo absoluto as necessidades geradas para realização de cuidados dessa natureza. É de ver-se que:

O reconhecimento de que o cuidado adequado requer o entendimento do homem como ser integral, cujas demandas são diferenciadas, específicas, e que podem e devem ser abordadas conjuntamente, oferece às diferentes áreas do conhecimento a oportunidade e a necessidade de se perceberem incompletas (ANDRADE, 2012)

Desse modo, ressalta-se a latência em se discutir o tema e, principalmente, de propor a qualificação de equipes para identificar os limites e dificuldades de lidar com o processo de terminalidade e finitude da vida.

A morte é um evento natural da vida que exige dos profissionais preparo específico para atender as necessidades dos sujeitos envolvidos de forma integral e humanizada. Conseqüentemente, fica evidente que a integralidade não se encerra a uma profissão ou serviço. Ela compreende distintas práticas profissionais interdisciplinares que articulam-se no campo da promoção da saúde, através de diferentes serviços e instituições (CARDOSO, 2013; NOGUEIRA E MIOTO, 2006).

#### **4. A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM CUIDADOS PALIATIVOS**



O trabalho desenvolvido pelo serviço social junto às equipes multiprofissionais, como destacado pelo CFESS (2009, p.1) na resolução Nº 557/2009, ressalta

[...] sua atuação conjuntamente com outros profissionais, buscando compreender o indivíduo na sua totalidade e, assim, contribuindo para o enfrentamento das diferentes expressões da questão social, abrangendo os direitos humanos em sua integralidade, não só a partir da ótica meramente orgânica, mas a partir de todas as necessidades que estão relacionadas à sua qualidade de vida.

O processo de trabalho do/a Assistente Social nos cuidados paliativos se refere à análise e contexto de vida do usuário, no intuito de refletir sobre suas condições sociais e garantir o acesso aos direitos sociais que influenciam no processo de saúde e doença dos usuários e sua rede de apoio (SILVA, 2016). Nesse sentido, a atuação profissional realiza-se junto ao usuário, familiares, rede de apoio e/ou social, instituições e equipe.

Andrade (2012) sugere que o acolhimento do usuário e familiares pode ser realizado a partir do levantamento de informações que poderão ser necessárias durante o processo terapêutico. Nesse sentido, é ideal traçar um perfil socioeconômico com informações sobre a composição familiar, local de moradia, renda familiar, religião, formação, profissão e situação empregatícia do paciente e rede de suporte social. Tais dados são importantes uma vez que propiciam a aproximação com a realidade dos usuários, sendo possível a identificação das necessidades sociais.

Nesse sentido, cabe ao Assistente Social conhecer o usuário e sua rede de apoio, visando oferecer orientações que viabilizem acesso aos direitos e políticas sociais, informações legais. Para além, auxiliar a rede de apoio para que, havendo necessidade, possa ser realizada a articulação desta, pautando no trabalho de educação em saúde a partir do esclarecimento de informações. Outro aspecto importante é que o profissional se constitui como interlocutor entre paciente/família e equipe nas questões relacionadas aos aspectos culturais e sociais que envolvem o cuidado de forma geral.

Sobremaneira, cabe reiterar que as necessidades de saúde vão além do nível de acesso aos serviços e tratamentos médicos. São produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural (NOGUEIRA e MIOTO, 2003). Portanto:

As demandas sociais emergem de diferentes formas durante a ação profissional. Assim sendo, as intervenções abrangem desde as mudanças que ocorrem no cotidiano do usuário e de seus familiares devido aos diagnósticos, doenças, tratamento, a dificuldade do acesso ao tratamento médico; até as questões relacionadas aos Direitos Sociais e Proteção Social, as quais muitas vezes, só são identificadas quando a pessoa adocece (NARCISO, 2005. p. 6).

Tais elementos expressam-se, inclusive, no processo de terminalidade, pois também é compreendido como um fenômeno que requer uma intervenção profissional.



No que se refere a atuação do Serviço Social, deve-se compreender a rede de relações em que o usuário circunscreve, seja ela familiar, cultural, social ou econômica. É importante que o profissional tenha conhecimento sobre a profissão, a política social, a instituição em que se insere e a rede de serviços. O/a Assistente Social deve atuar de forma a atender as necessidades sociais, que se transformam em demandas para o profissional, sabendo fazer uma análise de toda a conjuntura na qual está inserida (MARQUES, 2016).

Pautando-se nos Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Saúde, tem-se que uma atuação competente e crítica consiste, entre outras coisas, em “[...] facilitar o acesso de todo e qualquer usuário aos serviços de saúde da instituição e da rede de serviços e direitos sociais [...]”, sendo umas das ações desenvolvidas pelo profissional, a democratização de informações através de orientações e/ou encaminhamentos quanto aos direitos sociais da população. (CFESS, 2010).

Conforme Cardoso et al. (2013), o trabalho multiprofissional com usuários que estão em cuidados paliativos requer a integração de saberes e das práticas em saúde, na confluência de que suas demandas - que extrapolam as necessidades clínicas - sejam assistidas. O Serviço Social insere-se no hospital, sobretudo, em ações que fomentam a autonomia dos usuários no processo terapêutico, oportunizando a reflexão sobre os aspectos que perpassam o seu diagnóstico.

Sodré (2005) assevera que a noção de acesso parece se extinguir quando encontra-se com a morte - talvez, porque identifica-se que a partir deste momento todas as ações são meros procedimentos burocráticos. Neste sentido, o trabalho do Serviço Social em âmbito hospitalar é a de dar voz aos usuários e familiares e deixá-los extravasar sua tristeza e insatisfação, fornecendo apoio aos familiares que sofreram uma perda e orientar acerca dos direitos sociais neste momento confuso e triste.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da imersão na RIMS/HU, foi oportunizado para as pesquisadoras o trabalho com usuários em cuidados paliativos, sendo requerida a leitura de referências teóricas para fundar as intervenções profissionais. No sentido de ser percebida a importância dos cuidados paliativos aos usuários que encontram-se fora da possibilidade de cura. Ou seja, para que a assistência paliativa seja realizada de forma integral e qualificada, mostra-se evidente a importância do trabalho multiprofissional na atenção ao usuário, familiares e rede de apoio em geral.



No HU/UFSC não há equipe multiprofissional especializada que atenda exclusivamente estes usuários, o que pode refletir em práticas menos integradas e dificuldade de diálogo e reflexão entre as diferentes profissões. Contudo, em todas as unidades da instituição, desde emergência à clínicas médicas e cirúrgicas, existem equipes multiprofissionais que prestam a assistência aos sujeitos internados. Acerca deste aspecto, Andrade et al. (2013) destaca que uma equipe especializada e treinada nesse tipo de cuidado, proporciona ao usuário e familiares atendimento humano e integral. É de ver-se que:

[...] a assistência paliativa, por se tratar de uma abordagem complexa e que objetiva atender todas as dimensões do ser cuidado e de sua família, prioriza uma equipe multiprofissional, que deve ser composta por enfermeiro, psicólogo, médico, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, dentista e assistente espiritual. Entretanto, para alcançar esse objetivo, torna-se fundamental que o profissional adote uma postura reflexiva em relação às práticas de cuidado, de modo que as instituições hospitalares visem à dignidade e totalidade do ser humano (idem, p. 1.135)

De outro modo, ressalta-se a importância de fomentar esse debate no campo da profissão. Trata-se de um tema próprio das práticas em saúde, que tem-se estabelecido muitas vezes sob a lógica de interesses de diferentes matizes. Porém, constitui-se como espaço que a profissão vem sendo demandada e, nesse processo, o estabelecimento de uma articulação pode ser feita integrando o conjunto de reflexões críticas que hoje orientam a inserção dos Assistentes Sociais no campo da saúde. Pode-se, por exemplo, remeter ao debate da família nos serviços de saúde, em que é possível uma apreensão crítica a partir da lógica da desfamiliarização<sup>6</sup>.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. O papel do assistente social na equipe. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p.341-345.

CARDOSO, D. H, et al. **Cuidados Paliativos na Assistência Hospitalar**: a vivência de uma equipe multiprofissional. In: Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013, Out-Dez.

CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos** ANCP. 2.ed. São Paulo: s. n., 2012.

CFESS. **Resolução nº 557, de 15 de setembro de 2009**. Dispõe sobre a emissão de pareceres, laudos, opiniões técnicas conjuntos entre o assistente social e outros

---

<sup>6</sup> Através de debates realizados por autoras como Mito (2012) e Teixeira (2013), compreende-se a necessidade de defender políticas sociais em que o acesso aos direitos para as famílias deve estar alinhado a projetos cuja perspectiva seja a de desfamiliarização e desmercadorização, pois estas concepções entendem que a família não é a fonte natural da provisão do bem estar de seus membros - os quais, por sua vez, estão inseridos em relações contraditórias e dinâmicas.



profissionais.

CFESS. **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília: 2010.

HIGGINSON, I. J. EVANS, C.J. **What is the evidence that palliative care teams improve outcomes for cancer patients and their families**. Cancer J. 2010.

MARQUES, A. A.. **Plantão Social no Ambulatório de Especialidade do Hospital Universitário**: Uma análise das demandas sociais. 2016. 53 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em serviço social) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2016.

MATSUMOTO, D. Y. Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R. T.; PARSONS, H. A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP), 2012. p. 23-30.

MIOTO, R. **Processos de Responsabilização das famílias no contexto dos serviços públicos: notas introdutórias**, ps. 125-135. In: Serviço Social: questões contemporâneas. Hélder Boska de Moraes Sarmentom organizador. - Florianópolis: Ed. da UFSC, 2012.

NARCISO, A. M. S.; MEDINA, M. L. M.; PEREIRA, M. T. M. A. **Plano de ações do serviço social HU/HC na epidemia de aids**. Hospital Universitário. Divisão de Serviço Social. Londrina. 2005/2006.

NOGUEIRA, V. M. R.; MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde — SUS e as exigências para os assistentes sociais. In: MOTA, E. E. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2006. v. 1, p. 218-241.

SILVA, E. P; SUDIGURSKY, D. **Concepções sobre cuidados paliativos : revisão bibliográfica**. In: Acta Paulista de Enfermagem, 2008;21(3):504-8.

SILVEIRA, M H; CIAMPONE, M H T; GUTIEREZ, B A O. **Percepção da equipe multiprofissional sobre Cuidados Paliativos**. In: Revista Brasileira Geriatria Gerontol. Rio de Janeiro, 2014.

SIMÃO, A B; SANTOS, F; OLIVEIRA, L F; SANTOS, R A; HILÁRIO, R C. **A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações**. In: Serviço Social e Sociedade. São Paulo, n. 102, p. 352-364, abr./jun. 2010.

SODRÉ, F. **Alta Social: a atuação do serviço social em cuidados paliativos**. Revista Serviço Social e Sociedade. No. 82. Ano XXVI. São Paulo: Cortez, julho, 2005.

TEIXEIRA, S. **Família e proteção social: uma relação continuamente (re)atualizada**. In: TEIXEIRA, S. M. A família na Política de Assistência Social: concepções e tendências do trabalho social com famílias no CRAS de Teresina/PI. Teresina: EDUFPI, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines**. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.