

Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura

Principios, desafíos y perspectivas de los cuidados paliativos en el contexto del equipo multiprofesional: revisión de la literatura

Principles, challenges and perspectives of palliative care in the context of the multiprofessional team: literature review

Karina Danielly Cavalcanti Pinto
ORCID ID: 0000-0002-9690-683X
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Alessandra do Nascimento Cavalcanti
ORCID ID: 0000-0002-3903-3593
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Eulália Maria Chaves Maia
ORCID ID: 0000-0002-0354-7074
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Autor referente: karina.cavalcanti@outlook.com

Historia editorial

Recibido: 10/04/2018

Aceptado: 21/05/2019

RESUMO

Cuidados paliativos são ações que visam aliviar o sofrimento e favorecer a qualidade de vida de pacientes com doenças que ameaçam a existência. O estudo objetivou o levantamento da produção científica sobre práticas e perspectivas dos profissionais de saúde envolvendo os cuidados paliativos. Revisão de literatura nas

bases: SciELO, LILACS e Medline atendendo o período de 2010 a 2015. Descritores: “Cuidado Paliativo” e “Equipe Multidisciplinar”. Avaliou-se integralmente 14 artigos, sendo estes dispostos em categorias: Princípios e práticas que norteiam assistência da equipe ao paciente em cuidado paliativo; Os desafios conceituais e

metodológicos das equipes multiprofissionais na prática dos cuidados paliativos; Perspectiva da equipe nas situações de iminência de morte do paciente. Conclui-se que, apesar da vasta produção sobre

cuidados paliativos, o foco voltado à visão dos profissionais, apesar de essencial à assistência tem sido voltado de forma preeminente para o tecnicismo da prática.

Palavras chave: Cuidado paliativo; equipe multiprofissional; hospital.

RESUMEN

Los cuidados paliativos son acciones que buscan aliviar el sufrimiento y favorecer la calidad de vida de pacientes con enfermedades que amenazan la existencia. El estudio objetivó el levantamiento de la producción científica sobre prácticas y perspectivas de los profesionales de salud involucrando los cuidados paliativos. Revisión de literatura en las bases: SciELO, LILACS y Medline atendiendo el período de 2010 a 2015. Descriptores: "Cuidado Paliativo" y "Equipo Multidisciplinar". Se evaluó integralmente 14 artículos, siendo estos dispuestos en categorías: Principios y

prácticas que orientan asistencia del equipo al paciente en cuidado paliativo; Los desafíos conceptuales y metodológicos de los equipos multiprofesionales en la práctica de los cuidados paliativos; Perspectiva del equipo en las situaciones de inminencia de muerte del paciente. Se concluye que, a pesar de la vasta producción sobre cuidados paliativos, el enfoque orientado a la visión de los profesionales, aunque esencial a la asistencia se ha vuelto de forma preeminente al tecnicismo de la práctica.

Palabras clave: Cuidado paliativo; equipo multiprofesional; hospital.

ABSTRACT

Palliative cares are actions that your goal is to alleviate suffering and promote the quality of life of patients with life-threatening diseases. The study aimed at the data's survey about the scientific production on practices and perspectives of health professionals involving palliative care. Literature review at the bases: SciELO, LILACS and Medline covering the period from 2010 to 2015. Descriptors: "Palliative Care" and "Multidisciplinary Team". A total of 14 articles were fully evaluated, which are categorized as

follows: Principles and practices that guide team assistance with patients in palliative care; The conceptual and methodological challenges of multi-professional teams in the practice of palliative care; Perspective of the team in situations of patient's imminence of death. It is concluded that, despite the vast production about palliative care, the focus on professional's vision, although essential to care, has been preeminently focused on the technicality of practice.

Keywords: Palliative care; multidisciplinary team; hospital.

A expressão cuidados ao fim da vida é designada para definir uma parte relevante dos Cuidados Paliativos que se refere à assistência que a pessoa deve receber durante a última etapa de sua vida, a partir do momento em que fica claro que ela se encontra em estado de declínio progressivo no qual a perspectiva de morte iminente torna-se inevitável e previsível (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia [SBGG], 2015).

Uma vez constatada a impossibilidade tratamento modificador da doença e o reconhecimento de que o paciente caminha para o fim da vida, não significa que não há o que se fazer. Neste momento, é possível o estabelecimento de uma nova perspectiva de trabalho a qual priorize condutas que visem o cuidado e a qualidade de vida do sujeito. Tal fator vem a possibilitar a busca pela dignidade da vida no processo do morrer (Marengo, Flavio & Silva, 2009).

De acordo com Simoni e Santos (2003) o termo cuidado paliativo vem sendo especialmente associado aos cuidados em fim de vida, embora possa abarcar os cuidados voltados aos pacientes com doenças crônico-degenerativas. Verifica-se primordialmente a vinculação do termo aos pacientes sem possibilidades terapêuticas curativas e ao período final da vida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua o cuidado paliativo como sendo, uma abordagem com foco na promoção da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares perante as doenças que ameaçam a continuidade da existência. O cuidado dispensado requer a identificação precoce, avaliação e tratamento eficaz da dor e de outras dificuldades de ordem física, psicossocial e espiritual objetivando-se, sobretudo a prevenção e o alívio do sofrimento (OMS, 2002).

No Brasil, as ações e serviços de cuidados paliativos emergiram na década de 1980 e alcançaram um desenvolvimento expressivo a partir do ano 2000, com a consolidação dos serviços pioneiros especializados. A essência dos cuidados paliativos pode ser extensível a variáveis contextos, incluindo-se atenção básica, ambulatoriais

especializados, centros de terapia intensiva, domicílio, instituições hospitalares e outros (Academia Nacional de Cuidados Paliativos [ANCP], 2012).

De acordo com Cardoso, Muniz, Schwartz e Arrieira (2013), atualmente, mais de 70% dos óbitos em todo o mundo ocorrem em hospitais, especificamente de maneira mais comum nas unidades de terapia intensiva. Os autores apontam que a realidade da morte institucionalizada tem sido associada a aspectos culturais e sociais. No hospital, há oferta da tecnologia e intervenções que aproximam aqueles que apresentam dificuldades para realizar os cuidados de um doente em final de vida no lar. Diante da realidade exposta optou-se por neste estudo, eleger como foco a assistência paliativa no âmbito hospitalar.

No cenário hospitalar, o paciente em situação que ameaça a vida exige das equipes, uma postura reflexiva e ética diante do cuidar. A equipe multiprofissional é a responsável por desenvolver o plano de cuidados ao paciente e sua família. A composição da equipe modifica conforme os recursos e serviços disponíveis em cada instituição, normalmente fazem parte: médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas dentre outros. A atuação da equipe necessita visar uma ação interdisciplinar a qual procure em seu modo de trabalho uma integração e articulação na dinâmica de conhecimentos e práticas com vistas a uma mesma finalidade (SBGG, 2015).

Da equipe de saúde que atua com a assistência ao paciente em iminência de morte é esperado preparo para lidar com os medos, angústias e sofrimentos do paciente e sua família frente à realidade da finitude humana. O cuidar de pacientes em situações proximidade da morte considerando o exposto, exige mais que conhecimento científico e técnico requer também, a compreensão dos aspectos de singularidade do indivíduo, consideração de questões subjetivas, éticas, sociais culturais (Santana et al., 2009).

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP, 2012), os profissionais de saúde que se propõem a prestar assistência paliativa, precisam

respeitar alguns princípios essenciais dentre estes se têm: a) a consideração da vida e morte como um processo natural de desenvolvimento do ciclo da vida; b) a abordagem focalizada nas necessidades dos pacientes e sua família; c) o atendimento integral que objetive aprimorar a qualidade de vida.

A equipe multiprofissional precisa estar apta para acolher as necessidades de pacientes e familiares de forma humanizada. Para isto, é preciso desenvolver ações considerando a filosofia paliativista. Convém mencionar, que a filosofia paliativa busca valorizar e respeitar o paciente em processo de finitude considerando-o como um sujeito de direitos, havendo deste modo, a necessidade de prestar a assistência ponderando-se os princípios de autonomia, dignidade, privacidade. Essas são questões centrais que permeiam o cuidado no fim da vida e inserem-se como principais alicerces no campo da Bioética (Cardoso et al., 2013).

Considerando o quão multifatorial e complexa é a assistência ao paciente em iminência da morte; As equipes de saúde necessitam desenvolver a compreensão das condições do processo do morrer para então alcançar a competência de auxiliar o paciente respeitando sua dignidade (Machado, Pessini & Hossne, 2007).

Destaca-se que, a prestação do cuidado de orientação paliativa aos pacientes e o manejo com a morte pelos profissionais de saúde, podem disparar tensões e sentimentos de impotência e fracasso. Tais sensações e limitações precisam ser reconhecidas para que não dificultem o exercício de assistência. É relevante que os profissionais compreendam seus próprios valores e crenças relacionadas à morte bem como, suas atitudes e ações voltadas ao contexto, pois, estas podem influenciar seu escopo profissional (Mendes, Lustosa & Andrade, 2009).

Neste âmbito profissional, a ausência de reflexão sobre a morte e o morrer pode acarretar sobrecarga emocional e sofrimento. Portanto, torna-se essencial que os profissionais da saúde, busquem equilíbrio entre a racionalidade e a emoção em seu exercício no trabalho (Cardoso et al., 2013). Considerando o exposto, pretende-se

verificar através de uma revisão de literatura as principais práticas e concepções dos profissionais de saúde no âmbito hospitalar a respeito dos cuidados paliativos.

É impreterível pontuar que a escolha pela temática, dentro do contexto hospitalar, ocorreu devido a consideração da ambivalência existente entre espaço de cuidado *versus* espaço de tecnologia o qual perpassa o hospital. Considerar a perspectiva e concepção dos profissionais que disponibilizam esse cuidado no tradicional âmbito hospitalar, é de fundamental importância para embasar as proposições a respeito do tema. Além disso, compreendeu-se que incluir contextos tidos com mais humanizados como (domiciliar, assistência básica, *hospice* e outros) poderiam trazer discrepâncias quanto à dinâmica e as políticas existentes nos contextos hospitalares.

Metodologia

O presente estudo é do tipo revisão de literatura integrativa com abrangência nacional e internacional, cujo intuito consistiu em apresentar as produções científicas a respeito da perspectiva da equipe de saúde frente aos cuidados paliativos no âmbito hospitalar. O modelo de revisão de literatura integrativa, objetiva inferir generalizações sobre determinada temática, a partir de publicações relacionadas ao assunto de interesse (Cecilio & Oliveira, 2017). O estudo foi desenvolvido a partir de pesquisa realizada nas bases de dados: a) *SciELO* - Scientific Electronic Library Online, é uma biblioteca virtual que exhibe uma coleção de periódicos científicos dos seguintes países: Brasil, Argentina, Chile, Colômbia, Cuba, Espanha, México, Portugal e Venezuela; b) *LILACS* - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, é um índice bibliográfico de registro na literatura técnica científica em saúde, produzida por autores latino-americanos e do Caribe; c) *Medline*- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, base de dados de abrangência internacional que reúne referências bibliográficas e resumos de revistas biomédicas. As bases acima mencionadas foram

selecionadas levando-se em consideração a visibilidade e relevância destas na publicação de artigos na área da saúde de âmbito nacional e internacional.

Adotou-se como critério de divisão temporal, o período compreendido entre o ano de 2010 a novembro de 2015. Utilizou-se como estratégia de busca o cruzamento das palavras chaves: Palliative Care, Multidisciplinary Team, Cuidados Paliativos e Equipe multidisciplinar, com o intuito de proporcionar abrangência à pesquisa, combinando-se os termos com o operador booleano AND. Para prosseguimento, utilizou-se como pergunta de pesquisa: como a literatura científica descreve as principais práticas e perspectivas dos profissionais de saúde ante ao cuidado paliativo no contexto hospitalar?

No que se refere aos critérios de inclusão, estipulou-se: a) artigos científicos disponíveis na íntegra e com acesso livre em suporte eletrônico; b) estudos disponibilizados nos idiomas inglês, espanhol e português, os quais seguiram o recorte temporal explicitado e que continham as palavras chaves no título, resumo ou assunto; c) estudos que contemplassem a temática dos cuidados paliativos abordando as práticas e perspectivas dos profissionais da saúde no contexto da assistência no âmbito hospitalar.

Quanto aos critérios de exclusão, considerou-se: pesquisas que divergiam do objetivo proposto, estudos que se referiam à assistência paliativa fora do âmbito hospitalar, estudos com acadêmicos e artigos que se direcionavam ao contexto pediátrico, asilar ou de manicômio.

A busca pelas publicações foi realizada de maneira independente e às cegas por dois pesquisadores. No levantamento bibliográfico inicial, antes da colocação dos filtros foram recuperados 564 artigos. Após a colocação dos filtros, 151 artigos foram pré-selecionados. Com o seguimento da análise e consideração dos critérios de inclusão e exclusão bem como, buscando-se o foco da temática obteve-se um total de 14 artigos para revisão de literatura. É importante pontuar que na busca não se verificou artigos

elaborados na língua espanhola, nesse sentido, somente foi possível analisar os artigos na língua inglesa e portuguesa. Em relação aos artigos que apareceram em duas ou mais bases de dados, utilizou-se aquele encontrado na primeira base pesquisada.

Para maior compreensão, segue o fluxograma para refino da seleção (Figura 1).

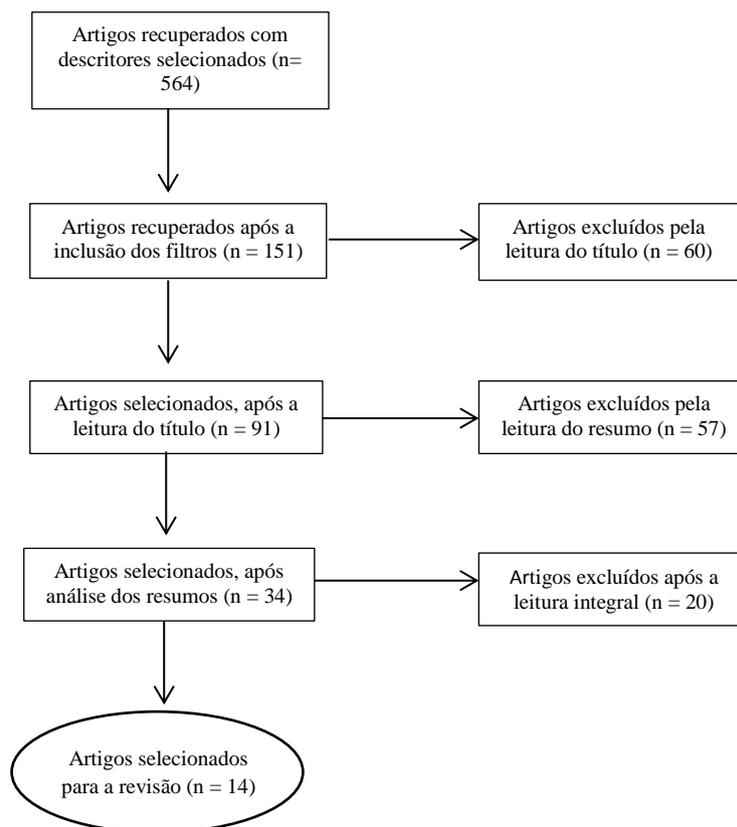


Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos

Para o processo inicial de construção da revisão de literatura elaborou-se, após a leitura dos títulos, resumos e, quando necessário, a leitura do texto na íntegra, uma avaliação dos artigos selecionados, através de procedimentos metodológicos visando estruturação e organização. Para este fim, criou-se uma tabela do Excel para Windows, a qual contemplou informações referentes: à base de dados em que o artigo foi encontrado, o título, o ano, autores, o periódico, resumo e conclusões.

Para apreciação dos dados textuais, optou-se por realizar a análise temática de conteúdo por intermédio da leitura e releitura dos artigos, procurando-se identificar os principais aspectos que se sobressaíam ou se reproduziam nos estudos seguindo-se: a avaliação do título, do resumo e conteúdo. Após isso, verificaram-se quais subtemas foram mais contemplados pelas produções avaliadas e por fim elegeram-se três categorias analíticas, expostas nas discussões do presente estudo.

Resultados

No que se menciona a produção científica é relevante observar que a exposição sobre cuidados paliativos é vasta, porém, quando o foco é delimitado para trabalhos que reflitam a perspectiva dos profissionais de saúde frente ao cuidado paliativo e as principais práticas voltadas a essa assistência, à quantidade de estudos diminuiu consideravelmente. Dos 151 artigos pré-selecionados com filtro considerou-se, após a retirada de duplicatas, leitura dos resumos, e leitura integral nos casos, onde a apreciação do resumo não foi esclarecedora. Obteve-se um total de 14 artigos, nos idiomas português e inglês. Ressalta-se que, apesar do idioma espanhol ser considerado na busca inicial, após o percurso metodológico explicitado, não se encontrou artigos nesta língua.

Averiguou-se que, o maior número de artigos publicados considerando a temática proposta, ocorreu no ano de 2013 com 09 publicações, em segundo lugar apareceu o ano de 2014 com 03 publicações, o ano de 2011 concentrou 01 publicação, o ano de 2010 não exibiu publicações e até o mês de novembro de 2015, havia 01 publicação sobre o foco pesquisado. A tabela 1 representa a produção científica por anos de publicação.

Tabela 1

Produção científica por anos de publicação

Ano	Produção	%
2010	0	0%
2011	1	7%
2012	0	0%
2013	9	65%
2014	3	21%
2015	1	7%
Total	14	100%

Nota. Elaboração própria, a partir de dados coletados (2015).

Ao analisar o resultado exposto é notório que o ano de 2013 foi predominante na produção, infere-se que tal característica, pode estar associada à baixa produção de artigos sobre a temática nos anos anteriores (2010, 2011 e 2012), entusiasmando o interesse de pesquisadores em ampliar a pesquisa sobre a temática. Nos anos seguintes, a produção tem uma significativa baixa o que pode estar associado à intensa produção científica em 2013, levando-se a uma possível saturação do tema e uma baixa inovação das publicações.

Avaliando-se a produção por bases e periódicos científicos, obteve-se o seguinte resultado: considerando a junção das buscas nos idiomas em português e inglês, a base de dados Scielo, apresentou um maior quantitativo de produção neste estudo, 06 artigos (43%) de frequência, seguida da base Medline com 05 artigos e (36%) de frequência. O LILACS apresentou 03 artigos representando (21%) dos artigos utilizados. Os resultados estão apresentados na tabela 2 que a apresenta a produção por base de dados.

Tabela 2

Produções por base de dados

Base	Produção	%
Scielo	6	43%
LILACS	3	21%
MEDLINE	5	36%
Total	14	100%

Nota. Elaboração própria, a partir de dados coletados (2015).

Verifica-se que existiu predominância das publicações nacionais com um total de 09 artigos e frequência de (65%). As publicações internacionais somaram um total de 05 produções o equivalente a (35%). No quesito periódico, não se encontrou diferenças estatisticamente significativas houve diversidade no que tange às revistas científicas onde ocorreram às publicações considerando a interface, cuidados paliativos *versus* práticas e perspectivas dos profissionais de saúde.

Realizou-se também, um apanhado a cerca da qualidade dos 14 artigos que compõem a revisão de literatura, através da classificação realizada pela Qualis-Capes, a qual avalia as produções científicas e intelectuais em cada área de publicação. A Qualis enquadra os periódicos em estratos, a saber: A1; A2; B1; B2; B3; B4; B5. Onde, A1 corresponde à categoria mais elevada e C atribui-se peso zero. Optou-se em primeiro lugar, buscar avaliação dos periódicos na área de saúde coletiva, nos casos onde a revista não possuía avaliação para área buscou-se avaliação em medicina III e nos casos não havia avaliação nestas duas áreas procurou-se a avaliação na principal área de publicação da revista.

Nas produções científicas elegidas para o presente estudo, 05 produções estão classificadas na categoria B1, outras 05 na categoria B2, 01 periódico foi avaliado como B3, 01 periódico correspondeu à qualidade B4, 01 periódico foi avaliado em A1 e

01 dos periódicos apresentou a qualidade A2. Conforme tabela 3 de Classificação de periódicos por base de dados e Qualis.

Tabela 3

Classificação dos periódicos por base de dados e Qualis

Periódicos	Base	Qualis Capes
Textos & Contextos (Porto Alegre)	LILACS	A2
Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental	LILACS	B2
Ciências & Saúde Coletiva	LILACS	B1
Pain Practice	Medline	B1
Japanese Journal of Clinical Oncology	Medline	B1
Palliative and Supportive Care	Medline	B2
Ciência & Saúde Coletiva	Medline	B1
Annals of Oncology	Medline	A2
Psicologia: Ciência e Profissão	SciELO	A2
Acta Paulista de Enfermagem	SciELO	A2
Texto & Contexto – Enfermagem	SciELO	B2
Ciência & Saúde Coletiva	SciELO	B1
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	SciELO	B2
Revista Psicologia- USP	SciELO	A2

Nota. Elaboração própria, a partir de dados coletados (2015).

No que se menciona aos aspectos metodológicos, verificou-se que (65%) correspondiam a pesquisas de cunho empírico, 09 pesquisas e 35% se tratavam de produções descritivas de ordem teórica conceitual. Em relação ao método, verificou-se a predominância de estudos qualitativos com um total de 09 artigos e frequência de n= 65% seguido de 05 produções de pesquisas teóricas n= 35%.

A partir dos resultados apresentados pelos estudos analisados, constituíram-se categorias temáticas: Princípios e práticas que norteiam assistência da equipe ao paciente em cuidado paliativo; Os desafios conceituais e metodológicos das equipes multiprofissionais na prática dos cuidados paliativos; Perspectiva da equipe nas

situações de iminência de morte do paciente. Para detalhamento e melhor análise dos artigos selecionados produziu-se um quadro que reflete as principais informações dos estudos no que se menciona: autor, título, ano, resumo, conclusões e categoria estabelecida na (tabela 4).

Tabela 4

Informações gerais sobre os artigos

Título	Autor/Ano	Resumo	Categoria
Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde	Oliveira; Silva, (2010)	Analisar o conceito que a equipe de saúde inserida no contexto de cuidados paliativos tem da autonomia do doente sem possibilidades de cura e identificar qual é a atitude desses profissionais diante da manifestação dessa autonomia	Princípios e práticas que norteiam assistência ao paciente terminal/Desafios na prática dos cuidados paliativos
Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva	Silva, Souza, Pedreira, Santos e Faustino (2013)	Analisar as concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação de cuidados paliativos em uma unidade de terapia intensiva adulto.	Perspectivas da equipe ao vivenciar o processo de terminalidade do paciente crítico/ princípios e práticas que norteiam assistência ao paciente terminal
Critérios de Médicos Oncologistas para Encaminhamento Psicológico em Cuidados Paliativos	Castro e Barreto, (2015)	Conhecer a percepção dos médicos oncologistas acerca do sofrimento do paciente em cuidados paliativos e identificar critérios utilizados para encaminhamento desses pacientes para atendimento psicológico.	Perspectivas da equipe ao vivenciar o processo de terminalidade do paciente crítico/ Princípios e práticas que norteiam assistência ao paciente terminal.
Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional	Cardoso, et al. (2013)	Objetivou conhecer a vivência de uma equipe multiprofissional no cuidado paliativo no contexto hospitalar.	Perspectivas da equipe ao vivenciar o processo de terminalidade do paciente crítico/ princípios e práticas que norteiam assistência ao paciente terminal.

(Continua)

Tabela 4 Informações gerais sobre os artigos (*Continuação*)

Título	Autor/Ano	Resumo	Categoria
Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros.	Barros, et, al.,(2013)	Verificar a compreensão, limites e possibilidades enfrentadas por enfermeiros para realizar cuidados paliativos aos pacientes na UTI de um hospital de João Pessoa/PB	Perspectivas da equipe ao vivenciar o processo de terminalidade do paciente crítico/ Princípios e práticas que norteiam assistência ao paciente terminal/Desafios na prática dos cuidados paliativos. Princípios e práticas que norteiam assistência ao paciente terminal/Desafios na prática dos cuidados paliativos
Cuidados paliativos: desafio das equipes de saúde	Braga; Queiroz, (2013)	Analisar como as equipes de saúde que oferecem cuidados paliativos	Perspectivas da equipe ao vivenciar o processo de terminalidade do paciente crítico/ Princípios e práticas que norteiam assistência ao paciente terminal/Desafios na prática dos cuidados paliativos
Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde	Hermes; Lamarca, (2013)	O Cuidado Paliativo surge como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e o sofrimento. Estes cuidados preveem a ação de uma equipe interdisciplinar, onde cada profissional reconhecendo o limite da sua atuação contribuirá para que o paciente, em estado terminal, tenha dignidade na sua morte. Este artigo trata a questão de como o cuidado paliativo tem sido tratado nas categorias de trabalho.	Perspectivas da equipe ao vivenciar o processo de terminalidade do paciente crítico/ Princípios e práticas que norteiam assistência ao paciente terminal

(Continua)

Tabela 4 Informações gerais sobre os artigos (*Continuação*)

Título	Autor/Ano	Resumo	Categoria
Evaluation of inpatient multidisciplinary palliative care unit on terminally ill cancer patients from providers' perspectives: a propensity score analysis.	Cheng, Dy, Fang, Chen, Chiu (2013)	Avaliar a eficácia das unidades de cuidado e equipes de saúde, frente aos cuidados paliativos em pacientes com câncer em estado terminal.	Princípios e práticas que norteiam a assistência ao paciente terminal/Desafios na prática dos cuidados paliativos
Multidisciplinary care team for cancer patients and its implementation in several Middle Eastern countries.	Silbermann, et. al., (2013)	Apresentar os cuidados paliativos para pacientes com câncer em países do Oriente Médio considerando a importância da equipe multidisciplinar na prestação de um serviço adequado para o paciente e sua família. Não faz sentido falar de cuidados paliativos sem referenciar uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar que comporta diferentes profissionais, de diferentes áreas, que apoiem o doente e a família. Este é o desafio que o artigo apresenta, o de poder passar a visão psicossocial que envolve o mundo do doente paliativo.	Princípios e práticas que norteiam a assistência ao paciente terminal/Desafios na prática dos cuidados paliativos
O suporte à família em cuidados paliativos	Reigada, Pais-Ribeiro, Novellas & Pereira, 2014		Atuação da equipe multidisciplinar frente aos cuidados paliativos/Desafios na prática dos cuidados paliativos

(Continua)

Tabela 4 Informações gerais sobre os artigos (*Continuação*)

Título	Autor/Ano	Resumo	Categoria
Palliative medicine update: a multidisciplinary approach.	Vissers, et. al. (2013)	Considerar a complexidade dos cuidados aos doentes incuráveis, uma abordagem multidisciplinar é um pré-requisito para equilibrar opções de intervenção curativas e paliativas. Funcionamento ideal de uma equipe requer uma excelente formação, comunicação e uma descrição das tarefas e responsabilidades de cada membro da equipe.	Princípios e práticas que norteiam assistência ao paciente terminal/Desafios na prática dos cuidados paliativos
Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos	Silveira, Ciampone & Gutierrez, 2014.	Investigar os significados apresentados pela equipe multiprofissional e identificar o prazer e o sofrimento no trabalho em cuidados paliativos.	Perspectivas da equipe ao vivenciar o processo de terminalidade do paciente crítico/ princípios e práticas que norteiam assistência ao paciente terminal.
Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal	Fernandes et al. (2013)	Conhecer a percepção do enfermeiro diante do paciente com câncer sob cuidados paliativos.	Perspectivas da equipe ao vivenciar o processo de terminalidade do paciente crítico/ princípios e práticas que norteiam assistência ao paciente terminal.

(Continua)

Tabela 4 Informações gerais sobre os artigos (*Continuação*)

Título	Autor/Ano	Resumo	Categoria
The experiences, coping mechanisms, and impact of death and dying on palliative medicine specialists.	(Zambrano, Chur-Hansen & Crawford, 2014)	Conhecer e explorar as experiências, mecanismos de enfrentamento, eo impacto da morte e do morrer na especialistas em medicina paliativa ao lidar com seus pacientes no final da vida.	Perspectivas da equipe ao vivenciar o processo de terminalidade do paciente crítico/ princípios e práticas que norteiam a assistência ao paciente terminal

Nota. Elaboração própria, a partir de dados coletados (2015).

A partir dos resultados exibidos, seguirão as discussões e análises dos dados. Fundamentando-se na análise do material e para melhor explanação do conteúdo, essas serão dispostas em categorias temáticas, a saber: Princípios e práticas que norteiam assistência da equipe ao paciente em cuidado paliativo; Os desafios conceituais e metodológicos das equipes multiprofissionais na prática dos cuidados paliativos; Perspectiva da equipe nas situações de iminência de morte do paciente, conforme exposto abaixo:

Discussões

No tangente a categoria classificatória - Princípios e práticas que norteiam assistência da equipe ao paciente em cuidado paliativo incluem-se, os conceitos centrais sobre os cuidados paliativos e as principais práticas das equipes voltadas a assistência ao paciente em finitude. A categoria classificatória - Os desafios conceituais e metodológicos das equipes multiprofissionais na prática dos cuidados paliativos - expõe os principais entraves e dificuldades cotidianas apresentadas pela equipe de saúde. A última categoria denominada: Perspectiva da equipe nas situações de

iminência de morte do paciente - apresenta a consideração da visão dos profissionais na vivência da prestação de serviços a pacientes em finitude.

Princípios e práticas que norteiam assistência da equipe ao paciente em cuidado paliativo

Nos artigos analisados, as bases conceituais a respeito dos cuidados paliativos consideram, em sua maioria, a perspectiva da Organização Mundial da Saúde a qual define:

É a abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e seus familiares, diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento. Requer a identificação precoce, avaliação e tratamento impecável da dor e outros problemas de natureza física, psicossocial e espiritual (OMS, 2002 para. 1).

Os estudos avaliados preconizam o paliativismo, enquanto filosofia assistencial, a qual se propõe a auxiliar os doentes sem expectativa de cura. A assistência paliativa neste aspecto é aquela norteada à melhoria e promoção da qualidade de vida, a minimização de sintomas, a consideração e respeito aos direitos individuais e racionalidade das condutas terapêuticas (Cheng et al., 2013; Oliveira & Silvia, 2010; Reigada et al., 2014; Vissers et al., 2013).

Na pesquisa de Oliveira e Silvia (2010) é assinalada a íntima relação dos princípios paliativistas com os aspectos bioéticos: da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia. Este último é apontado como relevância central na busca por excelência na acolhida ao paciente. Neste artigo, os autores apontam que, em relação às práticas as quais norteiam a equipe, os profissionais embora orientados por uma filosofia comum, que traz na essência a prevenção e o alívio do sofrimento humano, há uma tendência de que haja heterogêneas ações e visões pessoais que acabam promovendo disparidades no formato do trabalho.

No artigo de Silva et al. (2013), o cuidado paliativo foi deliberado como aquele cuja finalidade fundamental se estabelece na prevenção e alívio do sofrimento de pacientes com doenças irreversíveis e progressivas procurando-se neste auxílio, gerar a qualidade de vida e influenciar positivamente o processo do morrer. O cuidado paliativo foi mencionado ainda, como uma abordagem que objetiva identificar e reduzir queixas nos âmbitos físico, psicológico, espiritual e/ou social.

Como práticas que norteiam a equipe, o estudo citado aponta que as atuações da equipe de saúde tendem ao bem estar e ao conforto físico, visando, sobretudo o controle da dor, aliado a isto, foi registrado que os profissionais de saúde necessitam se voltar a outros sinais e sintomas, comuns os quais podem interferir na qualidade de vida do paciente crítico terminal, mas que podem passar despercebidos como: sede, tosse, náuseas, vômito, obstipação, diarreia, fadiga e outros.

No que diz respeito às ações paliativas Silva et al (2013), acrescentam que, estas comumente se voltam aos procedimentos higiênicos e estéticos (dimensão física) o amparo psicológico, espiritual, social e a atenção irrestrita ao binômio indivíduo/família podem, em algumas equipes, ficar relegadas em segundo plano. Ao seguir uma lógica, limitada a algumas dimensões, os profissionais, acabam não considerando a filosofia paliativista em sua essência. Os autores chamaram atenção que, o foco da atenção não pode ser apenas o paciente e sua doença, deve se estender aos entes queridos durante todo o adoecimento e se possível no luto.

Os pesquisadores Cardoso et al. (2013), aludiram que o amparo paliativo tradicionalmente vem sendo objeto de atenção na área oncológica, embora possa ser utilizado em qualquer situação de doença ameaçadora da continuidade da vida. A assistência paliativa é mencionada como uma abordagem complexa que tem por objetivo assistir, o sofrimento do paciente frente à morte requerendo para isso, sensibilidade e habilidade de uma equipe multiprofissional a qual precisa apresentar uma atuação voltada as distintas dimensões do sofrimento humano.

Os mesmos autores expuseram ainda que, a relação interpessoal entre os profissionais que cuidam e as pessoas que são cuidadas, precisa ser considerada como condição prioritária, estando os atos técnicos, secundários a essa relação. As práticas apontadas no estudo foram aquelas direcionadas a minimização dos sintomas físicos, principalmente as queixas algicas e os sofrimentos psicossociais. Entretanto, foi apontado como observação da realidade, que o procedimento do cuidar por vezes adquire características puramente tecnicista e reducionista.

Na pesquisa de Barros et al. (2013) os cuidados paliativos são aqueles direcionados aos pacientes cuja enfermidade já se encontra em estágio progressivo, irreversível e não responsivo a clínica curativa. O paliativismo é considerado pelos autores como uma filosofia do cuidar, seus princípios e métodos abrangem: a reafirmação da estima à vida, a consideração da morte como um seguimento natural do desenvolvimento humano, o estabelecimento de uma conduta que, não antecipe a chegada da morte, nem a delongue com terapêuticas desproporcionais, propiciar o alívio à dor e a outros sintomas desconfortáveis, prezar os aspectos psicológicos e espirituais nas ações de suporte.

Braga e Queiroz (2013) acrescentam que a tarefa de paliar, envolve aspectos éticos, psicossociais, espirituais e culturais. Os autores atentam que, para se atingir integralmente esses aspectos, é necessária a atuação de uma equipe multiprofissional a qual, precisa trabalhar de maneira interdisciplinar e convergente a filosofia paliativista.

Hermes e Lamarca (2013) descrevem os cuidados paliativos como uma filosofia humanitária de possibilidade de apoio aos pacientes em estado terminal; o intuito desta prática é aliviar dor e o sofrimento visando uma morte digna. Os autores chamam atenção para a necessidade de complementação de saberes e a partilha de responsabilidades entre os profissionais de saúde.

No quesito das práticas norteadoras, o artigo de Hermes e Lamarca (2013) contempla as profissões comumente envolvidas na palição: os assistentes sociais desenvolvem condutas que buscam assegurar os direitos dos pacientes e familiares. Os psicólogos atuam no acolhimento ao sofrimento psíquico provocado pelo adoecimento e intervêm em desordens psíquicas provendo um suporte emocional às partes envolvidas. A enfermagem realiza ações de conforto e de auxílio nos processos fisiopatológicos. O médico volta-se a coordenação de procedimentos necessários ao amparo clínico bem como, realiza comunicação com os pacientes, familiares e demais profissionais.

No que concerne às perspectivas teóricas apresentadas sobre os cuidados paliativos nos artigos avaliados, verificou-se que em dez produções há uma clara referência aos conceitos de CP voltados a OMS, apesar de, em alguns momentos, esses autores chegam a ampliar a perspectiva teórica base e trazer definições complementares, as quais convergem com os fundamentos preconizados. No entanto, em quatro investigações analisadas, os cuidados paliativos são definidos de forma genérica e não há de forma clara a exposição dos alicerces conceituais em que os autores se apoiaram para concepção trazida, gerando certa dúvida quanto à filosofia e referencial teórico adotado.

De forma geral, a maior parte dos autores preconiza que a essência desta filosofia assistencial está balizada na aliança entre a equipe o doente e a sua família e na consideração de princípios que assegurem o direito, a dignidade e conforto no processo de morte. A equipe multiprofissional é referida como essencial e seus fazeres necessitam voltar-se a humanização e a empatia.

Os desafios conceituais e metodológicos das equipes multiprofissionais na prática dos cuidados paliativos

No que se mencionam aos desafios vivenciados pelas equipes de saúde na prestação da assistência em cuidados paliativos, os estudos de Oliveira e Silvia (2010),

assinalam que, há certa dificuldade da equipe, em fundamentar suas tomadas de decisões baseadas no princípio da autonomia do paciente; é referido que, tal característica pode estar associada ao modelo biomédico, o qual confirma de maneira arraigada a supremacia dos profissionais que se colocam em relação desigual para com os pacientes.

O estudo citado aponta como proposta a esta problemática, a adequada comunicação, entres as partes interessadas: paciente-equipe-família. A comunicação neste escopo se manifesta como possibilidade que, quando adequadamente aplicada, pode ser ferramenta útil na assistência diagnóstica e terapêutica frente ao paciente fora de possibilidade curativa. Os autores refletem a necessidade de se realizar debates a respeito dos dilemas e desafios vivenciados pela equipe na prática dos cuidados paliativos (Oliveira & Silvia, 2010).

Dentre os fatores que contribuem para o prejuízo dessa relação encontram-se os problemas de comunicação enfrentados pelo profissional. Vissers et al. (2013), referem que a comunicação eficaz entre os prestadores de cuidados pode resultar no estabelecimento de planos e condutas que podem facilitar o desenvolvimento da assistência aos pacientes e familiares. Além de minimizar medos e ansios provocados pela doença que ameaça a vida (Fernandes et al., 2013).

Por outro lado, a má comunicação e falta de articulação entres os próprios profissionais e conseqüentemente com os familiares são pontos abordados como barreiras, de acordo com Silbermann et al. (2013). A comunicação ineficaz pode ainda, ser responsável pelo distanciamento, fragilização e quebra de confiança na relação médico-paciente (Castro & Barreto, 2015).

No trabalho de Cardoso et al (2013) a habilidade de comunicar, é citada como ferramenta imprescindível ao trabalho multiprofissional, quando adequadamente realizada é capaz de transpor as dificuldades e entraves no cuidado aos pacientes sem possibilidades de cura. A necessidade de uma adequada qualificação profissional

e a inclusão dentro dos hospitais, de espaços de discussão e reuniões da equipe de saúde sobre a temática, foi citada como opção para identificar possíveis empasses e dilemas éticos ao se lidar com o processo de morte (Silbermann et al. 2013).

Nos estudos dos autores Silva, et al. (2013) é relatado o despreparo da equipe multiprofissional em escolher o momento ideal para indicar a abordagem paliativa, é exposto no artigo, que há certa dificuldade de se obter consenso quanto a irreversibilidade da doença podendo haver relutância dos profissionais em não mais agir em direção à cura. Dessa forma, a equipe que atende o paciente prossegue sem saber precisamente como gerir sua assistência, assim os cuidados que objetivam aliviar o sofrimento não são realizados, sendo trocados pela obstinação terapêutica.

Sobre o processo de formação profissional Cardoso et al (2013) sustentam que esta, necessita colaborar no desenvolvimento de competências e habilidades específicas relacionadas com o cuidado no fim da vida, uma vez que profissionais de saúde bem habilitados oferecem melhores resultados no controle de sintomas álgicos e na identificação do sofrimento e necessidades psicossociais.

Para Barros et al. (2013) capacitação da equipe multiprofissional precisa ser priorizada pelos serviços de saúde, uma vez que o conhecimento sobre os cuidados paliativos pode minimizar possíveis divergências na assistência e melhorar a terapêutica ao paciente. A necessidade de programas de pós-graduação, na área de cuidados paliativos, também é citada como estratégia que pode colaborar no treinamento dos profissionais para lidar com pacientes em fase final de vida.

Colaborando com este estudo, a pesquisa de Braga e Queiroz, (2013) reforça o valor da preparação dos profissionais de saúde para lidar com o processo de finitude e morte, é importante reconhecer as dificuldades do profissional ao lidar com este processo. O autor afirma que instruir-se é a melhor forma de trabalhar com a temática da morte, a qual por si é imbuída de tabus e temores. A educação constante é

apontada como favorecedora do desenvolvimento de competências e habilidades para atuação permitindo integrar os aspectos técnicos e interpessoais.

Outro aspecto abordado pelos artigos considerando os desafios da assistência é o cotidiano laboral no contexto hospitalar, que pode se constituir em fator de desequilíbrio na condição de saúde dos trabalhadores, por se tratar de um lugar insalubre para Braga e Queiroz, (2013). Alguns estressores identificados como desafios às equipes que lidam com a finitude humana são: a exposição frequente à morte, a demanda de carga de trabalho, fadiga crônica, a vivencia de conflitos advindos de dificuldades em comunicação, culpa da impossibilidade de oferecer terapêutica curativa aos doentes, depressão, culpa sentimentos de desamparo, tais fatores precisam ser considerados e amparados (Zambrano et al., 2014).

O sofrimento do paciente e o contato permanente do profissional com a morte do outro pode suscitar em desgaste emocional e dificuldades na prestação do cuidado ao paciente. Torna-se relevante que o profissional reconheça seus limites e procure apoio, para suprir o desgaste físico e mental (Silveira et al., 2014).

Perspectiva da equipe nas situações de iminência de morte do paciente

O trabalho de Cardoso et al. (2013) assegura que usualmente os profissionais de saúde encontram dificuldades para aceitar a impossibilidade de não se conseguir impedir a progressão da doença e a finitude da vida. Ao vivenciar o processo de evolução final de uma doença, a equipe multiprofissional se depara com a realidade da morte, a qual é visualizada, por muitos, como: fracasso, inaptidão e incapacidade, uma vez que estes foram educados para combatê-la.

A proximidade do fim da vida segundo estes autores, esta associada a sentimentos como: medo, impotência, tristeza, depressão, culpa, impotência e fracasso. Assistir pessoas em processo de morte mobiliza emoções na equipe de saúde, o morrer como parte do cotidiano provoca anseios e conflitos existenciais, estes aspectos produzem

necessidade de reflexão das práticas e concepções pessoais. Resignificar o entendimento da morte como evento natural da vida pode possibilitar também um novo olhar diante do cuidado prestado ao paciente sem possibilidade curativa (Cardoso, et al. 2013).

A sensação de impotência diante da perda de um paciente destaca o quanto as percepções individuais são relevantes no processo de lidar e tratar do doente sem possibilidade de cura e de sua família. No estudo de Braga e Queiroz, (2013) é descrito que o óbito de um paciente pode representar uma vivência intensa e estressante para os profissionais de saúde, os quais se veem apresentando respostas de compaixão, alívio, raiva, tristeza, distanciamento, frustração e outros. Os autores acrescem que, o entendimento e aceitação da morte como parte natural da vida, possibilita ao profissional de saúde uma visão do morrer como uma implicação de se estar vivo e não como fracasso do cuidado prestado.

De acordo com o pensamento de Hermes e Lamarca (2013) perceber a própria finitude pode favorecer o lidar melhor com o fim da vida do outro, quando há dificuldade neste entendimento, os profissionais acabam encontrando alternativas para não se deparar com a ocorrência: dissimulam a morte, evitam o contato com pacientes em situações de finitude, restringe a comunicação com o paciente, não desperta vínculos no relacionamento interpessoal com paciente e família; agindo neste sentido os profissionais acabam prejudicando a assistência, e limitando sua prática a uma terapêutica pouco individualizada e não voltada a integralidade.

Fernandes et al. (2013) observam que, por vezes há dificuldade dos profissionais em não conseguir lidar com os seus sentimentos relacionados à situação de morte iminente de seus pacientes. Esta limitação pessoal por vezes interfere no relacionamento interpessoal, no processo de comunicação e vinculação ao paciente que vivencia a expectativa do processo de luto.

Silveira, et al. (2014) informam que, na vivência de seu fazer laboral os profissionais se deparam com fatores considerados negativos os quais, podem causar-lhes consternação e tristeza sendo deste modo, disparadores de adoecimento. A morte dos pacientes tende a provocar, em algumas ocasiões o desencadeamento do processo de luto; o sofrimento decorrido deste momento pode não está suficientemente nítido para o profissional. De acordo com Fernandes et al. (2013) para realizar do luto de maneira positiva é preciso reconhecer e assentir a expressão de sentimentos presentes.

Para Zambrano et al. (2014) lidar com o fim da vida e morte suscita nos profissionais diferentes posicionamentos, alguns destes podem ser considerados positivos, como reflexões sobre a vida e sentimento de gratidão; enquanto que em outros posicionamentos, desencadeiam mecanismos de enfrentamento negativos e/ou psicopatológicos, a reação positiva ou negativa irá depender de fatores subjetivos e do referencial interno que cada um possui sobre a morte e o morrer. O espaço para encontros e discussões no ambiente de trabalho, pode facilitar o apoio emocional e dar vazão as essas reações.

No trabalho de Silveira et al (2014) a sobrecarga de trabalho é apontada como fator de influência no desenvolvimento do sofrimento patogênico, o qual é aquele sofrimento que emerge quando as possibilidades de ajustamento do sujeito à dinâmica do trabalho estão prejudicadas. No estudo de Zambrano et al. (2014) é referido que encontrar recompensas pessoais conseguindo aliar a carga horária de trabalho com o tempo para a vida pessoal e lazer, são citados como formas positivas de construir o autocuidado e proteger-se. Os autores relatam que de maneira geral, apesar dos impactos emocionais ao lidar com pacientes críticos com possibilidade de finitude iminente pode gerar crescimento pessoal e satisfação profissional.

Por fim, ressalta-se considerando a equipe multiprofissional como foco desta revisão, que apesar das produções em seus títulos abordarem o termo concepção/percepção

da equipe de saúde, seis das quatorze produções exploram de forma específica o estudo a respeito da equipe médica e a de enfermagem, não incluindo a ótica de outros profissionais de saúde, componentes essenciais da prestação de cuidados na palição. Além disso, notou-se que a ênfase das produções está nos aspectos que permeiam a prática/tecnicismo em detrimento da valorização dos relatos que poderiam tratar da perspectiva central do trabalhador a respeito do tema.

Considerações finais

Em síntese, pode-se expor que a produção científica no período de (2010 a 2015) a respeito dos cuidados paliativos considerando-se as perspectivas dos profissionais da saúde tem gerado pouca atenção por parte dos pesquisadores. Apesar da vasta produção a respeito dos cuidados paliativos, o que se verificou foi que a discussão em torno da consideração da visão dos profissionais tem demonstrado alguma imprecisão conceitual, uma vez que as discussões permeiam acerca das práticas e tecnicidade, desconsiderando por vezes a perspectiva desses profissionais acerca dos cuidados paliativos. Demonstraram-se incipientes o quantitativo de artigos que buscam conhecer como o profissional da saúde, para além das práticas, compreende e vivencia cotidianamente a iminência da morte de seu paciente.

Entende-se que a consideração dos pontos de vista dos profissionais é algo imperativo para assistência paliativa, uma vez que embora orientado por princípios, suas práticas partem de um lugar subjetivo e individual o qual necessita ser considerado. Nos artigos analisados, as percepções dos profissionais aparecem timidamente ou estão ausentes, os aspectos mais presentes nos estudos são as definições teóricas e apresentação dos princípios dos cuidados paliativos ou estão voltados aos desafios/e ou dificuldades enfrentadas pela equipe na prática da assistência.

Sobre a assistência paliativa verificou-se que há tendência pelos autores desta revisão em seguir a definição da OMS, apesar disso, observou-se que ocorre distintos modos

de atenção e organização das equipes de saúde ao paciente frente à proximidade de finitude. Nos contextos hospitalares onde o conhecimento da equipe abarca a consideração dos princípios paliativistas e as práticas são coesas e democráticas, a palição ocorre de maneira eficiente e condizente com a filosofia paliativista.

Nas instituições hospitalares, onde a palição ainda não é considerada como parte da filosofia assistencial ao paciente com doenças que ameaçam a vida e que também não há uma formação de equipes paliativistas, há certa dificuldade no estabelecimento e planejamento do cuidado voltado aos cuidados paliativos. Verificou-se que, existem barreiras que precisam ser ultrapassadas para que os cuidados paliativos sejam disseminados no contexto hospitalar. Dentre estas se cita: a formação profissional, a ausência de protocolos e políticas voltadas aos cuidados paliativos e escassos debates bioéticos sobre a temática no ambiente hospitalar.

Os artigos sugerem a necessidade de capacitação para que os profissionais sejam aptos a lidar com a temática da morte e do morrer de forma a considerar a finitude como parte do desenvolvimento humano e evolução natural da vida. A comunicação foi apontada como fator chave tanto para contribuição a uma assistência eficiente quanto para ser motivo de barreira na prestação do cuidado.

A atuação de uma equipe multiprofissional na prestação do cuidado foi destacada como fundamental para se chegar aos objetivos da filosofia paliativista. Nota-se que a relevância da atuação da psicologia como uma abordagem integrada e interdisciplinar na atenção a este público foi pouco citada nas produções. A consideração do aspecto psicossocial e psicológico ao paciente próximo ao final da vida é recurso essencial e indispensável para consolidação dos objetivos paliativistas.

Referências

Academia Nacional de Cuidado Paliativo. (2012). *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. (2ª ed. amp. e at.). São Paulo: ANCP. Recuperado de

<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf>

- Barros, N. C. B., Oliveira, C. D. B., Alves, E. R., França, I.S.X., Nascimento, R. M., Freire, M.E.M. (2013). Cuidados paliativos na UTI: compreensão, limites e possibilidades por enfermeiros. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2(3), 630-640. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.5902/217976925857>
- Braga, F. C., Queiroz, E. (2013). Cuidados paliativos: o desafio das equipes de saúde. *Psicologia USP*, 24(3), 413-429. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642013000300004>
- Cardoso, D.H., Muniz, R.M., Schwartz, E., Arrieira, I.C.O. (2013). Cuidados paliativos na assistência hospitalar: a vivência de uma equipe multiprofissional. *Texto & contexto – Enfermagem*, 22(4), 1134-1141. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000400032>
- Castro, E.K., Barreto, S.M. (2015). Critérios de Médicos Oncologistas para Encaminhamento Psicológico em Cuidados Paliativos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(1), 69-82. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000202013>
- Cecilio, H.P.M., & Oliveira, D.C. (2017). Modelos de revisão integrativa: discussão na pesquisa em Enfermagem. *Investigação qualitativa em saúde*, 1(2), 765-772. Recuperado de <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1272>
- Cheng, S.Y., Dy, S., Fang, P.H., Chen, C.Y., Chiu, T.Y. (2013). Evaluation of inpatient multidisciplinary palliative care unit on terminally ill cancer patients from providers' perspectives: a propensity score analysis. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 43(2), 161-169. <https://doi.org/10.1093/jjco/hys201>
- Fernandes, M.A., Evangelista, C.B., Santos, I.C., Platel, G. A., Lopes, M.S., Rodrigues, F.A. (2013). Percepção dos enfermeiros sobre o significado dos cuidados

- paliativos em pacientes com câncer terminal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2589-2596. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900013>
- Hermes, H.R., Lamarca, I.C.A. (2013). Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2577-2588. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900012>
- Marengo, M.O., Flávio, D.A., Silva, R.H.A. (2009). Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. *Medicina (Ribeirão Preto)*, 42(3), 350-357. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v42i3p350-357>
- Machado, K.D.G., Pessini, L., Hossne, W.S. (2007). A formação em cuidados paliativos da equipe que atua em unidade de terapia intensiva: um olhar da bioética. *Centro Universitário São Camilo*, 1(1), 34-42. Recuperado de http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/54/A_cuidados_paliativos.pdf
- Mendes, J.A., Lustosa, M.A., Andrade, M.C.M. (2009). Paciente terminal, família e equipe de saúde. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 12(1), 151-173. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100011
- Oliveira, A.C., Silva, M.J.P. (2010). Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 23(2), 212-217. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200010>
- Organização Mundial da Saúde, OMS. (2002). Palliative care. Em *Cancer*. Recuperado de <http://www.who.int/cancer/palliative/en/>
- Reigada, C., Pais-Ribeiro, J.L., Novellas, A., & Pereira, J.L. (2014). O Suporte à Família em Cuidados Paliativos/Family Support in Palliative Care. *Textos & Contextos*, 13(1), 159-169. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/16478/11761>

- Santana, J.C.B., Campos, A.C.V., Barbosa, B.D.G., Baldessari, C.E.F., Paula, K.F., Rezende, M.A.E., Dutra, B.S. (2009). Cuidados paliativos aos pacientes terminais: percepção da equipe de enfermagem. *Revista Bioethikos*, 3(1), 77-86. Recuperado de <https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/68/77a86.pdf>
- Silbermann, M., Pitsillides, B., Al-Alfi, N., Omran, S., Al-Jabri, K., Elshamy, K., ... El-Shamy, M. (2013). Multidisciplinary care team for cancer patients and its implementation in several Middle Eastern countries. *Annals of oncology*, 24(1), 41-47. <https://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdt265>
- Silva, C.F., Souza, D.M. Pedreira, L.C., Santos, M.R., & Faustino, T. N. (2013). Concepções da equipe multiprofissional sobre a implementação dos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2597-2604. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900014>
- Silveira, M.H., Ciampone, M.H.T., & Gutierrez, B.A.O. (2014). Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(1), 7-16. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100007&lng=pt&tlng=pt
- Simoni, M.D. & Santos, M.D. (2003). Considerações sobre cuidado paliativo e trabalho hospitalar: uma abordagem plural sobre o processo de trabalho de enfermagem. *Psicologia USP*, 14(2), 169-194. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642003000200009>
- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. (2015). *Vamos falar de cuidados Paliativos*. Brasil: SBGG. Recuperado de <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/11/vamos-falar-de-cuidados-paliativos-vers--o-online.pdf>
- Vissers, K. C., Brand, M.W., Jacobs, J., Groot, M., Veldhoven, C., Verhagen, C., Engels, Y. (2013). Palliative medicine update: a multidisciplinary approach. *Pain Practice*, 13(7), 576-588. <https://doi.org/10.1111/papr.12025>

Zambrano, S.C., Chur-Hansen, A., & Crawford, G.B., (2014). The experiences, coping mechanisms, and impact of death and dying on palliative medicine specialists. *Palliative and Supportive Care*, 12(04), 309-316. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000138>

Declaração do contributo dos autores

KD e AN contribuíram na concepção teórica, coleta de dados, elaboração e redação final do texto; EM coorientadora do trabalho e revisora da produção do artigo. Todos os autores discutiram os resultados e contribuíram para a versão final do manuscrito.

Editor de sección

La editora de sección de este artículo fue Pilar Bacci.

ORCID ID: 0000-0002-6611-1905

Formato de citación

Cavalcanti, K., Do Nascimento, A. & Chaves, E. (2020). Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 10(3), 226-257. doi: <http://dx.doi.org/10.26864/PCS.v10.n3.10>
