

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13040

## CONHECIMENTO DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

*Knowledge of a multidisciplinary team about palliative care: quasi-experimental study**Conocimiento de un equipo multidisciplinario sobre cuidados paliativos: estudio cuasi-experimental***Luana Criciele Aguiar da Silva<sup>1</sup>** **Eliane Raquel Rieth Benetti<sup>2</sup>** **Janaina Coser<sup>3</sup>** **João Luiz Almeida da Silva<sup>4</sup>** **Christiane Fátima Colet<sup>5</sup>** **Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>6</sup>** 

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar o conhecimento da equipe multiprofissional de uma unidade clínica hospitalar, antes e depois de ações educativas sobre cuidados paliativos. **Método:** estudo quase experimental, tipo “antes e depois”, em que não há aleatoriedade na seleção da população e o grupo controle são os participantes que sofreram a intervenção. **Resultados:** houve diferença estatisticamente significativa nas respostas acerca do melhor momento para iniciar Cuidados Paliativos (54,3% para 80% de respostas corretas após as ações educativas) após as ações educativas. Nenhum participante tinha formação específica na área. **Conclusão:** após este estudo, houve mudanças na prática clínica. A instituição iniciou capacitações para as equipes, reforçando a relevância de estudos relacionados ao tema e necessidade de investimento em educação permanente a fim de mudar a realidade do sistema de saúde.

**DESCRITORES:** Cuidados paliativos; Equipe de assistência ao paciente; Educação permanente;

<sup>1</sup> Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Rio Grande do Sul, Ijuí, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Rio Grande do Sul, Santa Maria, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Rio Grande do Sul, Cruz Alta, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Bahia, Ilhéus, Brasil.

<sup>5,6</sup> Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), Rio Grande do Sul, Ijuí, Brasil.

Recebido em: 16/12/2023; Aceito em: 11/01/2024; Publicado em: 07/03/2024

**Autor correspondente:** Luana Criciele Aguiar da Silva luanac.as@hotmail.com

**Como citar este artigo:** Silva LCA, Benetti ER, Coser J, Silva JLA, Colet CF, Kolankiewicz ACB. Conhecimento de uma equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos: estudo quase experimental. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e13040 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13040>



## ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the knowledge of the multidisciplinary team of a hospital clinical unit, before and after educational actions on palliative care. **Method:** quasi-experimental study, “before and after”, in which there is no randomness in the selection of the population and the control group are the participants who underwent the intervention. **Results:** there was a statistically significant difference in the answers regarding the best time to start Palliative Care (54.3% to 80% of correct answers after the educational actions) after the educational actions. No participant had specific training in the area. **Conclusion:** after this study, there were changes in clinical practice. The institution began training for teams, reinforcing the relevance of studies related to the topic and the need for investment in continuing education in order to change the reality of the health system.

**DESCRIPTORS:** Palliative care; Patient care team; Permanent education;

## RESUMEN

**Objetivos:** evaluar los conocimientos del equipo multidisciplinario de una unidad clínica hospitalaria, antes y después de acciones educativas sobre cuidados paliativos. **Método:** estudio cuasiexperimental, “antes y después”, en el que no existe aleatoriedad en la selección de la población y el grupo control son los participantes que se sometieron a la intervención. **Resultados:** hubo diferencia estadísticamente significativa en las respuestas respecto al mejor momento para iniciar los Cuidados Paliativos (54,3% a 80% de respuestas correctas después de las acciones educativas) después de las acciones educativas. Ningún participante contaba con formación específica en el área. **Conclusión:** después de este estudio, hubo cambios en la práctica clínica. La institución inició la capacitación de equipos, reforzando la relevancia de los estudios relacionados con el tema y la necesidad de invertir en educación continua para cambiar la realidad del sistema de salud.

**DESCRIPTORES:** Cuidados paliativos; equipo de atención al paciente; Educación permanente.

## INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativo (CP) é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como assistência promovida por equipe multidisciplinar, com objetivo de melhorar qualidade de vida do paciente e sua família, independente da faixa etária, frente a doença que ameaça a vida.<sup>1</sup> Este conceito foi atualizado em 2018 como “abordagem que melhora qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças com risco de vida” e, ainda, “prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais”.<sup>2</sup>

Tal atualização denota a descentralização dos CP apenas a pacientes terminais. A integração da prática nos serviços de saúde tem desfeito dicotomias e tornando a abordagem como cuidados simultâneos e complementares a medidas modificadoras da doença. Na medida em que a doença progride, as condutas modificadoras são substituídas por paliativas exclusivas, até o momento da morte e acompanhamento do luto.<sup>3</sup>

O envelhecimento é o resultado do acúmulo de diversos danos moleculares e celulares ao longo do tempo, levando à diminuição gradual das capacidades física e mental, maior risco de desenvolver doenças e, até mesmo, à morte.<sup>4</sup> Um dos critérios de elegibilidade para CP é o acometimento do paciente por doença e/ou condição ameaçadora da vida, independentemente da idade. A população idosa tende a apresentar maior fragilidade e comorbidades, repercutindo na necessidade de CP de forma mais recorrente.<sup>3</sup>

Ao considerar que “a assistência dos cuidados paliativos é focada na pessoa e não na doença”<sup>5</sup>, é importante lembrar do envelhecer, além das doenças crônicas. A senilidade é o processo patológico de envelhecimento, ou seja, condições que compro-

metem a qualidade de vida, porém, não são comuns a todas as pessoas na mesma faixa etária. O mesmo processo se dá com as demais doenças crônicas, que aumentam à medida que o envelhecimento da população evolui.<sup>6</sup>

No Brasil, as doenças com maior morbimortalidade, especialmente em idosos, são as que acometem os sistemas circulatório, respiratório, endócrino e câncer. Desta forma, os hábitos de vida nocivos à saúde são os principais fatores de risco associados a estas doenças.<sup>7</sup> Estimativas tem mostrado que apesar de haver aumento na longevidade, há também, aumento na incapacidade destes indivíduos, de modo que é necessário profissionais habilitados, infraestrutura e equipamentos para lidar com as particularidades de cada pessoa.<sup>8</sup>

A internação hospitalar pode ser consequência deste cenário e representa uma alternativa importante no tratamento, quando necessário. Entretanto, hospitalizações repetidas ou prolongadas podem trazer danos maiores aos idosos e acentuar a fragilidade e diminuição da capacidade funcional, que já são características presentes nesta população e que aumentam a necessidade de CP.<sup>9</sup> De modo geral, os profissionais têm sua formação baseada em práticas curativas, deixando-os despreparados para lidar com cenários contrários. Logo, é necessário atualizar conceitos na formação destes profissionais, revisando e ajustando grade curricular dos cursos da área de saúde, bem como incluir de forma transdisciplinar na rotina das instituições, proporcionando, assim, segurança e conhecimento sobre CP.<sup>3</sup>

A prática de CP deve ser realizada preferencialmente por uma equipe especializada que atue no cuidado ao paciente e sua família, na sua totalidade, criando modos de enfrentar a doença/condição, possibilidade de terminalidade, processo de morte e acompanhamento do luto e de acordo com a organização do

serviço.<sup>11-12</sup> Entretanto, conforme o novo conceito, em casos “simples” é possível que uma equipe com treinamento básico faça os atendimentos, o que torna ainda mais necessária a capacitação dos profissionais, para que estejam aptos a prestar estes cuidados em qualquer serviço da rede de atenção.<sup>3</sup>

A educação em saúde é instrumento fundamental para os profissionais, na busca pelo conhecimento e segurança, tanto à equipe quanto à família, em especial para repensar práticas inadequadas em decorrência do acúmulo de funções ou falta de conhecimento em CP, que ainda é pouco compreendido, devido ao baixo incentivo e investimento tanto na formação, como em atividades de educação nos serviços, o que torna os profissionais, despreparados para vivenciar possíveis frustrações, além de não reconhecer os benefícios envolvidos.<sup>13-14</sup>

Nesse sentido, o presente estudo objetiva avaliar o conhecimento da equipe multiprofissional que atua em uma unidade clínica hospitalar, antes e depois de ações educativas sobre cuidados paliativos.

## MÉTODOS

Estudo quase experimental, do tipo “antes e depois”, em que não há aleatoriedade na seleção da população e o grupo controle são os próprios participantes que sofreram a intervenção. Desenvolvido com a equipe multiprofissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas e assistentes sociais) que atuava na assistência a pacientes em cuidados paliativos em uma unidade de internação hospitalar de um hospital filantrópico do sul do Brasil.

Foram excluídos do estudo os profissionais que estavam em gozo de férias ou licença de saúde no período do estudo (novembro de 2020 a julho de 2021).

Inicialmente foi aplicado um questionário semiestruturado dividido em dados sociodemográficos e laborais e conhecimentos específicos sobre Cuidados Paliativos, composto por 14 questões, de múltipla escolha, com quatro alternativas de resposta. O questionário e respostas corretas foram elaborados pela autora do estudo com base nas informações da 2ª edição do Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional Cuidados Paliativos (ANCP), publicada em 2012, e nas definições da OMS. Vale ressaltar que, em 2021, foi lançada a 3ª edição deste manual, após a aplicação do questionário, portanto, a nova edição não foi considerada para a elaboração dos instrumentos.

A coleta de dados foi realizada pela autora antes e depois das ações educativas, também desenvolvidas por ela. O primeiro período aconteceu em novembro de 2020 (questionários impressos e on-line na plataforma Google Forms) e o segundo em julho de 2021 (questionário on-line na plataforma Google Forms com link de acesso via aplicativo de conversa WhatsApp, devido à impossibilidade de aplicar presencialmente, em virtude da pandemia pela COVID-19). Na segunda etapa, somente o instrumento referente aos conhecimentos específicos foi aplicado novamente.

Após a primeira etapa de coleta de dados, foram realizadas ações educativas, através de uma cartilha, baseada na 2ª edição

do Manual de Cuidados Paliativos da ANCP, a fim de melhor instrumentalizar a equipe, enviada via WhatsApp, além de uma aula expositiva no auditório da Instituição, baseada na metodologia da problematização e capacitações in loco conforme demanda apresentada na prática diária e rounds multiprofissionais.

O banco de dados foi constituído com dupla digitação independente no software Microsoft Office Excel. A apresentação dos resultados ocorreu pela distribuição absoluta e relativa (n e %) das variáveis categóricas e pela média, desvio-padrão e amplitude para a idade, com o estudo da simetria através do teste de Shapiro Wilk. O estudo teve perda de 30% dos participantes em relação ao primeiro questionário. Desta forma, para a comparação dos dados sociodemográficos, foi empregado o teste de Homogeneidade Marginal de Stuart-Maxwell (HMSM), respeitando a dependência dos dados analisados. Na análise que envolveu a comparação das proporções das questões sobre cuidados paliativos, entre as avaliações inicial e final, empregou-se o teste de McNemar Browker. Os dados foram analisados no programa Statistical Package for Social Sciences versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2008) para Windows e, para critérios de decisão estatística, adotou-se o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

A pesquisa respeitou a Resolução nº 466/2012 e foi aprovada sob parecer número 4.344.936 de 18 de outubro de 2020.

## RESULTADOS

Inicialmente o estudo teve participação de 50 colaboradores, com perda de 15 participantes (30%) na segunda etapa, restando 35 profissionais. Houve predominância de participantes do sexo feminino, com média de 33 anos, Técnicos de Enfermagem e Médicos.

Este estudo ocorreu durante a pandemia por COVID-19, o que justifica a perda de participantes, visto que, três foram realocados para outro setor durante o estudo, nove foram desligados e apenas três não responderam à pesquisa, mesmo após três tentativas de contato. Neste sentido, pode-se dizer que a adesão dos profissionais à pesquisa foi um ponto positivo, uma vez que a maior parte da equipe (70%) participou de todas as etapas do estudo.

É válido pontuar que não era esperado encontrar diferenças após a comparação entre os participantes, visto que as mesmas pessoas participaram das duas etapas do estudo; entretanto, o teste HMSM foi realizado para justificar que as perdas que ocorreram durante o processo não causaram alterações significativas na população pesquisada.

As Tabelas 1, 2 e 3 apresentam dados referentes ao tema do estudo. A análise apresentou a comparação entre o momento inicial e final, portanto, abrange apenas as respostas dos participantes que finalizaram a pesquisa (n=35).

A análise detectou diferença estatisticamente significativa sobre o melhor momento para iniciar CP. No primeiro questionário, 19 (54,3%) respostas corretas e, após as ações educativas, 28 (80%).

**Tabela 1** – Questionário de conhecimentos específicos em Cuidados Paliativos (CP). Ijuí, RS, Brasil, 2022

Questões	Período de avaliação Dados pareados				P#
	Basal (n=35)		Final (n=35)		
	n	%	n	%	
<b>O que são Cuidados Paliativos?</b>					0,065
Cuidados ao paciente acometido por qualquer doença fora de possibilidade de cura	25	71,4	32	91,4	
Cuidados ao paciente em fase terminal de determinada doença	10	28,6	3	8,6	
<b>Quais os objetivos dos Cuidados Paliativos?</b>					>0,999
C. Promoção de qualidade de vida, controle e tratamento da dor/sofrimento, cuidado integral à saúde física...	34	97,1	34	97,1	
Utilização de tratamentos e procedimentos invasivos que retardem o processo de morte	1	2,9	1	2,9	
<b>A abordagem dos Cuidados Paliativos envolve:</b>	Da=1				0,214
C. Apoio ao paciente e familiares/cuidadores de forma integral (doença, tratamento, luto)	30	88,2	34	97,1	
Esgotar as alternativas de tratamentos invasivos na tentativa de cura do paciente	1	2,9			
Acompanhar e auxiliar o cuidador/familiar apenas até a morte do paciente	1	2,9	1	2,9	
<b>Os Cuidados Paliativos são realizados por:</b>					0,155
C. Equipe multiprofissional e família/cuidadores	28	82,4	34	97,1	
Equipe de enfermagem	1	2,9			
Equipe multiprofissional	5	14,7	1	2,9	
<b>A responsabilidade pelos Cuidados Paliativos é:</b>	Da=2				0,866
C. Todas as alternativas anteriores					
Da atenção básica					
Da atenção hospitalar					
<b>A decisão de incluir um paciente em Cuidados Paliativos é:</b>					0,892
C. Da equipe multiprofissional, aliada à equipe de Cuidados Paliativos	31	88,6	32	91,4	
Do médico responsável pelo paciente	3	8,6	3	8,6	

**Tabela 2** – Questionário de conhecimentos específicos em Cuidados Paliativos. Ijuí, RS, Brasil, 2022

Questões	Período de avaliação Dados pareados				P#
	Basal (n=35)		Final (n=35)		
	n	%	n	%	
<b>São formas de controle da dor:</b>	Da=1				0,677
C. Todas as alternativas estão corretas	21	61,8	23	65,7	
Acupuntura, massagens e relaxamento			2	5,7	
Utilização de fármacos analgésicos não opioides, opioides e anti-inflamatórios	13	38,2	10	28,6	
<b>São práticas dispensáveis no cuidado ao paciente em processo ativo de morte:</b>	Da=1				>0,999
C. Antibioticoterapia, dieta enteral e hidratação artificial	25	73,5	26	74,3	
Ajuste da prescrição de medicamentos – analgésicos, opioides, sedativos	8	23,5	6	17,1	
Mobilização e mudança de decúbito	1	2,9	1	2,9	
<b>O que é hipodermoclise?</b>					0,833
C. Tipo de punção subcutânea muito utilizada em cuidados paliativos	34	100,0	33	94,3	
Processo de sedação do paciente terminal			2	5,7	
<b>Quando a família não deseja contar ao paciente seu diagnóstico ou prognóstico, o que fazer?</b>					0,365
C. Avaliar os fatores positivos e negativos de informar o paciente, juntamente com a família e, assim, evitar	34	97,1	31	88,6	
Não contar, pois é uma decisão que deve ser tomada unicamente pela família e não há fatores negativos em	1	2,9	3	8,6	

**Tabela 3** – Questionário de conhecimentos específicos em Cuidados Paliativos. Ijuí, RS, Brasil, 2022

Questões	Período de avaliação Dados pareados				P#
	Basal (n=35)		Final (n=35)		
	n	%	n	%	
<b>A comunicação efetiva é um importante artifício para garantir a segurança da assistência e a confiança na equipe. Desta forma, é correto afirmar que:</b>					>0,999
C. As orientações relacionadas à terapêutica, condutas e decisões, devem ser realizadas ao paciente, quando este	33	94,3	33	94,3	
As orientações sobre Cuidados Paliativos envolvem decisões que cabem exclusivamente ao médico			1	2,9	
Não é necessário capacitar todos os profissionais sobre comunicação, pois não cabe	1	2,9			
Não é necessário ter um lugar específico para realizar as orientações sobre os Cuidados Paliativos	1	2,9	1	2,9	
<b>São utilizados na sedação paliativa, os seguintes medicamentos:</b>					0,801

C. Midazolam, Haloperidol, Clorpromazina e Morfina	24	68,6	23	65,7
Tramadol, Metoclopramida, Morfina e Midazolam	11	31,4	12	34,3
<b>A prática de Cuidados Paliativos deve ser iniciada em que momento?</b>				<0,001
C. O mais precocemente possível, aliada a outras medidas terapêuticas utilizadas com objetivo de alívio	19	54,3	28	80,0
No processo ativo de morte, pois este é o objetivo dos Cuidados Paliativos	15	42,9	7	20,0
Apenas quando for necessário sedar o paciente, porém não devem ser suspensas medidas invasivas	1	2,9		

Sobre o conceito de CP, houve aumento de 21 (71,4%) para 32 (91,4%) respostas corretas após as ações educativas. As orientações sobre a terapêutica devem ser realizadas ao paciente e família, para torná-los protagonistas do processo, conforme 33 participantes (94,3%). Sobre o momento que a assistência deve ser iniciada, houve 34 (97,1%) respostas corretas. Acerca do profissional responsável pelos cuidados, 28 (82,4%) responderam corretamente na primeira etapa e 34 (97,1%) na segunda. Sobre controle da dor e sedação paliativa, 23 (65,7%) responderam corretamente. Relacionado a noticiar o diagnóstico, 34 (97,1%) responderam que deveriam ser avaliados prós e contras. Após as ações educativas, houve declínio de respostas corretas para 31 (88,6%).

Apesar de 48,6% da equipe possuir especialização completa ou em andamento, nenhum profissional tinha formação específica em CP.

## DISCUSSÃO

A predominância de participantes do sexo feminino, corrobora com a pesquisa “Perfil da Enfermagem no Brasil”<sup>15</sup>, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), por iniciativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que afirma que 85,1% dos profissionais de Enfermagem do país, são mulheres. Além disso, a Associação Médica Brasileira (AMB) em conjunto com a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) publicou o estudo “Demografia Médica no Brasil (DMB) 2023” que mostra que, em 2022, 48,6% dos profissionais da categoria eram mulheres, entretanto, a projeção para 2024 é de que as mulheres sejam maioria (50,2%).<sup>16</sup> Deste modo, os achados deste estudo, relacionados ao sexo e profissão, corroboram com dados atuais sobre o tema, encontrados na literatura.

Apesar de ser uma prática antiga, CP ainda é visto como sinônimo de terminalidade, o que dificulta o processo de identificar pacientes elegíveis por parte dos profissionais.<sup>17</sup> A ANCP preconiza que a abordagem seja aplicada no início da doença até o luto. Neste sentido, as respostas corretas obtidas após as ações educativas, reforçam a relevância do estudo e a necessidade de investimento em educação permanente para a equipe multiprofissional.<sup>3</sup>

A abordagem de CP tem como base a premissa do cuidado integral e princípios bioéticos, uma vez que, atualmente, são consideradas também, as doenças que ameacem a continuidade da vida. Além disso, é necessário que este cuidado seja compartilhado entre os serviços de saúde, para que possa ser realizada a desospitalização deste paciente, proporcionando maior qualidade de vida até o momento da morte.<sup>3,18</sup>

Um estudo realizado com 14 médicos, com o objetivo de compreender a opinião dos mesmos sobre a comunicação de más notícias, mostrou que 71,4% dos participantes definiu tal prática como uma experiência causadora de importante impacto emocional, visto que, além do paciente, envolve as expectativas criadas pela família e/ou cuidadores, especialmente em casos fora de possibilidades curativas.<sup>19</sup> Tal impacto pode ser fator determinante no declínio de respostas corretas acerca da comunicação do diagnóstico, uma vez que a formação tradicional visa a cura, como já foi descrito anteriormente.

A terceira edição do Manual de Cuidados Paliativos da ANCP<sup>3</sup>, pontua a importância da atuação multiprofissional no atendimento em CP, de modo a “aliviar todas as dimensões humanas de sofrimento”. Do ponto de vista da integralidade, contar com uma equipe multiprofissional e transdisciplinar, impacta diretamente na qualidade de vida e sobrevida destes pacientes, independentemente do diagnóstico. Neste sentido, a população participante do estudo tem como ponto positivo a sua diversidade, o que faz diferença na qualidade da assistência.

Um estudo exploratório realizado no Município de João Pessoa/PB, aponta que os pacientes tinham predileção por profissionais com conhecimento e habilidades para suprir necessidades de diversos aspectos, como espirituais e luto, e não apenas físicas. Além disso, a comunicação também foi apontada como indispensável no trabalho da equipe multiprofissional.<sup>17</sup>

O Ministério da Saúde<sup>20</sup> define educação permanente em saúde como ações educativas com objetivo de mudar a prática profissional e processos de trabalho através da problematização. Além disso, a ANCP pontua a importância da atuação multiprofissional em CP e a aponta como um dos pilares desta prática, atuando de forma complementar e respeitando o conhecimento do outro, com um objetivo em comum.<sup>3</sup> Neste sentido, é fundamental que o tema seja abordado na forma-



ção dos profissionais, para qualificar a assistência e garantir o cuidado integral, o que torna clara a necessidade de ser uma equipe coesa e capacitada no atendimento a estes pacientes, reforçando a relevância deste estudo.

É inerente aos CP a busca pelo alívio de sintomas e promoção da qualidade de vida.<sup>3</sup> Deste modo, é possível apontar a dor como um dos principais fatores angustiantes. Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor é “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. O tratamento pode depender de diferentes estratégias para ser eficaz, como medicamentos analgésicos e opióides, além de métodos não farmacológicos, como yoga, meditação e outros.<sup>21</sup>

A sedação paliativa também foi abordada no estudo, visto que tem o objetivo de controlar sintomas refratários em pacientes, cuja morte é iminente e é parte da abordagem paliativa, o que torna indispensável conhecimento sobre o tema.<sup>3</sup> Um estudo publicado em 2020, com a participação de 324 médicos, avaliou a prevalência e frequência do uso de sedação paliativa no Estado de São Paulo e concluiu que, apesar de a prevalência ser alta, principalmente, para tratamento da dor, a frequência é baixa pela falta de pacientes elegíveis. Apenas 26% dos médicos que participaram apresentavam formação teórica específica em CP, o que pode ter contribuído para uma baixa frequência da utilização deste recurso.<sup>22</sup>

Ao avaliar a percepção da equipe multiprofissional sobre a prática de CP, um estudo apontou que, apesar de os profissionais entenderem a necessidade de controle dos sintomas, ainda têm conhecimento parcial sobre o tema, o que pode atrapalhar no momento de decidir por dar início à terapêutica.<sup>23</sup> A comunicação também é fator fundamental neste processo, pois influencia diretamente no entendimento e aceitação, o que corrobora com os resultados encontrados neste estudo, visto que a maioria das respostas foram favoráveis às orientações realizadas ao paciente e família, para torná-los protagonistas deste processo. Comunicação clara e efetiva exige conhecimento científico, além da escuta, acolhimento e humanização do cuidado, uma vez que tem a função de minimizar o sofrimento e angústia em não poder fazer “mais”.<sup>23</sup>

Saber ouvir o paciente de modo a priorizar e respeitar sua necessidade, estabelece limites de acordo com sua percepção sobre a saúde. A autonomia é primordial para garantir o bem-estar do paciente, tornando indispensável considerá-la na comunicação do diagnóstico e prognóstico. A comunicação tem o poder de estreitar laços entre paciente/família e equipe, o que favorece as decisões que sejam necessárias durante o processo.<sup>24</sup>

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Worldwide palliative care alliance. Global atlas of palliative care at the end of life. [Internet]. 2014. [cited 2020 Jun 3].

Available from: [https://www.who.int/nmh/Global\\_Atlas\\_of\\_Palliative\\_Care.pdf](https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf).

2. World Health Organization (WHO). Palliative Care. [Internet]. 2018. [cited 2022 apr 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
3. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. São Paulo: Atheneu. 3ª ed.; 2021.
4. Organização Pan-Americana de Saúde. Envelhecimento e saúde. [Internet]. 2018. [acesso em 10 de julho de 2021]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820).
5. Gimenez CPC, Sangoi KCM (Orgs.) Olhares interprofissionais sobre vida e morte: mediação entre a vida e a terminalidade pelo Direito, Saúde e Bioética. Porto Alegre, RS: Editora Fi; 2021.
6. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Cuidados paliativos: conheça melhor esse suporte. [Internet]. 2021. [acesso em 04 de julho de 2021]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/cuidados-paliativos-conheca-melhor-esse-suporte/>.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030: 2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [acesso em 06 de junho de 2023]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf).
8. Organização Pan-Americana de Saúde. OMS revela principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo entre 2000 e 2019. [Internet]. 2020 [acesso em 05 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-12-2020-oms-revela-principais-causas-morte-e-incapacidade-em-todo-mundo-entre-2000-e>.
9. Nunes BP, Soares MU, Wachs LS, Volz PM, Saes MO, Duro SM. Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. Rev. saúde pública (Online). [Internet]. 2017. [acesso em 14 de julho 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006646>.

10. Ribeiro MS, Borges MS. Percepções sobre envelhecer e adoecer: um estudo com idosos em cuidados paliativos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* (Online). [Internet]. 2018. [acesso 25 de junho 2020]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.180139>.
11. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos ANCP – ampliado e atualizado: 2012. [Internet]. São Paulo: ANCP [acesso em 15 de junho de 2020]. Disponível em: <https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp/>.
12. Lopes LL, Batista PSS, Lima DRA, Oliveira AMM, Costa KC. Cuidados paliativos no âmbito hospitalar: compreensão de enfermeiros. *REAS/EJCH.* [Internet]. 2019. [acesso em 03 de junho 2020]. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e781.2019>.
13. Figueiredo EBL, Souza AC, Abrahão A, Honorato GLT, Paquiela EOA. Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde Debate.* [internet]. 2022. [acesso em 03 de junho 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sRPvg tfL8KzJM7R8NsVsrnw/?format=pdf&lang=pt>.
14. Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery NSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. *Saúde Debate.* [Internet]. 2016. [acesso em agosto 2021]. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2016.v40n108/170-177/pt>.
15. Machado M.H. (Coord.). Perfil da enfermagem no Brasil: relatório final: 2017. [internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz [acesso em 28 de maio de 2023]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf>.
16. Scheffer M. (Coord.). Demografia Médica no Brasil 2023: 2023 [Internet]. São Paulo, SP: FMUSP, AMB [acesso em 28 de maio de 2023]. Disponível em: [https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023\\_8fev-1.pdf](https://amb.org.br/wp-content/uploads/2023/02/DemografiaMedica2023_8fev-1.pdf).
17. Borba JCQ, Zaccara AAL, Andrade FF, Marinho HLM, Costa SFG, Fernandes MA. Pacientes sob cuidados paliativos em fase final de vida: vivência de uma equipe multiprofissional. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online).* [Internet]. 2020 [acesso em 28 de abril 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9453>.
18. Mendes EC, Vasconcellos LCF. Cuidados paliativos: uma questão de direitos humanos, saúde e cidadania. Curitiba: Appris; 2021.
19. Soeiro ACV, Vasconcelos VCS, Silva JAC. Desafios na comunicação de más notícias em unidade de terapia intensiva pediátrica. *Rev. Bioét.* [internet]. 2022 [acesso em 20 de maio 2023]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022301505PT>.
20. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 06 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf>.
21. International Association for the Study of Pain (IASP). Taxonomy. [Internet]. 2021. [cited 2021 sept]. Available from: <https://www.iasp-pain.org/resources/icd-11-pain-classification-resources/>.
22. Piedade MA, Cardoso Filho CA, Priolli DG. Prevalência de sedação paliativa no Estado de São Paulo: uma demanda médica emergente. *Einstein.* [Internet]. 2020 [acesso em 3 de maio 2022]. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2020AO5395](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO5395).
23. Silva Junior AR, Moreira TMM, Florêncio RS, Souza LC, Flor AC, Pessoa VLMP. Conforto nos momentos finais da vida: a percepção da equipe multidisciplinar sobre cuidados paliativos. *Rev. Enferm. UERJ (Online).* [Internet]. 2019 [acesso em 03 de maio 2022]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.45135>.
24. Campos VF, Silva JM, Silva JJ. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Rev. bioét.* [Internet]. 2019 [acesso em 14 de abril 2022]. Disponível em: [10.1590/1983-80422019274354](http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422019274354).