

**Revista Saúde.Com**

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE****PERFORMANCE OF THE MULTIPROFESSIONAL TEAM IN PALLIATIVE CARE WITHIN THE FRAMEWORK OF PRIMARY HEALTH CARE****Liane Oliveira Souza Gomes<sup>1</sup>, Ana Maria Barbosa Argôlo<sup>2</sup>, Ingrid Sampaio Souza<sup>2</sup>, Mauro Fernandes Teles<sup>2</sup>, Thalane Souza Santos Silva<sup>2</sup>, Alba Benemerita Alves Vilela<sup>2</sup>, Rita Narriman Silva de Oliveira Boery<sup>2</sup>, Rudval Souza da Silva<sup>3</sup>**Universidade Federal da Bahia<sup>1</sup>, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB<sup>2</sup>, Universidade do Estado da Bahia / UNEB<sup>3</sup>.**Abstract**

*The greater longevity and higher prevalence of chronic non-communicable diseases observed worldwide have resulted in an increase in the number of people with health conditions that require palliative care. This article aims to describe the performance of different professionals in the care of users in palliative care in the context of primary health care. This is a study of the narrative review type, with a qualitative and descriptive approach. The data search was performed in electronic databases: LILACS and SCIELO, in addition to other sources of information such as: papers published in conference proceedings; studies by specialists and searches in manuals available in the databases. In Brazil, the insertion of palliative care in health services is still incipient, and the multiprofessional support in this specialty in Primary Health Care is offered by the Extended Family Health and Primary Care Centers and the Multiprofessional Home Care Teams. The articulated performance of professionals from different backgrounds can significantly improve the quality of life of patients and their families. It is necessary to disseminate the potentialities of palliative care and structure policies to expand its application in the various points of the health care network to guarantee comprehensive, permanent and continuous assistance. Its dissemination in academic training and permanent health education is also crucial, in order to better train the professionals working in this area.*

**Keywords:** Home nursing, Primary health care, Palliative Care, Patient Care Team.

**Resumo**

*A maior longevidade e maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis observadas mundialmente têm acarretado o aumento do número de pessoas com condições de saúde que necessitam de cuidados paliativos. Este artigo tem como objetivo descrever a atuação de diferentes profissionais nos cuidados ao usuário em palição no âmbito da atenção primária em saúde. Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa, de abordagem qualitativa e descritiva. A busca de dados foi realizada em bases de dados eletrônicas: LILACS e SCIELO, além de outras fontes de informação como: trabalhos publicados em anais de congressos; estudos de especialistas e buscas em manuais disponíveis nas bases de dados. No Brasil, a inserção dos cuidados paliativos nos serviços de saúde ainda é incipiente, sendo que o suporte multiprofissional nessa especialidade na Atenção Primária em Saúde é oferecido pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar. A atuação articulada de profissionais de diferentes formações pode melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Torna-se necessário difundir as potencialidades dos cuidados paliativos e estruturar políticas para ampliar sua aplicação nos diversos pontos da rede de atenção à saúde para garantia de assistência integral, permanente e contínua. É ainda crucial a sua difusão na formação acadêmica e na educação permanente em saúde, a fim de melhor habilitar os profissionais que atuam nessa área.*

**Palavras-chave:** Assistência domiciliar; Atenção Primária à Saúde; Cuidados paliativos; Equipe de assistência ao paciente.

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde define cuidados paliativos como uma abordagem interdisciplinar que visa à promoção da qualidade de vida de pacientes e seus familiares com condições clínicas ameaçadoras da continuidade da vida. Para esse fim, preza pela identificação diagnóstica precoce e prevenção e alívio da dor e sofrimentos de qualquer natureza, incluindo os de ordem física, psicossocial ou espiritual<sup>1</sup>.

No sistema de saúde brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS), o modelo de Atenção Primária em Saúde (APS) está centrado na Estratégia Saúde da Família (ESF), que propõe a atenção integral do sujeito nas suas dimensões individual, familiar e coletiva, em todas as fases do ciclo vital, o que inclui a proximidade da morte e os cuidados com o luto. Entretanto, a inserção dos cuidados paliativos nos serviços de saúde na atenção primária ainda é incipiente no Brasil, sendo necessário difundir suas potencialidades e estruturar políticas para ampliar sua aplicação nos diversos pontos da rede de atenção à saúde para garantia de assistência permanente e contínua<sup>2-3</sup>.

Os cuidados paliativos podem ser prestados nos âmbitos ambulatorial, hospitalar e no domicílio, cada um com suas potencialidades, dificuldades e desafios<sup>4</sup>. A assistência domiciliar se destaca pelo elevado grau de humanização que pode propiciar, já que envolve a família nos cuidados e amparo efetivo ao paciente, além de reduzir custos e complicações decorrentes de internações hospitalares prolongadas. Diante desses benefícios, a incorporação de mais saberes e práticas de cuidado ao processo de trabalho das equipes de Saúde da Família/Atenção Básica, bem como articulações intersetoriais, podem colaborar de modo significativo para ampliar a integralidade da atenção prestada<sup>5</sup>.

Neste contexto, o suporte multiprofissional em cuidados paliativos na APS é oferecido pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD)<sup>5-6</sup>.

De fato, os profissionais que atuam com usuários em cuidados paliativos necessitam de uma formação diferenciada, tendo em vista a grande carga emocional do tema morte e a complexidade das relações humanas que se estabelecem nessas situações<sup>3</sup>. O profissional deve ser capaz de associar os conhecimentos técnicos com as realidades e as necessidades dos pacientes e familiares nesse momento de grande

vulnerabilidade, exercendo uma atitude de compaixão-empatia para com o outro<sup>7</sup>. A temática dos cuidados paliativos é ainda pouco abordada na formação profissional, o que justifica sua difusão na formação acadêmica e na educação permanente em saúde<sup>8</sup>.

Nesse cenário de atuação em equipes multiprofissionais, novas profissões têm demonstrado importantes contribuições na abordagem em cuidados paliativos. A prevenção e tratamento de sintomas causadores de dor, angústia e desconforto, como desnutrição, sintomas gastrointestinais, lesões por pressão, disfagia, dificuldade de comunicação, atrofia muscular e baixa mobilidade, podem melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, demonstrando assim os benefícios da atuação dos fisioterapeutas conforme os autores Oliveira; Bombarda; Moriguchi (2019)<sup>8</sup>, e nutricionistas segundo os autores Oliveira; Bombarda; Shinohara (2019)<sup>8</sup>, fonoaudiólogos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais e, também, do emprego de práticas integrativas e complementares.

A presente revisão narrativa tem como questão norteadora para nortear as discussões: qual a atuação de cada profissional nos cuidados ao usuário em palição no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)?

Diante disso, este artigo de revisão tem como objetivo descrever a atuação de diferentes profissionais nos cuidados ao usuário em palição no âmbito da atenção primária em saúde.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo narrativa, com abordagem qualitativa e descritiva, realizada no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020, utilizando-se as bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), além de trabalhos publicados em anais de congressos e manuais de instituições de saúde disponíveis na Internet.

## Resultados e Discussão

Os resultados e discussão dos dados estão apresentados de acordo à categoria profissional estudada, com o propósito de alcançar o objetivo traçado.

### *Atuação do enfermeiro*

O enfermeiro (a) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) ao realizar os cuidados paliativos a um usuário em condições clínicas incuráveis ou em fase terminal da doença, precisa estar capacitado para desempenhar suas funções que vão além das técnicas necessárias para cuidar de um indivíduo. Faz-se necessário ter uma boa comunicação com o usuário e a família, falar sobre o estado de saúde do mesmo e não no sentido que se esgotaram as possibilidades, mas mostrando a ele outras possibilidades<sup>9</sup>.

Neste sentido, torna-se necessário que essa prática realizada pelo profissional enfermeiro(a) seja benéfica ao usuário e família que receberá os cuidados de forma qualificada com o objetivo da promoção, prevenção e tratamento no alívio dos sintomas.

Dentre as ações do enfermeiro(a) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) ao paciente com cuidados paliativos destaca-se: a criação e fortalecimento do vínculo com o usuário e a família, promoção de assistência integral durante toda a trajetória da doença, apoio para o cuidado no domicílio do usuário através de ações educativas com os familiares, garantia da realização dos cuidados paliativos no paciente na Atenção Primária, o fortalecimento de estratégias de comunicação entre o usuário, a família e o profissional enfermeiro(a), garantia de redes assistencial que de suporte a família e ao paciente juntamente com a gestão municipal, cuidado com a qualidade de vida dos familiares, estratégias de manejo familiar e cuidado nas decisões de final de vida, promover a educação continuada para os familiares dos usuários e o gerenciamento dos cuidados em saúde<sup>10</sup>.

No processo de cuidar do profissional enfermeiro(a) ao usuário em cuidados paliativos é necessário o planejamento da assistência nas intervenções que serão aplicadas no usuário para o alívio do desconforto da dor e de outros sintomas e proporcionar o cuidado com qualidade<sup>11</sup>.

Em relação aos cuidados paliativos realizados pelo enfermeiro (a) na Atenção Primária à Saúde (APS) no domicílio a um usuário, o autor Monteiro (2010)<sup>11</sup> aborda a alimentação na fase terminal via oral ou por sonda monogástrica e a abordagem medicamentosa, para controle da dor. Os cuidados paliativos não farmacológicos são tão importantes quanto às medicações em si, para controle da dor, através do emprego da comunicação<sup>11</sup>.

O(a) enfermeiro(a), nos cuidados paliativos realiza sua assistência planejada de forma a garantir conforto e bem estar através do emprego do conhecimento científico da fisiopatologia entre outras disciplinas, garantindo ao usuário a realização de seus anseios, desejos e vontades<sup>12</sup>.

Neste contexto, torna-se necessário que o(a) enfermeiro(a) no desenvolvimento das ações no processo de cuidar no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolva habilidades para atuar com empatia, compreensão e respeito, proporcionando bem-estar, segurança e confiança para o usuário e seus familiares<sup>13</sup>.

### *Atuação do profissional médico*

O profissional médico em nível da Atenção Primária à Saúde (APS) deve contribuir para que os pacientes sejam atendidos nesse ciclo da vida com humanização e integralidade no cuidado, realizando o diagnóstico das doenças com o objetivo do alívio do sofrimento físico e da qualidade de vida desses usuários no domicílio.

Nesse contexto, a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) número 1.805/2006 dispõe que na fase terminal da doença de usuários com enfermidades graves é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, com o propósito de uma assistência integral, respeitando a vontade do usuário ou de seu familiar<sup>14</sup>.

Assim, algumas literaturas afirmam que o médico dentro da equipe multiprofissional é o responsável pelo diagnóstico e conduta terapêutica da doença e a abordagem em cuidados paliativos, deve ser discutida com os demais membros da equipe multiprofissional<sup>2</sup>.

Em relação à atuação do médico na atenção domiciliar a Política Nacional da Atenção Básica respalda-o a indicar a necessidade de internação domiciliar, mantendo a responsabilidade pelo acompanhamento do indivíduo na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF)<sup>15</sup>.

Em relação a sua atuação vale destaca o atendimento individual ao paciente no domicílio, empregando a comunicação, sendo esta considerada por alguns autores como essencial durante o atendimento para que o usuário em nessa fase da doença desenvolva confiança e permita que se estabeleça uma relação terapêutica eficaz no tratamento do paciente em nível domiciliar<sup>16</sup>. Outros autores enfatizam,

também, a importância da escuta ativa do usuário e de seus familiares<sup>3</sup>.

A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é ampliar o acesso de usuários aos serviços de cuidados paliativos, tornando necessária uma discussão maior sobre a área durante a formação médica e o treinamento dos profissionais de saúde já formados, além do desenvolvimento de políticas públicas que incluam as ações em cuidados paliativos na Atenção Primária para que seja possível proporcionar melhor qualidade de vida a esses usuários em palição<sup>17</sup>.

#### *Atuação do profissional farmacêutico*

A literatura tem apontado que ainda existem muitos obstáculos na atuação do farmacêutico nos cuidados paliativos no âmbito da atenção primária e que se refere à fragmentação da rede de assistência à saúde, escassez de insumos para a prestação de um cuidado qualificado, inexistência de capacitação dos profissionais, ainda influenciados por uma cultura e modelo do cuidado hospitalocêntrico<sup>18</sup>.

A terapia farmacológica do usuário em Cuidados Paliativos representa uma gama de estratégia cabíveis e recomendadas em articulação com alternativas não-farmacológicas, agindo sinergicamente com o empenho de todos os profissionais envolvidos nessa temática. A necessidade do uso de medicações está intrinsecamente fundamentada no sofrimento físico dos doentes devido ao avanço da patologia, expressada por meio de distintas manifestações da dor física, com consequências a nível social, emocional e, notadamente, restringindo o usuário da prática de suas atividades<sup>19</sup>.

O farmacêutico inserido na atenção primária exerce as cabíveis averiguações junto ao protocolo de aquisição e orientação de preenchimento juntamente com a equipe multiprofissional, após este processo, os documentos e formulários são entregues aos familiares e usuários para serem encaminhados às farmácias para aquisição de medicamentos de dispensação excepcional<sup>20</sup>.

Os protocolos são instrumentos imprescindíveis que ajudam na tomada de decisão e norteiam a construção das estratégias terapêuticas dos pacientes. A elaboração desses protocolos deve estar em conformidade com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, publicados pelo Ministério da Saúde<sup>21</sup>.

É papel do farmacêutico pontuar os fatores mais importantes acerca da utilização dos medicamentos que a equipe do cuidado paliativo

deve ter conhecimento, incluindo orientações de administração, efeitos adversos possíveis ou cuidados sobre as interações medicamentosas ou se o usuário tem alguma restrição que possa influenciar na segurança ou a eficácia da droga<sup>22</sup>.

Em relação à atenção farmacêutica nos cuidados paliativos, observaram em seu estudo que as orientações sobre administração adequada dos medicamentos, nas suas variadas nuances farmacêuticas, vias de administração, interações medicamentosas, uso de Sonda Nasogástrica, Nasoenteral (SNE), Entéricas (SE) e Gástricas (SNG) e monitoramento dos efeitos adversos, tiveram como resultado uma maior adesão ao tratamento medicamentoso e seus efeitos beneficiaram os usuários e família, após evidenciarem um alívio no sofrimento do mesmo<sup>20</sup>.

Pesquisa<sup>23</sup> com usuários sob cuidados paliativos oncológicos e uso de medicamentos, mostrou que mesmo diante da orientação fornecida pelos profissionais referente à utilização dos medicamentos, os pacientes desconhecem a indicação da maioria dos medicamentos recomendados, revelando a necessidade e a importância do farmacêutico nas estratégias de ações educativas junto aos pacientes, que em grande parte tem reduzido índice de escolaridade e de maiores diálogos e orientações sobre a farmacoterapia.

Neste contexto, é de grande importância a atuação do profissional farmacêutico na equipe na atenção primária à saúde, com o propósito de minimizar os riscos para os pacientes em cuidados paliativos.

#### *Atuação do profissional fisioterapeuta*

A fisioterapia é uma das profissões que atuam na Atenção Primária a Saúde – (APS), compondo o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). É descrito na literatura, as diversas atuações do profissional fisioterapeuta na APS, sendo estas, a atuação no âmbito da promoção, prevenção, recuperação, reabilitação e educação em saúde em todos os ciclos da vida por meio de atenção individual e coletiva<sup>8,5,24</sup>.

A atuação da APS, composta por toda sua equipe multiprofissional é de suma importância nesta modalidade de cuidado, pois, neste estágio da vida é necessária uma assistência à saúde, com intervenções executadas por toda equipe multiprofissional, com condutas baseadas em fundamentos das ciências da saúde e das ciências humanas, proporcionando para os seus usuários, um

conforto, apoio, e suporte, não somente para o físico, mas para entender também as necessidades biopsicossociais desse indivíduo<sup>5,8,25</sup>.

O profissional fisioterapeuta pode atuar no âmbito da reabilitação, promoção, educação e saúde e prevenção, executando intervenções voltadas às orientações do usuário e familiares, bem como, na utilização de condutas que venham prevenir e controlar dores, nas técnicas de relaxamento e atividade física para redução de depressão e estresse, técnicas para reduzir as possíveis complicações osteomioarticulares, tratar as complicações linfáticas, melhorar fadiga, e melhorar e preservar as função pulmonar, dentre outras<sup>5,8,24</sup>.

No entanto, mesmo que haja a aplicação destas intervenções aplicáveis aos usuários que necessitam de cuidados paliativos, ainda é muito predominante à função reabilitadora do fisioterapeuta nas APS. A literatura traz que os atendimentos do fisioterapeuta nestas ocasiões, ocorrem com pouca humanização e com muito tecnicismo, sem o fortalecimento de vínculos com o paciente, cuidador e familiares<sup>8</sup>. A fisioterapia pode contribuir muito com a atuação nos cuidados paliativos na APS, no entanto, se fazem necessários investimentos na formação desses profissionais e na educação permanente, para que a atuação na área seja cada vez mais humanizada e menos tecnicista<sup>8,24</sup>.

#### *Atuação do fonoaudiólogo*

A Fonoaudiologia é uma profissão nova se comparada a outras profissões, sendo que a sua regulamentação se deu em 9 de dezembro de 1981, e que a sua inserção na atenção básica também é recente. Por isso, é comum a comunidade e até mesmo os profissionais não terem conhecimento acerca da sua atuação, principalmente na atenção primária à saúde<sup>18</sup>.

Após as mudanças que ocorreram na Atenção à Saúde com a Constituição de 1988 e aprovação da Lei Orgânica da Saúde que vários profissionais passaram a fazer parte da rede de assistência centrada nos princípios do SUS, a exemplo do Fonoaudiólogo<sup>26</sup>.

A contribuição do Fonoaudiólogo se dá desde o nascimento até a terceira idade, inclusive, sua atuação também perpassa pelo processo do morrer, quando se fala acerca dos cuidados paliativos. Sua área de atuação engloba: amamentação, respiração, sucção, fala, deglutição, mastigação, voz, audição, linguagem oral e escrita, promoção de saúde e prevenção de agravos, bem como manutenção da qualidade

de vida. Mas quando se trata de cuidados paliativos, as áreas de maior atuação do Fonoaudiólogo são: voz, comunicação e deglutição, principalmente<sup>27</sup>.

E o que justifica, por exemplo, a relevância deste profissional na atenção básica, em uma equipe de saúde da Família, mais especificamente no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) é a elevada ocorrência de patologias relacionadas à comunicação. Desta forma, a Estratégia de Saúde da Família deve contar com a presença do fonoaudiólogo, de forma a contribuir para a reorganização da atenção básica, uma vez que atualmente existe uma ampliação no entendimento do processo saúde-doença, que está voltado às práticas intersetoriais e interdisciplinares, em que o sujeito/usuário, a família, o território e a comunidade são levados em consideração<sup>27</sup>.

Vale ressaltar a relevância da atuação interdisciplinar e a necessidade do intercâmbio de informações entre as diversas áreas de atuação (Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Psicologia, Medicina, entre outros), para garantir ao usuário uma assistência completa, valorizando a integralidade do cuidado. E isso jamais será possível se o usuário for considerado como parte isolada de um corpo em adoecimento desconectado do todo<sup>28-29</sup>.

Por isso, o Fonoaudiólogo, e outros profissionais, que antes valorizavam os aspectos clínicos isolados, agora partem para a noção de Clínica Ampliada. No NASF-AB, por exemplo, o Fonoaudiólogo articula ações tanto no nível individual quanto coletivo, como por exemplo: promover educação permanente para os profissionais da saúde sobre os diversos distúrbios da comunicação, discussões clínicas, elaboração de planejamento terapêutico singular, orientar cuidadores acerca do manejo com pacientes traqueostomizados, laringectomizados ou que apresentem alterações neurológicas, neuromusculares, neurodegenerativas, em uso de via alternativa de alimentação, postura que favoreça uma deglutição segura durante a oferta da alimentação via oral, entre outros<sup>18,26</sup>.

Sabe-se que todas as patologias que afetam a região de cabeça e pescoço, respiração, doença do neurônio motor, doenças neurodegenerativas, uso de fármacos com propriedades anticolinérgicas (que causam xerostomia) ou colinérgicas, tratamentos de radioterapia e quimioterapia, intubação orotraqueal, uso de via alternativa de alimentação, entre outras situações, trazem

impactos para a saúde do sistema estomatognático (respiração, sucção, fala, deglutição e mastigação), bem como para a comunicação. Logo, necessita de intervenção fonoaudiológica, e no que tange ao usuário em fase terminal da doença, a indicação terapêutica depende das condições clínicas do usuário e da fase do estágio terminal da doença em que se encontra<sup>27</sup>.

Entretanto, usuários com alterações neurológicas, neurodegenerativas, câncer de cabeça e pescoço, como citado anteriormente, na maioria das vezes apresentam distúrbios cognitivo-linguísticos, dificuldades de comunicação (verbal e não verbal), disfagia, alteração vocal. E muitas vezes, a presença de dificuldades deglutitórias causa desnutrição, sendo necessário que o Fonoaudiólogo avalie com cautela a segurança e eficiência da deglutição de saliva e alimento, a mobilidade dos órgãos fonoarticulatórios, mecanismos de proteção de via aérea superior, uma vez que o risco de broncoaspiração existe nas duas situações, podendo levar o paciente a óbito. Neste caso, é indispensável que o Fonoaudiólogo junto com a equipe de cuidado discuta sobre a indicação de uma via alternativa de alimentação<sup>12</sup>.

Nestas situações, o Fonoaudiólogo também avalia as dificuldades de comunicação, buscando desenvolver estratégias que facilitem a comunicação entre usuário, família, cuidadores, amigos e equipe interdisciplinar, realizando adaptações na linguagem oral e quando a possibilidade de comunicação oral é limitada, pode-se sugerir o uso do método denominado Comunicação Aumentativa e Alternativa<sup>30,31,32</sup>.

Diante dos achados trazidos na literatura, bem como da compreensão que se tem atualmente das contribuições da fonoaudiologia, nota-se que as patologias citadas em todos os artigos encontrados neste estudo trazem impactos para as funções do sistema estomatognático, para a comunicação e linguagem, que consistem em objetos de estudo da Fonoaudiologia. Em contrapartida, foram poucos os artigos que trouxeram a contribuição deste profissional para os cuidados paliativos na atenção básica, principalmente<sup>32</sup>.

#### *Atuação do profissional nutricionista*

O enfoque terapêutico dos cuidados paliativos, cuja essência está no cuidar, objetiva o alívio dos sintomas a fim de melhorar a qualidade de vida do paciente e família, e para isso, deve contemplar atuação integrada de uma equipe

multiprofissional. Dentre esses profissionais está o nutricionista, que na atenção primária em saúde pode compor as equipes de NASF-AB e EMAD, nas quais grande parte da sua atuação voltada a usuários em cuidados de fim de vida ocorre em âmbito domiciliar<sup>5,33</sup>.

A atuação do nutricionista em cuidados paliativos requer seu conhecimento sobre o prognóstico da doença e a expectativa de vida do indivíduo, a sintomatologia presente e o grau de reversibilidade da desnutrição. É fundamental que usuário, familiar e equipe, estejam abertos para uma comunicação efetiva com a qual seja discutido sobre as modalidades de suporte nutricional possíveis, seus riscos e benefícios<sup>16</sup>.

A implementação, manutenção ou suspensão do suporte nutricional em cuidados paliativos é um dilema ético/moral que deve levar em consideração os princípios da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Muitos conflitos morais e culturais permeiam essa problemática, incluindo o fato de que a alimentação e a hidratação têm um valor simbólico em nossa sociedade como condições indispensáveis à vida<sup>34,35,36</sup>.

Diante disso, é preciso estabelecer um olhar individualizado nos diferentes contextos clínicos, com a tomada de decisão sendo voltada sempre para atitudes de conforto e redução de sofrimento no processo de morrer. A escolha do usuário, expressa informalmente ou na existência de diretivas antecipadas de vontade, deve ser respeitada pela equipe e por seus familiares, pois acima de qualquer evidência científica está a autonomia do usuário<sup>34,35,36</sup>.

Entretanto, para usuários que tenham o desejo de alimentar-se e que apresentem o trato gastrointestinal íntegro e funcionando, a alimentação deve, prioritariamente, ser fornecida por via oral, representando a via mais fisiológica e que possibilita maior interação social. Entretanto, nos casos de usuários cuja alimentação por via oral não seja possível e/ou segura, o suporte nutricional pode ser prestado parcial ou exclusivamente por via enteral ou parenteral. Em ambos os casos, é importante que a alimentação promova conforto emocional, diminuição da ansiedade, percepção da prestação de cuidado<sup>34</sup>.

As necessidades nutricionais, calóricas, proteicas e hídricas podem ser investigadas através de métodos de avaliação nutricional empregados pelo nutricionista, como antropometria, semiologia nutricional, inquéritos dietéticos e exames laboratoriais. Entretanto, a pertinência/futilidade de cada um dos parâmetros deve ser avaliada, pois na

possibilidade de geração de dor, desconforto físico ou emocional, nem todos poderão ou deverão ser utilizados<sup>37-38</sup>.

É importante frisar que a oferta nutricional com usuários em cuidados paliativos, antes de objetivar a reversão da desnutrição e alcance dos requerimentos nutricionais, deve primar pelo conforto e prevenção/tratamento de sintomas indesejáveis, devendo adequar-se à aceitação, tolerância, preferências e quadro clínico apresentado conforme descrito na literatura do Instituto Nacional de Câncer (2009)<sup>39</sup>, e estar de acordo com as demais terapêuticas paliativas, ou seja, em articulação com a equipe multiprofissional<sup>39</sup>.

Diante do exposto, é necessário que a prática do nutricionista em cuidados paliativos esteja baseada em sólidos conhecimentos sobre nutrição clínica, medicina, valores culturais e religiosos, assistência médica e direito. A habilidade na comunicação e as atitudes de empatia são fundamentais para que as tomadas de decisões resultem em intervenções cujos benefícios superem os riscos e que gerem conforto e melhor qualidade de vida para usuários e familiares<sup>38</sup>.

#### *Atuação do profissional psicólogo*

Em todas as áreas de atuação citadas nos artigos, percebe-se uma dificuldade para inserção dos cuidados paliativos na atenção primária, uma vez que esta noção de cuidados paliativos surgiu recentemente. Além disso, existe a falta de compreensão por parte dos profissionais da atenção primária, dificuldade em manter uma comunicação efetiva com a família, gestão deficiente, ausência de disciplinas que garantam o conhecimento sobre a área durante a graduação dos profissionais<sup>18</sup>.

O Psicólogo consiste em um profissional de fundamental importância na equipe de cuidados paliativos, uma vez que é habilitado para lidar com as emoções, com o enfrentamento de uma determinada enfermidade, também atua em equipe multiprofissional, interdisciplinar, na atenção básica, muitas vezes exercendo ações inespecíficas como ocorre com os profissionais de saúde, outras com abordagens individuais, outras coletivas. É o profissional adequado para auxiliar o usuário a lidar da melhor forma possível com a presença de uma enfermidade, bem como preparar a família para o luto, e em algumas situações a elaboração da perda e do luto para os familiares necessita de uma

intervenção psicológica ainda que o paciente não esteja mais presente<sup>40</sup>.

Desta forma, é à luz da subjetividade, que o Psicólogo acolhe as demandas dos usuários, buscando garantir uma assistência centrada na escuta especializada, no diálogo, no intercâmbio de informações entre os profissionais que constituem a equipe de cuidado. O planejamento de suas ações envolve promover a saúde psíquica de todas as pessoas envolvidas na situação<sup>1</sup>.

Quando se trata então, da atuação psicológica nos cuidados paliativos, o profissional deve proporcionar ao usuário um ambiente para que este seja e aja segundo a sua vontade, a singularidade do sujeito é valorizada nesse momento<sup>1</sup>.

Todas as categorias profissionais são corresponsáveis pelo Cuidado com o outro, que se encontra em processo de finitude, entretanto, o Psicólogo, por lidar corriqueiramente com a subjetividade, configura-se como o profissional capaz de estabelecer um elo não somente com a família, mas, principalmente, com a Rede de Atenção à Saúde e com a equipe de cuidado.

#### *Atuação do profissional assistente social*

A prática do assistente social no âmbito da atenção primária está em investigar as manifestações da “questão social” e os determinantes da saúde, além de planejar orientações e encaminhamentos aos direitos, incluindo os benefícios e programas sociais que viabilizem as condições sociais necessárias para a concretização dos direitos<sup>28</sup>.

No caminho da materialização do trabalho multiprofissional nos cuidados paliativos, a atuação do assistente social no âmbito da atenção primária, se dá através da articulação com a equipe de saúde e usuários, sinergia com as redes de amparo social, formais e informais. Diante das reais necessidades do paciente sob cuidados paliativos, a escuta e acolhimento se tornam estratégias imprescindíveis em sua prática, objetivando resgatar a autonomia desses indivíduos e fornecendo um ambiente e condições mais humanas<sup>26,41,42</sup>.

O acolhimento do usuário sob cuidados paliativos, bem como dos seus familiares realiza-se através da investigação de informações que poderão ser úteis durante o plano terapêutico. Assim, é importante traçar um perfil socioeconômico com dados referentes a composição familiar, habitação, renda familiar, religião, nível de escolaridade, profissão, entre

outros e rede de amparo social, sendo relevantes visto que permitem o estreitamento com a realidade dos usuários, e possibilidade de pontuar as necessidades sociais<sup>18</sup>.

Assim, a efetivação da investigação social, pautada tanto no usuário quanto para a família, e a conseqüente elaboração de uma estratégia de amparo individual, contribui para que o assistente social tenha respaldos na realização de suas intervenções com a finalidade de assegurar a autonomia do paciente no processo de finitude da vida e, posteriormente, orientações e encaminhamentos pertinentes à família<sup>28</sup>.

É papel dos assistentes sociais planejar estratégias que visem reforçar ou gerar experiências nos serviços que concretizem o direito social à saúde, em atuação conjunta com outros profissionais que protejam o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. O assistente social deve, também, se revelar sempre disponível ao usuário e aos seus familiares, galgando identificar seus reais anseios e procurando proteger os direitos e benefícios destes. Neste ínterim, a responsabilidade dos assistentes sociais está aquém das relacionadas com os elementos externos e biológicos da doença, voltando-se, também, para os aspectos biopsicossociais que abarcam o usuário que necessita desse tipo de cuidado<sup>43</sup>.

Assim, a realização da investigação social, realizada pelo assistente social, sem deixar de levar em consideração os aspectos biológicos e psicológicos, na direção do usuário e dos seus familiares, com elaboração de planos de cuidados, promove uma reflexão sobre o “acolhimento” e seu impacto na qualidade de vida e alívio do sofrimento do usuário<sup>28</sup>.

Frente a essa discussão, pode-se aferir que o assistente social direciona sua atuação a três dimensões que determinam o processo de tratamento: o paciente, a família e a equipe, diante da necessidade de assegurar acolhimento a eles, visto que nesse momento será edificada uma relação de segurança e confiança com a equipe, sendo que deste vínculo também dependerá a adesão ao tratamento, primordial para a concretização de um cuidado com qualidade<sup>44</sup>.

### **Considerações finais**

Em suma, entende-se que os caminhos para a implantação de um cuidado integral no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no que tange aos usuários com necessidade de cuidados paliativos englobam os condicionantes

que emergem nas relações interpessoais entre os membros da equipe multiprofissional, os pacientes e seus familiares.

Em relação a formação na área de cuidados paliativos, faz-se necessário a inclusão da temática nos currículos de graduação e criação de pós-graduações voltadas para a área da saúde, uma vez que não existe na matriz curricular dos cursos de saúde disciplinas que tratem da temática “Cuidados Paliativos” de forma detalhada, que possa garantir ao profissional segurança para atuar na prática. Normalmente são ofertadas disciplinas optativas, que nem sempre todos os profissionais têm acesso.

Além da necessidade de modificações no processo de formação dos profissionais de saúde, acredita-se que a criação de uma Política Nacional voltada para os Cuidados Paliativos possa garantir maior visibilidade à área e, principalmente, melhor assistência ao usuário que necessita desse tipo de cuidado. Inclusive, uma Política voltada para os Cuidados Paliativos pode subsidiar os profissionais de saúde, familiares/cuidadores, e o sistema de saúde, em todos os níveis de assistência, na superação do modelo médico-hegemônico, ainda predominante na atualidade, em que o poder de decisão é centrado na figura do médico, e que o olhar do paciente sobre sua própria saúde, bem como os diagnósticos e condutas dos outros profissionais da equipe de cuidado, muitas vezes, não recebem a devida importância.

Por fim, vale ressaltar que no âmbito da atenção básica deve existir uma equipe de cuidados voltada para os Cuidados Paliativos, visto que as contribuições de cada profissional supracitado podem colaborar para que o usuário em situação de palição tenha dignidade durante a finitude, bem como, para que as famílias/cuidadores e usuários sejam capazes de ressignificar a concepção que têm sobre qualidade de vida. As atuações específicas de cada profissional podem possibilitar maior conforto, minimizar riscos, aliviar o sofrimento, garantir qualidade de vida no processo de morrer, entretanto, o mais importante de tudo é que a equipe esteja articulada o suficiente para identificar os limites de cada intervenção, garantindo autonomia ao sujeito para decidir sobre sua vida, inclusive, sobre o lugar onde deseja morrer.

## Referências

1. Alves RSF, Cunha ECN, Santos GC, Melo MO. Cuidados Paliativos: Alternativa para o Cuidado Essencial no Fim da Vida. *Psicologia: Cien e Profissão*. 2019 Jul. 39. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-3703003185734>.
2. Marcucci FCI, Perilla AB, Brun MM, Cabrera MAS. Identificação de pacientes com indicação de Cuidados Paliativos na Estratégia Saúde da Família: estudo exploratório. *Cad. Saude Colet*. 2016; junho; [citado 2020 jan 22]; 24(2):145-152. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414462X2016000200145&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414462X2016000200145&lng=en)
3. Sousa HL, Zoboli ELCP, Paz CRP, Schweitzer MC, Hohl KG, Pessalacia JDR. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. *Rev. Bioética*. 2015 [citado 2020 jan 22]; Ago 23(2):349-59. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015232074>.
4. Atty ATM, Tomazelli JG. Cuidados paliativos na atenção domiciliar para pacientes oncológicos no Brasil. *Saude debate*. Jan. 2018 [citado 2020 jan 22]; 42(116): 225-236.
5. Oliveira AJ, Ribeiro AL, Lima JSD, Horta NC. Atuação das Equipes de Atenção domiciliar nos Cuidados Paliativos. *Percurso Academico*. 2019; 9(18):39-58. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.2236-0603.2019v9n18p71-90>.
6. Valente SH, Teixeira MB. Estudo fenomenológico sobre a visita domiciliária do enfermeiro à família no processo de terminalidade. *Rev. Esc. Enferm. da USP*. 2009; 43(3): 655-61.
7. Queiroz AH AB, Pontes RJS, Souza ÂMA, Rodrigues TB. Percepção de familiares e profissionais de saúde sobre os cuidados no final da vida no âmbito da atenção primária à saúde. *Cienc Saude Colet*. 2013 Set; [citado 2020 jan 22]; 18(9):2615-2623.
8. Oliveira T de, Bombarda TB, Moriguchi CS. Fisioterapia em cuidados paliativos no contexto da atenção primária à saúde: ensaio teórico. *Cad. Saude Colet*. 2019; Dez; 27(4): 427-431.
9. Santos GM, Fernandes RP, Santos LFM, Silva ROL, Hanzelmann RS, Passos JP. A enfermagem nos cuidados paliativos: um olhar para os profissionais. *Rev. Cienc Atual*. 2019; 13(1): 06-12.
10. Silva APS, Souza AS, Silva ZLSS, Silva MAA, Santos MR. Cuidados paliativos: enfoque no cuidado de enfermagem à família. *Rev. Saude*. 2019, 13(1/2).
11. Monteiro FF, Oliveira M, Vall J. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. *Rev. Dor*. São Paulo. 2010; jul-set; 11(3):242-248.
12. Hermes HR, Lamarca ICA. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Cien & Saude Coletiva*. Rio de Janeiro. 2013; Set, 18(9): 2577-2588. [citado 2020 jan 23]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232013000900012&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013000900012&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>.
13. Cui J, Song LJ, Zhou LJ, Meng H, Zhao JJ. Needs of family caregivers of advanced cancer patients: a survey in Shanghai of China. *Eur J Cancer Care (Engl)*. Jul, 2014; 23(4): 562-569.
14. Conselho Federal de Medicina. Resolução Nº 1.805, de 09 de novembro de 2006. Estabelece a morte digna na fase final do paciente. Brasília: CFM, 2006.
15. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília: Ministério da Saúde. 2017; 183: 68.
16. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos ANCP. São Paulo: ANCP. 2009.
17. Ribeiro JR, Polso K. Cuidados paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Educação Medica*. 2019; July/Sept; 43(3) Brasília. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v43n3rb20180172>.
18. Carvalho GAF de L, Menezes RMP, Enders BC, Teixeira GA, Dantas DNA, Oliveira DRC. Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. *Texto contexto - enferm*. 2018; 27(2). Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000200320&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072018000200320&script=sci_arttext)
19. Bricola S. Papel do farmacêutico clínico na equipe de Cuidados Paliativos. *Manual de Cuidados Paliativos*. 2009; 224. [citado 2020 jan 23]. Disponível em: <https://portaldafenfermagem.com.br/downloads/manualcuidadospaliativos.pdf#page=224>.
20. Honorato A, Caniver, BP, Souza JEP de, Capucci PF. Atenção farmacêutica nos cuidados

- paliativos domiciliar ao paciente oncológico e trabalho multiprofissional no programa saúde da família. In: 12º Congresso Internacional da Rede Unida. 2016; 2(1).
21. Silva MJS da, Osorio-de-castro CGS. Organização e práticas da assistência farmacêutica em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Interface-Comunicação, Saude, Educação*. Botucatu. 2019; 23: 1-17.
22. Smith Y. O papel do farmacêutico no cuidado paliativo. 2019; Fev. [citado 2020 jan 22]. Disponível em: <[https://www.news-medical.net/health/The-Pharmaciste28099s-Role-in-Palliative-Care-\(Portuguese\).aspx](https://www.news-medical.net/health/The-Pharmaciste28099s-Role-in-Palliative-Care-(Portuguese).aspx)>.
23. Barbosa MF. Pacientes sob cuidados paliativos oncológicos e utilização de medicamentos: perfil e satisfação. Dissertação (Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro. 2011; 101.
24. Santos MLM, Medeiros AA, Batiston AP, Pontes ERJC, Ferrari FP, Fernando JM, et al. Competências e atribuições do fisioterapeuta na Atenção Primária à Saúde. *Fisioterapia Brasil*. 2014; 15(1): 69-76.
25. Pessalacia JDR, Zaboli ELCP, Ribeiro IK. Equidade no acesso aos cuidados paliativos na atenção primária à saúde: uma reflexão teórica. *Rev. Enferm. do Centro-Oeste Mineiro*. 2016. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1072/1017>.
26. Frossard AG de S, Silva EC de S. Experiência da residência multiprofissional em serviço social e cuidados paliativos oncológicos. *Rev. katalysis*. 2016; 19(2): 281-288.
27. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde. 2009.
28. França AOS, Guterres EM, Silva NCF, Santiago R. O assistente social em cuidados paliativos oncológicos: experiências e reflexões sobre as orientações no pós-óbito. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. 2019; 16(1): 1-10.
29. Cabral SB, Darosci M, Marques AA, Silveira SR. Cuidados paliativos: reflexões acerca da atuação do Assistente Social em âmbito hospitalar. II Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis – 23 a 25 de outubro de 2017, 2017 [citado 2020 jan 23]. Disponível em: <[https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180156/101\\_00549.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180156/101_00549.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>.
30. Barriguinha CIF, Mourão MTC, Martins JC. Dificuldades de comunicação e deglutição em doentes em cuidados paliativos: visão dos doentes e familiares e/ou cuidadores informais. *Audiology Communication Research*. 2017; 22. [citado 2020 jan 23]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2015-1655>.
31. Aguirre-Bravo AN, Sampallo-Pedroza R. Fonoaudiologia em cuidados paliativos. *Rev. Faculdade de Medicina*. 2015; Abr. 63(2):289-300. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012000112015000200014&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012000112015000200014&lng=en).
32. Luchesi KF, Silveira IC. Cuidados paliativos, esclerose lateral amiotrófica e deglutição: estudo de caso. *CoDAS*. 2018 [citado 2020 jan 23]; 30(5). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S231717822018000500401&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231717822018000500401&lng=pt). Epub 30-Ago-2018.
33. Silveira MH, Ciampone MHT, Gutierrez BAO. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia*. 2014 Mar; 17(1): 7-16.
34. Costa MF, Soares JC. Alimentar e Nutrir: Sentidos e Significados em Cuidados Paliativos Oncológicos. *Rev. Bras. de Cancerologia*. 2016; 62(3): 215-224.
35. Andrade J S de, Almeida MM, Pinho-Reis C. Bioethical principles and nutrition in palliative care Princípios Bioéticos e Nutrição em Cuidados Paliativos. *Acta Portug. de Nutrição*. 2017 Jun; 9:12-16.
36. Reiriz AB, Motter C, Buffon VR, Scatola RP, Fay AS, Manzini M. Cuidados paliativos: há benefícios na nutrição do paciente em fase terminal? *Rev. Sociedade Bras. de Clinica Medica*. 2008; 6(4):150-5.
37. Pinho-Reis C. Suporte Nutricional em Cuidados Paliativos. *Nutricias* 2012; Dez; 15: 24-27.
38. Moraes SR de, Bezerra NA, Carvalho NS de, Viana ACC. Nutrição, qualidade de vida e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. *Rev. Dor. São Paulo*. 2016 abr-jun; 17(2): 136-40.
39. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
40. Ferreira AP de Q, Lopes LQF, Melo MCB de. O papel do psicólogo na equipe de cuidados paliativos junto ao paciente com câncer. *Rev. SBPH*. 2011; Dez 14(2): 85-98. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200007&lng=pt).
41. Silva AR, Guadalupe S. Inserção profissional de assistentes sociais nos cuidados

paliativos em Portugal. *Serv. Soc. Saude.* 2015; 14(1): 57-90.

42. Silva APS, Souza AS, Silva ZLLSS, Silva MAA, Santos MR. Cuidados paliativos: enfoque no cuidado de enfermagem à família. *Rev. Saude.* 2019; 13(1/2).

43. Simão AB, Santos F, Oliveira L F, Santos RA dos, Hilário RC, Caetano SC. A atuação do Serviço Social junto a pacientes terminais: breves considerações. *Serv. Soc. Soc.* 2010; 102: 352-64.

44. Medeiros T de S, Silva OR da, Sardinha ALB. Acolhimento e Acesso aos Direitos Sociais: assistência a pacientes em cuidados paliativos oncológicos. *Textos & Contextos (Porto Alegre).* 2015; 14(2): 403-15.

### **Endereço para Correspondência**

Liane Oliveira Souza Gomes

Rua Apolinário Peleteiro, 351 – Bairro Campo do

América -

Jequié/BA, Brasil

CEP: 45.200.000

E-mail: [lianegomesmm@hotmail.com](mailto:lianegomesmm@hotmail.com)

---

Recebido em 06/01/2022

Aprovado em 15/06/2022

Publicado em 03/08/2022