

O cuidado na terminalidade: dificuldades de uma equipe multiprofissional na atenção hospitalar

Care delivery in the terminality: difficulties of a multidisciplinary team in hospital care

El cuidado en la fase terminal: dificultades de un equipo multidisciplinario en la atención hospitalaria

DANIELA HABEKOST CARDOSO*
ALINE DA COSTA VIEGAS**
BIANCA POZZA DOS SANTOS***
ROSANI MANFRIN MUNIZ****
EDA SCHWARTZ*****
MAIRA BUSS THOFEHRN*****

Resumo

O presente estudo teve como objetivo conhecer as dificuldades de uma equipe multiprofissional na assistência a pacientes em terminalidade em uma unidade de internação hospitalar. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Os sujeitos do estudo foram

seis profissionais da saúde: uma enfermeira, uma nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social, uma fisioterapeuta e uma médica, que faziam parte da equipe multiprofissional de uma unidade clínica de internação de um hospital universitário no sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas contendo questões abertas.

* Enfermeira. Especialista em Oncologia. Enfermeira Assistencial do Programa de Internação Domiciliar Interdisciplinar (PIDI). Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: danielahabekost@yahoo.com.br.

** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Demanda Social (CAPES). Integrante do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: alinecviegas@hotmail.com.

*** Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Bolsista de Demanda Social (CAPES). Integrante do Núcleo de

Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: bi.santos@bol.com.br.

**** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Vice-líder do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: romaniz@terra.com.br.

***** Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pesquisadora do Núcleo de Condições Crônicas e suas Interfaces (NUCCRIN). E-mail: eschwartz@terra.com.br.

***** Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Práticas em Saúde e Enfermagem. E-mail: mairabusst@hotmail.com.

Recibido: 18/12/2012 Aprobado: 10/04/2013

Após a análise dos dados surgiram três unidades temáticas: dificuldades dos profissionais frente à terminalidade da vida; a relação da equipe multiprofissional com a família no contexto de terminalidade e as limitações no trabalho da equipe multiprofissional frente à terminalidade. Dessa forma, considera-se que ao vivenciar o cuidado a pacientes em terminalidade, os profissionais de saúde encontram dificuldades, sobretudo, em relação à aceitação da morte, bem como conflitos com familiares e até mesmo com os membros da equipe de trabalho, o que gera sofrimento. Destacando-se, assim, a necessidade de um espaço formal aos profissionais da saúde para reflexão e discussão sobre a morte e o morrer.

Palavras chave: doente terminal; cuidados paliativos; equipe de assistência ao paciente (Fonte: DeSC, BIREME)

Abstract

This study aimed to know the difficulties faced by a multidisciplinary team during the care of terminal patients in an inpatient unit. It is a qualitative, descriptive and exploratory study. The participants were six health professionals: a nurse, a nutritionist, a psychologist, a social worker, one physiotherapist and a medical, who were part of a multidisciplinary team at a clinical inpatient unit of a university hospital in southern Brazil. Data were collected through semi-structured interviews with open-ended questions. It has emerged three thematic units after analyzing the data: difficulties of health professionals facing life terminality; the relationship of the multidisciplinary team with the family inside the terminality context and the limitations of the multidisciplinary team facing life terminality at work. Thus, it is considered that health professionals find it difficult to experience the care of terminal patients, especially in relation to the acceptance of death, as well as conflicts with family and even with colleagues from the team work. As all of this leads to suffering, it is highlighted the need for a formal space to health workers for reflection and discussion about death and dying.

Keywords: terminally ill; hospice care; patient care team (Source: DeSC, BIREME)

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo conocer las dificultades de un equipo multidisciplinario en la asistencia a pacientes en fase terminal en una unidad de hospitalización. Se trata de una investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Los sujetos de estudio fueron seis profesionales de la salud: una enfermera, un nutricionista, un psicólogo, un trabajador social, un fisioterapeuta y un médico, que formaban parte del equipo multidisciplinario de una unidad clínica en un hospital universitario del sur de Brasil. Los datos fueron

recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas. A partir del análisis de los datos surgieron tres unidades temáticas: dificultades de los profesionales frente al término de la vida; la relación del equipo multidisciplinario con la familia en el contexto de una enfermedad terminal y las limitaciones del trabajo del equipo multidisciplinario frente al final de la vida. De esta forma, se considera que al experimentar el cuidado a pacientes terminales los profesionales de la salud encuentran dificultades, sobre todo en relación a la aceptación de la muerte, así como conflictos con los familiares, con los miembros del equipo de trabajo, lo que genera sufrimiento, destacándose así, la necesidad de que haya un espacio formal para los trabajadores de la salud para reflexión y discusión sobre la muerte y el morir.

Palabras clave: enfermo terminal; cuidados paliativos; grupo de atención al paciente (Fuente: DeSC, BIREME)

INTRODUÇÃO

O cuidado é uma prática inerente à condição humana, imprescindível tanto no decorrer da vida, quanto no momento da morte (1). Contudo, ao longo do tempo esse sofreu transformações, sendo, muitas vezes, deslocado da casa do indivíduo à instituição hospitalar.

Nesta perspectiva, a assistência a pessoas em terminalidade está presente no cotidiano dos profissionais da saúde, e devido à complexidade desse processo podem emergir dificuldades para alguns. Tal situação pode estar relacionada à formação profissional e ao paradigma científico que impõe como regra a obstinação pela cura do paciente, responsabilizando o profissional pelo sucesso ou pelo fracasso desta função, dificultando a maneira como este compreende o processo de morte (2).

Esses profissionais da saúde podem também apresentar dificuldades para prestar cuidados ao paciente e interagir com seus familiares frente à possibilidade da morte, sendo que muitas vezes, esse fato pode causar a eles sofrimento (3), pois, embora a morte seja considerada um acontecimento natural, a cultura ocidental compreende este fenômeno como um tabu para a sociedade (4).

Para atender a essas necessidades e superar as dificuldades encontradas no processo de terminalidade, os cuidados paliativos surgiram como uma modalidade terapêutica que tem por filosofia melhorar a qualidade de vida dos pacientes e das famílias no enfrentamento de doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção

e do alívio dos sofrimentos físicos, psicossociais e espirituais, priorizando uma abordagem multiprofissional (5).

No cuidado paliativo, a atuação não é somente exercida pelo conhecimento técnico-científico, abrange também, questões políticas, éticas, culturais, sociais e subjetivas. Assim, para a equipe de saúde, o desafio é encontrar equilíbrio harmonioso entre a razão e a emoção durante a rotina de trabalho com o paciente (6).

Nesta conjuntura, os profissionais devem atuar em todas as dimensões humanas no sentido de aliviar o sofrimento e confortar os pacientes e suas famílias, com a finalidade de obter uma melhor qualidade de vida (7). Portanto, cuidar na perspectiva paliativa consiste em garantir uma atenção holística, humana e individual para o paciente e sua família, a fim de transformar o processo de morte em uma situação menos árdua para as pessoas envolvidas (8).

Tendo em vista o processo de morte e morrer, em decorrência do impacto psicossocial que este pode gerar, e a necessidade de cuidados paliativos, emerge a importância de desvelar questões que permeiam a vivência dos profissionais da saúde que realizam este cuidado. Assim, frente ao exposto, justifica-se a relevância desse estudo, que teve como objetivo conhecer as dificuldades de uma equipe multiprofissional na assistência a pacientes em terminalidade em uma unidade de internação hospitalar.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, pois visa compreender a subjetividade das pessoas (9), por meio da questão norteadora: Quais as dificuldades de uma equipe multiprofissional na assistência a pacientes em terminalidade em uma unidade de internação hospitalar?

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de internação de um hospital universitário no sul do Brasil, no período de setembro a dezembro de 2011. Esta instituição atende a pacientes exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON).

Fizeram parte do estudo seis profissionais, sendo selecionado um de cada área de atuação de nível superior, ou seja, uma enfermeira, uma nutricionista, uma psicóloga, uma assistente social, uma fisioterapeuta e

uma médica. Os critérios para seleção dos sujeitos foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, fazer parte da equipe multiprofissional da unidade, concordar em participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e permitir a publicação dos resultados nos meios científicos. Os participantes foram identificados por nomes que correspondem às respectivas profissões.

Para tornar possível a coleta de dados, os profissionais foram convidados verbalmente a participar do estudo. Depois do aceite, foi entregue o TCLE e realizada uma entrevista semiestruturada, com questões relacionadas a vivência dos profissionais no cuidado a pessoas em processo de terminalidade, dificuldades e facilidades encontradas nesse contexto, se existiam e quais eram essas. Entretanto, neste artigo serão apresentados os resultados referentes às dificuldades relatadas pelos participantes do estudo.

Os dados foram coletados por meio de gravações, posteriormente, o material foi transcrito na íntegra e submetido a sucessivas leituras. A análise dos dados proposta por Minayo constituiu-se de três etapas: a ordenação dos dados, que compreendeu desde o momento da transcrição das entrevistas à leitura exaustiva dos relatos para a organização destes em ordem de classificação do tema investigado. A classificação dos dados foi o momento em que se agruparam os temas da pesquisa segundo o objetivo, com o embasamento teórico de autores sobre a temática. Na análise final, ocorreu reflexão dos pesquisadores sobre o material empírico, buscando a sua interpretação (9).

Previamente à coleta de dados, o projeto foi submetido à apreciação e à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob parecer nº52/11, o qual seguiu as normas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (10).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentadas as unidades temáticas que surgiram após a análise dos dados, denominadas: dificuldades dos profissionais frente à terminalidade da vida, a relação da equipe multiprofissional com a família no contexto de terminalidade e as limitações no trabalho da equipe multiprofissional frente à terminalidade.

DIFICULDADES DOS PROFISSIONAIS FRENTE À TERMINALIDADE DA VIDA

Ao refletirem sobre suas vivências no cuidado a pacientes em terminalidade, os profissionais revelam que a primeira dificuldade encontrada está na percepção da morte como um evento natural da vida.

No início foi muito difícil, era muito difícil aceitar, e ainda é. (Fisioterapeuta)

Depois que morre ninguém mais quer ver. Não é interessante? É a dificuldade de lidar com a morte, morreu não é mais nosso paciente. [...] É uma coisa difícil [...] Quem quer ver uma criança morta? Ninguém. (Psicóloga)

À tendência curativa, o progresso científico e o tecnológico existente na sociedade colaboram para a manutenção da vida e para a ampliação de seus limites (11). Desta forma, os profissionais que trabalham com os pacientes em processo de terminalidade podem expressar conflitos e anseios, necessitando adaptar-se a outra realidade que os aproximam da morte, ou seja, buscar recursos na filosofia do cuidado paliativo, em que é priorizada a qualidade de vida do paciente. Neste sentido, a morte deve ser considerada como uma situação inevitável, e não ser compreendida como uma falha da equipe de saúde (8).

Contudo, diante da impossibilidade de tratamento curativo e a certeza da morte, surgem nos profissionais, deste estudo, sentimentos de frustração, impotência e angústia.

Então no começo foi muito pesado, as primeiras vezes, quando eu vim para cá e comecei a tratar com paciente oncológico, foi muito angustiante. Eu lembro da primeira paciente que eu tive, que foi a que mais me ensinou, guardo o nome dela até hoje. (Psicóloga)

Parece que somos nós que estamos falhando, que falta conhecimento para conseguir atender até o fim da vida. [...] Porque trabalhei, trabalhei, e puxa não melhora nunca, ou eu sei que não vai melhorar. Hoje eu já entendo que é o tempo de cada um. (Fisioterapeuta)

A dificuldade é quando tu chega perto deles e eles te acolhem tão bem assim e tu não pode fazer muito por aquela pessoa. (Nutricionista)

Apesar de lidar no dia a dia com situações envolvendo a morte e o morrer, os profissionais da saúde con-

tinuam tendo como foco de sua atuação a preservação da vida e a cura, na qual está a gratificação pelo trabalho (12). Esta dificuldade, em aceitar a terminalidade da vida como algo natural, está relacionada, em parte, à formação profissional, sendo a morte entendida, por estes, como fracasso ou falha.

Questões culturais encontram-se ancoradas na dificuldade em aceitar a terminalidade, especialmente se o processo de morte envolve adultos, jovens e crianças.

A morte é uma coisa difícil, é uma coisa que a gente não está preparado. É, isso aí a gente tem que ser honesta, eu acho que quando é uma pessoa bem velhinha é muito mais fácil do que uma pessoa jovem ou uma criança. (Assistente Social)

Um estudo realizado corrobora com esse fato, em que a maioria dos entrevistados apontou o idoso como sendo a faixa etária da qual menos sentem dificuldades ao atender. Por outro lado, a infância foi a fase do desenvolvimento em que os discursos dos profissionais analisados mais sentiram dificuldades no que diz respeito à terminalidade e ao câncer (13). Neste pensar, a morte de pacientes jovens causa grande sofrimento nos profissionais, pois costumam se identificar com a situação e sentem que precisam recuperá-los a qualquer custo (14).

A relação interpessoal entre profissionais da saúde e pacientes possibilita a construção e o fortalecimento de vínculos, mas também promove sofrimentos quando há perspectiva da morte do ser cuidado, o que pode ser considerado nas seguintes falas.

O vínculo é grande e quando acontece à morte, também o sentimento é grande (Fisioterapeuta).

Questões pessoais, que a gente se apega. Muito difícil à gente chegar onde está aquele paciente que a gente cuidou tanto tempo e no dia seguinte? A gente não estava ali, na madrugada e não pode acompanhar [...] É complicado por causa dessas coisas emocionais, ter que admitir que todo profissional é um ser humano e que tem emoções. [...] Eu senti em perder, fico chateada que eu não vejo mais, mas enterra o paciente e continua ou não atende mais paciente nenhum, esquece a profissão e vai embora. (Psicóloga)

A relação do profissional com o paciente e o afeto dispensado a ele, torna-se um meio para a execução de um cuidado com dedicação. Contudo, ao vivenciar a morte do ser cuidado, há o desenvolvimento de sofri-

mento nos trabalhadores e a intensidade deste depende do grau do vínculo estabelecido (14).

Todavia, aceitar suas fragilidades e subjetividades como inerente à condição humana, como sugere a profissional do estudo, pode facilitar a compreensão da morte e fortalecer emocionalmente o trabalhador da saúde que cuida de pacientes em terminalidade. Essa empreitada exige uma condição mental especial para poder oscilar livremente entre uma atitude de envolvimento existencial com o mundo do outro, e ao mesmo tempo, preservar sua individualidade e identidade (15).

Dessa forma, embora presente constantemente no cotidiano dos profissionais da saúde, poucos são os espaços que questionam os sentimentos e as percepções destes diante da morte (16). Assim, estudar a morte é algo que pode ajudar no preparo pessoal e profissional, de forma a reduzir o estresse e a ansiedade. Portanto, ao se discutir sobre essas situações de sofrimento, possibilita a equipe manter uma relação interpessoal de cuidado, tão necessária neste momento (17).

Assim, a reflexão e o diálogo sobre a terminalidade pelos profissionais da saúde podem contribuir para uma mudança de paradigmas, em que o processo de morte e morrer passam a ser entendido como uma etapa inevitável e natural do ciclo vital. Considera-se este momento essencial no cuidado prestado ao paciente e família, que seja centrado no conforto e qualidade de vida como propõe o cuidado paliativo.

A RELAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM A FAMÍLIA NO CONTEXTO DE TERMINALIDADE

Os cuidados paliativos vêm ocupando uma posição, consideravelmente especializada em ajudar não apenas os pacientes portadores de uma condição crônica, mas também sua família, a conviver e a enfrentar essa realidade da melhor maneira possível (18).

Embora, a relação com a família seja fundamental para a prática de cuidados paliativos efetivos, em determinadas situações, também são percebidas pelos profissionais algumas fragilidades. Neste sentido uma entrevistada fala:

É comum, aqui no hospital o paciente ficar abandonado e a equipe de enfermagem pedir que a gente entre em contato com a família. E a gente entra em contato, e não

são raras às vezes, que as famílias não querem assumir aquele paciente [...] E isso é uma coisa muito difícil [...] de ser trabalhada. Já aconteceram situações de filhos nos dizer o seguinte: podem nos prender mas esse senhor, ou essa senhora, que está aí não vamos cuidar. Mesmo em situação de terminalidade. (Assistente Social)

Em situações ímpares em que ocorre o descaso familiar no cuidado com o paciente, esse passa a ser visto de forma negativa pelo profissional, à medida que emergem sentimentos de amargura e de raiva quando se depara com tal situação (19).

Desta forma, o profissional que está apto a atender o paciente no processo de terminalidade, deseja que este seja respeitado em toda a situação vivenciada. Todavia, em certas ocasiões, principalmente na assistência paliativa, ele encontra dificuldades em incentivar a família sobre a necessidade de uma maior aproximação.

Não tenha dúvida que é muito difícil, causa um sentimento de impotência muito grande. Já aconteceu do paciente querer ver os filhos e os filhos não vieram e o paciente foi a óbito. O paciente foi internado mal e ele era acompanhado pela irmã e pelo irmão, mas ele tinha filhos, que ele nunca tinha convivido, que ele tinha abandonado quando pequenos. O irmão nos deu o endereço e o telefone, nós fizemos contato e a resposta que nós tivemos foi assim: eu não conheço esse senhor, o meu pai é outro, o meu pai foi quem me criou, esse senhor só me gerou e eu não vou ir. (Assistente Social)

Sabe-se da necessidade da participação familiar juntamente com os profissionais da saúde. Contudo, a família, em alguns momentos foi vista como sinônimo de barreira para os participantes deste estudo, uma vez que, em algumas situações, essa impede a aproximação com a equipe e o diálogo sobre questões relacionadas à terminalidade.

A família, às vezes, não quer ver, não quer ouvir, não quer deixar falar com o paciente [...] Às vezes eles acham que chamar o psicólogo é mexer com alguma coisa, emocionar o paciente. Não querem que o paciente emocione-se. A família atrapalha um pouco nesse sentido. (Psicóloga)

As relações com a família na terminalidade trazem dilemas, ocasionados pela ausência de esclarecimento das condutas e das condições de tratamento do paciente terminal e a não aceitação do processo de morte (11),

pois essa família também está sofrendo e vivenciando a terminalidade de seu familiar.

Neste contexto, mesmo considerando que a participação ativa da família seja essencial ao paciente que recebe assistência paliativa (20), muitas vezes os profissionais percebem que essa também precisa ser cuidada, de modo a não refletir as dificuldades vivenciadas nos pacientes.

E outra [dificuldade] é o estresse que fica a família [...] O estresse de não ter muitas pessoas com quem revezar o cuidado e ficar acompanhando o paciente aqui. (Enfermeira)

Outra fragilidade abordada por um dos profissionais são as dificuldades enfrentadas pela família, pois durante a internação, esta necessita viver no ambiente hospitalar em condições inadequadas, além de abarcar com gastos financeiros.

Porque aqui não tem um banheiro adequado para ela ir. Não tem onde lavar as roupas, quando é pessoa de fora que vem, tem que lavar roupa e colocar na janela. Ela [familiar] não tem uma alimentação adequada, tem que pagar mais caro para comer fora. Então tudo isso causa um estresse muito grande para ela e reflete no paciente e no cuidado dele. Eu acho essa dificuldade grande. (Enfermeira)

Com isso, é importante que o profissional com apoio da instituição onde em que trabalha tenha condições de oferecer à família opções para que a mesma possa ter momentos para cuidar de si. Uma possibilidade seria a oferta de cuidadores formais (cuidadores profissionais), que com o passar do tempo poderia aliviar a tensão do principal cuidador familiar (21), de modo a evitar que o estresse vivido não reflita na assistência prestada. Assim, cabe ao profissional em meio as suas intervenções estar atento para as necessidades de cada família (22).

O paciente, por incrível que pareça, com todos os problemas ou não, nessa fase é mais fácil, parece que está tudo aflorado. É mais fácil até ajudar ele. Mas a família não, tem todo um sentimento de culpa, a família é mais difícil [...] Ela se sente culpada por tudo que não fez [...] Então todos os conflitos vem ali na hora. Tu quer na hora aliviar a pessoa para que ela não fique se culpando “um dia eu detestei esse homem, ele incomodou e eu tive raiva”, coisas desse tipo são as dificuldades. (Psicóloga)

Sabe-se, que é fundamental o profissional da saúde proporcionar atenção e apoio ao paciente e a família,

mesmo em situações conflituosas (23). Porém, as circunstâncias apresentadas remontam a uma ação profissional carente, devendo ser melhorada por meio do apoio institucional. A partir do momento em que os profissionais estejam capacitados, para atender as necessidades desse que permeiam esse contexto, terão condições para superar as dificuldades encontradas provindas da família, durante a atenção ao paciente em terminalidade.

LIMITAÇÕES NO TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE À TERMINALIDADE

O processo de trabalho e a relação entre os membros da equipe encontram destaque entre as dificuldades cotidianas na atenção ao paciente em cuidados paliativos e sua família. Assim, questões que envolvem fragilidades na comunicação, podem gerar situações conflitantes, como são evidenciadas nas falas.

O controle de sintomas [...] depende muito do profissional que está ali [...] A gente vê que falta essa assistência, que falta, às vezes, a observação. Faz dias que tu não vê esse paciente, vamos supor, tem dias que o médico não estava por ali e não sabe, mantém sempre a mesma prescrição e o paciente sempre com as mesmas queixas, sempre aquela mesma coisa e nada é feito. E tu vai e fala uma vez, e tu vai e fala outra vez e nada é feito. (Enfermeira)

Nesta perspectiva, ressalta-se que há uma fragilidade na atenção dispensada aos pacientes em cuidados paliativos, seja pelos ruídos negativos e falta de comunicação entre a equipe, mas também pode estar relacionada há ausência de integração e confiança entre os profissionais.

Assim, destaca-se ser de suma importância o trabalho interdisciplinar, a comunicação e a relação interpessoal entre as pessoas que atuam com pacientes em processo de terminalidade (24). A fragmentação da atenção por parte dos profissionais pode dificultar o desenvolvimento do trabalho em saúde com vista à integralidade e à qualidade, o que pode afetar a relação entre os profissionais da saúde, os pacientes e os familiares (25).

Também foi possível identificar críticas ao comprometimento dos profissionais, no que diz respeito à continuidade das ações, à atenção ao paciente, e a desmotivação de alguns membros da equipe em atendê-los no processo de terminalidade.

Eu me sinto impotente em algumas situações. Porque o que eu posso fazer por mim eu faço [...] Eu no meu horário sei que eu posso fazer tal coisa, que está ao meu alcance, que eu consigo resolver. Mas eu não sei se depois meu colega vai dar continuidade, se vai fazer a mesma coisa. (Enfermeira)

A que menos eu acho que atua é a psicologia, que eu acho que é a mais importante para os nossos pacientes. Porque todos eles têm problemas. (Nutricionista)

Eu acho que a atuação da equipe [multiprofissional] fica a desejar, eu acho que muitos, não são todos, pensam dessa forma “já não tem mais o que fazer por ele”. Então parece que a preocupação já não é mais a mesma de quando tem uma expectativa. Então no paciente terminal eu acho que deixa um pouco a desejar. (Enfermeira)

Nesta conjuntura, sentimentos de ansiedade e impotência podem surgir quando os profissionais da saúde deparam-se com situações que fogem ao controle, como a iminência da morte (4). Isto pode ocasionar o desenvolvimento de uma assistência inadequada, devido a esses momentos delicados e difíceis, que levam estas pessoas a refletirem sobre a finitude humana e a sua própria (26).

Pode-se observar em uma das falas que há um estigma entre os profissionais da saúde no que diz respeito a dialogar sobre o processo de terminalidade.

Aquela coisa da comunicação. Então aquilo é mais complicado nesse sentido, por que, às vezes, a própria equipe não quer que a gente fale da morte com o paciente. (Psicóloga)

Este fato pode estar relacionado com a dificuldade e a falta de preparo emocional e científico para dialogar sobre a morte e, conseqüentemente, promover com efetividade os cuidados paliativos. Diante disso, há necessidade de um espaço formal para discussões e reflexões sobre o trabalho e a relação entre os profissionais da saúde, como identificam os participantes do estudo. Algumas estratégias poderiam constituir-se de reuniões e de capacitações para equipe multiprofissional.

A gente está acostumada a trabalhar com pacientes graves, com a situação de morte em si. Mas o paciente terminal acaba se tornando cansativo para família, a família fica estressada [...] e às vezes, tu não consegue enxergar tipo assim: é um paciente terminal, é o pai

dele, é a mulher dele, é mãe que está ali e que ele sabe que vai perder. Nem todo mundo pensa assim. Por isso que uma capacitação é bom [...] ter pessoal adequado para trabalhar com esse paciente. (Enfermeira)

Não sei se seria espiritual ou psicológica, para entender porque é muito difícil [...] falta uma preparação psicológica do profissional. Faz falta discutir sobre o assunto [terminalidade], para que as pessoas se preparem melhor. Porque tem pessoas que reagem muito bem, agora tem outras que ficam num abatimento muito grande e tem pessoas que tanto faz como tanto fez. (Fisioterapeuta)

Nem dentro da Faculdade, a disciplina de oncologia faz dois anos que existe, eu fui a primeira professora. Então cuidados paliativos muito menos. (Médica)

A partir destes depoimentos, entende-se que há necessidade de capacitação dos profissionais que atuam com pacientes e famílias no processo de terminalidade, a fim de promover um cuidado de qualidade, e também proporcionar um apoio psicológico e espiritual para a própria equipe.

Portanto, contribuir no processo de morrer com dignidade, não consiste em uma tarefa fácil, principalmente quando o profissional desconhece sua relevância, ou não tem um preparo específico para desenvolver este ato. Daí a importância de entender o que é cuidado paliativo (8).

Além disso, a morte é um fenômeno negado pela sociedade, de acordo com um estudo realizado em uma universidade pública no nordeste brasileiro, o qual também apontou que os profissionais da saúde são formados para salvar vidas, e deste modo à morte é considerada um fracasso por quem tenta impedi-la, podendo gerar uma sensação de culpa (26). Diante deste contexto, faz-se imprescindível saber lidar com o processo de morrer, a fim de torná-lo menos árduo para as pessoas envolvidas.

Nesta conjuntura, surge a necessidade de mudança de paradigma, no qual os currículos dos cursos da área da saúde, ainda focalizam prioritariamente o modelo biológico, centrado na cura e na medicalização do paciente, sendo a estrutura constituída por conteúdos fragmentados e direcionados à patologia, de modo que o paciente não é visto de forma integral e multidisciplinar (8).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As dificuldades relatadas pelos profissionais da saúde que integram a rede de atenção ao cuidado paliativo, desenvolvendo ações com pacientes que vivenciam o processo de terminalidade, levaram a compreender o quanto esse trabalho possui fragilidades para o seu bom desenvolvimento, podendo interferir negativamente na assistência paliativa.

Dentre essas fragilidades encontradas pelos profissionais da saúde, a presença inevitável da morte e a sua aceitação geram um conflito emocional, pois acreditam lidar com uma situação adversa aos seus princípios em que visam à prestação do cuidado em favor da vida.

Outro aspecto que desgasta os profissionais da saúde é a execução de uma assistência técnica, pautada apenas na realização de procedimentos por parte de alguns colegas, o que acaba contrapondo com os princípios da atenção paliativa que enfatiza uma ação integral e humanizada com o paciente. Essa conduta tecnicista acaba propiciando o surgimento de conflitos na própria equipe, estando aliada também a falta de comunicação interpessoal.

Assim, diante de todas as dificuldades apresentadas, nota-se uma carência para os profissionais da saúde de um espaço formal para uma maior interação interdisciplinar, possibilitando a troca de informações de modo a promover qualidade no cuidado ao paciente terminal e a sua família.

Portanto, diante do processo de trabalho, os profissionais da saúde precisam vencer os desafios que envolvem a assistência paliativa, uma vez que é no enfrentamento e na superação das dificuldades que se constrói a possibilidade e a capacidade transformadora do cuidado. Todavia, para isso tornar-se efetivo, eles também necessitam ser cuidados, evitando, sobretudo, o desgaste psicológico.

Diante dos achados deste estudo, acredita-se que se faz necessário o desenvolvimento de trabalhos que visem auxiliar o profissional da saúde a superar possíveis dificuldades, como a terminalidade do paciente, a relação com a família e com a equipe interdisciplinar, as quais foram encontradas no processo de trabalho que envolve a atenção paliativa.

REFERÊNCIAS

- (1) Silva RS, Campos ERA, Pereira A. Cuidando do paciente no processo de morte na Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Junho 2011; 45 (3): 738-744.
- (2) Combinato DS, Queiroz MS. Um estudo sobre a morte: uma análise a partir do método explicativo de Vygotsky. *Ciência & Saúde Coletiva*. Setembro 2011; 16 (9): 3893-900.
- (3) Mota MS, Gomes GC, Coelho MF, Lunardi Filho WD, Sousa LD. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Março 2011; 32 (1): 129-35.
- (4) Pereira, L. A.; Thofehrn, M. B.; Amestoy, S. C. A vivência de enfermeiras na iminência da própria morte. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Dezembro 2008; 29 (4): 536-42.
- (5) Organização Mundial de Saúde. Definition of palliative care, [On-line] 2002 [Acesso em 20 de março de 2011 às 14h30min] Disponível em: <www.who.int/cancer/palliative/definition>
- (6) Remedi PP et al. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Janeiro-Fevereiro 2009; 62 (1):107-12.
- (7) Hanna SA, Marta GN, Santos FS. O médico frente a novidades no tratamento do câncer: quando parar? *Revista da Associação Médica Brasileira*. Setembro-Outubro 2011; 57 (5): 588-93.
- (8) Araújo DF, Barbosa MH, Zuffi FB, Lemos RCA. Cuidados paliativos: percepção dos enfermeiros do Hospital das Clínicas de Uberaba-MG. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Outubro-Dezembro 2010; 9 (4): 690-6.
- (9) Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- (10) Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. Decreto nº 93.33 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. Brasília: CNS; 1996.
- (11) Chaves AAP, Massarollo MCKB. Percepção de enfermeiros sobre dilemas éticos relacionados a pacientes terminais em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Março 2009; 43 (1): 30-6.

- (12) Vargas D. Morte e morrer: sentimentos e condutas de estudantes de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. Maio-Junho 2010; 23 (3): 404-10.
- (13) Faria DAP, Maia EMC. Ansiedades e sentimentos de profissionais da enfermagem nas situações de terminalidade em oncologia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Novembro-dezembro 2007; 15 (6): 1131-7.
- (14) Shimizu HE. Como os trabalhadores de enfermagem enfrentam o processo de morrer. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Maio-Junho 2007; 60 (3): 257-62.
- (15) Oliveira EA, Santos MA, Mastropieto AP. Apoio psicológico na terminalidade: ensinamentos para a vida. *Psicologia em Estudo*. Abril-Junho 2010; 15 (2): 235-44.
- (16) Azeredo NSG, Rocha CF, Carvalho PRA. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*. Janeiro-Março 2011; 35 (1): 37-43.
- (17) Souza DM et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto & Contexto Enfermagem*. Janeiro-Março 2009; 18 (1): 41-7.
- (18) Sales CA, Silva VA, Pilger C, Marcon SS. A música na terminalidade humana: concepções dos familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Março 2011; 45 (1): 138-145.
- (19) Alente SH, Teixeira MB. Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliar do enfermeiro à família no processo de terminalidade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Setembro 2009; 43 (3): 655-661.
- (20) Fratezi FR, Gutierrez BAO. Cuidador familiar do idoso em cuidados paliativos: o processo de morrer no domicílio. *Ciência e Saúde Coletiva*. Julho 2011; 16 (7): 3241-8.
- (21) Floriani CA. Cuidados paliativos no domicílio: desafios aos cuidados de crianças dependentes de tecnologia. *Journal de Pediatria*. Fevereiro 2010; 86 (1): 15-19.
- (22) Fonseca JVC, Rebelo T. Necessidades de cuidados de enfermagem do cuidador da pessoa sob cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Janeiro-Fevereiro 2011; 64 (1): 180-184.
- (23) Castillo GMA, Jimenez Hernandez AI, Torres Orue I. Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal. *Revista Cubana de Enfermería*. Abril-Junio 2007; 23 (2): 0-0.
- (24) Silva MJP, Araújo MMT. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos, *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. Junho 2012; 46 (3): 626-32.
- (25) Matos E, Pires DEP, Sousa GW. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Setembro-Outubro 2010; 63 (5): 775-81.
- (26) Oliveira WIA, Amorim RC. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Junho 2008; 29 (2): 191-8.