

DOSSIÊ

CUIDADOS PALIATIVOS

CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS
HOSPITALIZADOS: criação de um dossiê como ferramenta produzida com a
equipe multidisciplinar

Petrópolis

2023

SUELLEN VIDAL WERNER

**CUIDADOS PALIATIVOS PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS
HOSPITALIZADOS: criação de um dossiê como ferramenta produzida com a
equipe multidisciplinar**

Dossiê produzido como produto da dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, para fins de obtenção do grau de mestre.

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Magda de Souza Chagas

Niterói

2023

SUMÁRIO

1. Apresentação	3
2. Introdução ao tema	5
3. Justificativa do dossiê	8
4. O hospital	9
5. A pesquisa de campo	10
6. Encaminhamentos e sugestões	14
7. Produtos	16
7.1 Equipe em Educação Permanente	16
7.2 Estratégias para Equipe de Educação Permanente	19
7.3 Equipe de Cuidados Paliativos	22
7.4 Todas as sugestões dos participantes da pesquisa	25
8. Referências	29

1. APRESENTAÇÃO

Aos gestores do Hospital XXXXX

Eu, Suellen Vidal Werner, tenho uma história de longa data com o Hospital XXXXX, local que formou a profissional que me tornei, tenho muita gratidão por fazer parte desta história e também haver contribuído no período em que estive presente.

Iniciei neste ambiente ainda na graduação, onde realizei visitas, estágios e optei por fazer o seniorato, período de inserção diária pelos últimos seis meses da graduação, no setor da clínica médica feminina, setor que ganhou meu coração.

Ao término da graduação, inscrevi-me para o concurso da residência, no qual fui aprovada e optei pelo Programa de Terapia Intensiva, que é realizado neste mesmo hospital, e continuei minha caminhada pelo Hospital XXXXX. No final dos dois anos da residência, após transitar por praticamente todos os setores, onde aprendi muito, fui convidada a fazer parte da equipe, completando assim minha alegria em permanecer no hospital, que já virara extensão da minha casa.

Iniciei minha carreira de trabalho pelo famoso PU (Posto de Urgência) – como aprendi naquele período! Depois fui convidada a compor a equipe da UTI Adulto, local de muita aprendizagem com usuários/pacientes graves, colocando em prática todo o conhecimento adquirido nesses longos anos de ensino e convivência. Tempos depois, fui convidada a supervisionar a clínica médica feminina (CMF), um novo desafio, deixar de ser plantonista para assumir as responsabilidades de supervisão de um setor tão intenso. E foi nesse setor que fui vivenciando, aprendendo e convivendo com os pacientes oncológicos, em cuidados paliativos e em cuidados de fim de vida. As histórias compartilhadas com esses usuários/pacientes me marcaram com tamanha profundidade que resolvi buscar mais conhecimento, por meio de estudos. Sendo assim, inscrevi-me e entrei no mestrado, para trazer novos olhares e possibilidades de fazer o cuidado a estes que passam pelo processo de descoberta de doença sem cura e pelo processo de morte e morrer.

Estar no mestrado era um sonho que se tornou realidade, e devolver um produto, uma intervenção ao hospital que tanto me apoiou é uma conquista profissional e pessoal. No decorrer do mestrado, devido aos compromissos acadêmicos e ainda com a rotina

exaustiva no setor em que eu atuava, a CMF, precisei me desligar do hospital para me manter no mestrado com qualidade, retornando ao hospital para iniciar minha pesquisa de campo e fui bem recebida por todos. Agradeço pelas portas abertas.

Iniciei no campo e decidi que meu local de intervenção do mestrado seria a CMF, meu último setor como colaboradora, em busca de entender sobre os cuidados paliativos, a maneira como são feitos, como são produzidos diariamente.

2. INTRODUÇÃO AO TEMA

O câncer é a segunda principal causa de morte em todo o mundo, respondendo por cerca de 9,6 milhões de mortes em 2020. É uma doença que se desenvolve a partir de um crescimento celular anormal descontrolado, em um órgão ou tecido, e, quando invade partes adjacentes e se espalha para outros órgãos, acometendo mais de um órgão, é chamado de metástase, que apresenta alto índice de mortalidade (OMS, 2022).

Essa enfermidade é considerada como crônica não transmissível e está entre as quatro doenças com maior carga de morbimortalidade no mundo. No panorama mundial, o câncer de pulmão é o mais incidente (2,1 milhões), acompanhado pelo câncer de mama (2,1 milhões) em mulheres, cólon e reto (1,8 milhão) e próstata (1,3 milhão) nos homens (BRASIL, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) priorizou algumas iniciativas contra o câncer, promovendo ações conjuntas dentro dos países, criando um Plano de Ação Global, com algumas metas estabelecidas para alcance até 2030; entre essas ações, foi complementada uma ação, a Iniciativa Global de Câncer de Mama, com o objetivo de reduzir a taxa de mortalidade, poupando 2,1 milhões de vidas até 2040, pois este, sendo detectado precocemente, é o tipo que apresenta maiores chances de cura em 90% dos casos (OMS, 2022).

No Brasil, o Instituto Nacional do Câncer (Inca), em parceria com o Ministério da Saúde (MS), fez uma estimativa para cada ano do triênio 2020-2022, apontando que ocorrerão 625 mil casos novos de câncer, e ainda mostrou a incidência e a distribuição por região geográfica. O material revela que a Região Sudeste concentra mais de 60% da incidência de novos casos de câncer e que o padrão da incidência ao qual prevalece os cânceres são: de próstata, mama feminina e ainda o de pulmão e de intestino. Tal incidência pode relacionar-se com os serviços disponíveis, visto que há uma concentração de oferta de tratamento nessa região, como, por exemplo, o Inca no Rio de Janeiro, a Rede A.C. Camargo em São Paulo, ambos localizados na Região Sudeste. Logo, há diagnósticos de novos casos de câncer, pois são unidades onde se investiga e trata o câncer (INCA, 2019; SÃO PAULO, 2018).

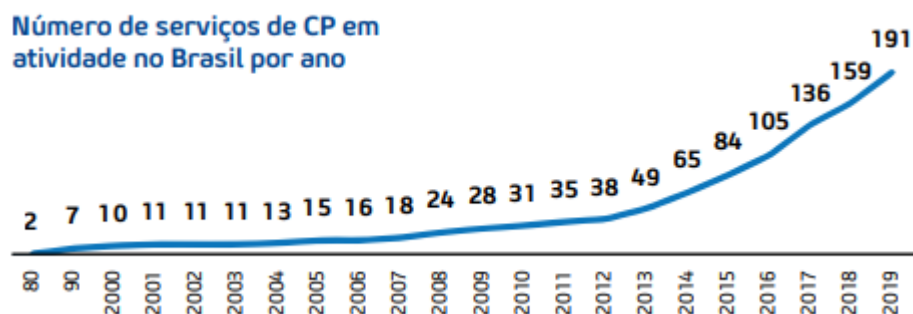
Na intenção de melhorar o cuidado desses usuários/pacientes com câncer, o Ministério da Saúde (MS) criou a Portaria nº 874 no ano de 2013, instituindo a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, para garantir ao usuário cuidado integral,

estabelecendo que o tratamento do câncer deve ser realizado em unidades de saúde habilitadas como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) (BRASIL, 2013).

Esses estabelecimentos habilitados como Unacon ou Cacon têm o dever de garantir os serviços de assistência oncológica com segurança e qualidade, atuando por meio de ações de promoção de saúde, prevenção, detecção precoce, diagnóstico e estadiamento da doença, e de tratamento oportuno e cuidados paliativos (BRASIL, 2013).

Atualmente, há no Brasil, mais de 190 serviços de cuidados paliativos, onde o paciente pode se beneficiar desde um exame até cirurgias mais complexas em diferentes estágios e estados (D’ALESSANDRO, 2023), como mostra a imagem a seguir.

Imagem: Número de serviços em atividades no Brasil por ano



Fonte: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (2023).

Esta divisão ainda não é equânime, em algumas regiões, os usuários/pacientes devem se deslocar até a capital para ter acesso ao tratamento necessário. No Sudeste, por exemplo, existem 106 serviços, sendo em São Paulo a maior concentração com 66 serviços. As demais regiões assim se apresentam: 33 serviços no Sul, 26 no Nordeste, 20 no Centro-Oeste e sete na região Norte (D’ALESSANDRO, 2023).

De maneira que qualquer indivíduo que receba o diagnóstico de alguma doença crônica não transmissível pode se beneficiar dos cuidados paliativos. Este cuidado deve estar integrado aos serviços de saúde, sendo abordado por uma equipe multiprofissional e estar disponível para todos que dele necessitem. É estimado que, do total de pessoas no

mundo que precisam ou seriam indicadas para o cuidado paliativo, apenas 14% dos usuários/pacientes o recebem (OMS, 2022).

Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em uma assembleia – *WHA 67.19* - redefiniu cuidados paliativos, incorporando adultos e crianças, antes se referia apenas a paciente, indicando que:

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente (adultos e crianças) e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais.

O atendimento prestado aos pacientes em palição, por abranger várias dimensões do indivíduo, busca a oferta de cuidado diferenciado, singular e diversificado para cada pessoa. Para isso, precisa do suporte de uma equipe multidisciplinar, a fim de que cada profissional possa contribuir com o conhecimento da área de formação e habilidades para garantir alívio da dor e de outros sintomas físicos, do sofrimento psicossocial, espiritual e existencial (BRASIL, 2018).

Proporcionar cuidado que atenda às necessidades do usuário/paciente exige atenção inclusive para quem oferta o cuidado no dia a dia, para o(a) profissional da saúde, o(a) trabalhador(a), que pode fazer uso de uma ferramenta facilitadora, a educação permanente, que possibilita a produção de novos conhecimentos, atualização do ser/fazer, o encontro com o outro, a troca de saberes e agir, produzindo sentido na prática em saúde (MERHY, 2015). Assim, a educação permanente constitui ferramenta e aposta para estabelecimento de vínculo, construção de linguagem comum e organização para o atendimento (CECILIO, 2006; COSTA, 2016).

3. JUSTIFICATIVA DO DOSSIÊ

O produto desta pesquisa é um dossiê com documentos que podem ser utilizados pelos gestores no âmbito hospitalar. Foi pensado, planejado, refletido e escolhido pelos participantes da pesquisa coletivamente, para que fizesse sentido e valor de uso, realizado por meio das rodas de conversa, que promoveram interação e troca de experiências entre a equipe multidisciplinar.

A palavra dossiê é de origem francesa (dossier) e tem como significado documentação ou documento. Refere-se à reunião de documentos a respeito de determinado assunto, fato, indivíduo, empresa ou processo. Ele pode ser um espaço de construção coletiva do conhecimento, com um tema de interesse, que agrupa uma série de documentos, que indica o caminho ou pistas a seguir, para produção na área pretendida (LIEBEL, 2021).

Na intenção de reunir documentos para o dossiê, durante as rodas de conversa, foi tratada a percepção dos participantes em relação aos cuidados paliativos, o tema de interesse da pesquisa, na busca de identificar os conhecimentos e práticas já realizados pela equipe multidisciplinar, discutindo os principais temas que envolvem esses cuidados, a fim de identificar quais assuntos dentro da temática eram importantes para o coletivo, reunindo todas informações possíveis.

E este dossiê será o documento de entrega para o hospital, como forma de devolutiva ao campo a respeito dos cuidados paliativos, pensado no coletivo e construído por mim, autora, agrupando as informações discutidas pelos colaboradores da clínica médica feminina.

4. O HOSPITAL

O Hospital XXXXX é considerado um hospital geral de grande porte e também de ensino, com habilitação pelo Ministério da Saúde como Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon), que fornece assistência para as demandas do município e municípios da região, e é referência do município para cirurgias, internações e atendimento de urgência/emergência para oncologia.

Este hospital realiza intervenções cirúrgicas, internações em setores clínicos/cirúrgicos, unidades de terapia intensiva geral e pós-cirúrgico, exames complementares, urgência/internação em maternidade/ginecologia, emergência e internação pediátrica/neonatal, *urgência/emergência adulto referenciada* para pacientes pós-cirúrgicos, vasculares e *oncológicos*.

A enfermaria da clínica médica feminina foi o local de escolha para a realização da pesquisa, por isso a descrição detalhada deste setor, também é o local no qual os participantes da pesquisa (os colaboradores) estão inseridos. Este setor conta com 29 leitos, direcionados a pacientes do gênero feminino, com duas camas por quarto e apenas um quarto com cama única, chamado de Unidade Intermediária (UI), equipado com materiais que dão suporte para paciente grave que necessite de intervenções, enquanto aguarda vaga de transferência para Unidade de Terapia Intensiva.

As equipes multidisciplinares que atuam na enfermaria têm a seguinte formação: enfermagem, composta de auxiliar, técnico e enfermeiro; equipe médica, composta dos médicos assistentes em conjunto com residentes médicos; conta ainda com as equipes de nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia e serviço social, que oferecem suporte individual quando necessário.

O hospital conta ainda com a presença de diversos alunos, pois tem um vínculo com uma faculdade privada da cidade, além de diversos cursos técnicos profissionalizantes, sendo então considerado um hospital de ensino, recebendo discentes de medicina, enfermagem, nutrição, odontologia, psicologia e técnicos em enfermagem de todos os períodos. Apesar de estes frequentarem a enfermaria, não participaram da pesquisa, visto que estão em uma trajetória de aprendizado, em que vão trocando de setor a cada período de tempo, podendo então trocar de setor durante o período da pesquisa, dando descontinuidade à participação no estudo.

5. A PESQUISA DE CAMPO

Iniciei a pesquisa em março e junho de 2023, envolvendo todos os colaboradores da CMF, entre eles, médicos, enfermeira, técnicos em enfermagem, nutricionistas, fonoaudióloga, psicóloga, fisioterapeuta e secretária. Reuni todas as informações e compilei os dados coletados.

Realizei a roda de conversa, uma ferramenta muito útil que proporciona o diálogo e aprendizagem coletiva, quando os colaboradores tiveram a oportunidade e o espaço para aprender, falar, trocar e compartilhar experiências, ouvir e ser ouvido.

Entre as diversas falas, fui pontuando as ações que mais fariam sentido para eles relacionadas à temática do estudo, os cuidados paliativos, para que, de alguma forma, pudessem definir o tipo de suporte que seria prioritário para eles, que fizesse sentido de uso para eles e o que achavam que seria importante também para os usuários/pacientes e seus familiares.

A partir dessas informações da roda de conversa, criei um Dossiê, um instrumento que reúne documentos a respeito de determinado assunto, fato, indivíduo, empresa ou processo, que agrupa uma série de documentos, indicando o caminho ou pistas a seguir, para produção na área pretendida (LIEBEL, 2021).

Para criar o dossiê, foi tratada durante as rodas de conversa a percepção dos participantes em relação aos cuidados paliativos, a fim de identificar os conhecimentos e práticas já realizados pela equipe multidisciplinar, discutindo os principais temas que envolvem esses cuidados, escolhendo no coletivo e definindo juntos os assuntos mais importantes sobre a temática.

Para exemplificar, foi criado um quadro com as sugestões apresentadas na roda de conversa, com as falas dos participantes. Eles receberam nomes fictícios, nomes dos estados brasileiros, escolhidos pela autora, a fim de manter o sigilo e a proteção conforme assinado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Apresenta-se, a seguir, um breve exemplo sobre as sugestões prioritárias para o cuidado paliativo.

Quadro 1: Apresentação de recortes das falas dos participantes relacionados às sugestões de ações prioritárias para o cuidado paliativo:

Categoria	Participante	Falas dos Participantes
Equipe de Cuidados Paliativos	<i>Ceará</i>	“Eu acho que tem que ter uma cabeça né? Uma equipe. Que eles já são mais treinados, mais atuantes, a curto e médio prazo. E eles definirem a educação de todo mundo para... para todo mundo falar mais ou menos parecido e alinhar junto com eles. Eu acho que esse seria o mais eficaz [...]”.
Capacitação com educação permanente	<i>Amapá</i>	“Eu acho que a equipe é muito despreparada. Eu acho que qualquer equipe, para você entrar numa... num nicho desse de... de paliativo, de oncologia... todo mundo procura fugir disso. Então, eu acho que isso daí tinha que ser um treinamento permanente”.
	<i>Paraná</i>	“Eu acho bom conversar. Se a gente não discute essas coisas, fica sempre no limbo do tabu. Então, aquilo que a gente não conversa, que todo mundo guarda para si. Eu acho que a gente coloca na mesa-redonda, a gente vê que todo mundo partilha dos mesmos medos, dos mesmos anseios. Isso gera conforto também. Ouvir essas percepções tão diferentes, pelas marcas culturais de cada um, quanto da formação profissional, né? Cada um tem uma ação. Isso é muito bom”.
	<i>Rio Grande do Sul</i>	“[...] Em primeiro, capacitação (educação permanente)”.
Educação em comunicação multidisciplinar	<i>Maranhão</i>	“Eu acho muito válida também a comunicação. Ainda mais multidisciplinar”.
	<i>Espírito Santo</i>	“Os defeitos de comunicação, a equipe é... em relação à declaração ao familiar. O esclarecimento ao familiar”.

Suporte emocional para equipe	<i>Mato Grosso do Sul</i>	“O suporte emocional de trabalhar os sentimentos na lida com o paciente [...]. E no suporte emocional para a equipe tem uns grupos que trabalha os sentimentos do profissional na relação com o paciente, né? O que aparece de dificuldade. Pontos negativos. Pontos positivos. Desafios, né?”
	<i>Minas Gerais</i>	“Suporte emocional [...] é muito importante. Educação também, multidisciplinar, é importante. Educação com o familiar também é muito importante”.
Protocolo de definição de Cuidados Paliativos	<i>Rio Grande do Sul</i>	“Protocolo de definição, que eu acho que é uma coisa factível, eu acho que é uma coisa central”.
Fornecer quarto privado	<i>Distrito Federal</i>	“Conversando com a família no corredor, na hora do banho. Um tumulto. Dá licença. E passando gente no meio [...]”.

Fonte: Elaboração da autora (2023).

A seguir, apresentam-se algumas imagens recolhidas a partir da ida ao campo, com o processo desde o convite, as metodologias utilizadas para as rodas de conversa e a finalização com um breve período de confraternização para os participantes da pesquisa.

Imagem 1: Convite aos participantes da pesquisa

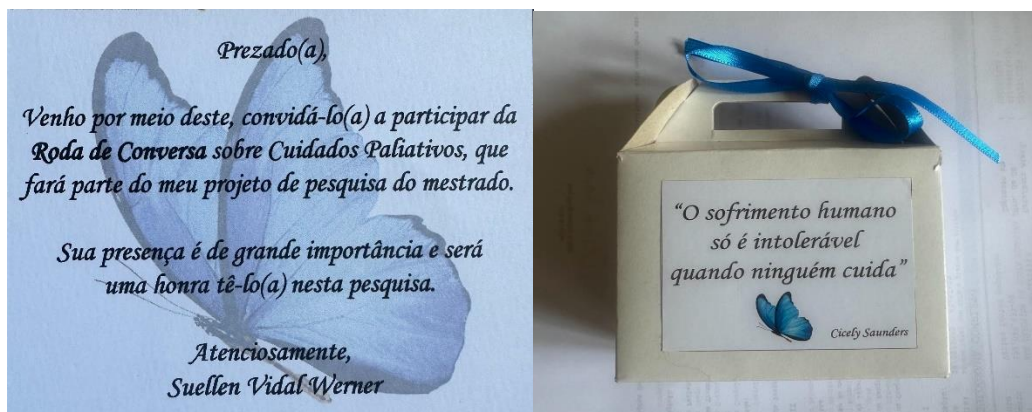


Imagem2: Metodologias utilizadas dentro das Rodas de Conversa



Imagem 3: Escolha das sugestões para ações prioritárias a respeito dos cuidados paliativos

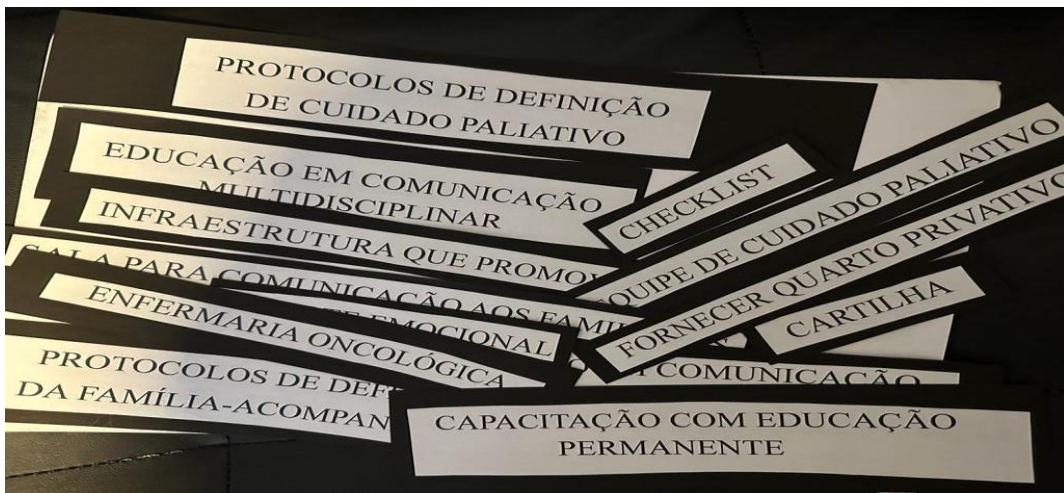


Imagem 4: Breve confraternização e agradecimento pela participação dos colaboradores



6. ENCAMINHAMENTOS E SUGESTÕES

Descrevem-se, a seguir, as informações mais detalhadas sobre as ações prioritárias pensadas, criadas, discutidas e escolhidas coletivamente pela equipe multidisciplinar. Como primeiro produto para o hospital, em função da escolha dos participantes, a ação com maior prioridade seria a construção de uma *Equipe de Educação Permanente em Saúde*, que estaria responsável pela abordagem dos cuidados paliativos e também por todos os outros temas da saúde, com abordagem de assuntos amplos até assuntos específicos de cada setor e de cada equipe multiprofissional.

Os participantes da pesquisa entendem que, quando há informação e educação, todos os profissionais aprendem e prestam assistência mais qualificada aos usuários/pacientes, sendo então primordial uma equipe responsável por trazer temas para discussão e proporcionar momentos de interação e aprendizagem coletiva.

A segunda sugestão, criada e elaborada por mim, pesquisadora, é a *estratégia para abordar as equipes, buscando o interesse e o envolvimento na educação permanente*. Para iniciar a pesquisa, eu elaborei algumas estratégias para “conquistar” os participantes, que despertassem o interesse e a curiosidade de estarem em uma roda de conversa. Afinal, a pesquisa não tem nenhum retorno financeiro para os participantes, logo busquei algo que pudesse chamar atenção deles, pois os temas para criação do dossiê deveriam ser construídos coletivamente, visto que os cuidados paliativos são oferecidos pelo coletivo, e só faria sentido se a equipe multidisciplinar estivesse envolvida na escolha dos assuntos. Essa estratégia será mais bem especificada no próximo capítulo, intitulado “Produtos”.

Como terceiro produto tem-se a *ampliação da equipe de cuidados paliativos*. Durante a primeira semana da pesquisa, em março, o hospital ainda não dispunha de uma equipe e/ou comissão de cuidados paliativos. Iniciava-se um atendimento por um médico aos pareceres médicos aos pacientes em cuidados paliativos, e, no decorrer da pesquisa, outros profissionais foram compondo e formando a comissão de cuidados paliativos. Contudo, apenas dois médicos são exclusivos da equipe, os demais profissionais são colaboradores do hospital, que têm outras funções e também que dão suporte aos pacientes em cuidados paliativos e em cuidados de fim de vida. A proposta é de que a equipe seja ampliada com outros profissionais, como assistente social, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, e de que enfermeira, nutricionista e psicóloga sejam exclusivas da

equipe, formando uma equipe de cuidados paliativos, para que, juntos, consigam prestar assistência qualificada aos pacientes que necessitam desse cuidado especializado.

Serão apresentadas ainda todas as sugestões dos participantes da pesquisa relacionadas ao que se pode modificar para que os usuários/pacientes e profissionais tenham melhores condições no cenário de cuidados paliativos e de fim de vida. As sugestões foram acolhidas, discutidas em roda de conversa, no coletivo, tendo sido as duas citadas anteriormente (*Equipe de Educação Permanente em Saúde e Equipe de cuidados paliativos*) as que foram mais destacadas e escolhidas pelos participantes. Foi feito um levantamento das informações, no qual descrevo detalhadamente o que é necessário para realização destes, como: os componentes da equipe, a ementa, os objetivos, um esboço do conteúdo programático e os procedimentos de ensino. Como contribuição da pesquisadora, uma sugestão pessoal, que proporcionou o sucesso na pesquisa foi a *estratégia para abordar as equipes, buscando o interesse e o envolvimento na educação permanente*, que segue descrita neste documento.

7. PRODUTOS

7.1 EQUIPE EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

PROPOSTA DE PRODUTO: CRIAÇÃO DE EQUIPE EM EDUCAÇÃO PERMANENTE
--

Componentes:

Dois profissionais da saúde de nível superior, contratados pelo hospital, podendo ser: enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social ou nutricionista. <i>Sugerido um com a formação em licenciatura, preferencialmente um enfermeiro.</i> Para complementar a equipe, propõe-se a incorporação de profissionais atuantes nos setores (especialistas), formando um núcleo referência para agregar a equipe de educação permanente contratada, podendo ser qualquer colaborador de ensino superior na saúde. Estes darão suporte durante as ações de educação.
--

Ementa:

A equipe de educação permanente deverá estruturar um plano de educação para abordar todos os temas para os integrantes do hospital, porém inicialmente com ênfase em cuidados paliativos (proposta deste estudo). Como sugestão, apresenta-se uma divisão para atuação, desde novas contratações a colaboradores atuantes e acadêmicos inseridos neste hospital escola.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Novas Contratações: atuarão com treinamentos/cursos/oficinas para novas admissões, de maneira que sejam parte da contratação este treinamento e educação inicial.✓ Colaboradores e equipes: deverão ser responsáveis pela abordagem temática nos setores e em reciclagens futuras, primeiramente com assuntos gerais, depois, os assuntos de interesse de cada setor e, posteriormente, a temática de cuidados paliativos. |
|---|

- ✓ Acadêmicos: serão incluídos os acadêmicos inseridos na instituição, de maneira a integrá-los nesta educação permanente, entendendo a unidade como hospital escola.
- ✓ Eventos temáticos: ficará como suporte para eventos desenvolvidos no hospital e nos setores, como o mês da amamentação na maternidade, ou ainda, como a campanha do Outubro Rosa para pacientes oncológicas, fornecendo suporte e apoio para as equipes nos setores.

Objetivos:

- ✓ Fornecer treinamento e nivelamento para novos colaboradores contratados;
- ✓ Fornecer educação permanente para equipes já constituídas;
- ✓ Incluir acadêmicos nos assuntos propostos pela instituição (Hospital de Ensino);
- ✓ Promover cultura de educação em cuidados paliativos na unidade hospitalar (Unacon).

Conteúdo:

- ✓ **Colaboradores no ato da admissão e acadêmicos:** apresentação da equipe componente do hospital; fluxograma de atendimento, transferência (entre setores e unidades) e alta hospitalar; encaminhamento dos pacientes internados para procedimentos externos; rotina hospitalar; lavagem das mãos; manuseio de bombas infusoras, monitores multiparamétricos, eletrocardiógrafo, entre outros; orientações de precauções (padrão, contato e respiratória), cuidados paliativos, entre outros.
- ✓ **Colaboradores atuantes:** Cuidados Paliativos e assuntos gerais, como: lavagem das mãos; manuseio de bombas infusoras, monitores multiparamétricos, eletrocardiógrafo, entre outros; orientações de precauções (padrão, contato e respiratória); procedimento de admissão e alta hospitalar (documentações necessárias); orientações de transporte intra-hospitalar (exames e transferências entre setores); orientações sobre fármacos (armazenamento, prescrição, diluição, administração); situações de emergência: parada cardiorrespiratória, intubação orotraqueal, crise convulsiva,

hemorragias e levantamento de assuntos específicos de cada setor, envolvendo os colaboradores no processo de escolha.

- ✓ **Eventos e campanhas em saúde:** assuntos relacionados às campanhas temáticas na saúde, como Outubro Rosa, Novembro Azul, conscientização sobre saúde mental, sobre amamentação, entre outros.

Assuntos sugeridos pelos participantes da pesquisa:

- ✓ Cuidados paliativos e cuidados de fim de vida
- ✓ Sentimentos da equipe:
 - ✓ Cuidado prestado ao paciente oncológico
 - ✓ Perda do usuário/paciente
 - ✓ Perda do colega de trabalho
- ✓ Comunicação:
 - ✓ Comunicação multidisciplinar
 - ✓ Comunicação de más notícias
 - ✓ Comunicação usuários/pacientes e familiares
- ✓ Promoção de conforto
- ✓ Humanização do cuidado
- ✓ Suporte ao familiar/acompanhante

Procedimento de ensino:

- ✓ Palestras com temas gerais que possibilitem reunir diversos colaboradores e acadêmicos de áreas diferentes;
- ✓ Palestras com temas específicos para cada profissão;
- ✓ Rodas de conversa com equipe de cada setor, para fornecer espaços de troca;
- ✓ Oficinas de treinamento com assuntos práticos nos setores;
- ✓ Oficinas/palestras de inserção aos colaboradores admitidos e acadêmicos.

7.2 ESTRATÉGIAS PARA A EQUIPE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

<p style="text-align: center;">PROPOSTA DE PRODUTO: ESTRATÉGIAS PARA ABORDAR AS EQUIPES BUSCANDO INTERESSE E ENVOLVIMENTO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE</p>
--

Componentes:

Equipe de Educação Permanente

Ementa:

A equipe de educação permanente (EEP) poderá utilizar estratégias para abordar as equipes dos setores, buscando envolvê-las no processo de educação, conquistando atenção e interação dessas equipes atuantes no hospital, seja para tratar sobre os cuidados paliativos, seja para discutir outros temas.
--

Objetivos:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Envolver as equipes dos setores para participação nos assuntos temáticos propostos;✓ Promover espaço de fala para novas ideias e sugestões das equipes atuantes;✓ Promover uma cultura de educação permanente na unidade hospitalar;✓ Envolver acadêmicos nos processos de educação permanente. |
|--|

Conteúdo:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Processo de abordagem e envolvimento com os participantes e colaboradores dos setores:<ul style="list-style-type: none">✓ A EEP, após contratada pelo hospital, deverá se apresentar às equipes multiprofissionais dos setores, colocando-se à disposição para atuação conjunta se necessário;✓ O hospital deverá indicar profissionais atuantes para agregar a EEP; após apontamento, deverá iniciar conversa com esses profissionais, convidando-os para compor a equipe, explicando os papéis e funções para participação e atuação conjunta;✓ A EEP deverá dialogar com a equipe de cuidados paliativos para juntas abordarem assuntos já destacados neste material, que foram indicados |
|---|

pela equipe atuante no setor da clínica médica feminina (local deste estudo);

- ✓ A EEP deverá posteriormente ir aos setores e deixar uma caixa de sugestão de temas para que os profissionais se sintam à vontade e protegidos para solicitar/sugerir qualquer tema para abordagem futura; posteriormente, recolherá e organizará os temas dos mais solicitados para os mais específicos; montará um cronograma geral e, após, um cronograma específico para responder a todas as sugestões.

✓ **Metodologias para Educação Permanente – Roda de Conversa, Oficina, Palestra:**

- ✓ Ao iniciar a abordagem, após definição de tema, de início e de público/setor, deve-se ir ao setor e convidar pessoalmente os colaboradores dos setores, preferencialmente ir ao setor em um dia de plantão para o convite e, no próximo plantão daquela equipe, já realizar a Roda de Conversa, Oficina ou Palestra, para que se evite o esquecimento por parte dos participantes. É necessário a indicação de dia, hora e local de encontro (se possível entregar algum papel/convite ou lembrancinha para que se sintam acolhidos e para proporcionar a curiosidade em participar);
- ✓ No dia da abordagem (Roda de Conversa, Oficina, Palestra), é indicado ir aos setores e reforçar o convite, lembrando horário e local;
- ✓ Durante as abordagens, é importante esclarecer que todas as falas, perguntas e colocações são bem-vindas para que se sintam desinibidos em contribuir e para que proporcione o pertencimento dos colaboradores no processo de educação permanente;
- ✓ É importante, ao se utilizar a Roda de Conversa, programar algumas questões disparadoras, que podem ser perguntas, imagens, áudios, notícias, matérias de jornais, algo que vá despertar a fala dos participantes, deixando-os à vontade para dialogar, desabafar, contestar, debater para que a troca de experiências possa acontecer.

Procedimento de ensino:

- ✓ **Palestra:** reservar um local amplo (a depender do quantitativo de participantes), podendo ser sala ou auditório, que tenha data show, cadeiras e mesa se necessário;
- ✓ **Oficinas:** reservar uma sala que contenha mesas e cadeiras, que tenha espaço para realizar demonstração/treinamento;
- ✓ **Rodas de Conversa:** reservar uma sala que contenha cadeiras, que possa formar um círculo para que todos os participantes estejam em contato visual entre si, pode-se ter uma mesa para apoio de algum material.
- ✓ **Semana da Conscientização aos Cuidados Paliativos:** auditório e salas para programações diversas simultâneas, para que os colaboradores tenham opções de escolha, em temáticas específicas e diversas.

7.3 EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS

PROPOSTA DE PRODUTO: AMPLIAÇÃO DA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS
--

Componentes:

Agregar profissionais de diferentes áreas da saúde na equipe já instituída (com médico e enfermeiro), deixando-os exclusivamente para atuação junto aos usuários/pacientes, a fim de promover os cuidados paliativos pela equipe multiprofissional.

Ementa:

A equipe de cuidados paliativos deverá manter as propostas já iniciadas, dando suporte às equipes dos setores que tenham usuários/pacientes oncológicos em cuidados paliativos e/ou cuidados de fim de vida, dentro da unidade hospitalar; implantar um PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS para nortear as equipes nos setores, em relação à elegibilidade do usuário/paciente, quanto às condutas a serem feitas durante a evolução clínica e no processo de finitude, entre outros, visto que a equipe de cuidado paliativo não permanecerá à beira leito em tempo integral, sendo necessário que os colaboradores dos setores que atendem a estes usuários/pacientes estejam minimamente preparados para atuar com o usuário/paciente oncológico; dar suporte à equipe de educação permanente a respeito de propagação, divulgação e conscientização dos cuidados paliativos.

Objetivos:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">✓ Fornecer atendimento ao usuário/paciente e seus familiares em cuidados paliativos e/ou em fim de vida;✓ Responder parecer, dar suporte e acompanhar as equipes nos setores que atendem os usuários/pacientes em cuidados paliativos e/ou fim de vida a fim de auxiliar na tomada de decisão;✓ Promover cultura de educação em cuidados paliativos na unidade hospitalar (Unacon);✓ Implantar protocolo de Cuidados Paliativos. |
|---|
-

Conteúdo:

- ✓ **Atendimento ao usuário/paciente e seus familiares:** utilizar abordagem de fácil entendimento e compreensão para os usuários/pacientes e seus familiares, acompanhá-los em todo o período de internação e, caso necessário, realizar indicação/encaminhamento e contato com a equipe de atenção básica, buscando um cuidado de transição em situação de alta hospitalar;
- ✓ **Suporte à equipe:** responder parecer às equipes assistentes em relação aos usuários/pacientes com indicação de cuidados paliativos e/ou fim de vida, prestar apoio, suporte e esclarecimentos à equipe assistente no acompanhamento dos pacientes paliativos e/ou em cuidados de fim de vida;
- ✓ **Cultura de cuidados paliativos:** promover eventos e palestras relacionados aos cuidados paliativos, em conjunto com a equipe de educação permanente, tanto para as equipes assistentes quanto para os acadêmicos.
- ✓ **Protocolo de cuidados paliativos:** deverá criar um instrumento que contenha a padronização de procedimentos referentes aos usuários/pacientes em cuidados paliativos para auxiliar e uniformizar condutas por parte dos colaboradores.

Procedimento de ensino:

- ✓ **Acompanhamento diário aos pacientes/usuários e familiares:** tempo de acordo com a demanda de usuários/pacientes;
- ✓ **Acompanhamento das equipes que atendem os pacientes/usuários em cuidados paliativos e/ou fim de vida:** tempo de acordo com a demanda e necessidade da equipe frente aos cuidados com os usuários/pacientes;
- ✓ **Semana da Conscientização aos Cuidados Paliativos:** dois ou mais dias para realizar palestras, oficinas e rodas de conversa com abordagem dos cuidados paliativos e cuidados de fim de vida (palestras com 30 minutos para as equipes assistentes e acadêmicos, oficinas para cada área profissional/acadêmico para discussão específica do tema a cada 12 meses, e rodas de conversa multiprofissional com 30 minutos a cada três meses a combinar com as equipes e chefias).
- ✓ **Confecção do Protocolo:** a equipe de cuidado paliativo deverá criar um protocolo de assistência voltado à equipe multidisciplinar, para dar suporte durante o acompanhamento de usuários/pacientes oncológicos em cuidados paliativos; O instrumento poderá ser amplo, atendendo a equipe

multiprofissional e/ou ser um instrumento focal para cada categoria profissional, visto a influência e necessidade em suas práticas.

7.4 TODAS AS SUGESTÕES DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

SUGESTÕES PARA O CENÁRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Sugestões dos participantes:

- ✓ Suporte emocional para equipe
- ✓ Educação em comunicação multidisciplinar
- ✓ Protocolo de definição de Cuidados Paliativos
- ✓ Fornecer quarto privativo
- ✓ Cartilha (para usuários/pacientes e familiares)
- ✓ Educação em comunicação do profissional para abordar o usuário/paciente e familiar
- ✓ Infraestrutura que promova conforto (colchão pneumático, televisão, banheiro privativo)
- ✓ Sala para comunicação com familiares
- ✓ Enfermaria oncológica

FALA DOS PARTICIPANTES JUSTIFICANDO AS SUGESTÕES PROPOSTAS

Equipe de Cuidados Paliativos

“Eu acho que tem que ter uma cabeça, né? Uma equipe. Que eles já são mais treinados, mais atuantes, a curto e médio prazo. E eles definirão a educação de todo mundo para... para todo mundo falar mais ou menos parecido e alinhar junto com eles. Eu acho que esse seria o mais eficaz [...]”.

Capacitação com Educação Permanente

“Eu acho que a equipe é muito despreparada. Eu acho que qualquer equipe, para você entrar numa... num nicho desse de... de paliativo, de oncologia... todo mundo procura fugir disso. Então, eu acho que isso daí tinha que ser um treinamento permanente”.

“Eu acho que a gente tinha que ser mais bem capacitado para isso, porque claramente pelas falas de todo mundo, a gente não foi formado assim para isso na nossa época”.

“A gente aprende por experiência própria, às custas de esforço próprio, individual”.

“Eu acho bom conversar. Se a gente não discute essas coisas, fica sempre no limbo do tabu. Então, aquilo que a gente não conversa, que todo mundo guarda para si. Eu acho que a gente coloca na mesa redonda, a gente vê que todo mundo partilha dos mesmos medos, dos mesmos anseios. Isso gera conforto também. Ouvir essas percepções tão diferentes, pelas marcas culturais de cada um, quanto da formação profissional né? Cada um tem uma ação. Isso é muito bom”.

“Aqui a gente vê como que a gente aprende ouvindo os outros. Então eu acho que é multidisciplinaridade, isso aí eu não tenho dúvida, que é uma coisa, tudo o que é complexo, é difícil para um, é difícil para todo mundo. [...] E a participação de toda equipe, né, é fundamental para a gente”.

“Uma equipe treinada é educar todo mundo”.

Suporte emocional para a equipe

“A gente se depara com as perdas de uma forma mais assim, mais impactantes, concreta. Inicialmente eu fiquei bem assim um pouco chocada com algumas situações, mas depois parece que a pessoa vai criando as suas defesas para lidar com aquela situação”.

“Lidar com a morte ali na prática, no seu dia a dia, é difícil. E assim é a sensação de impotência porque, por mais que você queira fazer algo, né, tem vezes que não depende da gente, não depende do nosso querer, não depende do nosso cuidado, a gente tem acompanhado muitos casos aqui na clínica assim alguns são bem marcantes mesmo”.

“O suporte emocional de trabalhar os sentimentos na lida com o paciente [...] E, no suporte emocional para a equipe, tem uns grupos que trabalha os sentimentos do profissional na relação com o paciente, né? O que aparece de dificuldade. Pontos negativos. Pontos positivos. Desafios, né?”.

“Porque dar a notícia de morte para a família, não me sentia preparada, foi horrível, eu comecei a chorar junto”.

“Eu acho que essa parte emocional, se você não tem suporte emocional, você não trabalha com isso”.

Educação em comunicação multidisciplinar

“Eu acho muito válida também a comunicação. Ainda mais multidisciplinar”.

“Acertar a comunicação e atendimento em equipe”.

“A comunicação? Eu acho que tem que ser um treinamento permanente”.

“Trabalhar a comunicação [...]. Porque não tem aquela comunicação, aquela atitude de falar [...] a comunicação no todo, tanto família, quanto equipe profissional”.

Protocolo de definição de Cuidados Paliativos

“Protocolo de definição, que eu acho que é uma coisa factível, eu acho que é uma coisa central”.

“Eu acho assim, como a gente não tem nada disso, eu acho que essa é a forma mais eficaz da gente dar alguma assistência padronizada. Porque você tem um protocolo. Eu não sei nada. Eu vou olhar no protocolo”.

Fornecer quarto privativo

“Conversando com a família no corredor, na hora do banho. Um tumulto. Dá licença. E passando gente no meio [...]”.

“Quando o paciente começa a gaspear [...]. Aí o outro paciente, do lado lá... eu acho que realmente tinha que ter um quarto privativo. Os pacientes do lado sentem muito”.

“Eu acho que teria que ter esse quarto sim, só para aquele paciente terminal mesmo”.

Cartilha (para usuários/pacientes e familiares)

“Eu acho que a gente tinha que implementar alguns protocolos para ver quem é o acompanhante que tem a capacidade de entender o que está acontecendo do lado, porque muitas vezes chega uma situação, a equipe de enfermagem é tudo do paciente”.

Educação em comunicação para abordar o usuário/paciente e familiar

“Às vezes, cria uma confusão de comunicação muito grande [...] fazer a educação em comunicação com o paciente seria muito bom”.

“Tem que explicar para a família o que que acontece”.

Infraestrutura que promova conforto

“Colocar um ambiente para esses pacientes com uma cama mais confortável, um colchão melhor, uma cama que funcione, um lugar para o familiar ficar. Porque tem vezes que o familiar fica quatro meses, cinco meses aí nesse cuidado paliativo, às vezes, a família fica muito sobrecarregada e família sobrecarregada, sobrecarrega a equipe inteira, e não consegue dar suporte para o paciente também. Então, assim, ter um pouco esse acolhimento, ter uma televisão, até mesmo um banheiro, de ter um banheiro dentro do leito, melhorar até mesmo a aparência da alimentação”.

“Eu acho que tinha que ter uma infraestrutura que promova conforto”.

Sala para comunicação com familiares

“Conversando com a família no corredor, na hora do banho. Um tumulto. Dá licença. E passando gente no meio [...]”.

“Se a família tem um lugar para aguardar, eles também não ficam tão ansiosos”.

Enfermaria oncológica

“Acho que deveria ter uma ala privativa”.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil, 2021-2030**– Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CECÍLIO, L. C. O. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 6d. Rio de Janeiro: IMS\UERJ – CEPESC ABRASCO, 2006. p. 113-126.

COSTA, A. P.; POLES, K.; Silva, A. E. **Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem**. *Rev. Interface, Botucatu*, v. 20, n. 59, p. 1041-1052, 2016.

D’ALESSANDRO, M. P. S. et al. **Manual de cuidados paliativos**. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2019.

LIEBEL, S. **Editorial: sobre dossiês**. *Varia História, Belo Horizonte*, vol. 37, n. 75, p. 649-653, set/dez 2021.

MERHY, E. E. Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. **Saúde em Redes**, Porto Paraíba, v. 1, n. 1, p. 07-14, 2015. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309>>. Acesso em: 8 out. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Apelo à inovação no câncer feminino**. Disponível em: <<https://www.who.int/news/item/15-06-2021-call-for-innovation-in-women-s-cancers>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Apoiar os países a fortalecer os cuidados paliativos**. Disponível em: < <https://www.who.int/activities/supporting-countries-to-strengthen-palliative-care> >. Acesso em: 24 jan. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Câncer**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Cuidados Paliativos**. Disponível em: <<https://www.who.int/health-topics/palliative-care>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Tópicos de Saúde: Cuidados Paliativos**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Acesso em: 24 jan. 2022.

RHC. **Registro Hospitalar do Câncer**. Unidade Hospitalar: Hospital Alcides Carneiro. Petrópolis, Rio de Janeiro. 2022.

SÃO PAULO tem a maior rede de hospitais de combate ao câncer do país. **São Paulo Notícias.** São Paulo, 8 de abr de 2018. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/sp-tem-maior-rede-de-hospitais-de-combate-ao-cancer-do-pais/>>. Acesso em: 07 out. 2023.

World Health Organization (WHO). **Palliative care** [Internet]. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>> Acesso em: 12 out 2023.

World Health Organization (WHO). **National cancer control programmes: policies and managerial guidelines.** 2.ed. Geneva: WHO, 2002;

World Health Organization (WHO). Sixty-Seventh World Health Assembly (Wha67.19). **Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course.** Geneva: World Health Organization; 2014.